

**VILNIAUS UNIVERSITETAS**  
**MEDICINOS FAKULTETAS**

Baigiamasis darbas

**Valgymo sutrikimai vaikų ir paauglių amžiuje**  
**Eating Disorders of Child and Adolescent**

Studentė **Giedrė Mačiokaitė** VI kursas, 9 gr.

Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika

Darbo vadovas

**Prof. dr. Sigita Lesinskienė**

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Klinikos vadovas

**Prof. dr. Sigita Lesinskienė**

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

2023-05-17

[giedre.maciokaite@mf.stud.vu.lt](mailto:giedre.maciokaite@mf.stud.vu.lt)

## SANTRAUKA

**Darbo tikslas.** Surinkti ir išanalizuoti literatūrą apie vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų rizikos veiksnius ir pateikti apibendrinimus bei pasiūlymus apie galimas ankstyvas intervencijas.

**Darbo metodika.** Literatūros paieška buvo vykdyta „PubMed“ ir „ScienceDirect“ duomenų bazėse, iki 2023 metų kovo 31 dienos. Paieškai naudoti raktažodžiai ir jų deriniai anglų klaba: „childhood“, „adolescent“, „eating disorders“, „risk factors“, „suicide“, „maltreatment“. Atrinkti moksliniai straipsniai, kurių tiriamųjų amžius buvo ne didesnis nei 19 metų, jie sirgo valgymo sutrikimais ar turėjo jiems būdingą elgesį bei simptomus. Analizuoti tie straipsniai, kurių buvo prieinamas pilnas tekstas anglų kalba. Atrinkti ir išanalizuoti 23 moksliniai straipsniai.

**Rezultatai.** Valgymo sutrikimai- tai kompleksinės ligos, pasireiškiančios nenormaliu valgymo elgesiu. Valgymo sutrikimų atsiradimui daro įtaką genetiniai, biologiniai, psichologiniai bei socialiniai ir aplinkos veiksniai. Dažniausiai literatūroje minima socialinių tinklų ir televizijos įtaka, santykiai su šeima ir bendraamžiais. Itin svarbi yra patirta nepriežiūra vaikystėje, įskaitant seksualinį, fizinį, emocinį smurtą. Savižala ar bandymai nusižudyti gali pasireikšti kaip valgymo sutrikimų tąsa, tačiau ir kaip pradinis, įspėjamasis rizikos veiksnys. Taip pat ir alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas, kuris provokuoja fizinės ir psichinės sveikatos problemas, įskaitant ir valgymo sutrikimus. Šiuo metu mokslinėje literatūroje vis daugiau įrodymų, kad ir berniukai bei vaikinai serga valgymo sutrikimais ir kur kas dažniau, nei buvo manoma anksčiau. Jiems labiau būdingi tokie rizikos veiksniai kaip alkoholio ir narkotikų vartojimas, impulsyvus ir agresyvus elgesys, polinkis siekti raumeningo kūno, vartojant įvairias papildomas medžiagas.

**Išvados.** Valgymo sutrikimus vaikų ir paauglių amžiuje nulemia rizikos veiksnių kompleksas. Anksti pastebėti rizikos veiksnius ir pirmuosius simptomus yra kritiškai svarbu, tam kad būtų išvengta valgymo sutrikimų ar bent jau sunkių jų pasekmių. Veiksmingi prevenciniai metodai yra pakankamas fizinis aktyvumas, jaunuolių edukacija mokykloje apie sveiką gyvenseną, požiūrį į savo kūną.

**Raktažodžiai:** vaikai, paaugliai, valgymo sutrikimai, rizikos faktoriai, savižudybė, nepriežiūra.

## SUMMARY

**Aim.** Collect and analyse the literature about risk factors of children's and adolescents eating disorders and submit summaries about possible early interventions.

**Methods.** The literature search was carried out in the PubMed and ScienceDirect databases until March 31, 2023. The keywords for the search were, „childhood“, „adolescent“, „eating disorders“, „risk factors“, „suicide“, „maltreatment“. Selected those scientific articles in which participants were under 19 years old and had eating disorder or characteristic symptoms. Articles were selected with full text available in English. 23 scientific articles were selected and analysed.

**Results.** Eating disorders are complex diseases characterized by abnormal eating behaviour. Eating disorders are influenced by genetic, biological, psychological, social and environmental factors. The influence of social networks and television, relationships with family and peers are often mentioned in the literature as the main risk factors. Neglect experienced in childhood, including emotional, physical and sexual abuse is also extremely important. Self-harm or suicide attempts can occur as initial, warning risk factor. As well as the use of alcohol and drugs, which can also provoke the beginning of eating disorder. There is now scientific evidence that boys also suffer from eating disorders, more often than previously thought. They are more characterized by such risk factors as alcohol and drug use, impulsivity and aggressiveness, the tendency to strive for a muscular body.

**Conclusions.** Eating disorders in children and adolescents are determined by a complex of risk factors. Early detection of those risk factors or the first symptoms is very crucial because it may prevent an eating disorder or at least its severe consequences. Effective preventive methods are physical activity, education of young people at school about a healthy lifestyle, attitude towards their body.

**Keywords:** childhood, adolescent, eating disorders, risk factors, suicide, maltreatment.

## 1. ĮVADAS

Valgymo sutrikimai- tai kompleksinės ligos, pasireiškiančios nenormaliu valgymo elgesiu (1–3). Valgymo sutrikimų atsiradimui daro įtaką genetiniai, biologiniai, psichologiniai bei socialiniai ir aplinkos veiksniai (4–10). Nepalankios sąlygos vaikystėje, nepriežiūra ar kitos žalojančios patirtys artimoje aplinkoje gali nulemti ilgalaikius sveikatos sutrikimus (11–15). Jie apima tiek fizinę, tiek psichinę sveikatą, lemia ne tik valgymo sutrikimų, bet ir širdies ligų atsiradimą, nutukimą, didina savižudybės, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo riziką (16–18). O patys valgymo sutrikimai savo ruožtu turi ryšį su depresija, alkoholinių ar narkotinių medžiagų vartojimu, bei jau minėtu nutukimu ar antsvorio atsiradimu (19–25).

Dažniausiai valgymo sutrikimai pasireiškia paauglystės ar jauno suaugusiojo amžiuje (26–29). Visgi daugelis tyrimų orientuojasi į suaugusiųjų valgymo sutrikimus, ir kiek mažesnis dėmesys kreipiamas į vaikus ar paauglius, nors ir žinoma, koks tai kritiškai svarbus periodas smegenų išsivystymui bei psichosocialiniams aspektams (30–32). Svarbu dar ir tai, jog valgymo sutrikimai dažniau diagnozuojami mergaitėms ir merginoms (10,12,33), o neretai vaikinams jie net neįtariami, dėl to jau savaime didėja rizika laiku nepastebėti jiems pasireiškiančių valgymo sutrikimų simptomų (31,33). Vaikų ir paauglių amžiuje kartais sudėtinga atpažinti valgymo sutrikimus, nes jie gali pasireikšti tik vienu ar keliais simptomais, o tik vėliau, vyresniame amžiuje, atsiranda visas jų spektras (34,35). Anksti atpažinus rizikos veiksnius, būtų galima anksti pradėti taikyti prevencines priemones ir esant reikalui- gydymą (4,10). Valgymo sutrikimų gydymą svarbu pradėti kuo anksčiau, tam, kad būtų išvengta nevisavertės, organizmo poreikių neužtikrinančios, alinančios mitybos, gretutinės psichiatrinės patologijos (8), augimo sulėtėjimo, vėluojančio lytinio brendimo (10,27) bei sutrikimų užsitęsimo iš paauglystės į jauno suaugusiojo amžių (31,36).

Prasidėję anksti, visapusiškai galintys paveikti sveikatą, valgymo sutrikimai kelia didelę našta sveikatos sistemai, paciento artimiesiems ir jam pačiam (9,28). Dėl to yra svarbu pastebėti ankstyvuosius ir pavienius simptomus, atkreipti dėmesį į galimus rizikos veiksnius ir anksti pradėti taikyti intervencijas, teikti pagalbą. O atidžiau išanalizavus rizikos veiksnius ir jų ryšį su valgymo sutrikimais, galima ieškoti tikslesnių ir veiksmingesnių prevencijos ir gydymo būdų (22). Šis darbas skirtas apžvelgti literatūrą apie vaikų ir paauglių valgymo sutrikimus ir aptarti keletą dažniausiai minimų rizikos veiksnių.

**Darbo tikslas:**

Surinkti ir išanalizuoti literatūrą apie vaikų ir paauglių valgymo sutrikimų rizikos veiksnius ir pateikti apibendrinimus bei pasiūlymus apie galimas ankstyvas intervencijas.

## 2. LITERATŪROS ŠALTINIŲ ATRANKA

Literatūros paieška vykdyta „PubMed“ ir „ScienceDirect“ duomenų bazėse, iki 2023 metų kovo 31 dienos. Paieškai naudoti raktažodžiai ir jų deriniai anglų kalba: „childhood“, „adolescent“, „eating disorders“, „risk factors“, „suicide“, „maltreatment“. Moksliniai straipsniai buvo atrinkti pagal įtraukimo kriterijus ir neatitinkantys atmetimo kriterijų.

### Įtraukimo kriterijai:

1. Tyrimų dalyvių amžius mažesnis nei 19 metų.
2. Tyrimuose dalyvavę asmenys sergantys valgymo sutrikimais ar turintys valgymo sutrikimams būdingą elgesį ir simptomus.
3. Literatūra, kurios prieinamas pilnas tekstas.
4. Moksliniai straipsniai publikuoti anglų kalba.

### Atmetimo kriterijai:

1. Tyrimų dalyvių amžius didesnis nei 19 metų.
2. Tyrimuose dalyvavę asmenys nesirgo valgymo sutrikimais ar neturėjo valgymo sutrikimams būdingo elgesio ir simptomų.
3. Literatūra, kurios nebuvo prieinamas pilnas tekstas.
4. Moksliniai straipsniai publikuoti ne anglų kalba.

Kriterijus atitiko 23 straipsniai, kurie buvo įtraukti į literatūros apžvalgą. Mokslinių straipsnių charakteristikų apibendrinimas pateikiamas 1 lentelėje.

**1 lentelė:** Mokslinius tyrimus apibendrinantis skirstinys, pagal jų autorius, publikavimo metus, tiriamųjų amžių, tyrimo tipą ir pagrindinius tyrimo tikslus.

Nr.	Autoriai	Publikavimo metai	Tiriamųjų amžius	Tyrimo tipas	Pagrindiniai tyrimo tikslai
1	Juliana de Abreu Gonçalves ir kt.	2013	6 metai-18	Literatūros apžvalga	Pagrindiniai rizikos faktoriai: socialinės medijos, šeimos, socialiniai ryšiai, narkotinės medžiagos; berniukų valgymo sutrikimai.

2	Gita Rajan ir kt.	2020	12-17	Kohortinis tyrimas	Vaikų seksualinis smurtas ir ryšys su gretutinėmis ligomis ir apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigose dažniu
3	Jiri Koutek ir kt.	2016	10-18	Momentinis skerspjūvio tyrimas	Ryšys tarp valgymo sutrikimų ir savizalos bei savizudybės
4	Alison E. Field ir kt.	2014	12-18	Kohortinis tyrimas	Vyrų valgymo sutrikimai ir susirūpinimas kūno svoriu bei išvaizda
5	Christopher J. Hopwood ir kt.	2011	13-19	Atvejo ir kontrolės tyrimas	Nepriežiūra vaikystėje bei valgymo sutrikimai ir ryšys su prislėgta, depresine nuotaika
6	Neale J, Hudson LD.	2020	8-19	Literatūros apžvalga	Nervinės anoreksijos rizikos ir etiologiniai veiksniai, simptomai ir gydymas
7	Shannon L. Zaitsoff, Ph.D. ir Carlos M. Grilo, Ph.D.	2010	12-19	Atvejo ir kontrolės tyrimas	Valgymo sutrikimų psichopatologija ir savizudybės rizika
8	Beate Herpertz-Dahlmann ir Brigitte Dahmen	2019	8-19	Literatūros apžvalga	Nervinė anoreksija vaikų amžiuje
9	C. Alix Timko, PhD Levi DeFilipp, and Antonios Dakanalis	2020	Iki 18 metų	Literatūros apžvalga	Nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos skirtumai tarp moteriškosios ir vyriškosios lyties
10	Candy Laurine Suarez-Albor ir kt.	2022	10-19	Sisteminė literatūros apžvalga	Pagrindiniai rizikos faktoriai: nepasitenkinimas išvaizda, maža savivertė, didelis kūno masės indeksas, depresija, moteriška lytis
11	Robinson L. ir kt.	2020	14-19	Kohortinis tyrimas	Valgymo sutrikimų išsivystymas ir ryšys su kitomis psichopatologijomis
12	Annamaria M. Strangio	2017	13-18	Kohortinis tyrimas	Smurto ryšys su paauglių valgymo sutrikimais.
13	Michael R Kohn ir Simon D Clarke	2007	Iki 18 metų	Literatūros apžvalga	Valgymo sutrikimų etiologija, simptomai, diagnostika ir gydymas
14	Brittney C. Evans ir kt.	2019	11-18	Kohortinis tyrimas	Impulsyvumas ir afekto reaktyvumas-rizikos veiksniai valgymo sutrikimų išsivystymui

15	Andrea P Mann, DO, MPhil ir kt.	2014	12-18	Momentinis skerspjūvio tyrimas	Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas pacientų, sergančiųjų valgymo sutrikimais
16	Nadia Micali ir kt.	2015	14-18	Kohortinis tyrimas	Valgymo sutrikimų ryšys su kitomis psichiatrinėmis ligomis, narkotinių medžiagų vartojimu, savižala
17	Frank W. Paulus ir kt.	2021	2-17	Literatūros apžvalga	Emocinis disbalansas ir jo ryšys su psichiatrinėmis ligomis
18	Emanuele Maria Giusti ir kt.	2021	Iki 18	Sisteminė literatūros apžvalga	Emocinio intelekto ryšys su valgymo sutrikimų išsivystymu
19	Maja Batista ir kt.	2018	11-18	Atvejo ir kontrolės tyrimas	Valgymo sutrikimų rizikos faktoriai, ryšys su psichologiniu disbalansu
20	M. Ryttilä-Manninen ir kt.	2014	13-17	Kohortinis tyrimas	Neigiamų patirčių vaikystėje sąsajos su sunkiais psichiatriniais sutrikimais, reikalaujančiais hospitalizacijos
21	K.M.E. Svantorp-Tveiten	2021	16-18	Atsitiktinių imčių tyrimas	Savivertės ir teigiamo požiūrio į save skatinimas, siekiant sumažinti valgymo sutrikimams būdingus simptomus bei rizikos veiksnius
22	Fernando Mora ir kt.	2022	12-16	Momentinis skerspjūvio tyrimas	Veiksniai, darantys įtaką valgymo sutrikimų atsiradimui
23	Giulio D'Anna ir kt.	2021	14-19	Momentinis skerspjūvio tyrimas	Santykių su artimaisiais ir bendraamžiais įtaka valgymo sutrikimų atsiradimui

### 3. VAIKŲ IR PAAUGLIŲ VALGYMO SUTRIKIMŲ PASIREIŠKIMAS IR GYDYMAS

Valgymo sutrikimai tai ligos, kurioms būdingas iškreiptas požiūris į savo kūną, svorį ir maistą. Dėl to atsiranda nenormalus valgymo elgesys, lemiantis sveikatos ir vystymosi sutrikimus (1). Pagrindiniai ir labiausiai vaikams ir paaugliams būdingi valgymo sutrikimai yra nervinė anoreksija ir nervinė bulimija, pika valgymo sutrikimas ir kiti, nepatikslingi valgymo sutrikimai (37,38). Pastebima tendencija, jog jaunesniems pacientams dažniau diagnozuojama nervinė anoreksija, o vyresniems paaugliams- nervinė anoreksija arba nervinė bulimija (35).

Valgymo sutrikimų pradžia neretai stebima paauglystėje dėl brendimo metu atsirandančių fizinių, socialinių ir psichologinių pokyčių bei priklauso nuo to, kaip paauglys geba įveikti stresą (35,39). Manoma, kad jaunuoliai, patyrę stresinę situaciją ir negebantys adekvačiai jos

išspręsti, yra linkę persivalgyti. Dažniausiai jie pasirenka maistą, suteikiantį malonumą, o ne naudą. Taip yra dėl to, kad aktyvuojama smegenų apdovanojimo sistema, kuri teikia trumpalaikį pasitenkinimo ir palengvėjimo jausmą (17).

Sergantieji nervine anoreksija pasižymi perfekcionizmu, įkyriomis mintimis ar veiksmais, afektiniais sutrikimais, tokiais kaip depresija ir obsesinis- kompulsinis sutrikimas (35). Būdingi simptomai- pernelyg didelis fizinis krūvis, mažos maisto porcijos arba visos porcijos nesuvalgytas, net jei ir jaučiamas alkis (23,35). Merginoms gali dingti menstruacijos. Kiti simptomai yra susiję su organizmo reakcija į nepakankamą ir nevisavertę mitybą- silpnumas, energijos stoka, krūtinės skausmas, sinkopė (35).

Nervinė bulimija pasireiškia persivalgymo periodais, kuriuos seka skrandžio turinio pašalinimo epizodai (23,35). Svoris gali svyruoti, bet dažniausiai nebūna per mažas. Kartais paaugliams pasireiškia skausmas epigastriumo srityje, o užsitęsęs vėmimo epizodams, gali būti pažeistas dantų emalis. Nervinei bulimijai, kaip ir nervinei anoreksijai, būdingas komorbidiškumas su depresija, impulsų kontrolės sutrikimas, narkotikų ir alkoholio vartojimas (29,35).

Diagnozuojant valgymo sutrikimą vaikui ar paaugliui, svarbu kruopščiai surinkta anamnezė- mityba ir dietos, požiūris į kūno svorį ir veiksniai, kurie jį mažina (perdėtas fizinis krūvis, vėmimas, laisvinamieji preparatai, diuretikai). Merginų svarbu paklausti apie menarchę, kontraceptinių tablečių vartojimą (35).

Objektyvios apžiūros metu matuojamas svoris ir ūgis, atkreipiamas dėmesys į brendimo požymius. Sausi plaukai ir lūžinėjantys nagai, sulėtėjęs mąstymas, dantų emalio erozijos dėl vėmimo- radiniai, kurie būdingi valgymo sutrikimams. Atlikus laboratorinius tyrimus, galima stebėti pokyčius kraujyje, tokius kaip leukopeniją, trombocitopeniją, anemiją, elektrolitų disbalansą. Instrumentiniais tyrimais nustatoma hipotenzija, hipotermija, aritmijos, išmatuojamas mažas pulsas - tai požymiai, leidžiantys spręsti apie pažengusią ligą ir jos sunkumą (35).

Bendrosios praktikos gydytojai yra vieni pirmųjų, galintys pastebėti požymius, būdingus valgymo sutrikimams. Adekvataus fizinio krūvio programos sudarymas ir dietos rekomendacijos gali būti pradinė veiksminga pagalba paaugliams. Prireikus vaikas ar paauglys nukreipiamas į psichologus, psichiatrus ir dietologus. Šeimų terapija- vienas iš veiksmingų būdų, padedančių paaugliui įveikti valgymo sutrikimus. Skiriami selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai, veiksmingai kontroliuojantys dažnai kartu pasireiškiančius nuotaikos sutrikimus. Tačiau įsidėmėtina yra tai, kad valgymo sutrikimų, kaip ir kitų psichiatrinių ligų, gydymas yra ilgalaikis ir tęstinis, todėl galimi ir atkryčiai (35).



## **4. VAIKŲ IR PAAUGLIŲ VALGYMO SUTRIKIMŲ RIZIKOS VEIKSNIAI**

### **4.1 SOCIALINIAI IR KULTŪRINIAI VEIKSNIAI**

Valgymo sutrikimus vaikų ir paauglių amžiuje nulemia priežasčių ir rizikos veiksnių kompleksas, o ne pavieniai faktoriai. Bene plačiausiai mokslinėje literatūroje yra aptariami socialiniai ir kultūriniai veiksniai, neabejotinai darantys įtaką jaunuolių psichologijai. Žurnaluose, televizijoje bei šiuo metu ypač aktualiuose socialiniuose tinkluose gausu idealų kūną demonstruojančių žmonių. Todėl paaugliai, ypač merginos, gali turėti mažą savivertę, jausti nerimą, susijusį su noru pakeisti savo išvaizdą. Yra žinoma, kad jaunuoliai patiria svarbius psichologinius ir fizinius pokyčius paauglystės metu, todėl socialiniai tinklai bei televizija gali dar labiau neigiamai paveikti jų mąstymą, požiūrį. Todėl neišvengiama ir drastiškų priemonių, pavyzdžiui, griežtų dietų, vien tam, kad būtų pasiekta ideali išvaizda. O imantis ekstremalių priemonių, atsiranda ir valgymo sutrikimams būdingi klinikiniai simptomai (40).

Net ir artimieji gali pastūmėti vaiką ar paauglį valgymo sutrikimų linkme. Neigiami komentarai iš tėvų ar draugų paveikia jaunuolio mąstymą, požiūrį į save ir savo kūną (40). Kadangi paauglystės metu mažėja savivertė, pašiepiantys ar neigiami pastebėjimai iš aplinkinių gali dar labiau gniuždyti jaunuolį ir pastūmėti jį link drastiškų priemonių savo kūno atžvilgiu (41). Santykis su šeimos nariais itin svarbus psichologinei vaiko ir paauglio gerovei, todėl prasti santykiai tarp artimųjų, konfliktai, turi ryšį ir su valgymo sutrikimų atsiradimu (42).

### **4.2 VAIKŲ IR PAAUGLIŲ NEPRIEŽIŪRA IR JOS RŪŠYS**

Vaikų nepriežiūra yra vienas iš svarbių rizikos faktorių susirgti valgymo sutrikimais (34,37,43). Nepriežiūra apima fizinį, seksualinį bei emocinį smurtą (34). Nors žinoma, kad būtent seksualinis smurtas yra bene dažniausias rizikos faktorius, tačiau vis dažniau pastebima, kad ir kitos nepriežiūros ar smurto rūšys yra ne mažiau svarbios šių ligų atsiradimui (34). Svarbi asociacija rasta tarp vaiko nepriežiūros ir depresinių simptomų, savo ruožtu sukeliančių sunkesnes valgymo sutrikimų formas ir prastesnes prognozes (34,37). Ši asociacija stipriau pasireiškia mergaitėms. Tačiau Christopher J. Hopwood ir kitų kolegų tyrime buvo pastebėta, kad pašalinus depresinės simptomatikos sukiamą efektą, patirta nepriežiūra vaikystėje nedarė tokios reikšmingos įtakos valgymo sutrikimų atsiradimui. Dėl to galima daryti išvada, kad

depresija, esant vaiko nepriežiūrai, yra vienas iš kertinių aspektų lemiančių valgymo sutrikimų išsivystymą. Neigiamą afektą vaiko nepriežiūra išprovokuoja dėl kaltės, gėdos, baimės jausmo, mažos vaiko savivertės (34). Vadinasi, ieškant būdų, kaip anksti pastebėti depresinius simptomus ir patirtą nepriežiūrą, galima būtų išvengti ar bent jau sumažinti dažnį tokių sveikatos problemų, kaip valgymo sutrikimai (34).

Seksualinis smurtas lemia sunkias ir ilgalaikes sveikatos problemas, pavyzdžiui, valgymo ar ribinės asmenybės sutrikimus, suicidines mintis ar netgi veiksmus (44). Zaitsoff ir kolegų tyrime nustatyta, kad patirtas seksualinis smurtas lemia valgymo sutrikimus labiau vaikinams, nei merginoms (26). Tačiau palyginę skirtingus sutrikimus tarpusavyje, Neale J ir Hudson LD pastebėjo, kad seksualinis smurtas nėra rizikos veiksnys nervinei anoreksijai (27).

Patyrę smurtą ar nepriežiūrą vaikai turi didesnę riziką ne tik susirgti valgymo sutrikimais, bet ir pasižymėti impulsyvumu, priešišku, miego ar nerimo sutrikimais (37). Sutrinka vaikų gebėjimas reguliuoti emocijas, kadangi vaikas auga saugumo jausmo nesuteikiančioje aplinkoje (37). Didelis streso lygis, nepastovumas, emocinis disbalansas yra jau patys savaime rizikos veiksniai psichiatrinėms ligoms, įskaitant ir valgymo sutrikimus (37,45,46). Christopher J. tyręs hospitalizuotus dėl valgymo sutrikimų paauglius, rado ryšį tarp merginų patirto smurto vaikystėje ir dietos apribojimo, o vaikinams buvo labiau būdingas sau sukeltas vėmimas fizinėmis priemonėmis (26).

Gita Rajan ir kitų kolegų kohortiniame tyrime buvo ištirtas merginų apsilankymo dažnis sveikatos priežiūros įstaigose 1 ir 2 metus prieš dokumentuojant seksualinį smurtą ir 1 bei 2 metus po to. Apsilankymų dažnis ir paskirtų medikamentų kiekis reikšmingai skyrėsi nuo kontrolinės grupės, kuriai priklausė mergaitės, nepatyrusios seksualinio smurto. Valgymo sutrikimų pasireiškimo šansų santykis pirmaisiais metais po dokumentuoto seksualinio smurto buvo 1,66, lyginant su kontroline grupe, o antraisiais metais netgi 2,05. Todėl galima teigti, kad nepaisant dažnų apsilankymų pas sveikatos specialistus ir jų skirto ištyrimo ir gydymo, pagalba nebuvo veiksminga ir pakankama. Išvengti valgymo sutrikimų bei kitų psichikos sveikatos problemų, tokių kaip ribinės asmenybės sutrikimo ar savižudybės, nepavyko. Nors mergaitės ir kreipėsi pagalbos pas skirtingus specialistus dėl įvairių somatinių problemų ne vieną kartą, tačiau seksualinis smurtas, kaip rizikos veiksnys, buvo atpažintas ganėtinai vėlai (44).

#### **4.3 SAVIŽALA IR BANDYMAI ŽUDYTIS**

Sergantieji valgymo sutrikimais neretai turi komorbidiškumą su kitomis psichiatrinėmis ligomis (37,38,47). Dažnai kartu sergama depresija, obsesiniu- kompulsiniu ar nerimo sutrikimu, turima priklausomybių narkotinėms medžiagoms (19,47). Depresija ar nerimas taip pat yra rizikos veiksniai valgymo sutrikimams, ir savaime dar labiau sunkina jų eigą ir blogina paciento savijautą (4,48). Neretai pasitaiko ir savižalos atvejų bei suicidinio elgesio ir tai yra viena iš pagrindinių mirštamumo priežasčių tarp pacientų, sergančių nervine anoreksija (27,47) ar nervine bulimija (47). Savižala užsiimančių merginų tikslas nėra sukelti sau mirtinus sužalojimus, tačiau tai yra pavojingas rizikos veiksnys, galintis vėliau nulemti ir savižudišką elgesį. Be to, rastas ryšys tarp sergančiųjų valgymo sutrikimais savižudiško elgesio ir konfliktų šeimoje, o kaip jau buvo minėta prieš tai, santykis su artimaisiais taip pat yra rizikos faktorius valgymo sutrikimams. Koutek J. ir kitų tyrėjų duomenimis, net 72 % mergaičių (34 pacientės) turėjo depresinių simptomų, o net 60 % (28 mergaitės) turėjo suicidinį elgesį, įskaitant mintis apie savižudybę, pasiruošimą jai ar bandymą nusižudyti (47).

Pastebėta, jog neretai sergantieji valgymo sutrikimais, kurie prasideda paauglystės laikotarpiu, turi minčių apie savižudybę ar bando ją atlikti (7,26). Tai iš valgymo sutrikimų ligų grupės labiau būdinga nervinei anoreksijai. Paaugliams, kurie bandė nusižudyti, būdingas dietos apribojimas ir nepasitenkinimas savo kūnu (26).

Įdomu ir tai, kad tiek merginoms, tiek vaikinams, kurie turėjo nervinės bulimijos vieną iš pagrindinių simptomų, tai yra tendenciją sau sukelti vėmimą, buvo būdingi ir bandymai nusižudyti. Zaitsoff kartu su kolegomis atliko tyrimą, kurio rezultatai parodė, kad iš 50 merginų, kurios sau sukeldavo vėmimą, net 41 bandė atlikti savižudybę, o iš 11 vaikinų tai buvo būdinga 8 (26). Todėl savižala gali prasidėti prieš valgymo sutrikimų simptomus arba esant pradiniam simptomams.

Savižala ar bandymai nusižudyti dažnai aptariami valgymo sutrikimų kontekste, tačiau tyrimai, nagrinėjantys savižudybę kaip atskirą problemą, ne visada kreipia dėmesį į griežtų dietų ir nepasitenkinimo kūno įvaizdžiu ar svoriu svarbą. O tai yra vieni iš pagrindinių aspektų, kuriančių paauglių savivertę. Nepasitenkinimą savimi paaugliai gali išreikšti savižala, o vėliau ir imtis kitų save alinančių priemonių, būdingų valgymo sutrikimams- dietos ribojimo, priverstinio vėmimo sukėlimo (26).

Taigi kai kuriems paaugliams nepasitenkinimas savo išvaizda, kūnu gali lemti ir minčių apie savižudybę atsiradimą. Todėl klinikinėje praktikoje gydant paauglius, nepasitenkinimas kūno išvaizda galėtų būti kaip viena iš temų, kurią nagrinėjant ir aptariant, būtų užmezgamas ryšys. Paaugliai, o ypač merginos, kartais linkusios diskutuoti ar skųstis savęs netenkinančia išvaizda. O išsakydamos savo jausmus, susijusius su šia problema, tikėtina, kad paauglės jaustųsi

saugesnės ir labiau pasitikėtų gydytojais ar psichologais. Todėl ir kalbėtis apie kitus psichosocialinius valgymo sutrikimų ar savižudybės aspektus būtų lengviau (26).

#### **4.4 NARKOTINIŲ IR ALKOHOLINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO RYŠYS SU VALGYMO SUTRIKIMAIS**

Svarbus ir medžiagų, sukeliančių priklausomybę, vartojimas (7). Yra žinoma, kad tarp sergančiųjų valgymo sutrikimais paauglių dažnai pasitaiko ir įvairių svaiginamųjų medžiagų vartojimas, dažnai prasidėjęs dar prieš pasireiškiant šiems sutrikimams (37,41). Ir valgymo sutrikimams, ir svaiginamųjų medžiagų vartojimui būdingi panašūs rizikos veiksniai- genetiniai, neurocheminiai, kultūriniai ir socialiniai (49). Labiausiai vartojamos medžiagos yra alkoholis, tabakas ir kanapės (49). Andrea P Mann, DO, MPhil ir kitų kolegų tyrime 28 % paauglių, sergančių valgymo sutrikimais, reguliariai vartojo alkoholį ar narkotines medžiagas. Tai yra svarbu, nes šių medžiagų vartojimas gali sukelti priklausomybę, gretutines psichiatrines ligas bei didinti mirštamumą, pabloginti pačių valgymo sutrikimų eigą (49).

Literatūroje akcentuojama, kad narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimas labiau būdingas nervinei bulimijai (49). Tai galima paaiškinti tuo, kad nervinė bulimija pasižymi kontrolės praradimu, emociniu ir elgesio disbalansu, o priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimui taip pat būdingas saiko neturėjimas ir impulsyvus vartojimas (45,49). Kuo dažniau paaugliai patyrė persivalgymo ir skrandžio turinio pašalinimo epizodus, tuo dažniau jie vartojo alkoholį, kanapes, tabaką ar kitas medžiagas (49). Tačiau tabako gaminius sergantieji nervine anoreksija vartojo kur kas rečiau, nors ir žinoma, kad jie sukelia apetito slopinimą ir taip galėtų dar labiau sumažinti suvartojamo maisto kiekį. Ši tendencija paaiškinama tuo, kad nervine anoreksija sergantys pacientai linkę kuo mažiau produktų dėti į savo burną, net jei tai ir nėra maistas, kaip šiuo atveju- cigaretės (49).

Buvo pastebėta, kad tie paaugliai, kurie sirgo subklinikine nervinės anoreksijos ar nervinės bulimijos forma, esant tik minimaliems simptomams, turėjo dvigubai didesnę riziką būti priklausomais nuo nikotino sulaukus pilnametystės (7). Nadia Micali nustatė, kad turintys subklinikinių nervinės bulimijos simptomų turėjo beveik 6 kartus didesnę riziką vartoti narkotikus, lyginant su simptomų neturinčiais (19). O taip pat buvo rastas teigiamas ryšys tarp sergančiųjų klinicine nervinės bulimijos forma ir medžiagų, sukeliančių priklausomybę, vartojimo. Nors ir nestiprus, tačiau visgi nustatytas ryšys tarp nikotino ir alkoholio vartojimo bei svorio netekimo, ekstremalių dietų ir persivalgymo (7).

Jiri Koutek ir kolegų tyrimo duomenimis, 23 % sergančiųjų valgymo sutrikimais vartojo narkotines ar kitas, priklausomybę sukeliančias medžiagas (47). Robinson L. ir kt. savo kohortiniame tyrime nustatė, kad didesnę riziką elgesio, būdingo valgymo sutrikimams (ypač skrandžio turinio pašalinimo) turėjo tie paaugliai, kurie vartojo alkoholį (1,28 karto), rūkė (4,61 karto) ir didžiausią- vartoję narkotikus (5,32 karto). Nadia Micali ir jos kolegų tyrime rasti rezultatai nesiskiria- sergantieji nervine bulimija paaugliai, lyginant su nesergančiais, turėjo beveik 6 kartus didesnę riziką vartoti narkotikus (19).

#### **4.5 VYRIŠKOSIOS LYTIES VAIKŲ IR PAAUGLIŲ VALGYMO SUTRIKIMAI**

Berniukams ar vaikinams valgymo sutrikimai diagnozuojami kur kas rečiau nei merginoms (5,7). Tai atsispindi ir esančioje literatūroje, nes dažniausiai yra aprašomi tyrimai, kurių dalyvės moteriškosios lyties (34,50). Viena iš priežasčių galėtų būti ta, jog moteriška lytis įvardijama kaip pagrindinis biologinis rizikos veiksnys (4,5), nes merginos dažniau išreiškia nepasitenkinimą savo kūnu ir išvaizda, skundžiasi mažesne saviverte. Tam šiek tiek įtakos galėjo turėti ir tai, jog vienai pagrindinių valgymo sutrikimų ligų, nervinei anoreksijai, diagnozuoti reikalingas kriterijus buvo amenorėja, o vyriško endokrininio ekvivalento nebuvo pateikta. Todėl 2013 metų psichikos ligų klasifikacijoje DSM- 5, amenorėjos, kaip vieno iš valgymo sutrikimų kriterijaus, neliko (27,30,51).

Dažniausiai valgymo sutrikimais susergama paauglystėje (5,7). Tačiau pastebėta, jog nervinė anoreksija berniukams dažniau pasireiškia net iki brendimo (7,51). O kadangi vaikai turi santykinai mažiau riebalinės masės negu paaugliai, jiems netekus svorio pasekmės ir komplikacijos gali būti ženkliai sunkesnės negu vyresniems pacientams. Todėl itin svarbu laiku pastebėti vaikams šiuos sutrikimus (51). O suteikus tinkamą ir veiksmingą gydymą iki brendimo augimo šuolio išeitys yra geresnės, greičiau pasiekiami normali augimo kreivė pagal amžių, nei tų, kuriems liga prasidėjo po brendimo šuolio (51). Visgi vaikų gydymas kelia daugiau iššūkių nei paauglių, kadangi jaunesnis pacientai ne visada suvokia savo kūną ir supranta savo ligą. Deja, literatūroje trūksta nurodymų, specialiai pritaikytų vaikų nervinės anoreksijos gydymui (51). O ilgalaikio, daug metų trunkančių stebėjimų rezultatai rodo, kad vaikų nervinės anoreksijos išeitys negydant yra prastesnės nei tų, kurie susirgo paauglystėje (51).

Vaikinams pasireiškiantys valgymo sutrikimų simptomai ir esantys rizikos veiksniai gali šiek tiek skirtis nuo merginų (26), arba gali būti skirtingi valgymo sutrikimų atsiradimo

mechanizmai, net jei ir simptomai bus tokie pat (30). Vaikinams, skirtingai negu merginoms, valgymo sutrikimai labiau pasireiškia intensyvia fizine veikla, padedančia didinti raumenų masę. Jiems taip pat būdingas didesnis kūno svoris, dar prieš prasidedant valgymo sutrikimams (30). Vienas iš pagrindinių nervinės anoreksijos ar nervinės bulimijos simptomų yra pernelyg didelis susirūpinimas savo svoriu ir kūno formomis. Merginoms šis susirūpinimas pasireiškia noru būti lieknėnėmis, o vaikinai dažniau siekia būti raumeningais, turėti mažesnę riebalinę masę (50). Alison E. Field ir kolegų kohortinio tyrimo rezultatai parodė, kad kuo vyresni buvo berniukai, tuo labiau jie buvo susirūpinę raumeningumu, ir tuo mažiau dėmesį kreipė į lieknumą. Tačiau tie, kuriems didelį susirūpinimą visgi kėlė ne raumeningas kūnas, o lieknumas, turėjo net daugiau nei 3 kartus didesnę nutukimo ir depresinių simptomų atsiradimo riziką. Berniukai, naudoję priemones, kad taptų labiau raumeningais, turėjo apie du kartus didesnę riziką pradėti dažnai vartoti alkoholį ar narkotines medžiagas, lyginant su sveikais bendraamžiais (50). Jaunuoliai naudoja įvairias priemones- anabolinius steroidus, diuretikus, vidurius laisvinančius preparatus, augimo hormonus ir mechanines- fizines priemones, tokias kaip priverstinis vėmimas (50). Tai rodo, jog skiriasi lyčių siekiai, tačiau noras ir ryžtas imtis drastiškų veiksmų, tam kad pasiektų įsivaizduojamą idealų kūno svorį ar išvaizdą, yra panašūs (50).

Vaikinų valgymo sutrikimams būdingas elgesys, pasireiškiantis besaikiu valgymu ar sau sukeltu vėmimu, siejasi su tokiais veiksniais kaip narkotinių medžiagų vartojimas, impulsyvus ar smurtinis elgesys, o nerimą jiems sukelia nepasitenkinimas savo kūnu ir išvaizda. Merginoms dažniau būdingi depresiniai simptomai, maža savivertė ir beviltiškumo jausmas, pasireiškiantys kartu su valgymo sutrikimais, todėl vaikinų agresyvus elgesys bei narkotinių ar alkoholinių medžiagų vartojimas gali būti nepastebėtas ir nesusietas su valgymo sutrikimais (26). Nors berniukai ir vaikinai rečiau nei mergaitės turi gretutinių psichiatrinių ligų, tačiau jomis sergantieji kartu turi ir didesnę savižudybės riziką, o ypač tie, kurie serga nervine anoreksija (30).

Vaikinams svarbus ne tik ekonominis statusas, tačiau ir sociokultūrinė aplinka, bendraamžių grupės, kurioms jie priklauso (7). Vaikinai gali patirti didesnę spaudimą iš bendraamžių vartoti tabaką, alkoholį ar kitas narkotines medžiagas (49). O tai, kaip jau buvo aptarta ankstesniame skyriuje, jau savaime yra rizikos veiksnys valgymo sutrikimams.

Viename tyrime buvo rastas ryšys tarp seksualinio smurto ir dietos apribojimo bei sau sukulto vėmimo vaikinams, tačiau merginoms šis psichopatologinis ryšys nebuvo rastas (26). Dar vienas labiau mergaitėms būdingas veiksnys, minimas Christopher J. Hopwood tyrime, tai dėl vaikų nepriežiūros atsiradusi depresinė simptomatika, dar labiau paaštrinanti valgymo

sutrikimų eigą. Depresiniai simptomai berniukams šiek tiek mažiau būdinga. Dėl to galima būtų daryti prielaidą, jog berniukai kitaip reaguoja į emocinį stresą ir turi skirtingus susitaikymo su problema mechanizmus ir mažiau nei moteriškos lyties atstovės patiria neigiamus jausmus bei nuotaiką, kaip atsaką į stresą (34).

## 5. APTARIMAS

Apie valgymo sutrikimus vaikų ir paauglių amžiuje galima rasti kur kas mažiau literatūros nei suaugusiųjų amžiuje. Nors ir žinoma, kad dažnai šie sutrikimai prasideda paauglystėje, visgi labiau dėmesys kreipiamas į jau esančius, neretai ir pažengusius sutrikimus, o ne į pirmuosius ankstyvus simptomus ar jų atsiradimui svarbius rizikos veiksnius. Be to, dažniausiai nepabrėžiama, kaip išvengti minėtų rizikos veiksnių arba kaip juos pastebėjus užkirsti kelią psichiatrinių susirgimų, įskaitant ir valgymo sutrikimų, atsiradimui. Šia literatūros apžvalga buvo apibendrinta keletas svarbių rizikos veiksnių ir pasireiškimo simptomų, kurie literatūroje retai nagrinėjami kartu. Todėl galima pastebėti ryšį tarp šių faktorių ir gydant vaikus ir paauglius ar teikiant jiems ankstyvą pagalbą, nepamiršti jų apsvarstyti. Ši literatūros apžvalga turi ir keletą trūkumų. Visų pirma, aptarti rizikos veiksniai daugiausiai būdingi moteriškos lyties vaikams ir paaugliams, kadangi tyrimų autoriai retai įtraukia berniukus ir vaikus. O net ir įtraukus juos, imtys dažnai būna nedidelės. Dėl šios priežastys atskiroje skiltyje buvo analizuojamos publikacijos apie berniukų ir vaikinų valgymo sutrikimus. Kitas šio darbo trūkumas yra tiriamųjų amžius. Daugiausiai literatūra nagrinėja paauglių valgymo sutrikimus, o mažesnių vaikų sutrikimus atspindi ne itin reprezentatyviai.

## 6. IŠVADOS

1. Vaikų ir paauglių psichologijai bei valgymo sutrikimų simptomatikos atsiradimui daro įtaką neigiami komentarai iš artimųjų ir draugų, bei socialiniuose tinkluose vaizduojamas idealus gyvenimas bei išvaizda.
2. Nepriežiūra vaikystėje, o ypač seksualinis smurtas, yra vienas svarbiausių valgymo sutrikimų rizikos veiksnių, kuris retai atpažįstamas anksti.
3. Depresija, savižala gali nulemti ir valgymo sutrikimus, todėl yra kritiškai svarbu kuo anksčiau atpažinti būdingus simptomus, tam kad būtų išvengta savižudybės.

4. Jaunuoliai, turintys subklinikines valgymo sutrikimų formas, kai pasireiškia dar tik keletas charakteringų simptomų, yra kur kas dažniau linkę vartoti alkoholį ir narkotines medžiagas.
5. Vaikinams ir berniukams yra labiau būdingas raumeningo kūno siekimas, įvairių papildomų medžiagų vartojimas šiuo tikslu, bei didelę riziką valgymo sutrikimų išsivystymui kelia alkoholis, narkotinės medžiagos bei impulsyvus ir agresyvus elgesys.

## 7. PASIŪLYMAI

Nors literatūra patvirtina tai, jog yra žinomi aiškūs rizikos veiksniai, būdingi valgymo sutrikimų išsivystymui, tačiau vis dar trūksta aiškių ir tvirtų gairių, skirtų jų atpažinimui. Yra žinoma, kad pirminės sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai būna pirmieji, su kuriais susiduria valgymo sutrikimus turintys pacientai. Dėl to ypač didelis dėmesys turėtų būti skiriamas bendrosios praktikos gydytojų apmokymui, kaip anksti pastebėti rizikos faktorius ir ankstyvus požymius. Itin svarbu yra pastebėti savižalą, alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimą, kadangi tai lemia prastesnes išėitis.

Literatūroje ganėtinai mažai kalbama ir apie apsauginius mechanizmus, trukdančius valgymo sutrikimams išsivystyti. Vienas iš veiksmingų prevencinių faktorių yra adekvati fizinė veikla, kadangi ji padeda išvengti nutukimo, mažina depresijos, nerimo simptomus ir didina savivertę. Visgi reiktų nepamiršti, kad pernelyg didelis susidomėjimas sportu, gali veikti ir žalojančiai bei sukelti valgymo sutrikimus, o ypač vaikinams. Literatūroje galima rasti pavienių įrodymų, kad aktyvus paauglių mokymas apie sveiką požiūrį į kūną, turi teigiamą efektą mažinant rizikos veiksnius ir simptomų pasireiškimą. Rekomenduojama apsvastyti tokių prevencinių mokymų taikymą mokyklose. Norint parengti tikslesnes rekomendacijas valgymo sutrikimų prevencijai vaikų ir paauglių amžiuje, turėtų būti atlikta daugiau plačių imčių klinikinių tyrimų.

## LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. Tan JSK, Tan LES, Davis C, Chew CSE. Eating disorders in children and adolescents. Singapore Med J. 2022 Jun;63(6):294–8.



2. Brustenghi F, Mezzetti FAF, Di Sarno C, Giulietti C, Moretti P, Tortorella A. Eating Disorders: the Role of Childhood Trauma and the Emotion Dysregulation. *Psychiatr Danub*. 2019 Sep;31(Suppl 3):509–11.
3. M C, F B, C C, A D, M C, G C. Disentangling the Association Between Child Abuse and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med [Internet]*. 2016 Jan [cited 2023 Feb 8];78(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26461853/>
4. Suarez-Albor CL, Galletta M, Gómez-Bustamante EM. Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. *Acta Bio Medica Atenei Parm*. 2022;93(3):e2022253.
5. Robinson L, Zhang Z, Jia T, Bobou M, Roach A, Campbell I, et al. Association of Genetic and Phenotypic Assessments With Onset of Disordered Eating Behaviors and Comorbid Mental Health Problems Among Adolescents. *JAMA Netw Open*. 2020 Dec 2;3(12):e2026874.
6. Lie SØ, Bulik CM, Andreassen OA, Rø Ø, Bang L. Stressful life events among individuals with a history of eating disorders: a case-control comparison. *BMC Psychiatry*. 2021 Oct 13;21:501.
7. Gonçalves J de A, Moreira EAM, Trindade EBS de M, Fiates GMR. Eating disorders in childhood and adolescence. *Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo*. 2013;31(1):96–103.
8. Solmi M, Radua J, Stubbs B, Ricca V, Moretti D, Busatta D, et al. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Rev Bras Psiquiatr Sao Paulo Braz* 1999. 2021;43(3):314–23.
9. Mitchison D, Hay PJ. The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clin Epidemiol*. 2014 Feb 17;6:89–97.
10. Purkiewicz A, Kamelska-Sadowska AM, Ciborska J, Mikulska J, Pietrzak-Fiećko R. Risk Factors for Eating Disorders and Perception of Body in Young Adults Associated with Sex. *Nutrients*. 2021 Aug 17;13(8):2819.

11. Rienecke RD, Johnson C, Le Grange D, Manwaring J, Mehler PS, Duffy A, et al. Adverse childhood experiences among adults with eating disorders: comparison to a nationally representative sample and identification of trauma. *J Eat Disord.* 2022 May 20;10:72.
12. Afifi TO, Sareen J, Fortier J, Taillieu T, Turner S, Cheung K, et al. Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *Int J Eat Disord.* 2017 Nov;50(11):1281–96.
13. Opydo-Szymaczek J, Jarzabek-Bielecka G, Kędzia W, Borysewicz-Lewicka M. Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders - considerations for primary health care providers. *Ginekol Pol.* 2018;89(1):48–54.
14. Rosenberg T, Lahav Y, Ginzburg K. Child abuse and eating disorder symptoms: Shedding light on the contribution of identification with the aggressor. *Child Abuse Negl.* 2023 Jan 1;135:105988.
15. Guillaume S, Jaussent I, Maimoun L, Ryst A, Seneque M, Villain L, et al. Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Sci Rep.* 2016 Nov 2;6:35761.
16. Fuemmeler BF, Dedert E, McClernon FJ, Beckham JC. Adverse childhood events are associated with obesity and disordered eating: Results from a U.S. population-based survey of young adults. *J Trauma Stress.* 2009 Aug;22(4):329–33.
17. Mason SM, MacLehose RF, Katz-Wise SL, Austin SB, Neumark-Sztainer D, Harlow BL, et al. CHILDHOOD ABUSE VICTIMIZATION, STRESS-RELATED EATING, AND WEIGHT STATUS IN YOUNG WOMEN. *Ann Epidemiol.* 2015 Oct;25(10):760-766.e2.
18. López-Gil JF, García-Hermoso A, Smith L, Trott M, López-Bueno R, Gutiérrez-Espinoza H, et al. Physical fitness and disordered eating among adolescents: Results from the EHDLA study. *Appetite.* 2022 Nov 1;178:106272.
19. Adolescent Eating Disorders Predict Psychiatric, High-Risk Behaviors and Weight Outcomes in Young Adulthood [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4515576/>

20. Ziobrowski HN, Buka SL, Austin SB, Duncan AE, Simone M, Sullivan AJ, et al. Child and adolescent maltreatment patterns and risk of eating disorder behaviors developing in young adulthood. *Child Abuse Negl.* 2021 Oct 1;120:105225.
21. Hayes JF, Fitzsimmons-Craft EE, Karam AM, Jakubiak J, Brown ML, Wilfley DE. Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Youth with Overweight and Obesity: Implications for Treatment. *Curr Obes Rep.* 2018 Sep;7(3):235–46.
22. Munn-Chernoff MA, Johnson EC, Chou YL, Coleman JRI, Thornton LM, Walters RK, et al. Shared Genetic Risk between Eating Disorder and Substance Use-Related Phenotypes: Evidence from Genome-Wide Association Studies. *Addict Biol.* 2021 Jan;26(1):e12880.
23. Omiwole M, Richardson C, Huniewicz P, Dettmer E, Paslakis G. Review of Mindfulness-Related Interventions to Modify Eating Behaviors in Adolescents. *Nutrients.* 2019 Dec 2;11(12):2917.
24. Mellentin AI, Nielsen DG, Skøt L, Støvring RK, Guala MM, Nielsen AS, et al. Risk of somatic diseases in patients with eating disorders: the role of comorbid substance use disorders. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2022 Oct 17;31:e73.
25. Armour C, Müllerová J, Fletcher S, Lagdon S, Burns CR, Robinson M, et al. Assessing childhood maltreatment and mental health correlates of disordered eating profiles in a nationally representative sample of English females. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016;51:383–93.
26. Zaitsoff SL, Grilo CM. Eating Disorder Psychopathology as a Marker of Psychosocial Distress and Suicide Risk in Female and Male Adolescent Psychiatric Inpatients. *Compr Psychiatry.* 2010;51(2):142.
27. Neale J, Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. *Br J Hosp Med.* 2020 Jun 2;81(6):1–8.
28. Hazzard VM, Bauer KW, Mukherjee B, Miller AL, Sonnevile KR. Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. *Child Abuse Negl.* 2019 Dec 1;98:104171.

29. Eskander N, Chakrapani S, Ghani MR. The Risk of Substance Use Among Adolescents and Adults With Eating Disorders. *Cureus*. 2020 Sep 8;12(9):e10309.
30. Timko CA, DeFilipp L, Dakanalis A. Sex Differences in Adolescent Anorexia and Bulimia Nervosa: Beyond the Signs and Symptoms. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Jan 12;21(1):1.
31. Filipponi C, Visentini C, Filippini T, Cutino A, Ferri P, Rovesti S, et al. The Follow-Up of Eating Disorders from Adolescence to Early Adulthood: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 4;19(23):16237.
32. Hahn SL, Burnette CB, Borton KA, Mitchell Carpenter L, Sonnevile KR, Bailey B. Eating disorder risk in rural US adolescents: What do we know and where do we go? *Int J Eat Disord*. 2023;56(2):366–71.
33. Gorrell S, Murray SB. Eating Disorders in Males. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019 Oct;28(4):641–51.
34. Hopwood CJ, Ansell EB, Fehon DC, Grilo CM. The Mediation Significance of Negative/Depressive Affect in the Relationship of Childhood Maltreatment and Eating Disorder Features in Adolescent Psychiatric Inpatients. *Eat Weight Disord EWD*. 2011 Mar;16(1):e9–16.
35. Gonzalez A, Kohn MR, Clarke SD. Eating disorders in adolescents. *Aust Fam Physician*. 2007 Aug;36(8):614–9.
36. Murray SB, Ganson KT, Chu J, Jann K, Nagata JM. The Prevalence of Preadolescent Eating Disorders in the United States. *J Adolesc Health*. 2022 May 1;70(5):825–8.
37. Strangio AM, Rinaldi L, Monniello G, Sisti LG, de Waure C, Janiri L. The Effect of Abuse History on Adolescent Patients with Feeding and Eating Disorders Treated through Psychodynamic Therapy: Comorbidities and Outcome. *Front Psychiatry*. 2017 Mar 2;8:31.
38. Evans BC, Felton JW, Lagacey MA, Manasse SM, Lejuez CW, Juarascio AS. Impulsivity and affect reactivity prospectively predict disordered eating attitudes in adolescents: A 6-year longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Sep;28(9):1193–202.
39. Feldman MB, Meyer IH. Childhood Abuse and Eating Disorders in Gay and Bisexual Men. *Int J Eat Disord*. 2007 Jul;40(5):418–23.

40. Batista M, Žigić Antić L, Žaja O, Jakovina T, Begovac I. PREDICTORS OF EATING DISORDER RISK IN ANOREXIA NERVOSA ADOLESCENTS. *Acta Clin Croat*. 2018 Sep;57(3):399–410.
41. Mora F, Alvarez-Mon MA, Fernandez-Rojo S, Ortega MA, Felix-Alcantara MP, Morales-Gil I, et al. Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders. *Nutrients*. 2022 Jan;14(7):1481.
42. D'Anna G, Lazzeretti M, Castellini G, Ricca V, Cassioli E, Rossi E, et al. Risk of eating disorders in a representative sample of Italian adolescents: prevalence and association with self-reported interpersonal factors. *Eat Weight Disord*. 2022;27(2):701–8.
43. Ryttilä-Manninen M, Lindberg N, Haravuori H, Kettunen K, Marttunen M, Joukamaa M, et al. Adverse childhood experiences as risk factors for serious mental disorders and inpatient hospitalization among adolescents. *Child Abuse Negl*. 2014 Dec 1;38(12):2021–32.
44. Rajan G, Syding S, Ljunggren G, Wändell P, Wahlström L, Philips B, et al. Health care consumption and psychiatric diagnoses among adolescent girls 1 and 2 years after a first-time registered child sexual abuse experience: a cohort study in the Stockholm Region. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(11):1803–11.
45. Emotional Dysregulation in Children and Adolescents With Psychiatric Disorders. A Narrative Review [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8573252/>
46. Giusti EM, Manna C, Scolari A, Mestre JM, Prevendar T, Castelnuovo G, et al. The Relationship between Emotional Intelligence, Obesity and Eating Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Mapping Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Feb [cited 2023 Mar 27];18(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7923289/>
47. Koutek J, Kocourkova J, Dudova I. Suicidal behavior and self-harm in girls with eating disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016 Apr 11;12:787–93.
48. Svantorp-Tveiten KME, Torstveit MK, Rosenvinge JH, Sundgot-Borgen C, Friborg O, Bratland-Sanda S, et al. Effect of a healthy body image intervention on risk- and protective

factors for eating disorders: A cluster randomized controlled trial. *Ment Health Prev.* 2021 Dec 1;24:200225.

49. Mann AP, Accurso EC, Stiles-Shields C, Capra L, Labuschagne Z, Karnik NS, et al. Factors Associated with Substance Use in Adolescents with Eating Disorders. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* 2014 Aug;55(2):182–7.
50. Field AE, Sonneville KR, Crosby RD, Swanson SA, Eddy KT, Camargo CA, et al. High shape concerns predicts becoming obese, binge drinking, and drug use among adolescent and young adult males. *JAMA Pediatr.* 2014 Jan;168(1):34–9.
51. Herpertz-Dahlmann B, Dahmen B. Children in Need—Diagnostics, Epidemiology, Treatment and Outcome of Early Onset Anorexia Nervosa. *Nutrients.* 2019 Aug 16;11(8):1932.