

## ZABURZENIA ODŻYWIANIA

AGNIESZKA PUZIO<sup>1</sup>, AGNIESZKA BISKUPEK-WANOT<sup>1</sup>, BARTOSZ WANOT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra Nauk o Zdrowiu i Fizjoterapii  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy  
im. Jana Długosza w Częstochowie

### Streszczenie

Zaburzenia odżywiania inaczej zaburzenia jedzenia to jednostki chorobowe o podłożu psychicznym, charakteryzujące się nieprawidłowym łaknieniem. Same objawy zaburzeń odżywiania wiążą się ściśle z tym co przeżywa wewnątrznie sam chory, czyli bólem, stresem, samotnością, strachem czy niską samooceną. Między innymi od wieku osobnika, w którym pojawiły się zaburzenia odżywiania zależy, jakie czynniki mają największy wpływ na ich powstanie. Wśród najmłodszej populacji na pierwsze miejsce wysuwają się czynniki środowiskowe i rodzinne. Natomiast u dorosłych ludzi na pierwszym miejscu są czynniki społeczno-kulturowe. Zaburzenia odżywiania zostały również podzielone na 2 grupy: (1) specyficzne zaburzenia odżywiania – jadłowstręt psychiczny, bulimia psychiczna; (2) niespecyficzne zaburzenia odżywiania – dysmorfia mięśniowa, ortoreksja, kompulsywne objadanie się, zespół jedzenia nocnego, otyłość.

### Wstęp

Dwudziesty pierwszy wiek staje się erą nowych możliwości technologicznych w jakości i sposobie produkowania żywności. Nie tylko zwraca się uwagę na jej produkcję, ale również na sposób ulepszania produktów gotowych do spożycia. Wypada pamiętać również o żywności modyfikowanej. Takie działanie na celu z jednej strony wyprodukować jak najzdrowszą żywność dla organizmu człowieka, a z drugiej zmniejszać koszty produkcji. Kolejną sprawą to postęp zmuszający konsumenta do jak najszybszego przygotowania posiłku, który ma zapewnić wszystkie niezbędne składniki dla organizmu. W tym wielkim przedsięwzięciu bierze udział człowiek, który chce sprostać wymaganiom

swojej epoki. Człowiek, który pracuje coraz więcej i niestety nie ma czasu na przygotowanie pełnowartościowego, zdrowego posiłku. Takie postępowanie prowadzić może do nieprawidłowych następstw zdrowotnych jakimi mogą się stać różnego rodzaju zaburzenia odżywiania [1].

Spółeczeństwo polskie przejęło wzorce kulturowe kręgu zachodnioeuropejskiego i tym samym przejęło problemy zdrowotne i psychospółeczne towarzyszące przemianom gospodarczym, społecznym czy ekonomicznym. Przemiany kulturowe w dwudziestym i dwudziestym pierwszym wieku przyniosły za sobą szereg konsekwencji nie omijając zdrowia. Podłożem wszystkich niekorzystnych zmian staje się:

- stres,
- napięcie,
- lęk,
- zaburzenia w funkcjonowaniu systemów rodzinnych,
- zaburzenie ról społecznych,
- zaburzenie wizerunku ciała ludzkiego.

Zaburzenia odżywiania wiążą się w dużym stopniu ze zdobyczami cywilizacji, pociągają za sobą duże konsekwencje dla każdego aspektu funkcjonowania osoby zdrowej jak i chorej oraz jej otoczenia, czyli środowiska pracy, czy też życia codziennego. Rozbieżność w wyglądzie własnego ciała a wymaganiami społecznymi, utrudnione funkcjonowanie rodzin w realiach społecznych, wpływ mediów w tym mediów społecznościowych powodują, że zaburzenia odżywiania stają się bardzo istotnym problemem zdrowotnym i społecznym. Wraz z wtapianiem się Polski w cywilizację zachodnioeuropejską zaburzenia będą problemem coraz bardziej postępującym i znaczącym [2].

## **Zaburzenia odżywiania**

Zaburzenia odżywiania inaczej zaburzenia jedzenia to jednostki chorobowe o podłożu psychicznym, charakteryzujące się nieprawidłowym łaknieniem. Osoby cierpiące na zaburzenia odżywiania, często cierpią również na depresję, jak również dokonują na sobie innych działań autodestrukcyjnych tj. samookaleczeń lub są też uzależnieni od innych środków takich jak: alkohol, narkotyki, a równie często od czynności seksualnych.

Same objawy zaburzeń odżywiania wiążą się ściśle z tym co przeżywa wewnętrznie sam chory, czyli bólem, stresem, samotnością, strachem czy niską samooceną. Mechanizmy powstania choroby są niejasne dla samego chorego, natomiast zachowanie chorego to

działanie kompulsywne. Bardzo istotną rolę w tych zaburzeniach odgrywa mikroflora przewodu pokarmowego [3].

## **Przyczyny, rodzaje, występowanie zaburzeń odżywiania**

W literaturze przedmiotu wymienia się wiele czynników wpływających na powstanie zaburzeń odżywiania jak ich wzajemne oddziaływanie na siebie. Najczęściej wymieniane są:

- czynniki biologiczne,
- psychologiczne,
- behawioralne,
- społeczne,
- kulturowe [4].

Między innymi od wieku osobnika, u którego pojawiły się zaburzenia odżywiania, zależy jakie czynniki mają największy wpływ na ich powstanie. Wśród najmłodszej populacji na pierwsze miejsce wysuwają się czynniki środowiskowe i rodzinne. Natomiast u dorosłych ludzi na pierwszym miejscu są czynniki społeczno-kulturowe. Wśród przyczyn zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży należy wymienić:

- zmiany hormonalne,
- objętość tkanki tłuszczowej u dziewcząt,
- wpływ grup rówieśniczych i wartości jakie panują w grupie.

U osób w podeszłym wieku zaburzenia odżywiania są zazwyczaj następstwem chorób: choroba refleksowa przełyku, zakażenia *Helicobacter pylorii*, przewlekłe zapalenie żołądka, paradontoza, nowotwory, depresja oraz uszkodzenie błony śluzowej żołądka po niesterydowych lekach przeciwzapalnych [5].

Pierwsze próby klasyfikacji zaburzeń odżywiania pojawiły się w XVI wieku. Jednak jak podaje literatura przedmiotu już wcześniej zauważono problem w odżywianiu człowieka [6]. Dopiero w XX wieku podjęto próby ujednoczenia klasyfikacji zaburzeń odżywiania. Pierwsze prace dotyczące takich zaburzeń opublikował w 1959 roku Stengel, następnie Feighner w 1972 roku. W 2006 roku Manual Merck wyróżnia trzy rodzaje zaburzeń:

- jadłowstręt psychiczny,
- żarłoczność psychiczna,
- okresowe objadanie się.

Reasumując, można stworzyć listę poszczególnych typów zaburzeń odżywiania:

- anorexia nervosa z podtypami (postaciami),
- otyłość wynikająca z psychogennego przejadania się,
- bulimia nervosa z podtypami (postaciami).
- wymioty psychogenne,
- orthorexia,
- zespół Kleine-Levina,
- bigoreksja (megarexia),
- zespół jedzenia nocnego,
- zespół gwałtownego objadania się
- bulimia z nocnym jedzeniem [6].

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wyróżnia także inne zaburzenia, które nie spełniają żadnych kryteriów w określonych kategoriach zaburzeń odżywiania. Zostały zakwalifikowane do kategorii „Zaburzenia odżywiania nieokreślone inaczej”.

DSM-4-TR podaje następujące przykłady zaburzeń nieokreślonych:

- u kobiet wszystkie kryteria jadłowstrętu psychicznego spełnione, z tym że osoba regularnie miesiączkuje,
- wszystkie kryteria jadłowstrętu psychicznego spełnione, ale mimo spadku masy ciała pozostaje ona w normie,
- wszystkie kryteria żarłoczności psychicznej spełnione są, ale objadanie się i nieodpowiednie mechanizmy kompensacyjne występują z częstością mniejszą niż dwukrotnie w tygodniu przez okres 3 miesięcy,
- regularne używanie nieodpowiednich zachowań kompensacyjnych przez osobę z prawidłową masą ciała po spożyciu niewielkich ilości pokarmów (na przykład prowokowanie wymiotów po zjedzeniu 2 cukierków),
- powtarzające się żucie i wyplwanie bardzo dużych ilości pokarmów bez ich połykania,
- zaburzenia objadania się, jako nawracające epizody objadania się bez regularnego używania nieodpowiednich zachowań kompensacyjnych charakterystycznych dla żarłoczności psychicznej [7].

Zaburzenia odżywiania zostały również podzielone na 2 grupy:

### 1. Specyficzne zaburzenia odżywiania:

- jadłowstręt psychiczny,
- bulimia psychiczna.

### 2. Niespecyficzne zaburzenia odżywiania:

- dysmorfia mięśniowa,
- ortoreksja,
- kompulsywne objadanie się,
- zespół jedzenia nocnego,
- otyłość [8].

Babicz-Zielińska proponuje jeszcze inny podział zaburzeń:

- zaburzenia sprzyjające sytości: jedzenie niekontrolowane, syndrom nocnego jedzenia, jedzenie emocjonalne, bulimia
- zaburzenia wynikające z braku akceptacji własnego ciała: anoreksja, bigoreksja, ageoreksja,
- zaburzenia wynikające z troski o zdrowie [9].

W związku z nadmiarem obowiązków, stresem, nadmiarem pracy, jak i prowadzeniem nieregularnego, chaotycznego trybu życia zauważa się również zaburzenia ze snu. Prowadzi to do nietypowego wzorca odżywiania człowieka. Pierwsze doniesienia na ten temat przedstawił Stunkard, Grace oraz Wolff. Dotyczyły one grupy pacjentów z otyłością [10]. Sama grupa tych zaburzeń jest bardzo duża i zalicza się do niej: zespół jedzenia nocnego, zaburzenia odżywiania związane ze snem, zespół Kleine-Levina, bulimię z nocnym jedzeniem, zespół kompulsywnego objadania się jak i zaburzenia dysocjacyjne [11].

## **Jadłowstręt psychiczny**

To najbardziej znane zaburzenie, polegające na celowej utracie masy ciała. Rozpoznawane jest gdy masa ciała spada co najmniej o 15% poniżej wartości której oczekujemy lub gdy występuje brak jej przyrostu. Spadek masy ciała spowodowany jest: niechęcią, unikaniem spożywania posiłków, stosowaniem preparatów moczopędnych, preparatów przeczyszczających, preparatów zmniejszających lub hamujących całkowicie łaknienie, prowokowaniem wymiotów oraz stosowaniem wyczerpujących, bardzo obciążających organizm ćwiczeń fizycznych. Chory spostrzega siebie jako osobę otyłą,

w konsekwencji stosuje rygorystyczną dietę, niskokaloryczną. Występują tutaj zaburzenia endokrynologiczne takie jak zaburzenia miesiączkowania u kobiet, a u mężczyzn zaburzenia potencji. Występują również zaburzenia ze strony zainteresowań seksualnych, wzrost hormonu wzrostu, wzrost stężenia kortyzolu, zmiany metabolizmu tarczycy, zmiany wydzielania insuliny. Anoreksja pojawia się najczęściej u dziewcząt pomiędzy 12 a 19 rokiem życia. Anoreksja występuje również u chłopców ale jest mniej nasilona w występowaniu, natomiast sam przebieg choroby jest dużo cięższy niż u dziewcząt. Umieralność na anoreksję waha się pomiędzy 5 a 15% u dziewcząt. Przyczyną są głównie powikłania wynikające z głodzenia się oraz liczne próby samobójcze [12].

Anoreksja może również dotyczyć innej grupy kobiet, gdzie występuje fizjologiczny przyrost masy ciała, są to kobiety ciężarne. W takim przypadku używa się stwierdzenia pregoreksja lub anoreksja ciążowa. Charakteryzuje się ścisłym kontrolowaniem masy ciała poprzez dietę lub intensywne ćwiczenia fizyczne. Takie postępowanie prowadzi do niedokrwistości, nadciśnienia tętniczego, jak również krwawienia z dróg rodnych, pilnej konieczności wykonania cięcia cesarskiego, problemów z karmieniem naturalnym. Konsekwencją jest występowanie bardzo często poronień i porodów przedwczesnych. Ze strony dziecka dochodzi do: występowania wad wrodzonych, zwiększa się współczynnik umieralności, problemów z oddychaniem, opóźnienia rozwojowego, nieprawidłowości w procesach poznawczych, procesach zmysłowych jak i procesach fizycznych. Jako przyczynę podaje się niechęć matki do posiadania potomstwa. Może być też tak, że pierwsze objawy anoreksji pojawiają się w czasie ciąży [13].

### **Żarłoczność psychiczna**

Jest to zaburzenie, które charakteryzuje się nadmiernym zjadaniem wysokokalorycznej żywności w bardzo krótkim czasie. Różne jest trwanie takiego stanu - od pojedynczego napadu do kilku, kilkunastu tygodni. Po napadzie następuje poczucie wielkiej winy, wstydu oraz mija napięcie emocjonalne. Po tym okresie czasu dochodzi u osoby do przeciwdziałania nadmiarowi przyjętych posiłków. Zaczynają się pojawiać próby stosowania środków przeczyszczających, środków moczopędnych, a nawet prowokacji wymiotów. Nawet stosowania różnych diet, głodówek albo nadmiernych ćwiczeń fizycznych [14]. Najczęściej bulimia dotyka młode dziewczęta i kobiety pomiędzy 15-24 rokiem życia. Bardzo trudno ustalić dokładną liczbę chorujących na bulimię. Osoby te bardzo często ukrywają swoje problemy. Może je charakteryzować nawet prawidłowa masa ciała, otyłość lub nadwaga.

W tej grupie znajdują się osoby z zaburzonym poczuciem postrzegania swojego wyglądu, ciała jak również takie osoby, które stosowały bardzo restrykcyjne diety odchudzające. Problem bulimii dotyczy również mężczyzn, chłopców chociaż w mniejszym zakresie [15].

### **Bigoreksja nervosa**

Inna nazwa to dysmorfia mięśniowa lub też „kompleks Adisona”. Występuje u mężczyzn, którzy marzą o idealnej sylwetce ciała z bardzo wyrzeźbionymi mięśniami. By być piękni, zwiększyć swoją formę fizyczną i rozbudować masę mięśniową mężczyźni przestrzegają rygorystyczne diety, spożywają suplementy diety, stosują środki erogogeniczne oraz bardzo intensywnie ćwiczą. Mężczyźni ci mają zwyczaj częstego mierzenia obwodów swoich mięśni [16]. Wilczek i wsp. stwierdzili w swoich badaniach, iż istnieje bardzo duże zagrożenie dla młodych mężczyzn ćwiczących na siłowni wystąpienia bigoreksji. Wśród tych młodych ludzi odnotowuje się duże nieprawidłowości w stosowaniu, komponowaniu diety oraz stosowanie suplementów diety bez konsultacji z lekarzem [17].

### **Ortoreksja**

Jest to dość nowe zaburzenie, opisane po raz pierwszy przez Bratmana. Jest to obsesja na punkcie spożywania tylko zdrowej żywności. Głównym powodem wprowadzenia pewnych ograniczeń dietetycznych jest chęć uniknięcia choroby jak również poprawa kondycji fizycznej. Początek zaburzenia charakteryzuje się wyeliminowaniem z diety kilku składników spożywczych, które uważane są za niezdrowe. Następnie lista tych składników powoli się wydłuża. Na końcu jedynym składnikiem, który nie szkodzi organizmowi jest tylko woda. W chorobie tej dochodzi do spadku masy ciała oraz niedożywienia. Osoba z takimi zaburzeniami czyta bardzo dokładnie etykiety dołączone do produktów. Jedynymi sklepami w których kupuje to sklepy z ekologiczną żywnością albo ekologiczne gospodarstwa. Przyczyną takiego postępowania jest pogłębiające się napięcie emocjonalne, chęć zapomnienia o kłopotach i problemach jak i nieumiejętność radzenia sobie ze stresem. Takie postępowanie doprowadza do pogłębiania się problemu, dochodzi do zerwania kontaktu z rodziną i otoczeniem. Osoba chora na umówione spotkania przychodzi zawsze ze swoim posiłkiem [18].

## **Zespół napadowego objadania się**

Zwany inaczej zespołem kompulsywnego objadania się. Towarzyszy głównie stresowi. Charakteryzuje się zjadaniem bardzo dużej ilości jedzenia w bardzo krótkim czasie z subiektywnym poczuciem braku kontroli spożywanego pokarmu co do ilości i jakości, jak również sposobu jego spożycia. Takie postępowanie doprowadza w końcu do otyłości. Takie objawy muszą występować co najmniej dwa razy w tygodniu przez okres sześciu miesięcy [19].

## **Neofobia żywieniowa**

To kolejne zaburzenie żywienia typu „wybiórcze jedzenie”. Charakteryzuje się unikaniem spożywania nowych, jeszcze nieznanych produktów spożywczych. Zaczyna się najczęściej w okresie dzieciństwa, jej szczyt występuje pomiędzy 2 a 6 rokiem życia. W okresie dojrzewania następuje spadek tego zaburzenia. Pojawia się ponownie w okresie starości. Osoby z zachowaniem neofobicznym reprezentują postawę samej niechęci do jedzenia do nowych produktów lub produktów wyglądających im nieznanie. Czynniki sprzyjające powstaniu zaburzenia to: uwarunkowania genetyczne, uwarunkowania środowiskowe, sposób żywienia, osobowość człowieka, jak również zachowania żywieniowe rodziców. Nieprawidłowe, nieodpowiednie żywienie dziecka od momentu poczęcia może mieć niekorzystny wpływ na jego rozwój lub dojrzewanie płciowe. Przed diagnozą należy stwierdzić czy może to być wybrzydzenie spotykane zazwyczaj u dzieci. Wybrzydzenie jest zjawiskiem przejściowym. Leczenie obejmuje edukację rodziców lub opiekunów, a także dzieci. W czasie leczenia muszą być przestrzegane odpowiednie zasady, rodzice muszą wykazać się dużą cierpliwością i opanowaniem. Posiłki podawane powinny być bardzo często i w małych ilościach. Posiłek powinien być estetycznie podany, tak aby zachęcał do spożycia. Próby podania nowego pokarmu powinny być powtarzane wielokrotnie, nie zrażając się na początkowe niepowodzenia. Należy ze znanym produktem podawać nowy, dbać o dobrą, przyjazną atmosferę w trakcie spożywania posiłku, jak również samodzielność jedzenia. Nie jest błędem angażowanie chorego do przygotowania wspólnego posiłku [20].

## **Zespół jedzenia nocnego**

Jego etiologia nie do końca jest poznana. Wspomina się tu rolę czynnika genetycznego. W klasyfikacji DSM-IV zaliczany jest do parasomnii nREM. Objawy to:

- zaburzenia snu w postaci bezsenności trzy razy w tygodniu lub częściej,



- nadmierne łaknienie: spożywanie po godzinie 19ej połowy dziennej ilości pokarmów [11, 21].

Pacjenci bardzo często nie pamiętają nocnego jedzenia, co jest dla nich niebezpieczne, ponieważ wielokrotnie przygotowują sobie gorące lub ciepłe posiłki. Zespół ten występuje u osób żyjących w ciągłym stresie lub u osób którzy zaprzestali palić papierosy, używać opiatów, alkoholu lub kawy. W tej samej grupie znajdują się również pacjenci z zaburzeniami snu z powodu obturacyjnego bezdechu sennego, zespołu okresowych ruchów kończyn [21, 22].

Problemy tych osób to przede wszystkim rozwijanie się nadwagi i otyłości. Nie mogą się ich pozbyć mimo stosowania diety. Pacjenci czują się winni, iż nie umieją kontrolować swoich poczynań. Prowadzi to bardzo często do depresji i zaburzeń lękowych. Jedną z postaci zespołu jedzenia nocnego jest zaburzenie odżywiania związane ze snem. Zaburzenie to mają osoby, które spożywają duże ilości pokarmów w godzinach nocnych. Należy nadmienić, że nie pamiętają tego incydentu na drugi dzień [23].

## **Podsumowanie**

Wraz z postępowaniem technologicznym i szybkim rozwojem nauki o żywieniu, sama żywność jest coraz bardziej wartościowa. Same reklamy zachęcają do kupowania i spożywania najlepszych produktów. Jednak staje się to niebezpieczne dla konsumentów, którzy żyjąc w pędzie życia, w zabieganiu prowadzą mało aktywny tryb życia. Życie konsumentów staje się bardzo stresowe, co prowadzi na samym początku do zaburzeń w funkcjonowaniu, a w konsekwencji do zaburzeń w odżywianiu. Należy stwierdzić, że znajomość problemu związanego z zaburzeniami odżywiania jak również znajomość pierwszych objawów choroby pozwoli na skuteczne leczenie i pozwoli na poprawę jakości życia chorych.

Chcąc jednak tego dokonać, istotne wydaje się uświadomienie społeczeństwu jak ważną rolę odgrywa zdrowe odżywianie i jego wpływ na nasze samopoczucie, siłę fizyczną, sen oraz inne aspekty życia.

## **Bibliografia**

1. Baranowska B., Radzikowska M., Wasilewska-Dziubińska E., Rogulski K., Zaburzenia neuroendokryne w jadłowstręciu psychicznym, Postępy Nauk Medycznych 2010

2. Malara, B., Joško, J., Kasperczyk, J., Kamecka-Krupa, J. Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w wybranych miastach województwa śląskiego. Prevalence of nutritional disorders in selected cities in the Silesian Region) *Probl Hig Epidemiol*, 2010, 91(3), 388-92
3. Wójciak R.W., Zaburzenia odżywiania [w:] E. Mojs (red.) *Pomoc psychologiczna w chorobach somatycznych*, Wydawnictwo Jeżeli p to q. Poznań 2015
4. Bilikiewicz A., Zespoły psychopatologiczne związane z zaburzeniami procesów fizjologicznych, *Zaburzenia odżywiania [w:] Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny* A. Bilikiewicz (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
5. Ściepuro A., *Psychoterapia rodzin w praktyce klinicznej, Psychiatria w praktyce ogólnolekarskiej*, 2015, tom 7, nr 3: 131-135
6. Barański J., Waszyński E., Steciwko A. (red). *Komunikowanie się lekarza z pacjentem*. Astrum, Wrocław 2010
7. Beers M.H., Porter R.S., Jones T.V., Kaplan J.L., Berkwits M., *The Merck Manual. Podręcznik diagnostyki i terapii*, Wydanie Trzecie Polskie, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010
8. Bąk D., *Zaburzenia odżywiania u mężczyzn*, *Psychiatria Polska*, 2010
9. Wrześniewski K., *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki, t. III*, GWP, Gdańsk 2010, s. 493-512
10. Grzesiuk L, *Psychoterapia. Podręcznik Akademicki*, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa 2015
11. Diamanti A., Basso M.S., Castro M.: *Clinic efficacy and safety of parenteral nutritional in adolescent girls with anorexia nervosa*, *Journal of Adolescent Health*, 2012; 42
12. Wciórka J. (red.): *Kryteria Diagnostyczne według DSM-IV-TR*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2008. Wójciak R.W., *Zaburzenia odżywiania [w:] E. Mojs (red.) Pomoc psychologiczna w chorobach somatycznych*, Wydawnictwo Jeżeli p to q. Poznań 2015
13. Skommer M., *Uwarunkowania zachowań zdrowotnych człowieka*, [w:] G. Bartkowiak (red.), *Czynniki kształtujące zachowania zdrowotne człowieka na przestrzeni życia. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2016, s. 11-29

14. Nowogrodzka A., Piasecki B. J., Mojs E., Profilaktyka zaburzeń odżywiania [w:] W. Samborski, E. Gajewska, E. Mojs (red.) Fizjoterapia. Profilaktyka – Edukacja – Leczenie. Wydawnictwo Jeżeli p to q. Poznań 2012
15. Rajewski A., Zaburzenia odżywiania się, Przewodnik Lekarski, 2013, 6 (3): 110-115
16. Salmon P., Psychologia w medycynie wspomaga współpracę z pacjentem i proces leczenia, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2012
17. Wilczek W., Kolarzyk E., Kwiatkowski J. Dymorfia mięśniowa (bigoreksja)–czy rzeczywiście stanowi realne zagrożenie dla młodych mężczyzn. Hygeia Public Health, 2013, 48.4: 537-544
18. Mayhew M.S., Medical management of eating disorders, The Journal for Nurse Practitioners – JNP. April 2009: 296-297
19. Lewitt A., Brzęczek K., Krupienicz A., Interwencje żywieniowe w leczeniu anoreksji – wskazówki dietetyczne, Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2010, tom 4, nr 3: 128-136
20. Ziółkowska B., Specyfika stadium adolescencji jako kontekst ekspresji „anorexia nervosa”, [w:] A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.), Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2013, s. 153-172
21. ICD 10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne ‘Versalius’. Kraków-Warszawa 2015
22. Guarda A.S., Treatment of anorexia nervosa: Insights and obstacles, Physiology & Behavior. 2014; 94: 113-120
23. Kochan-Wójcik M., Małkiewicz E.: Wizualne mass media a wizerunek własnego ciała u dorastających dziewcząt – przegląd literatury, Psychologia rozwojowa, 2013