

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΖΑΙΜΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΜΕΛΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κ. ΔΕΡΒΙΣΟΓΛΟΥ

Θεσσαλονίκη, 2012

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	<b>2</b>
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	<b>4</b>
<b>1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ</b> .....	<b>5</b>
<b>2. ΙΣΤΟΡΙΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ</b> .....	<b>6</b>
<b>3. ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ</b> .....	<b>8</b>
<b>4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ Ψ.ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΚΑΙ Ψ.ΒΟΥΛΙΜΙΑΣ</b> .....	<b>10</b>
<b>5. ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ</b> ..	<b>11</b>
<b>6. ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ</b> .....	<b>14</b>
<b>7. ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΦΑΣΕΙΣ</b> .....	<b>19</b>
<b>8. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ</b> .....	<b>20</b>
<b>9. ΑΙΤΙΕΣ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ</b> .....	<b>25</b>
<b>10. ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ</b> .....	<b>30</b>
<b>11. ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ;</b> .....	<b>32</b>
<b>12. ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ</b> .....	<b>36</b>
<b>13. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ</b> .....	<b>38</b>
<b>14. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> .....	<b>41</b>
<b>15. ΠΡΟΓΝΩΣΗ</b> .....	<b>45</b>
<b>16. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ</b> .....	<b>46</b>
<b>17. ΑΡΘΡΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ</b> .....	<b>52</b>
<b>18. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ</b> .....	<b>84</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ</b> .....	<b>89</b>

**19.ΕΠΙΛΟΓΟΣ ..... 90**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ..... 91**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Περίπου 300 χρόνια πριν ξεκίνησε την εμφάνισή της μια καινούρια για την εποχή ασθένεια που ονομαζόταν “νευρική φθίση” και αργότερα “νευρική ανορεξία”. Αυτή η ασθένεια ξεκινά συνήθως με μια δίαιτα, η οποία σιγά – σιγά ξεφεύγει από τον έλεγχο και καταλήγει σε μια υπερβολική δίαιτα θα έλεγε κανείς, όπου ο ασθενής ενδιαφέρεται μόνο στην αποφυγή του βάρους και στη μείωσή του. Ο ασθενής αυτός όσο πιο πολύ βάρος χάνει τόσο πιο πολύ βυθίζεται στην ασθένεια και επιδιώκει όλο και πιο πολύ την αποφυγή και μείωση του σωματικού του βάρους. Η νευρική ανορεξία έχει πολλά ανεπιθύμητα συμπτώματα με τελευταίο και χειρότερο το θάνατο.

Ο λόγος που η ασθένεια αυτή ονομάστηκε “νευρική ανορεξία” είναι επειδή προέρχεται από νευρικής φύσεως προβλήματα, δηλαδή βρίσκονται όλα στο μυαλό του ασθενούς. Επίσης η λέξη «ανορεξία» στον ορισμό της ασθένειας είναι αποπροσανατολιστική, αφού το σύνδρομο δεν αφορά σε διαταραχή της όρεξης. Η όρεξη για φαγητό δεν αποδυναμώνεται παρά αργότερα, στην εξέλιξη της νόσου. Η νευρική ανορεξία κατατάσσεται στις ψυχικές νόσους με τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας καθώς αγγίζει το 20%.

## 1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η **νευρική ανορεξία** πιο γνωστή ως ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση για διατήρηση ενός υγιούς φυσιολογικού βάρους και έναν μανιώδη φόβο για την απόκτηση βάρους σε συνδυασμό με μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό τους που μπορεί να διατηρηθεί από διάφορες προκαταλήψεις σχετικά με το σώμα του ή της, το φαγητό και την διατροφή τους. Τα άτομα με νευρική ανορεξία συνεχίζουν να νιώθουν πείνα αλλά επιτρέπουν στους εαυτούς τους μόνο πολύ μικρές ποσότητες φαγητού. Η μέση ημερήσια πρόσληψη θερμίδων για άτομα με ανορεξία είναι 600-800 θερμίδες αλλά υπάρχουν και ακραίες περιπτώσεις ολικούς αθρεψίας. Είναι μια σοβαρή ψυχική αρρώστια με υψηλό ποσοστό παρενεργειών και το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από όλες τις ψυχικές ασθένειες. Η νευρική ανορεξία εκδηλώνεται συνήθως στην εφηβεία και είναι πιο συχνή στις έφηβους. Παρόλο που μπορεί να επηρεάσει ανθρώπους κάθε ηλικίας, φυλής και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης η νευρική ανορεξία επηρεάζει τις γυναίκες 10 φορές περισσότερο από τους άντρες. Ο όρος νευρική (ανορεξία) καθιερώθηκε το 1873 από τον Σερ Γουίλλιαμ Γκαλά έναν από τους προσωπικούς γιατρούς της Βασίλισσας Βικτώριας. Ο όρος έχει ελληνική προέλευση από το  $\square$ ν -( πρόθεμα που δηλώνει άρνηση) και το  $\square$ ρεξις (όρεξη) άρα σημαίνει έλλειψη της επιθυμίας του ατόμου να τραφεί.

## 2. ΙΣΤΟΡΙΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Η ιστορία της νευρικής ανορεξίας αρχίζει με πρώιμες περιγραφές που χρονολογούνται από τον 16ο και τον 17ο αιώνα και με την αναγνώριση και την περιγραφή της νευρικής ανορεξίας ως ασθένειας στα τέλη του 19ου αιώνα. Στα τέλη του 19ου αιώνα η κοινή προσοχή στράφηκε στα λεγόμενα "κορίτσια που νηστεύουν" και προκάλεσε σύγκρουση μεταξύ της θρησκείας και της επιστήμης. Τέτοιες περιπτώσεις όπως η Σάρα Τζέικομπ (η οποία ονομάστηκε το κορίτσι από την Ουαλία που νηστεύει) και η Μόλυ Φάντσερ. (το αίνιγμα του Μπρούκλυν) προκάλεσε αντιπαράθεση καθώς οι ειδικοί "ζύγισαν" τις πεποιθήσεις περί πλήρους αποχής από το φαγητό. Οι πιστοί έκαναν αναφορά για διχασμό μεταξύ του μυαλού και του σώματος, ενώ οι σκεπτικιστές επέμειναν στους νόμους της επιστήμης και των υλικών πραγματικοτήτων της ζωής. Οι κριτικοί κατηγόρησαν "τα κορίτσια που νηστεύουν" για υστερία, δεισιδαιμονία και απάτη. Η πρόοδος της εκκοσμίκευσης και της ιατρικοποίησης πέρασε την πολιτιστική εξουσία από τους κληρικούς στους γιατρούς και η νευρική ανορεξία μεταβλήθηκε από κάτι που προκαλούσε τον σεβασμό σε κάτι που οι άνθρωποι επέκριναν. Μεγαλύτερο ενδιαφέρον σχετικά με την νευρική ανορεξία προκαλεί η μεσαιωνική πρακτική της αυτοπροκαλούμενης λιμοκτονίας από γυναίκες συμπεριλαμβανομένου κάποιων θρησκευόμενων γυναικών στο όνομα της θρησκευτικής ευλάβειας και αγνότητας. Από τον 12ο αιώνα αυξανόταν η συχνότητα της συμμετοχής των γυναικών στην θρησκευτική ζωή και η συχνότητα της αγιοποίησής τους από την Καθολική Εκκλησία. Πολλές γυναίκες που τελικά έγιναν αγίες ακολούθησαν την πρακτική της αυτοπροκαλούμενης λιμοκτονίας,

συμπεριλαμβανομένου της Αγίας Χέντγουιγκ (Hedwig) της Σιλεσίας κατά τον 13ο αιώνα και της Αγίας Αικατερίνης της Σιένα κατά τον 14ο αιώνα. Μέχρι την εποχή της Αγίας Αικατερίνης της Σιένα όμως η Εκκλησία άρχισε να ανησυχεί για την υπερβολική νηστεία ως δείκτη πνευματικότητας και ως ένα μονοπάτι για την αγιότητα. Στην πραγματικότητα είπαν στην Αγία Αικατερίνη της Σιένα του να προσευχηθεί για να μπορέσει να φάει ξανά, αλλά η ίδια δεν μπόρεσε να σταματήσει τη νηστεία.

### **3. ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ**

Οι διατροφικές διαταραχές του τύπου της Ψυχογενούς Ανορεξίας και της Ψυχογενούς Βουλιμίας παρουσιάζουν αυξητική τάση διεθνώς. Η δύσκολη και επίπονη αντιμετώπιση με αποτελέσματα όχι πάντα καλά, καθιστά επιτακτική ανάγκη την αποτελεσματική πρόληψη των νοσημάτων αυτών. Ο παιδίατρος μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση. Στο άρθρο αυτό γίνεται μια ανασκόπηση των τελευταίων δεδομένων όσον αφορά τη συχνότητα, τους προδιαθεσικούς παράγοντες, την πρόγνωση και την πρόληψη των νοσημάτων αυτών. Οι Διατροφικές διαταραχές δηλαδή η ψυχογενής ανορεξία (ΨΑ) και ψυχογενής βουλιμία (ΨΒ) είναι σοβαρές ασθένειες κυρίως σε έφηβες και νεαρές γυναίκες (λιγότερο από 10% των ασθενών είναι άντρες) και χαρακτηρίζονται από διαταραχή στην πρόσληψη της τροφής. Έτσι οι ανορεκτικοί τρώνε πολύ λίγο φαγητό και χάνουν βάρος, οι δε βουλιμικοί τρώνε μεγάλες ποσότητες σε σύντομο χρονικό διάστημα και μετά προκαλούν εμετό ή χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους για να διατηρήσουν κανονικό βάρος σώματος. Η συχνότητα των διατροφικών διαταραχών αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Περίπου 1% των γυναικών αναπτύσσουν ανορεξία μεταξύ 14-19 χρονών, και 1-3% αναπτύσσουν βουλιμία στις ηλικίες 20-23 χρονών. Δεν είναι σπάνιο να μεταπέσει ένα κορίτσι από την ανορεξία στην βουλιμία ή το αντίθετο. Ακόμη ένα ποσοστό έως και 15% των γυναικών 14-25 χρονών εμφανίζουν υποκλινική ΨΑ και ΨΒ που δεν εξελίσσεται σε πλήρη νόσο. Τελευταία παρατηρείται αυξητική τάση στα αγόρια, στους έγχρωμους και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις χώρες αυτές, όπως στην Κύπρο και



γενικότερα στην νοτιοανατολική μεσόγειο, παρατηρείται γρήγορη αλλαγή των κοινωνικών δομών και συνηθειών και αντιγραφή των Αμερικάνικων και γενικότερα των δυτικών προτύπων σε θέματα διατροφής , ντυσίματος , αξιών και τρόπου ζωής.



#### **4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ Ψ.ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΚΑΙ Ψ.ΒΟΥΛΙΜΙΑΣ**

Οι συνέπειες αυτών των νοσημάτων, ΨΑ-ΨΒ είναι πολλές και μακροχρόνιες. Διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Πρώτο αυτές που έχουν να κάνουν με την νόσο αυτή καθ' αυτή και δεύτερο οι οργανικές συνέπειες από την παρατεταμένη ασιτία ή λανθασμένη διατροφή στα διάφορα όργανα και ιστούς της αναπτυσσόμενης έφηβης που πάσχει από ΨΑ-ΨΒ. Η νόσος έχει μακροχρόνια πορεία με σκαμπανεβάσματα και αυξομειώσεις στην ένταση των συμπτωμάτων με εναλλαγές των κυρίαρχων συμπτωμάτων και των τομέων που παρουσιάζεται ψυχοπαθολογία και ακόμη εναλλαγές μεταξύ βουλιμίας και ανορεξίας. Η πιθανότητα πλήρους ίασης σε περιπτώσεις ΨΑ είναι λιγότερες από 50% σε διάστημα 10 ετών από την έναρξη των συμπτωμάτων, ένα ποσοστό 25-40% μεταπίπτει σε χρονιότητα και η θνητότητα μπορεί να φθάσει έως και 25% (10%-25%). Οι ασθενείς με σοβαρότερη νόσο ή με μεγαλύτερη βαθμολογία στο EDI-2 (Eating Disorder Inventory II questionnaire) έχουν χειρότερη πρόγνωση και σοβαρότερη ψυχοπαθολογία.



## **5. ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ**

Τη νευρική ανορεξία μπορεί να τη συναντήσει κανείς σε κορίτσια κυρίως, αλλά και σπάνια σε αγόρια που βρίσκονται στην εφηβεία, όπως και στην τρίτη δεκαετία της ζωής τους, δηλαδή 20 - 25 χρονών, επηρεασμένα από ανορεκτικά, αποστεωμένα μοντέλα, στα οποία προσπαθούν κάθε μέρα να τους μοιάσουν με κάθε δυνατό τρόπο. Μπορεί να μην το έχετε ακούσει και να μην το πιστέψετε, αλλά άλλη μια πιθανότητα να πέσουν θύματα της νευρικής ανορεξίας και άτομα που έχουν ή είχαν συγγενείς ανορεκτικούς ή ακόμα και αν οι γονείς τους και τα αδέρφια τους έπασχαν από αυτή την ασθένεια, δηλαδή αυτή η ασθένεια μεταδίδεται με την κληρονομικότητα και την επιρροή του συγγενικού περιβάλλοντος. Επίσης κάποιος μπορεί να γίνει ανορεκτικός εάν έχει συναισθηματικές διαταραχές. Δηλαδή οι άνθρωποι με κατάθλιψη, με αγχώδεις διαταραχές, με αμφιθυμία και με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν διαταραχή της όρεξης. Όσοι ασχολούνται με αθλητισμό και δουλεύουν με πολύ μεγάλη ανταγωνιστικότητα έχουν αρκετές πιθανότητες για να εμφανίσουν την αρρώστια της νευρικής ανορεξίας.

Συχνά ακούμε ότι ο αθλητισμός είναι καλός όσο για την σωματική τόσο και για την πνευματική, εδώ βλέπουμε ότι εάν ο αθλητής βρίσκεται κάτω από μεγάλη καταπίεση και ανταγωνιστικότητα, υπάρχει ο κίνδυνος να καταλήξει να έχει νευρική ανορεξία. Γι' αυτό το λόγο έλεγαν και οι αρχαίοι Έλληνες “μέτρον άριστον”, αν και δεν υπήρχε εκείνη την εποχή

αυτή η ασθένεια, το χρησιμοποιούσαν για άλλους δικούς τους λόγους.



## 6. ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

- Ένα άτομο με ανορεξία μπορεί να εμφανίσει κάποια συμπτώματα μερικά από τα οποία υπάρχουν παρακάτω. Οι μορφές τους καθώς και η σοβαρότητά τους διαφέρουν σε κάθε περίπτωση και μερικές φορές να υπάρχουν αλλά να μην είναι ορατά. Η νευρική ανορεξία και ο υποσιτισμός που τη χαρακτηρίζει και που είναι αποτέλεσμα της λιμοκτονίας που επιβάλλουν στους εαυτούς τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε πολλά σημαντικά όργανα του σώματος.
- Προφανής, γρήγορη και δραματική απώλεια βάρους.
- Λανούγκο Lanugo: Μικρές ανοιχτού χρώματος τρίχες φυτρώνουν στο κεφάλι και το σώμα.
- Εμμονή με τις θερμίδες και την ποσότητα των λιπαρών στα τρόφιμα.
- Απασχόληση με την τροφή, τις συνταγές και την μαγειρική. Μπορεί να μαγειρεύουν πολύπλοκα φαγητά για άλλους αλλά να μην τα καταναλώνουν οι ίδιοι/ίδιες.
- Κάνουν δίαιτες παρόλο που είναι αδύνατοι/αδύνατες ή επικίνδυνα λιποβαρείς.
- Φόβος μήπως πάρουν κιλά ή γίνουν υπέρβαροι.
- Τελετουργικά: κόβουν το φαγητό σε μικρά κομμάτια, αρνούνται να

φάνε μπροστά σε άλλους, κρύβουν ή πετάνε φαγητό.

- Χρησιμοποιούν καθαρτικά, διαιτητικά χάπια, εμετικά, διουρητικά ή πηγαίνουν γρήγορα στο μπάνιο μετά τα γεύματα για να προκαλέσουν οι ίδιοι εμετό στον εαυτό τους και να αποβάλλουν τις περιττές θερμίδες.
- Κάνουν συχνή και επίπονη άσκηση.
- Θεωρούν τους εαυτούς τους υπέρβαρους ακόμη και αν οι άλλοι τους λένε ότι είναι υπερβολικά αδύνατοι.
- Δεν αντέχουν το κρύο και δηλώνουν συχνά πόσο κρυώνουν εξαιτίας της έλλειψης μονωτικού λίπους ή κακής κυκλοφορίας του αίματος λόγω πολύ χαμηλής πίεσης. Εμφανίζουν επίσης πολύ χαμηλή θερμοκρασία σώματος (υποθερμία) καθώς το σώμα προσπαθεί να εξοικονομήσει ενέργεια.
- Κατάθλιψη: μπορεί να βρίσκονται συχνά σε μια λυπημένη και ληθαργική κατάσταση.
- Απομόνωση: αποφεύγουν τους φίλους και την οικογένεια τους, αποτραβιούνται κοινωνικά και γίνονται μυστικοπαθείς.
- Φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν την απώλεια βάρους τους αν τους κάνουν σχόλια για την υγεία τους και θέλουν να τα αποφύγουν ενώ κάποιοι άλλοι/άλλες φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν το σώμα τους καθώς το θεωρούν μη γοητευτικό και υπέρβαρο.

- Τα μάγουλα τους μπορεί να είναι πρησμένα εξαιτίας της μεγέθυνσης των σιελογόνων αδένων που προκαλείται από την υπερβολική και συχνή πρόκληση εμετού.
- Πρησμένες αρθρώσεις
- Κοιλιακό φούσκωμα

### **Δερματολογικά σημάδια της ανορεξίας**

- Ξηρό δέρμα
- Δερματίτιδα
- Φλεγμονή (ιδιαίτερα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών)
- Μελαγχρωματική prurigo (prurigo pigmentosa)
- Effluvium Telogen (ένα είδος σταδιακής λέπτυνσης της τρίχας που οδηγεί σε τριχόπτωση)
- Ακροκυάνωση
- Παρουυχία
- Οίδημα
- Καροτένωση (κιτρίνισμα του δέρματος από υπερβολική κατανάλωση λαχανικών που περιέχουν Α- και Β-καροτίνη, λουτεΐνη, λυκοπένιο, κρυπτοξανθίνη και ζεαξανθίνη π.χ καρότα, μήλα κ.α.)
- Χιονίστρες
- Κνησμός (φαγούρα)



- Ερύθημα (ερυθρότητα του δέρματος)
- Ακμή
- Πετέχεια (δερματική ασθένεια που περιλαμβάνει πορφυρά σημάδια στο δέρμα)
- Ραβδώσεις στο δέρμα
- Εντεροπαθική ακροδερματίτιδα ή σύνδρομο του Μπραντ (συγγενής ανεπάρκεια ψευδαργύρου)
- Υπέρχρωση
- Δικτυωτή πελίδνωση
- Γωνιακή χειλίτιδα
- Πελλάγρα

### ***Πιθανές ιατρικές επιπλοκές της νευρικής ανορεξίας***

- Δυσκοιλιότητα
- Διάρροια
- Αστάθεια ηλεκτρολυτών
- Τερηδόνα
-



## 7. ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΦΑΣΕΙΣ

Η είσοδος στη νευρική ανορεξία, ενός οποιοδήποτε ατόμου, χωρίζεται, συνήθως, σε τρεις φάσεις. Σύμφωνα με μια συνέντευξη του ψυχολόγου κ. Σπύρου Μπουρδούκη, έχουμε καταφέρει να καταγράψουμε αυτές τις τρεις κρίσιμες φάσεις, οι οποίες καθορίζουν το πώς και πόσο γρήγορα θα εξελιχθεί η ασθένεια αυτή σε έναν άνθρωπο.

«Η είσοδος στην ανορεξία γίνεται συνήθως με αφορμή μια δίαιτα που θα ξεκινήσει κάποιος, θέλοντας να ελέγξει το βάρος του και η οποία, στην πορεία, θα ξεφύγει από τον αρχικό στόχο και θα οδηγήσει στη χωρίς όρια μείωση των κιλών» επισημαίνει ο κ. Μπουρδούκης. Σύμφωνα με τον ειδικό, η εξέλιξη της ασθένειας περιλαμβάνει τις 3 ακόλουθες φάσεις:

1. Στην πρώτη φάση, όλα βαίνουν καλώς. Η δίαιτα μαζί με τη μάλλον υπερβολική άσκηση αποφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Το άτομο χάνει βάρος και αισθάνεται καλά με τον εαυτό του. Δεν υπάρχει καμιά υπόνοια ασθένειας σε αυτό το στάδιο.
2. Στη δεύτερη φάση, τα αρνητικά σημάδια γίνονται εμφανή. Το περιβάλλον του ασθενούς αρχίζει να παρατηρεί την υπερβολική απώλεια κιλών. Το άτομο αυτό αισθάνεται διαφορετικό και αρχίζει να αποστασιοποιείται από την οικογένεια και τους φίλους του. Αρνείται να τρώει μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια και φοράει φαρδιά ρούχα, με σκοπό να καλύψει το ελλιπές βάρος του.
3. Στην τρίτη φάση, έχουμε, όχι πια την απόκρυψη, αλλά την παραδοχή της κατάστασης. Αυτό δε, σημαίνει πως το άτομο έχει παραδεχτεί το

γεγονός της ασθένειας. Πρόκειται περισσότερο για υιοθέτηση της “στέρησης τροφής” ως τρόπο ζωής και ο κίνδυνος πλέον είναι εμφανής».

## **8. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ**

Το σώμα μας, κατά τους ανθρωπολόγους, το τι τρώμε ή τι δεν τρώμε, το πώς ντυνόμαστε, οι καθημερινές τελετουργίες μέσα από τις οποίες το υπηρετούμε, είναι ένα ισχυρό διάμεσο, μία παντοδύναμη συμβολική φόρμα πάνω στην οποία εγγράφονται οι ιεραρχήσεις, οι κανόνες, οι αξίες μας.

Μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα ο όρος αλλά και η έννοια της νευρικής ανορεξίας ήταν σχεδόν άγνωστη. Το 1873 στη Γαλλία πρωτοακούγεται ο όρος 'υστερική ανορεξία' και την ίδια χρονιά ο William Gull στη Μ. Βρετανία την ονομάζει “anorexia nervosa” (όπως λέγεται και σήμερα). Όμως, ήταν από το 1960 και έπειτα όπου η ανάπτυξη του νέου πολιτισμού των ΜΜΕ φέρνει την εικόνα του ισχνού, αποστεωμένου, σχεδόν άφυλου σώματος, στο σπίτι μας και επηρεάζει τις επόμενες γενιές των νέων κοριτσιών. Είναι απλά θέμα μιμητισμού και επιρροής ή συγκεκριμένη πάθηση; Φυσικά και όχι.

Πρόκειται για ψυχογενή κατάσταση, ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας. Ο ασθενής εκουσίως περιορίζει την πρόσληψη τροφής φοβούμενος την αύξηση του βάρους. Η νευρική ανορεξία είναι η ασθένεια που συνίσταται στον παράλογο φόβο του πάχους και εκδηλώνεται με την ψυχαναγκαστική άρνηση να δεχτεί κανείς τροφή. Ας τονιστεί ότι η λέξη

'ανορεξία' είναι αποπροσανατολιστική στο μέτρο που το σύνδρομο δεν αφορά σε διαταραχή της όρεξης του ασθενή (η όρεξη δεν προσβάλλεται παρά μόνο αργά στην πορεία της νόσου).

Η νευρική ανορεξία μπορεί να εκδηλωθεί σε όλες τις ηλικίες, εντούτοις είναι συχνότερη στην εφηβεία μεταξύ 13 και 20 ετών (1 αγόρι στα 10 κορίτσια που πάσχουν).

**Μερικά συμπτώματα της ασθένειας αυτής είναι τα εξής:**

- ❖ ·Απώλεια βάρους (πάνω από 10% του αρχικού) σχετιζόμενη με μία έντονη επιθυμία ισχνότητας
- ❖ ·Εσφαλμένη εκτίμηση (διαστρέβλωση) για το βάρος και τη μορφή του σώματός της σε βαθμό που να μπορεί να δει το 'λίπος' της ακόμα και όταν το σώμα της είναι αποστεωμένο
- ❖ Αμηνόρροια (απουσία 3 τουλάχιστον εμμήνων ρύσεων)

Πιο ειδικά συμπτώματα συμπληρώνουν την εικόνα της νευρικής ανορεξίας (σε ανάλογα χρονικά στάδια της νόσου, δηλ. όχι όλα εξ' αρχής). Η ασθενής μπορεί να εμφανίσει: Καταθλιπτική διάθεση, απόσυρση, αϋπνία, ευερεθιστότητα, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας αλλά και καθαρά σωματικά συμπτώματα, όπως κοιλιακοί πόνοι, δυσκοιλιότητα, δυσανεξία στο ψύχος.

Τέλος, το κατεξοχήν χαρακτηριστικό που εμφανίζεται με συνέπεια σε

όλες τις ασθενείς είναι η άρνηση να διατηρήσουν το κανονικό βάρος τους σύμφωνα με την ηλικία και το ύψος τους αλλά και η άρνηση να δεχτούν τους κινδύνους που συνεπάγεται το ιδιαίτερα χαμηλό βάρος. Εκτός από ορισμένους 'πραγματικούς' παράγοντες που ενοχοποιούνται για την νευρική ανορεξία, όπως οι συνεχείς, δραματικά ολιγοθερμικές δίαιτες ή οι άστατες διατροφικές συνήθειες μίας οικογένειας, συχνά αναφέρονται οι υπερπροστατευτικές ή πολύ αυστηρές οικογένειες ως ενισχυτικές της παθολογίας της ανορεκτικής ασθενούς.

Κι αυτό γιατί από τους κύριους παράγοντες που οδηγούν την ασθενή στη νόσο, θεωρείται η εσωτερική της σύγκρουση μεταξύ εξάρτησης και αυτονομίας. Η επιθυμία της ασθενούς να μην εισβάλλει τίποτα στο σώμα της (αντικείμενο ανάγκης βλ. τροφή) δεν είναι τίποτα άλλο παρά το παράδοξο αίτημα για υπεράσπιση της αυτονομίας της. Εξίσου παράδοξο βέβαια αποτελεί το γεγονός ότι η ανορεξική ασθενής θα βρεθεί τελικά ακόμα πιο εξαρτημένη από το περιβάλλον από το οποίο ήθελε ν' απελευθερωθεί. Στην ψυχαναλυτική σκέψη, ως πιθανή αιτιολογία εικάζεται ο ασυνείδητος φόβος της ασθενούς να μείνει έγκυος, να μεγαλώσει, μία άρνηση τελικά της σεξουαλικής επιθυμίας.

Η άρνηση αυτή συνδέεται με την άρνηση/ απόρριψη της τροφής και δίνει στην ασθενή την αίσθηση ότι υπάρχει από μόνη της καθώς το σώμα και οι λοιπές σωματικές δραστηριότητες δεν εξαρτώνται από την έξωθεν επιρροή (τίποτα απ' έξω δεν με επηρεάζει, δεν μπορεί να διεισδύσει). Υπόβαθρο των παραπάνω αποτελεί η ναρκισσιστική ευθραυστότητα των ασθενών αυτών που καθιστά δύσκολες τις σχέσεις τους με τους άλλους

καθώς αυτές βιώνονται ως 'διεγερτικές' και επικίνδυνες. Η διαταραχή της διατροφικής συμπεριφοράς (διαταραγμένη σχέση με την τροφή) λειτουργεί ως υποκατάστατο μίας σχέσης με τον άλλο, (π.χ. μητέρα) την οποία η ασθενής δεν μπορεί ν' αντέξει. Η ασθενής νομίζει ότι ελέγχει το αντικείμενο 'τροφή' αλλά τελικά όμως υποκύπτει στην επιρροή του. Ο έλεγχος που θα επιθυμούσε να ασκήσει στον/ στους άλλους, μετατίθεται κατά κάποιο τρόπο στο αντικείμενο 'τροφή'. Αρκετές ασθενείς αναρρώνουν πλήρως μετά από ένα μοναδικό επεισόδιο, ορισμένες κερδίζουν βάρος αλλά έχουν συνεχείς διακυμάνσεις και άλλες χρήζουν νοσηλείας με οδυνηρές συνέπειες (το ποσοστό θνησιμότητας των νοσηλευόμενων αγγίζει το 10%). Η ψυχοθεραπεία αλλά συχνά και η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων όπου αρμόζει, αποτελεί την εγκεκριμένη λύση για μακρό χρονικό διάστημα.





## 9. ΑΙΤΙΕΣ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Έρευνες έχουν διαμορφώσει την υπόθεση ότι η συνέχιση των διαταραγμένων τρόπων διατροφής μπορεί να είναι επιφανόμενο της λιμοκτονίας. Τα αποτελέσματα του Πειράματος Λιμοκτονίας της Μινεσότα έδειξαν ότι άτομα με φυσιολογικοί έλεγχοι της τροφής μπορεί να παρουσιάσουν συμπεριφοριστικά μοτίβα ανορεξίας όταν υποβληθούν σε καταστάσεις λιμοκτονίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αλλαγές στο νευροενδοκρινολογικό σύστημα, που οδηγεί σε έναν συνεχή κύκλο διαιωνισμού της κατάστασης. Έρευνες δείχνουν ότι μια αρχική απώλεια βάρους όπως αυτή σε μια δίαιτα μπορεί να αποτελεί τον παράγοντα που είναι υπεύθυνος για την πρόκληση της νευρικής ανορεξίας, πιθανότατα λόγω μιας έμφυτης προδιάθεσης για νευρική ανορεξία. Μια έρευνα αναφέρει περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας που ήταν το αποτέλεσμα μιας ακούσιας απώλειας βάρους που προκλήθηκε από άλλες αιτίες όπως παρασιτική μόλυνση, παρενέργειες φαρμάκων ή κάποια εγχείρηση. Η απώλεια βάρους ήταν ο παράγοντας πρόκλησης νευρικής ανορεξίας σε αυτές τις περιπτώσεις.

Είναι η μοναδική ψυχιατρική διαταραχή που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο με ποσοστό θνησιμότητας γύρω στο 10% σύμφωνα με τα στοιχεία της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας αίτια της νευρικής ανορεξίας είναι πολυπαραγοντικά .Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινωνίας, του τρόπου σκέψης ,του συναισθήματος αλλά και της οικογένειας στην οποία ζουν τα άτομα με νευρική ανορεξία έχουν ενοχοποιηθεί σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό για την εκδήλωση της διαταραχής αυτής παράγοντες αυτοί φαίνεται περισσότερο να συμπληρώνουν ο ένας τον άλλον και όχι να αποκλείουν ο ένας τον άλλον ερωτική επιθυμία καθώς και αυτή της εγκυμοσύνης συνδέεται με τη λήψη τροφής κι έτσι το άτομο θεωρεί ότι





την άρνηση της τροφής μπορεί να αναστείλει και οποιαδήποτε σεξουαλική ορμή. Άλλοι ψυχαναλυτές θεωρούν ότι η διαταραχή αυτή είναι πιθανόν να εκφράζει διάφορες ρήξεις στον ψυχικό δεσμό του ατόμου με τη μητέρα φαγητό συμβολίζει ασυνείδητα τη σχέση με τη μητέρα που ανάγεται στην περίοδο του θηλασμού από το μαστό θεωρία του Hilde Bruche (1974) προτείνει μια νέα θεώρηση στην αιτιολογία της διαταραχής. Το άτομο υποφέρει από την αίσθηση ότι δεν μπορεί να ελέγξει το περιβάλλον του καθώς και από σύγχυση ταυτότητας, ενώ δεν έχει καλή

επαφή με το σώμα και τις αισθήσεις του. Μέσω της διαταραχής προσπαθεί να οριοθετήσει τον ψυχισμό του καθώς και το σώμα του. Οι δυσλειτουργίες αυτές προέρχονται από προβληματικές σχέσεις με τα σημαντικά άτομα κατά τη παιδική ηλικία. Κατά την συμπεριφοριστική θεωρία, η νευρική ανορεξία οφείλεται στην εκμάθηση αρνητικών συμπεριφορών. Αν αλλάξουν οι συνεξαρτήσεις του φαγητού, μπορεί τότε να βελτιωθεί και η σχέση του ατόμου με το φαγητό. Σύμφωνα με τη συστηματική θεωρία το πρόβλημα είναι οικογενειακό και όχι ατομικό. Ο Minuchin(1974) θεωρεί ότι πρέπει να αναφερόμαστε σε “ανορεκτικές οικογένειες” και όχι άτομα. Συνήθως υπάρχει κάποια σύγκρουση μεταξύ των γονέων, ή κάποιο πρόβλημα το οποίο δεν εκφράζεται για να εκτονωθεί. Το παιδί καθώς αισθάνεται την ένταση, "θυσιάζεται", εκδηλώνοντας τη διαταραχή και γίνεται το επίκεντρο του οικογενειακού ενδιαφέροντος. Οι γονείς έτσι αποστρέφουν την προσοχή τους από τις δικές τους εντάσεις και ασχολούνται με το παιδί και έτσι ενώνονται. Συχνά τα παιδιά και κυρίως οι έφηβοι χρησιμοποιούν τα συμπτώματα για να αντιδράσουν στον αυταρχισμό ή την αδιαφορία των γονέων. Το είδος της κοινωνίας μέσα στο οποίο μεγαλώνει ένα άτομο φαίνεται να είναι πολύ σημαντικό για το αν θα αναπτύξει κάποια στιγμή της ζωής του πρόβλημα διατροφής ή όχι. Τα τελευταία είκοσι χρόνια στις δυτικές κοινωνίες όλο και πιο πολύ προβάλλεται το αδύνατο σώμα όχι μόνο σαν πρότυπο ομορφιάς αλλά και σαν προϋπόθεση για αυτοεκτίμηση, επιτυχία και ευτυχία. Ταυτόχρονα όλο και πιο πολύ αυξάνονται τα ποσοστά των διαταραχών διατροφής. Σε μη δυτικές κοινωνίες που δεν υπήρχαν αυτά τα δυτικά πρότυπα δεν αναφέρονταν περιστατικά ανορεξίας. Με τη εισβολή των δυτικών

προτύπων ομορφιάς και κομψότητας μάσα από διαφημίσεις ,περιοδικά και σταρ του σινεμά άρχισαν να αναφέρονται όλο και περισσότερα περιστατικά ανορεξίας. Ακόμη, τα παιδιά των οικογενειακών χωρών της Μέσης Ανατολής και της Ασίας που πήγαν στην π.χ Αγγλία ανέπτυξαν διαταραχές διατροφής με το που ήρθαν σε επαφή με τις νέες αξίες ενώ στις χώρες τους τα ποσοστά ανορεξίας είναι σχεδόν μηδενικά .Ένα άλλο ενδιαφέρον συμπέρασμα των ερευνών είναι ότι οι έγχρωμες γυναίκες της Αμερικής δεν θεωρούν ότι ένα αδύνατο σώμα είναι απαραίτητο για να είναι επιτυχημένες και ελκυστικές αλλά αντίθετα πως η ελκυστικότητα εξαρτάται από τη συνολική στάση και προσωπικότητα της γυναίκας. Το 70% των έγχρωμων γυναικών δηλώνουν ότι είναι ευχαριστημένες με το σώμα τους ενώ μόλις το 11% των λευκών γυναικών της Αμερικής δηλώνουν το ίδιο. Συνολικά πολύ λίγες έγχρωμες Αμερικανίδες έχουν νευρική ανορεξία σε σχέση με τις λευκές Αμερικανίδες και οι έγχρωμοι Αμερικάνοι είναι πιο πρόθυμοι από τους λευκούς να φλερτάρουν μια πιο εύσωμη γυναίκα. Σύμφωνα με τους Αμερικάνους ψυχολόγους ,φαίνεται πως η κουλτούρα των νέγρων της Αμερικής "θωρακίζει" τις γυναίκες τους από τα δυτικά πρότυπα ομορφιάς και κατ'επέκτασιν από τις διατροφικές διαταραχές .Η σκέψη των ατόμων με νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και από μία διαρκή ανάγκη για έλεγχο των καταστάσεων και του εαυτού τους. Όσο πιο πολύ συνειδητοποιούν ότι είναι δύσκολο να ελέγξουν τις καταστάσεις γύρω τους τόσο πιο πολύ θέλουν να ελέγξουν το σώμα τους μέσα από τη δίαιτα και την άσκηση. Πέφτουν σε παγίδες του τύπου "άσπρο-μαύρο" δηλαδή θεωρούν ότι είτε θα είναι κάποιος αδύνατος και όμορφος, είτε χοντρός και άσχημος χωρίς

κανένα ενδιάμεσο στάδιο. Επίσης τείνουν σε μεγάλο βαθμό να θεωρούν ότι η ελκυστικότητα και η ομορφιά κάποιου εξαρτάται αποκλειστικά από το ποσοστό λίπους που έχει επάνω του. Πέρα από τα παραπάνω στις πιο πολλές περιπτώσεις η σκέψη των ατόμων με νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από τη διαστρέβλωση της εικόνας του σώματος τους. Αυτό σημαίνει πως όταν κοιτούν τον εαυτό τους στον καθρέφτη βλέπουν το σώμα τους παχύτερο από ότι είναι στην πραγματικότητα. Το συναίσθημα των ανορεκτικών χαρακτηρίζεται από στεναχώρια ,άγχος και κατάθλιψη .Κάποιοι ερευνητές ,όπως ο Blouin και συνεργάτες θεωρούν πως η νευρική ανορεξία είναι μια παραλλαγή της κατάθλιψης ενώ άλλοι π.χ. Οι Vanderlinden,Norre και Vandereycken πως η κατάθλιψη μπορεί να είναι απλώς το αποτέλεσμα όλης της ζωής και των προβλημάτων των ανορεκτικών.



## 10. ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Από το 1986 ως το 2004 στην Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων <<Αγία Σοφία>> νοσηλεύτηκαν περίπου 50 παιδιά με νευρική ανορεξία.

Η κλινική δεν μπορεί να νοσηλεύσει πάνω από 10 παιδιά με νευρική ανορεξία και η λίστα αναμονής είναι τεράστια. Υπολογίζεται ότι η νόσος αφορά το 10% ως 15% των παιδιών ,εφηβικής και προεφηβικής ηλικίας που νοσηλεύονται στην κλινική. Ο ελάχιστος χρόνος νοσηλείας είναι τρεις μήνες ,όμως τα παιδιά νοσηλεύονται για πέντε μήνες. Το 86% των παιδιών που νοσηλεύτηκαν ήταν κορίτσια. Κανένα από τα παιδιά που νοσηλεύτηκαν δεν έχει πεθάνει αν και πρόκειται για θανατηφόρα νόσο.

## **11. ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ;**

- ❖ Να επαναπροσδιορίσουν τις προσδοκίες και απαιτήσεις που έχετε από τα παιδιά σας .Μην συγκρίνετε τα κορίτσια με εσφαλμένα πρότυπα ομορφιάς (μοντέλα),μην πιέζετε να κάνουν δίαιτα με αντάλλαγμα την αγάπη σας.
- ❖ Να τα ενημερώσουν για του κινδύνους από τις δίαιτες και την υπεραπασχόληση με το σωματικό βάρος και την εικόνα του εαυτού. Επιλέξτε τα οφέλη της υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής.
- ❖ Να τα διδάξουν να αποφεύγουν διακρίσεις και στερεότυπα όσον αφορά την ομορφιά , το βάρος, την αναπηρία ,την ασθένεια. Αποτρέψτε τα από το να κριτικάρουν άτομα με διατροφικές διαταραχές.
- ❖ Να τα εμπνεύσουν να αθλούνται για τη χαρά της άσκησης και της κοινωνικοποίησης και για την προαγωγή της υγείας τους.
- ❖ Να εμπνεύσουν στα παιδιά την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση με πνευματικές ,κοινωνικές και αθλητικές δραστηριότητες. Δώστε την ενθάρρυνση και την ισότητα που χρειάζονται αγόρια και κορίτσια για να νιώσουν όμορφα με το σώμα, την προσωπικότητα τους, τα προτερήματα και τα ελαττώματα τους.
- ❖ Με ήπιο αλλά αποφασιστικό τρόπο να εποτρέψουν το παιδί να αναζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού.



**ΜΑΡΙΑ ΜΠΕΛΙΒΑΝΑΚΗ ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΣΤΗΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ...ΤΙ ΕΙΠΕ ΓΙΑ ΤΗ  
ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ».**

«Σαφώς η αιτία άρνησης της τροφής δεν είναι η ανορεξία. Η ονομασία της νόσου είναι παραπλανητική, ή τουλάχιστον δεν περιγράφει αυτό που συμβαίνει στα παιδιά στα πρώτα στάδιά της. Τα παιδιά πεινάνε και μάλιστα πολύ! Δεν αρνούνται το φαγητό επειδή δεν έχουν όρεξη, το αρνούνται επειδή θέλουν να χάσουν βάρος. Ελέγχουν λοιπόν πλήρως τη διατροφή που προσλαμβάνουν και συχνά καταφεύγουν σε δραστικότερα μέτρα, όπως η έντονη άσκηση και η λήψη καθαρκτικών, προκειμένου να επισπεύσουν την απώλεια βάρους. Φυσικά, σε προχωρημένο στάδιο παύει πια να υπάρχει η όρεξη καθώς η ασιτία έχει επηρεάσει τα αντίστοιχα κέντρα του εγκεφάλου και όχι μόνο» .Τι είναι λοιπόν η νευρική ανορεξία και γιατί τα παιδιά αποφασίζουν ξαφνικά πως είναι η ώρα να χάσουν πολύ βάρος? Πρόκειται για διαταραχή της διατροφής, η οποία είναι έκφανση της πολύ κακής εικόνας που έχουν τα παιδιά για τον εαυτό τους και η οποία ενέχει πολλές συνιστώσες. Το ανορεξικό παιδί αρνείται να παραδεχθεί την πραγματικότητα, η οποία διογκώνεται σε τεράστιες διαστάσεις. Μερικά παραπάνω γραμμάρια βάρους ισοδυναμούν με παραμόρφωση. Ας μη ξεχνάμε ότι και η σωματική ανάπτυξή τους είναι μια πραγματικότητα η οποία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα στρες και έτσι επιχειρούν την ελέγξουν και είναι δυνατόν να τη σταματήσουν διακόπτοντας το φαγητό. Επίσης ,η ασιτία στην οποία υποβάλλονται τα ανορεκτικά παιδιά αποτελεί έμμεσο τρόπο να κάνουν κακό στον εαυτό

τους. Αρκετά από τα ανορεκτικά παιδιά έχουν έντονες τάσεις θανάτου. Δεν αρκεί η απλή μίμηση για να οδηγήσει ένα παιδί στη νευρική ανορεξία. Πρέπει να υπάρχει το κατάλληλο έδαφος στον ψυχισμό των παιδιών για να μπορέσουν οι εικόνες των πολύ λεπτών γυναικών-προτύπων να δράσουν καταλυτικά στην εμφάνιση της νόσου». Ποίος είναι λοιπόν ο πρόσφορος ψυχισμός για την εμφάνιση της νευρικής ανορεξίας; Ποιο είναι το προφίλ ενός παιδιού σε κίνδυνο; Μπορούν οι γονείς και οι δάσκαλοι να διαγνώσουν πρώιμα σημάδια; Μπορεί να προληφθεί το επικείμενο κακό; «Δυστυχώς, ένα από τα χαρακτηριστικά της νευρικής ανορεξίας είναι ότι εμφανίζεται σε παιδιά που δεν προκαλούν προβλήματα στους γονείς τους. Πρόκειται για απολύτως προσαρμοσμένα παιδιά, υπάκουα, επιμελή και χωρίς επαναστατικές τάσεις. Μπορεί να είναι λίγο εσωστρεφή και να μην έχουν πολλές παρέες, αλλά για κάποιους γονείς αυτό δεν είναι ανησυχητικό φαινόμενο. Παρά την εξωτερική ηρεμία όμως τα ανορεκτικά παιδιά βιώνουν μια εσωτερική τρικυμία την οποία εξωτερικεύουν, κάνοντας κακό στον εαυτό τους και πληγώνοντας ταυτόχρονα τους οικείους τους» εξηγεί η κυρία Μπελιβανάκη και προσθέτει. «Εμείς στη μονάδα νοσηλείας αρχίζουμε και ελπίζουμε ότι η αγωγή είναι αποτελεσματική όταν πετύχουμε να εξωθήσουμε το παιδί σε μια έκρηξη θυμού, όταν το κάνουμε να εξωτερικεύσει το συσσωρευμένο θυμό που κρύβει βαθιά μέσα του». Το κύριο πρόσωπο στο οποίο στρέφετε ο θυμός συνήθως είναι η μητέρα για την οποία υπάρχουν στο παιδί αισθήματα αγάπης, εξάρτησης και έντονου ανταγωνισμού. Προκειμένου να αντιληφθεί κάποιος πόσο κακό μπορεί να κάνει αυτός ο συσσωρευμένος θυμός, αρκεί να υπογραμμίσουμε πως κάποια από τα παιδιά που

εισάγονται για νοσηλεία έχουν ήδη χάσει τόσο βάρος ώστε μαζί του έχουν διατελέσει και τη διάθεσή τους για ζωή. Και δεν είναι μόνο η ψυχολογική υγεία που διαταράσσεται, η ασιτία επιδρά σε όλα τα συστήματα, το ενδοκρινικό, το γαστρεντερικό, το αναπνευστικό, το καρδιαγγειακό, το σκελετικό. Όσο για τη συχνότητα των περιπτώσεων που οδηγούνται σε αυτό το σημείο, σας διαβεβαιώνουμε ότι δεν πρόκειται για εξαίρεση! Βλέπετε, ένα άλλο "χαρακτηριστικό" της νευρικής ανορεξίας είναι η άρνηση των γονέων να δεχθούν ότι το παιδί τους βιώνει ένα σοβαρό πρόβλημα καθώς κάτι τέτοιο τους εξαναγκάζει να έρθουν αντιμέτωποι με τη δική τους πιθανή αποτυχία ως γονέων. Αν στα παραπάνω προστεθεί και η άρνηση των εφήβων κυρίως ασθενών να συνεργαστούν και να οδηγηθούν στο γιατρό, η κατάσταση των παιδιών που εισάγονται στην κλινική είναι ιδιαίτερα κλονισμένη. Το πρώτο πράγμα που γίνεται στην μονάδα νοσηλείας είναι να θεραπευτεί το σώμα των παιδιών και αυτό δεν είναι τυχαίο. «Αφενός τα παιδιά πρέπει να βγουν από το θανάσιμο κίνδυνο τον οποίο διατρέχουν και αφετέρου πολλές από τις ψυχολογικές διαταραχές, π.χ. Κατάθλιψη ή τάσεις αυτοκτονίας, που εμφανίζονται οφείλονται στην ασιτία. Έτσι, το πρώτο μέλημα μας είναι η αποκατάσταση της οργανικής σταθερότητας των παιδιών ενώ παράλληλα ασχολούμαστε με το ψυχισμό τους». Η αγωγή στην οποία υποβάλλονται τα παιδιά δεν είναι κατά βάση φαρμακευτική. Ομάδα ειδικών ψυχιάτρων και παιδοψυχολόγων αναπτύσσει σχέση εμπιστοσύνης και ουσιαστικής επικοινωνίας με τα παιδιά, καθοδηγώντας τα να βρουν την έξοδο από τον λαβύρινθο στον οποίο έχουν εγκλωβιστεί. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ταυτόχρονη αγωγή για την οικογένεια (από άλλους ειδικούς, καθώς και το

παιδί πρέπει να γνωρίζει ότι η δική του σχέση με το γιατρό δεν θα έχει παρεμβολές από το περιβάλλον του) βοηθά στην ταχύτερη βελτίωση της υγείας του παιδιού. Αν οι αριθμοί έχουν κάποια αξία αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρξαν παιδιά που στη διάρκεια της πεντάμηνης θεραπείας τους ψήλωσαν πάνω από 10 πόντους!

## **12. ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ**

Η εφηβεία είναι μία φάση του κύκλου της ζωής που έχει προβληματίσει όχι μόνο τους γονείς αλλά και τους επαγγελματίες υγείας. Οι διατροφικές απαιτήσεις των εφήβων επηρεάζονται αρχικά από τη φυσιολογική εξέλιξη αλλά και από την ταυτόχρονη απότομη αύξηση της ανάπτυξης. Η εφηβεία είναι μία κυρίως αναβολική, με αύξηση του ύψους και του βάρους, και αλλαγές στη σύσταση του σώματος, οι οποίες καταλήγουν σε αύξηση της μυϊκής μάζας, σε αλλαγές στην ποσότητα και στη κατανομή του λίπους και στην μεγέθυνση των κυριότερων οργανικών συστημάτων. Επίσης, είναι μια μοναδική περίοδος διαμόρφωσης των φυσιολογικών ψυχοκοινωνικών και γνωστικών επιπέδων, τα οποία επηρεάζουν και τις διατροφικές επιλογές των εφήβων. Η διατροφική του φροντίδα πρέπει να περιλαμβάνει την απότομη ανάπτυξη, την ωρίμανση και τις ψυχοκοινωνικές αλλαγές εξατομικευμένα. Σχετικά με την ανάπτυξη θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε τρία σημεία 1)στην ένταση της απότομης εφηβικής ανάπτυξης 2)στη διάρκεια και 3)και στις διαφορές που παρουσιάζονται ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά την έναρξή της. Ένα έφηβο κορίτσι βιώνει την πιο απότομη αύξηση της ταχύτητας ανάπτυξης μεταξύ 10-13 χρονών και ένα έφηβο αγόρι δύο χρόνια αργότερα, δηλαδή από τα 12-15 χρόνια του. Με

αυτήν την περίοδο συνήθως τελειώνει και η περίοδος της απότομης ανάπτυξης και για το ύψος αλλά και για το βάρος. Η περίοδος αυτή προσδίδει περίπου το 15% του τελικού ενήλικου ύψους και το 50% του τελικού βάρους. Επειδή οι διατροφικές απαιτήσεις σχετίζονται άμεσα με την απότομη αύξηση της σωματικής μάζας, είναι απολύτως λογικό το ότι οι μεγαλύτερες διατροφικές ανάγκες εμφανίζονται κατά το τελευταίο έτος της μέγιστης ανάπτυξης. Τα άτομα που έρχονται σε καθημερινή επαφή με τους εφήβους αθλούμενους και ασχολούνται με την εκπαίδευσή τους θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένα σε σχέση με το πώς σκέφτονται οι έφηβοι, ώστε να είναι δραστικοί στην προαγωγή της σωστής διατροφής και καλής υγείας. Κατά την περίοδο αυτή, της ανάπτυξης αλλά και της ωρίμανσης, οι έφηβοι αθλητές μπορεί να γνωρίζουν μόνο τα βασικά όσον αφορά τις απαιτήσεις του αθλήματός τους, αλλά παράλληλα είναι τρομερά ανυπόμονοι να πετύχουν. Έτσι στηρίζονται στις λιγοστές εμπειρίες τους και σε πληροφορίες από διάφορες πηγές, μερικές εκ των οποίων μπορεί να καθοδηγούνται από άλλα συμφέροντα.

### **13. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ**

#### ***Η ιστορία της Μαριάννας***

Η δική μου ιστορία ξεκινά από 5 ετών όταν άρχισα να βάζω τα πρώτα μου παραπανίσια κιλά. Δεν ήμουν ιδιαίτερα παχύσαρκη, αλλά το περιττό λίπος ήταν ορατό. Η πίεση από τους γονείς μου και τα αδέρφια μου με ανάγκασε σε ηλικία 11 ετών να προσπαθήσω να περιορίσω το υπερβολικό και το άστατο φαγητό. Μέσα σε ένα χρόνο κατάφερα να χάσω πάνω από 15 κιλά, με αποτέλεσμα να έχω γίνει για τους άλλους υπερβολικά αδύνατη αλλά με κάθε μου ματιά στον καθρέφτη, πάντα έλεγα στον εαυτό μου ότι πρέπει να χάσω κι άλλα κιλά. Είχα φτάσει σε σημείο να μην μπορώ να φάω, να περνάνε μάρες ολόκληρες χωρίς να βάλω κάτι στο στόμα μου. Όπως, ήταν φυσικό ο οργανισμός μου αποδυναμώθηκε. Από τα 11 μέχρι τα 21 δεν ξεπερνούσα τα 49 κιλά. Το ύψος μου είναι 1.65. Από την ημέρα που γνώρισα τον άνθρωπο με τον οποίο είμαι παντρεμένη, η όρεξή μου για φαγητό άλλαξε. Τώρα είμαι 26 ετών, έχω φτάσει 85 κιλά και κάθε μου γεύμα συνοδεύεται εδώ και πάνω από 2 χρόνια, με μια επίσκεψη στην τουαλέτα για εμετό. Αποτέλεσμα; κανένα. Απλώς ταλαιπωρώ την υγεία μου και τους ανθρώπους που με αγαπάνε. Όσο για δίαιτες; έχω δοκιμάσει άπειρες χωρίς αποτέλεσμα. Η αλήθεια είναι ότι τα τελευταία χρόνια δεν έχω δει το δείκτη της ζυγαριάς να κατεβαίνει ούτε ένα γραμμάριο. Και, το χειρότερο; Τα περισσότερα βράδια όταν πέφτω να κοιμηθώ, υπόσχομαι στον εαυτό μου ότι θα κάνω τα αδύνατα δυνατά να ξαναβρώ τον παλιό μου εαυτό, και πριν καλά καλά ολοκληρώσω τη σκέψη μου, δεν καταλαβαίνω πως ξαφνικά βρίσκομαι στο ψυγείο και έπειτα στο μπάνιο

## **Η ιστορία της Kikka**

Το έζησα για 5 χρόνια, χωρίς ούτε μια μέρα κενό. Κατανάλωσα τόνους φαγητό! Γλυκά, αλμυρά, ξινά, πικρά, χαλασμένα, κατεψυγμένα... τα πάντα. Ήταν η δόση μου και την έψαχνα με μανία...Έκανα εμετό στο σχολείο, στο δρόμο, στην μπανιέρα όταν έκανα μπάνιο...Έτρωγα με μανία σχεδόν αμάσητες τις τροφές από τη λύσσα μου...Πόσες φορές κόντεψα να πνιγώ! Πόσες φορές μελάνιασα από τις τεράστιες μπουκιές που είχα καταπιεί! Είναι θαύμα το ότι ζω! Τα δάκτυλά μου, τα χείλη μου, σκισμένα από τα οξέα...Μαύροι κύκλοι γύρω από τα μάτια μου, το πρόσωπο μου κίτρινο από την εξάντληση... Το κορμί μου με δυσκολία μπορούσα να κρατήσω όρθιο και όταν ξάπλωνα δεν ήξερα πως να κάτσω για να μη με τρυπάνε τα κόκαλα που είχαν πεταχτεί έξω! Και όμως κάθε μέρα που ανέβαινα στη ζυγαριά χαιρόμουν που έβλεπα τα κιλά να κατεβαίνουν...35 κιλά! Σοκάρομαι και μόνο που το θυμάμαι ...Οι γονείς μου άργησαν να καταλάβουν τι ακριβώς συνέβαινε. Και όταν το έμαθαν ήταν απλώς αργά για να κάνουν κάτι... Ήμουν ήδη εξαρτημένη! Δεν με σταματούσε τίποτα! Κλείδωσαν το ψυγείο με αλυσίδες και όμως τα έσπασα για να πάρω τη δόση μου! Είναι τόσα πολλά που έγιναν τότε! Νομίζω ότι και ένα βιβλίο δεν μπορεί να τα χωρέσει...Κι όμως σήμερα απέχω τόσο πολύ από αυτά! Κατάφερα να ξεφύγω ύστερα από 14500 φορές που εκδικήθηκα τον εαυτό μου! Ναι υπάρχει η λύση να ξεφύγει ο καθένας μας από αυτήν τη κατάσταση! Δεν είναι η λύση ούτε η δίαιτα ούτε τα χάπια...Η λύση είναι μέσα μας ,στη ψυχή μας! Πρέπει να βρούμε το κουράγιο να αντιμετωπίσουμε και πάνω από όλα ,να αποδεχθούμε αυτό που μας κάνει να μισούμε τον εαυτό μας! Μη γυρίζεις την πλάτη στην αλήθεια ,όσο

πικρή κι αν είναι αυτή! Κοίτα την στα μάτια και αποδέξου την! Η αλήθεια αυτή είναι η αρχή της λύσης του προβλήματος σου! Δεν χρειάζεται δύναμη, δεν χρειάζεται να έχεις κάτι ιδιαίτερο για να ξεφύγεις! Μεγάλωσα με ένα πατέρα που με έκανε να νιώθω ότι ήμουν το οικονομικό του πρόβλημα. Μου έλεγε κάθε μέρα ότι ήμουν άχρηστη και ανίκανη και ότι ποτέ δεν θα κάνω κάτι στη ζωή μου! Μου έριχνε αιτίες που χώρισε με τη μητέρα μου! Και όλα αυτά με έκανε να τα πιστέψω βαθιά μέσα μου! Πως θα μπορούσε να φταίει ένα παιδί για όλα αυτά? Ακόμα και όταν ήμουν βουλιμική, αυτό ,που μου έλεγε ήταν <<το ένα κιλό τυρί που τρως ξέρεις πόσο ζυγίζει?>> Ήθελα την αγάπη του! Να νιώσω ότι με νοιάζεται, ότι πιστεύει σε μένα...Και κάθε μέρα που έβλεπα ότι ποτέ δεν θα γεμίσω αυτό το κενό μου, έπεφτα όλο και πιο βαθιά! Ούτε σήμερα έχω την αγάπη του, την εμπιστοσύνη του για όσα κάνω! Σήμερα όμως ξέρω ότι δεν ήμουν εγώ το πρόβλημά του ,αλλά το χαμηλό επίπεδο που αυτός έχει σαν άνθρωπος .Αποδέχθηκα με μεγάλη λύπη μου το γεγονός ότι ποτέ δεν θα έχω τη σχέση που πάντα θα ήθελα να έχω με τον πατέρα μου και προσπαθώ να γεμίσω αυτό το κενό μέσα από άλλους ανθρώπους. Μέσα από την αναγνώριση και την αγάπη που εισπράττω καθημερινά από γνωστούς και άγνωστους .Έχτισα τη ζωή μου από την αρχή, γνωρίζοντας πλέον ποια είμαι και έχοντας απόλυτη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου. Όταν άρχισα να μου αναγνωρίζω πράγματα και να τα βρίσκω με τον εαυτό μου, τότε δεν είχα λόγους πλέον για να έχω βουλιμικά επεισόδια.!Σήμερα είμαι 28 χρονών! Έχω περίπου 7 χρόνια μακριά από τον εφιάλτη! Έχω το σπίτι μου ,τη δουλειά μου ,το σκύλο μου ,τους φίλους μου, τη ζωή μου! Το πιο σημαντικό όμως που έχω, είναι μια απίστευτη δύναμη μετά από όλα αυτά!



Μια δύναμη ανεξέλεγκτη και δημιουργική! Αγαπώ πλέον τον εαυτό μου και τον φροντίζω καθημερινά! Κοίτα αυτόν που είναι δίπλα σου και δες τι καλύτερο έχει από σένα...Νομίζεις ότι πάντα τα έχει καλύτερα...Όταν όμως δεις τη ζωή του και σου μιλήσει για αυτήν και το πώς νιώθει ,θα δείς ότι ίσως η δική σου είναι καλύτερη!

#### **14. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η θεραπεία της νευρικής ανορεξίας προσπαθεί να αντιμετωπίσει τρεις βασικούς τομείς:

- 1) Να αποκαταστήσει το φυσιολογικό βάρος του ατόμου.
- 2) Να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές διαταραχές που σχετίζονται με την ασθένεια.
- 3) Να μειώσει ή να εξαφανίσει συμπεριφορές ή σκέψεις που αρχικά οδήγησαν στην διαταραγμένη διατροφή του ατόμου.

#### **Διατροφική**

Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η παροχή συμπληρωμάτων ψευδαργύρου μπορεί να είναι ωφέλιμη στην θεραπεία της νευρικής ανορεξίας για την επανάκτηση του βάρους των ασθενών ακόμη και σε εκείνους που δεν έχουν ανεπάρκεια ψευδαργύρου.

Απαραίτητα λιπαρά οξέα: Τα ω-3 λιπαρά οξέα έχουν δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA) και εικοσαπεντακοαϊκό οξύ (EPA) οι οποίες έχουν αποδειχτεί ωφέλιμες σε νευροψυχιατρικές διαταραχές. Υπάρχει μια επιβεβαιωμένη ραγδαία βελτίωση σε μια περίπτωση σοβαρής νευρικής ανορεξίας η οποία

αντιμετωπίστηκε με αιθυλικο-εικοσαπεντικό οξύ (E-EPA) και μικροθρεπτικά συστατικά. Η παροχή δοκοσαεξανοϊκού οξέος και εκοσαπεντακοϊκού οξέος έχει αποδειχτεί ωφέλιμη σε πολλές διαταραχές που είναι συνυπάρχουσες με την νευρική ανορεξία συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας του αυτισμού, της οξείας καταθλιπτικής διαταραχής, της διπολικής διαταραχής και της οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Η επιταχυμένη εξασθένηση των γνωστικών λειτουργιών και η ήπια γνωστική εξασθένηση σχετίζονται με την μείωση των επιπέδων των ιστών του δοκοσαεξανοϊκού και του εκοσαπεντακοϊκού οξέος και η παροχή των συγκεκριμένων οξέων βελτιώνει τις γνωστικές λειτουργίες.

### **Παροχή διατροφικών συμβουλών.**

Θεραπεία ιατρικής διατροφής: Η οποία ονομάζεται επίσης και Διατροφική Θεραπεία, είναι η ανάπτυξη και η παροχή μιας διατροφικής θεραπείας ή μιας θεραπείας που βασίζεται σε μια λεπτομερή εκτίμηση του ιατρικού ιστορικού του ατόμου, του ψυχολογικού του ιστορικού, των ιατρικών εξετάσεων του και του διατροφικού ιστορικού του.

### **Φαρμακευτική Αγωγή**

Ολανζαπίνη: Έχει αποδειχτεί να είναι αποτελεσματική στην θεραπεία ορισμένων πτυχών της νευρικής ανορεξίας συμπεριλαμβανομένου της αύξησης του δείκτη μάζας σώματος για να μειώσει τις ιδεοληψίες συμπεριλαμβανομένου των εμμονών σχετικά με την τροφή.

## Θεραπεία

Γνωστική Συμπεριφοριακή Θεραπεία (CBT): Ο όρος Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT) είναι ένας πολύ γενικός όρος για την ταξινόμηση των θεραπειών με ομοιότητες. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις απέναντι στη Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Η Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία είναι μια τεκμηριωμένη προσέγγιση για την οποία οι μελέτες μέχρι σήμερα έχουν αποδείξει ότι είναι χρήσιμη σε εφήβους και ενήλικες με νευρική ανορεξία.

Θεραπεία αποδοχής και αφοσίωσης: Αποτελεί ένα είδος Γνωστικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας και έχει δείχθει ότι είναι υποσχόμενη στην θεραπεία της νευρικής ανορεξίας, "οι συμμετέχοντες βίωσαν σημαντική βελτίωση σε κλινικό επίπεδο τουλάχιστον σε ορισμένα σημεία, κανένας συμμετέχοντας δεν χειροτέρευσε ούτε έχασε βάρος ακόμη και έπειτα από παρακολούθηση ενός έτους.

Γνωστική Θεραπεία Αποκατάστασης (CRT): Αποτελεί μια γνωστική θεραπεία αναπροσαρμογής που εξελίχθηκε στο King's College του Λονδίνου σχεδιασμένη για να βελτιώσει τις νευρογνωστικές λειτουργίες όπως η προσοχή, η μνήμη εργασίας, η γνωστική ευελιξία, η οργάνωση και η εκτελεστική λειτουργία η οποία οδηγεί σε βελτιωμένη κοινωνική λειτουργία. Νευροψυχολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι ασθενείς με νευρική ανορεξία παρουσιάζουν δυσκολίες στην γνωστική λειτουργία. Σε μελέτες που διεξάχθηκαν με εφήβους στο King's College και στην Πολωνία η Γνωστική Θεραπεία Αποκατάστασης αποδείχτηκε ωφέλιμη στην αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας, στις ΗΠΑ κλινικές μελέτες

διεξάγονται ακόμη σε εφήβους από 10 -17 ετών από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας και στο Πανεπιστήμιο του Στάντφορντ σε άτομα άνω των 16 ετών ως συνδυαστική θεραπεία με την Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία.

Οικογενειακή Θεραπεία: Η πιο αποτελεσματική μορφή θεραπείας για εφήβους με νευρική ανορεξία είναι η οικογενειακή θεραπεία. Υπάρχουν πολλές μορφές οικογενειακής θεραπείας οι οποίες έχουν αποδειχθεί ότι δουλεύουν στην αντιμετώπιση της εφηβικής νευρικής ανορεξίας συμπεριλαμβανομένου της ενωμένης οικογενειακής θεραπείας (CFT) κατά την οποία οι γονείς και το παιδί είναι όλοι μαζί με τον θεραπευτή και της χωρισμένης οικογενειακής θεραπείας (SFT) κατά την οποία το παιδί και οι γονείς λαμβάνουν θεραπεία ξεχωριστά από διαφορετικούς θεραπευτές. "Η μελέτη κυρτής του Eisler δείχνει ότι ανεξάρτητα του τύπου της Οικογενειακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας (FBT) το 75 % των ασθενών είχε καλή έκβαση, το 15 % είχε μια ενδιάμεση έκβαση ...".

Οικογενειακή Θεραπεία του Μόντσεϊ (Maudsley Family Therapy): Μια μελέτη παρακολούθησης 4-5 ετών της προσέγγισης Maudsley δείχνει την πλήρη ανάρρωση σε ποσοστό έως και 90 % .

### **Εναλλακτικές μέθοδοι**

Γιόγκα: Σε προκαταρκτικές μελέτες η ατομική θεραπεία με γιόγκα έχει αποδειχθεί να έχει θετικά αποτελέσματα για χρήση ως συμπληρωματική θεραπεία σε μια καθιερωμένη θεραπεία. Αυτή η θεραπεία έχει αποδειχθεί να μειώνει τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών όπως την προκατάληψη σχετικά με το φαγητό, η οποία μειώνεται με κάθε συνεδρία.

Τα αρνητικά αποτελέσματα των ασθενών στις εξετάσεις για διατροφική διαταραχή μειώθηκαν σταθερά κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Βελονισμός /Tuī na: Σύμφωνα με μια μελέτη στην Κίνα σημειώθηκαν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας με έναν συνδυασμό θεραπειών που χρησιμοποιούσε βελονισμό και Tuī na μια μορφή θεραπείας διαχείρισης.

## **15. ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

Η μακροπρόθεσμη πρόγνωση της νευρικής ανορεξίας είναι περισσότερο στην ευνοϊκή πλευρά. Η Εθνική Έρευνα Αντένστασης Συννοσηρότητας η οποία διεξάχθηκε σε περισσότερους από 9,282 συμμετέχοντες στις ΗΠΑ και τα αποτελέσματά της δείχνουν ότι, η μέση διάρκεια της ανορεξίας είναι 1.7 χρόνια. "Αντίθετα με την κοινή γνώμη, η ανορεξία δεν είναι απαραίτητα μια χρόνια ασθένεια, σε πολλές περιπτώσεις κάνει τον κύκλο της και οι άνθρωποι γίνονται καλύτερα..." Σε περιπτώσεις εφηβικής νευρικής ανορεξίας στις οποίες χρησιμοποιείται η οικογενειακή θεραπεία το 75% των περιπτώσεων έχει μια καλή έκβαση και ένα πρόσθετο 15% παρουσιάζει μια ενδιάμεση αλλά ακόμη πιο θετική έκβαση. Σε μια παρακολούθηση ύστερα από 5 χρόνια μετά την Οικογενειακή Θεραπεία Maudsley το ποσοστό πλήρης ανάρρωσης κυμαινόταν από 75% - 90%. Ακόμη και σε σοβαρές περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας, παρόλο που το ποσοστό υποτροπής μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο έφτανε στο 30% και μιας εκτεταμένης περιόδου ανάρρωσης που κυμαινόταν από 57-79 μήνες, το ποσοστό πλήρης ανάρρωσης ήταν ακόμη 76%. Υπήρχαν ελάχιστες περιπτώσεις υποτροπής ακόμη και έπειτα από μια

μακροπρόθεσμη παρακολούθηση η οποία διεξάχθηκε ανάμεσα σε 10 - 15 χρόνια. Η μακροπρόθεσμη πρόγνωση της νευρικής ανορεξίας είναι ευμετάβλητη: Το ένα πέμπτο των ασθενών διαμένει σοβαρά άρρωστο, το άλλο ένα πέμπτο αναρρώνει πλήρως, ενώ τα τρία πέμπτα των ασθενών βιώνουν μια κυμαινόμενη και χρόνια πορεία της ασθένειας (Γκελντερ, Μαγιου και Γκιντες 2005) (Gelder, Mayou and Geddes 2005).

## 16. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ

Για πιο πλήρης ενημέρωση μπορέσαμε ακόμη να βρούμε μια συνέντευξη, στην οποία μιλάει και εξηγεί μερικά κύρια και σημαντικά πράγματα σχετικά με το θέμα ένας ψυχολόγος με το όνομα Σπύρος Μπουρδούκης. Έτσι σας αφήνουμε επιτέλους να τη διαβάσετε χωρίς να σας καθυστερούμε άλλο.

Δημοσιογράφος: Πείτε μας κ. Μπουρδούκη, ποιες ομάδες κινδυνεύουν από την περιβόητη ασθένεια της νευρικής ανορεξίας;

κ. Μπουρδούκης: Εκτός από τα νεαρά κορίτσια, τα οποία βρίσκονται στην περίοδο της εφηβείας, μεταξύ 12 έως 20 χρονών, και έχουν για πρότυπό τους κάποια ανορεκτικά, αποστεωμένα μοντέλα, η νευρική ανορεξία μπορεί “να χτυπήσει την πόρτα” και σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, οι οποίες καταφεύγουν σε εξαντλητικές δίαιτες. Μερικές, μάλιστα, έχουν διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα τους, αλλά και πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Δημοσιογράφος: Θα ήθελα τώρα να μας εξηγήσετε εν συντομία το τι είναι η νευρική ανορεξία;

κ. Μπουρδούκης: Η ανορεξία δεν πρέπει να συγχέεται με την έλλειψη της όρεξης. Αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο εντάσσεται σε αυτό που τα εγχειρίδια αποκαλούν “διαταραχές της διατροφικής συμπεριφοράς” ή “διαταραχές στην πρόσληψη τροφής”. Ουσιαστικά λοιπόν πρόκειται για αυστηρή στέρηση του φαγητού, που το ίδιο το άτομο επιβάλλει στον εαυτό του, κυριευμένο από το φόβο να μην παχύνει. Βέβαια, παρόλο που η ανορεξία ορίζεται ως ξεχωριστή ασθένεια, η εμφάνισή της σε έναν άνθρωπο είναι δυνατόν να συνοδεύεται από κάποιες ψυχιατρικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα συνοδεύουν ορισμένες φορές μια ψυχογενή νευρική ανορεξία.

Δημοσιογράφος: Μπορείτε να μας πείτε με λίγα λόγια το προφίλ ενός ανορεκτικού ατόμου:

κ. Μπουρδούκης: Κάθε άτομο είναι ξεχωριστό σε ότι αφορά τις αιτίες που το οδήγησαν στην ανορεξία. Άλλωστε, μην ξεχνάμε ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο που επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων. Σε ότι αφορά τώρα τους ψυχολογικούς παράγοντες, θα μπορούσαμε ίσως να μιλήσουμε για ένα προφίλ ανορεκτικού ατόμου, το οποίο θα περιέγραφε κάποιον με χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του. Ο άνθρωπος αυτός διακατέχεται από άγχος, το οποίο οδηγεί στην

τελειοθηρία και στην ανάγκη να ελέγχει καταστάσεις, το περιβάλλον του και, κυρίως, τον εαυτό του. Πολύ συχνά υιοθετεί μια νοοτροπία διπολικού χαρακτήρα, δηλαδή της λογικής “άσπρο-μαύρο”, χωρίς να αναγνωρίζει ενδιάμεσες αξίες.

- ❖ Μια αθώα δίαιτα, μπορεί στην πορεία να οδηγήσει στην ανεξέλεγκτη μείωση του σωματικού βάρους.
- ❖ Μια απογοήτευση, η οποία πολλές φορές προέρχεται από μια προσωπική σχέση.
- ❖ Η αίσθηση ανασφάλειας, που ίσως να πηγάζει κι από την έλλειψη μητρικής στοργής ή κάποιες συγκεκριμένες φοβίες, ακόμα και από οικονομική αστάθεια.
- ❖ Η χαμηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου για τον εαυτό του, εξαιτίας της συμβολής - εκούσιας ή ακούσιας – του οικογενειακού ή του φιλικού περιβάλλοντός του.

Δημοσιογράφος: Αν θέλετε και μπορείτε να μας πείτε τις 3 κρίσιμες φάσεις;

κ. Μπουρδούκης: Η είσοδος στην ανορεξία γίνεται συνήθως με αφορμή μια δίαιτα που θα ξεκινήσει κάποιος, θέλοντας να ελέγξει το βάρος του και η οποία, στην πορεία, θα ξεφύγει από τον αρχικό στόχο και θα οδηγήσει στη χωρίς όρια μείωση των κιλών. Η εξέλιξη της ασθένειας περιλαμβάνει 3 φάσεις:



- 1) Στην πρώτη φάση, όλα βαίνουν καλώς. Η δίαιτα μαζί με τη μάλλον υπερβολική άσκηση αποφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Το άτομο χάνει βάρος και αισθάνεται καλά με τον εαυτό του. Δεν υπάρχει καμιά υπόνοια ασθένειας σε αυτό το στάδιο.
- 2) Στη δεύτερη φάση, τα αρνητικά σημάδια γίνονται εμφανή. Το περιβάλλον του ασθενούς αρχίζει να παρατηρεί την υπερβολική απώλεια κιλών. Το άτομο αυτό αισθάνεται διαφορετικό και αρχίζει να αποστασιοποιείται από την οικογένεια και τους φίλους του. Αρνείται να τρώει μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια και φοράει φαρδιά ρούχα, με σκοπό να καλύψει το ελλιπές βάρος του.
- 3) Στην τρίτη φάση, έχουμε, όχι πια την απόκρυψη, αλλά την παραδοχή της κατάστασης. Αυτό δε, σημαίνει πως το άτομο έχει παραδεχτεί το γεγονός της ασθένειας. Πρόκειται περισσότερο για υιοθέτηση της “στέρησης τροφής” ως τρόπο ζωής και ο κίνδυνος πλέον είναι εμφανής.

Δημοσιογράφος: Από ποιες ασθένειες κινδυνεύουν τα άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία;

κ. Μπουρδούκης: Μερικές από τις συγκεκριμένες είναι οι εξής:

- ❖ Τριχόπτωση
- ❖ Αϋπνίες

- ❖ Ατροφία των δοντιών
- ❖ Αμηνόρροια
- ❖ Υπόταση
- ❖ Σοβαρές μεταβολικές διαταραχές

Δημοσιογράφος: Πείτε μας αν θέλετε ποια είναι τα πρώτα σημάδια της νευρικής ανορεξίας.

κ. Μπουρδούκης: Λοιπόν, μερικά είναι:

- ❖ Η συστηματική άρνηση του ατόμου ως προς την πρόσληψη τροφής, με αποτέλεσμα τη συνεχή απώλεια κιλών.
- ❖ Ο έντονος φόβος του απέναντι στο ενδεχόμενο της αύξησης του βάρους του.
- ❖ Η άρνησή του να συνειδητοποιήσει την πραγματική κατάστασή του.
- ❖ Η διαταραχή της αντίληψης, τόσο του βάρους του όσο και του σώματός του.
- ❖ Η άρνηση των φυσικών αναγκών του σώματός του (του αισθήματος της πείνας και της κούρασης).
- ❖ Η υπερβολική άσκηση.
- ❖ Η αποχή από τη σεξουαλική ευχαρίστηση.

- ❖ Τα σωματικά συμπτώματα, όπως η αμηνόρροια ή η τριχόπτωση.
- ❖ Η υιοθέτηση διαφόρων τελετουργικών που αφορούν τις τροφές, όπως ο διαχωρισμός τους ανάμεσα σε “καλές” και “κακές”, καθώς και μια γενικότερη δυσφορία σε ό,τι αφορά τη διαδικασία του φαγητού.

Δημοσιογράφος: Πώς μπορεί να θεραπευτεί από αυτό κάποιο άτομο;

κ. Μπουρδούκης: Ένα άτομο που πάσχει από ανορεξία μπορεί να βοηθηθεί, όταν αποκτήσει συνείδηση και επίγνωση της κατάστασής του. Τις περισσότερες φορές, το σώμα χρήζει άμεσης φροντίδας και αυτό συνήθως δε μπορεί να γίνει παρά μόνο στο νοσοκομείο. Για αυτό το λόγο η φροντίδα των ανορεκτικών ατόμων είναι ευθύνη περισσότερο του ενός ειδικών. Κατά τη νοσηλεία, το άτομο και οι θεραπευτές συμβάλλουν σε αυτό που ονομάζεται “θεραπευτικό συμβόλαιο” και καθορίζουν ένα στόχο, π.χ. την ανάκτηση καθορισμένου βάρους.

Δημοσιογράφος: Εξηγήστε μας λίγο μετά τι γίνεται;

κ. Μπουρδούκης: Η εισαγωγή στο νοσοκομείο είναι το πρώτο στάδιο θεραπείας. Υπάρχουν άλλα δύο στάδια: εκείνο της επανένταξης του ατόμου στη ζωή που είχε και πριν από τη νοσηλεία του και η σταθεροποίησή του. Αυτός ο άνθρωπος χρειάζεται να έχει μεγάλη στήριξη και καθοδήγηση, ώστε να επενδύσει σε παλιές ή καινούριες δραστηριότητες, καθώς και σε πρόσωπα. Μέσα από την ψυχοθεραπεία,

λοιπόν βρίσκει ή ανακτά τις εσωτερικές δυνάμεις του που θα τον προστατέψουν από το να παλινδρομήσει προς παθολογικές καταστάσεις.



## 17. ΑΡΘΡΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ

Το παρακάτω κείμενο είναι ένα άρθρο το οποίο δημοσιεύτηκε από την εφημερίδα “Ελευθεροτυπία”, στις 6

Οκτωβρίου 2007.

### **ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΧΩΡΙΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΧΑΜΕΝΗ ΜΕΡΑ**

των Σοφίας Νέτα - Ντάνι Βέργου

Τα τελευταία χρόνια η Α.Μ. (28 χρόνων) ζει το πρόβλημα της ψυχογενούς ανορεξίας από κοντά, καθώς πάσχει απ' αυτήν η 25χρονη αδερφή της. Θέλοντας να διατηρήσει την ανωνυμία της, μίλησε στην «Ε»

για την εμπειρία της:

«Ήταν πριν από τρία χρόνια όταν παρατήρησα για πρώτη φορά τις αλλαγές στη συμπεριφορά της αδερφής μου. Έχανε συνέχεια βάρος, απέφευγε γεύματα με διάφορες προφάσεις, ενώ τα βράδια έμενε πολλή ώρα στο μπάνιο, όπου έκανε εμετούς.

Μέσα μου το ήξερα ότι συμβαίνει κάτι σοβαρό, αλλά η ίδια δεν ήθελε να παραδεχτεί ότι έχει πρόβλημα. Ύστερα από δικές μου πιέσεις, που κράτησαν αρκετές μέρες, παραδέχτηκε ότι κάνει εμετούς για να μην πάρει βάρος.

Σ' εκείνη τη φάση ανακουφίστηκα, γιατί σκέφτηκα πως αφού το παραδέχτηκε θα ήταν έτοιμη και να δεχθεί βοήθεια. Όμως στη συνέχεια ξεκίνησε μια μεγάλη περίοδος, που προσπαθούσε να με πείσει να μην το αποκαλύψω στους γονείς μου, με την πρόφαση ότι θα προσπαθήσει μόνη της να βοηθήσει τον εαυτό της και να το ξεπεράσει.

Αποφάσισα να το πω στους γονείς μου, καθώς φοβόμουν για την κατάσταση της υγείας της, με αποτέλεσμα να έρθουμε σε σύγκρουση. Η μητέρα μου είχε ήδη υποψιαστεί κάτι, καθώς είχε προβληματιστεί για τη μεγάλη απώλεια βάρους που παρουσίαζε η αδερφή μου.

Η αποκάλυψη έκανε τους γονείς μου να αισθανθούν ενοχές, καθώς γνώριζαν ότι πρόκειται για ψυχογενή ασθένεια, και θεωρούσαν ότι δεν έκαναν κάτι σωστά στον τρόπο που τη μεγάλωσαν.

Πέρασε άλλη μία περίοδος, κατά την οποία η αδερφή μου υποσχέθηκε

ότι, με τη βοήθεια της μητέρας μας, θα ξανάρχιζε να τρώει κανονικά. Όμως πολύ γρήγορα καταλάβαμε ότι κι αυτό ήταν άλλο ένα κόλπο για να καθυστερήσει την επίσκεψη σε ειδικό.

Όταν η κατάσταση άρχισε να χειροτερεύει, ουσιαστικά εξαναγκάστηκε να δει ειδικό και να παρακολουθηθεί στη συνέχεια από ψυχίατρο και διαιτολόγο. Άργησαν πολύ να φανούν αποτελέσματα, γιατί η ίδια συνέχιζε να πιστεύει κάθε φορά που έβλεπε τον εαυτό της στον καθρέφτη ότι είναι υπέρβαρη, αν και ζύγιζε μόλις 42 κιλά.

Όλη η καθημερινότητα ενός τέτοιου ανθρώπου περιστρέφεται γύρω από τα ανύπαρκτα περιττά κιλά του, με αποτέλεσμα να γίνει ιδιαίτερα προβληματική η επικοινωνία με τους γύρω του. Στην οικογένεια είναι δύσκολο να διατηρηθεί ισορροπία, γιατί κανείς μας δεν γνώριζε, παρά τις οδηγίες των ειδικών, πώς να συμπεριφερθεί.

Σήμερα η αδερφή μου, ύστερα από δύο χρόνια θεραπείας, έχει πάρει τέσσερα κιλά, έχει περίοδο που της είχε κοπεί για ενάμιση χρόνο, έχει βελτιώσει, σε μικρό βαθμό, τη σχέση της με το φαγητό, συνεχίζει όμως να θεωρεί ότι είναι παχιά. Κατά περιόδους αποφεύγει το φαγητό, ενώ στη συνέχεια έχει έντονες βουλιμικές κρίσεις.

Όλη μου η οικογένεια έχει αποδεχτεί πλέον το γεγονός ότι δεν πρόκειται να γίνει εντελώς καλά σε σύντομο χρονικό διάστημα και προσπαθούμε, όσο γίνεται, να τρώει ισορροπημένα και να αποφεύγουμε αναφορές για θέματα κιλών, φαγητού κ.λπ.

Με τις πρώτες υποψίες ότι συμβαίνει κάτι τέτοιο σε άτομο του

περιβάλλοντός σας, θα πρέπει να προσπαθήσετε να δει όσο πιο γρήγορα ειδικό και ν' αρχίσει θεραπεία. Τα άτομα αυτά ξέρουν να κρύβονται πολύ καλά, αλλά κάθε μέρα χωρίς βοήθεια είναι μια χαμένη μέρα...»

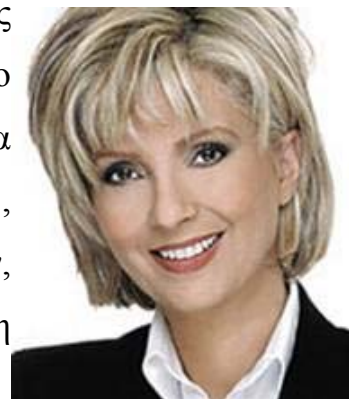
## **Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΕΧΕΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10%**

### Χαρά Νομικού

Σταρ του κινηματογράφου, μοντέλα αλλά και εστεμμένες, όπως η αυτοκράτειρα Σίσσυ, περιλαμβάνονται στα θύματα της anorexia nervosa, της ψυχογενούς ανορεξίας. Περιγράφηκε πρώτη φορά από τον Morton, το 1689, με ιατρική ακρίβεια ως αυτο-λιμοκτονία, ενώ αναγνωρίστηκε στις αρχές του 20ού αιώνα και κατηγοριοποιήθηκε ως διάγνωση από την ιατρική κοινότητα.

Αυτή η διαταραχή σίτισης που παρουσιάζεται κυρίως στα κορίτσια, σ' ένα ποσοστό 90% των περιπτώσεων, επισημαίνει στην «Ε» η κλινικός ψυχολόγος, παιδοψυχολόγος, διδάκτορας Ψυχοπαθολογίας του Πανεπιστημίου Toulouse II, Χαρά Νομικού.

«Τα κορίτσια αυτά συνήθως στη μέση της εφηβείας πιστεύουν ότι είναι υπέρβαρα και κάνουν απεγνωσμένες προσπάθειες να αδυνατίσουν. Τρώνε όλο και λιγότερο, κάνουν επίπονες σωματικές ασκήσεις και εξαντλητικές δίαιτες σε σημείο τέτοιο ώστε πολλές φορές εμφανίζονται σημεία καθυστέρησης στη φυσιολογική τους ανάπτυξη, όπως παύση περιόδου, τα στήθη δεν μεγαλώνουν, δεν φυτρώνει ηβικό τρίχωμα αν η πάθηση



εκδηλωθεί πριν από την εφηβεία. Τα κορίτσια αυτά αναπτύσσουν μια παραμορφωμένη αντίληψη για το σώμα τους».

Οι άνθρωποι με ανορεξία φαίνονται υπερβολικά «τέλειοι», ώστε να αποκρύπτεται η αλήθεια, σημειώνει η κ. Νομικού. Σπάνια είναι ανυπάκουες, κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους, τείνουν στην τελειομανία, είναι καλοί μαθητές και άριστοι αθλητές.

Μερικοί ερευνητές πιστεύουν ότι τα άτομα με ανορεξία περιορίζουν το φαγητό (ιδιαίτερα τους υδατάνθρακες - carbohydrates) για να κερδίζουν τον έλεγχο σε κάποια έστω περιοχή της ζωής τους. Έχοντας ακολουθήσει τις επιθυμίες των άλλων στα περισσότερα θέματα, δεν έχουν μάθει να αντιμετωπίζουν τα τυπικά προβλήματα της εφηβείας -να μεγαλώσουν δηλαδή και να γίνουν ανεξάρτητα. Το να ελέγχουν το βάρος τους φαίνεται να έχει δύο πλεονεκτήματα, τουλάχιστον αρχικά: 1) Μπορούν να έχουν τον έλεγχο του σώματός τους, πιστεύοντας πως έτσι 2) θα κερδίσουν την αναγνώριση των άλλων. Παρ' όλα αυτά, οι άλλοι τελικά συνειδητοποιούν το αντίθετο: ότι έχουν χάσει τον έλεγχο και ότι είναι επικίνδυνα αδύνατες.

Η ασθένεια έχει θνησιμότητα πάνω από 10% και τα συμπτώματα στις ασθενείς συμπεριλαμβάνουν τον φόβο μην παχύνουν, ο οποίος συνδυάζεται με άρνηση να φάνε και εξαντλητική φυσική άσκηση.

Αυτός ο συνδυασμός οδηγεί τις περισσότερες φορές σε επικίνδυνη απώλεια βάρους και διαστρέβλωση της εικόνας σώματος.

Η τροφή και το βάρος γίνονται η μανία τους. Στην κοινωνία μας, το να είναι κανείς αδύνατος ισούται κατά κάποιον τρόπο με την ομορφιά και τον



αυτοέλεγχο και αυτό μπορεί να είναι ένα μέρος της ερμηνείας τού γιατί τόσο μεγάλο ποσοστό των κοριτσιών στην εφηβεία εκφράζει δυσαρέσκεια για το βάρος του.

Είναι χαρακτηριστικό, αναφέρει η κ. Νομικού, ότι τόσο οι ανορεκτικές όσο και οι βουλιμικές γυναίκες αδιαφορούν για τις ερωτικές σχέσεις. Το ενδιαφέρον τους εστιάζεται αποκλειστικά στη σχέση τους με το φαγητό.

Επίσης, χαρακτηριστικό της ανορεκτικής έφηβης είναι ότι έχει την τάση να μην αναπτύσσει τις ικανότητες που χρειάζονται για να αντιμετωπίσει τις καταστάσεις της ηλικίας της και τα προβλήματα της καθημερινότητάς της. Η υπερβολική προσκόλληση στην οικογένεια την εμποδίζει να έλθει σε επαφή με τον εκτός της οικογένειας κόσμο, γεγονός που προκαλεί καθυστέρηση στην ανάπτυξη.

### ***Σημεία ανησυχίας***

Μερικά από τα συνηθισμένα φυσικά συμπτώματα είναι:

- ❖ Ζάλη
- ❖ Μειωμένη αντοχή στο κρύο
- ❖ Το δέρμα είναι ξηρό και κιτρινωπό
- ❖ Δυσκοιλιότητα και κοιλιακές ενοχλήσεις
- ❖ Υπερκινητικότητα
- ❖ Διάφορες διαταραχές στο σώμα, όπως καρδιολογικές, ενδοκρινικές, γαστρικές, σκελετικές κ.ά.

## **ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΚΟΣΜΟ ΜΕ ΕΜΜΟΝΗ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ**

Μια «Διακήρυξη Ανεξαρτησίας από έναν Κόσμο με Εμμονή στο Βάρος» έχει αναρτήσει στις σελίδες της η NEDA. Διακήρυξη που μπορεί να τυπώσει και να υπογράψει όποιος είναι έτοιμος να παραδεχτεί ότι αντιμετωπίζει διατροφική διαταραχή. Είναι ένα ιδιωτικό συμφωνητικό, ένα πλάνο, επιβοηθητικό για μια νέα αρχή.

Κάτι που «μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αποδεχτεί τη φυσική μορφή και το μέγεθος του σώματός του», όπως αναφέρει η οργάνωση.

«Εγώ, ο υπογράφων, δηλώνω ότι από σήμερα και στο εξής θα επιλέγω να ζω τη ζωή μου ακολουθώντας τους παρακάτω όρους. Με αυτό κηρύσσω τον εαυτό μου ελεύθερο και ανεξάρτητο των πιέσεων και των περιορισμών ενός κόσμου που έχει εμμονή στο βάρος.

- ❖ Θα αποδεχτώ το σώμα μου στη φυσική του μορφή και μέγεθος.
- ❖ Θα γιορτάζω καθημερινά όλα όσα μπορεί να κάνει το σώμα μου
- ❖ για μένα.
- ❖ Θα συμπεριφέρομαι με σεβασμό στο σώμα μου: Θα το
- ❖ ξεκουράζω επαρκώς, θα το τροφοδοτώ με μια ποικιλία φαγητών, θα το ασκώ με μέτρο, θα ακούω τις ανάγκες του.
- ❖ Θα επιλέγω να αντιστέκομαι στις κοινωνικές πιέσεις που επιβάλλουν να κρίνουμε τον εαυτό μας και τους άλλους με βάση φυσικά χαρακτηριστικά όπως είναι το βάρος, η μορφή και το μέγεθος. Θα σέβομαι τους ανθρώπους με βάση τις ιδιότητες του

χαρακτήρα τους και την επιρροή των επιτευγμάτων τους.

- ❖ Θα αρνηθώ να στερώ το σώμα μου από απαραίτητα θρεπτικά συστατικά κάνοντας δίαιτα ή χρησιμοποιώντας προϊόντα δίαιτας.
- ❖ Θα αποφεύγω να βάζω τα τρόφιμα στις κατηγορίες "καλά" και "κακά". Δεν θα σχετίζω την κατανάλωση συγκεκριμένων φαγητών με ενοχή ή ντροπή. Αντί' αυτού θα προσφέρω στο σώμα μου μια ισορροπημένη διατροφή, ακούγοντας και ανταποκρινόμενος/η στις ανάγκες του.
- ❖ Δεν θα χρησιμοποιώ το φαγητό για να καλύψω τις συναισθηματικές μου ανάγκες.
- ❖ Δεν θα αποφεύγω να συμμετέχω σε δραστηριότητες που μου αρέσουν (π.χ. κολύμπι, χορός, απόλαυση ενός γεύματος) απλώς γιατί δεν αισθάνομαι καλά με την εικόνα του σώματός μου. Θα αναγνωρίζω ότι έχω το δικαίωμα να απολαμβάνω την όποια δραστηριότητα, ασχέτως της μορφής ή του μεγέθους του σώματός μου.
- ❖ Θα πιστεύω ότι η αυτοπεποίθηση και η αυτογνωσία πηγάζουν από μέσα μας!».

### **ΟΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ**

Περισσότερα από τα μισά έφηβα κορίτσια και ένα στα τρία έφηβα αγόρια έχουν δοκιμάσει ανθυγιεινούς τρόπους ελέγχου του βάρους τους, όπως είναι το χάσιμο γευμάτων, η νηστεία, το κάπνισμα, η πρόκληση

εμετού και η λήψη laxatives, δείχνει μελέτη των Neumark και Sztainer. Τα κορίτσια που κάνουν συχνά δίαιτα έχουν 12πλάσιες πιθανότητες να πέσουν σε κρίσεις βουλιμίας σε σύγκριση με τις συνομήλικές τους που δεν κάνουν δίαιτα, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές.

Το 42% των κοριτσιών που πηγαίνουν στις τρεις πρώτες τάξεις του Δημοτικού θέλουν να είναι λεπτότερα, δείχνει μελέτη τού Collins. Επιπλέον, 8 στους 10 δεκάχρονους φοβούνται μη γίνουν υπέρβαροι, αναφέρει μελέτη του Mellin.

Το 46% των κοριτσιών ηλικίας 9-11 ετών είναι «μερικές φορές» ή «πολύ συχνά» σε δίαιτα και το 82% των οικογενειών τους είναι «μερικές φορές» ή «πολύ συχνά» σε δίαιτα, σύμφωνα με τους Gustafson-Larson και Terry.

Εννέα στις δέκα φοιτήτριες έχουν προσπαθήσει να ελέγξουν το βάρος τους με δίαιτες και δύο στις δέκα έκαναν δίαιτα «συχνά» ή «συνέχεια», σύμφωνα με τον Kurth. Το 95% των ατόμων που κάνουν δίαιτα θα ξαναπάρουν τα κιλά που έχασαν τον ίδιο χρόνο ή μέσα στην επόμενη πενταετία, λέει ο Grodstein. Το 35% των ατόμων που κάνουν δίαιτα, σε «φυσιολογικά» όπως χαρακτηρίζουν οι επιστήμονες πλαίσια, προοδευτικά καταλήγουν να κάνουν δίαιτες «παθολογικά». Από αυτούς, το 20-25% καταλήγουν να έχουν μερικό ή ολοκληρωτικό σύνδρομο διατροφικών διαταραχών Shisslak και Crago. Σε τυχαία ημέρα, το 25% των Αμερικανών ανδρών και το 45% των Αμερικανίδων είναι σε δίαιτα. Οι Αμερικανοί ξοδεύουν περισσότερα από 40 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο σε προϊόντα που σχετίζονται με δίαιτα, σύμφωνα με τον Smolak. Η

συντριπτική πλειονότητα των μοντέλων είναι πιο αδύνατες από το 98% των Αμερικανίδων, έδειξε μελέτη του ίδιου.

***Οι δίαιτες κατά τους επιστήμονες είναι εξαιρετικά επικίνδυνες:***

- ❖ Οι δίαιτες γιο-γιο (οι συνεχείς κύκλοι απώλειας και ξανα-αύξησης του βάρους) έχουν αποδειχτεί βλαβερές για την υγεία. Μεταξύ των συνεπειών τους αναφέρονται οι καρδιαγγειακές ασθένειες, οι μόνιμες βλάβες στον μεταβολισμό κ.ά. Η δίαιτα πιέζει το σώμα μας στη στέρηση κι αυτό, προκειμένου να εξοικονομήσει ενέργεια, αντιδρά με το να θέτει σε υπολειτουργία πολλές από τις φυσιολογικές λειτουργίες του. Τα άτομα που κάνουν δίαιτα στερούνται βασικών θρεπτικών συστατικών, όπως είναι το ασβέστιο, το οποίο τα βάζει σε κίνδυνο οστεοπόρωσης, καταγμάτων που μπορεί να προέλθουν από το άγχος και σπασμένων οστών. Αλλά συχνά αποτελέσματα στην υγεία των ατόμων που κάνουν δίαιτα είναι η απώλεια μυϊκής δύναμης και αντοχής, η μειωμένη οξυγόνωση, η απώλεια συγχρονισμού κινήσεων, η αφυδάτωση και οι ανισορροπίες των ηλεκτρολυτών, η λιποθυμία, η αδυναμία και η βραδυκαρδία.
- ❖ Οι δίαιτες έχουν επίδραση και στις εγκεφαλικές λειτουργίες. Όταν περιορίζεις τις θερμίδες περιορίζεις την ενέργειά σου, που με τη σειρά της μειώνει την εγκεφαλική ισχύ. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που κάνουν δίαιτα αντιδρούν ετεροχρονισμένα σε σύγκριση με τα άτομα που διατρέφονται κανονικά. Επιπλέον, έχουν μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης ενώ φθείρεται και η μνήμη, αφού το

μεγαλύτερο μέρος της εγκεφαλικής ενέργειας καταναλώνεται σε σκέψεις γύρω από το φαγητό. Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι χρόνιες δίαιτες έχουν αποτέλεσμα κατάθλιψη, μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυξημένο άγχος.

- ❖ Η διαίτα μπορεί να οδηγήσει σε διατροφική διαταραχή. Πολλές μελέτες αλλά και μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας υποστηρίζουν ότι η πλειονότητα των ατόμων που ανέπτυξαν διατροφική διαταραχή το έκαναν ενώ βρίσκονταν σε δίαιτες. Ότι οι δίαιτες τους οδήγησαν στη διατροφική διαταραχή, επειδή η συνεχής ενασχόληση με το βάρος και τη μορφή, τα λιπαρά, τις θερμίδες Κ.Ο. οδηγεί, και μάλιστα ταχύτατα, στη διατροφική διαταραχή.

### ***Πόσο κοστίζουν;***

Η διαίτα έχει γίνει «εθνικός τρόπος να περνάνε την ώρα τους οι Αμερικανοί - ειδικότερα οι γυναίκες», γράφει η NEDA. Ξοδεύουν περισσότερα από 40 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο σε δίαιτες και προϊόντα που σχετίζονται μ' αυτές. Ποσό που αγγίζει εκείνο που η αμερικανική κυβέρνηση διαθέτει για την εκπαίδευση ετησίως. Υπολογίζεται ότι οποιαδήποτε τυχαία μέρα του χρόνου επιλέξουμε, θα μετρήσουμε τις μισές Αμερικανίδες να βρίσκονται σε διαίτα.



"Στις ΗΠΑ οι διατροφικές διαταραχές είναι πιο συχνές από τη νόσο Αλτσχάιμερ, κοστίζουν περισσότερο από τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, έχουν τον υψηλότερο δείκτη πρόωρων θανάτων από κάθε άλλη ψυχική ασθένεια"



## **ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΑΛΕΥΟΥΝ ΜΕ ΤΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥΣ**

Εννέα στα δέκα θύματα της ανορεξίας είναι γένους θηλυκού. «Η νευρική ανορεξία έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας στην εποχή μας. Το ίδιο και το σύνολο των διατροφικών διαταραχών». «Η νευρική ανορεξία είναι μία από τις συχνότερες ψυχιατρικές διαγνώσεις στις νέες γυναίκες. Μία στις τέσσερις από αυτές θα οδηγηθούν στο θάνατο από τη διατροφική διαταραχή». «Στις ΗΠΑ, 10 εκατομμύρια γυναίκες και 1 εκατομμύριο άνδρες παλεύουν με κάποια διατροφική διαταραχή, με κίνδυνο να πεθάνουν. Αυτές είναι μόνο οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις. Εκατομμύρια μένουν εκτός στατιστικών, αφού η ντροπή που σχετίζεται μ' αυτές τις αφήνει αδιάγνωστες».

Αυτά βρήκαμε στην αναζήτηση στατιστικών στοιχείων και ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία. Και άλλα πολλά σχετικά με τη δυσαρέσκεια της εικόνας που βιώνουν οκτώ στις δέκα γυναίκες στις ΗΠΑ, την αύξηση των περιπτώσεων διατροφικής διαταραχής από το 1930 μέχρι τις μέρες μας, την υποχρηματοδότηση της έρευνας για τις διατροφικές διαταραχές, τη μη κάλυψη των απαραίτητων θεραπειών από τα ασφαλιστικά ταμεία και τις ασφαλιστικές εταιρείες, ανάγκη που αναγνωρίζουν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και άλλοι φορείς υγείας των ΗΠΑ και άλλων χωρών.

Εννέα (90-95%) στα δέκα θύματα της ανορεξίας είναι γένους θηλυκού, σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Στις ΗΠΑ, το πρόβλημα το αντιμετωπίζει το 0,5-1% του γυναικείου πληθυσμού. Η νευρική ανορεξία είναι μία από τις συχνότερες ψυχιατρικές διαγνώσεις



στις νέες γυναίκες, σύμφωνα με μελέτη του διεθνούς φήμης καθηγητή Ψυχιατρικής L.K. George Hsu, διευθυντή του Προγράμματος Διατροφικών Διαταραχών στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Tufts. Το 5-20% των γυναικών που παλεύουν με τη νευρική ανορεξία θα πεθάνουν. Οι πιθανότητες θανάτου αυξάνονται ανάλογα με το χρόνο επιμονής της διαταραχής, αναφέρει η καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Μαιευτικής και Γυναικολογίας Kathryn Zerbe, διευθύντρια της Ψυχιατρικής και Ψυχοθεραπευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Υγείας και Επιστημών του Ορεγκον. Η νευρική ανορεξία έχει την υψηλότερη θνησιμότητα από κάθε άλλη ψυχιατρική κατάσταση. Πρόκειται για διαταραχή που εμφανίζεται συχνότερα στα μέσα της εφηβείας.

Οι διατροφικές διαταραχές έχουν πάρει διαστάσεις επιδημίας στην εποχή μας, γράφει η μεγαλύτερη μη κυβερνητική οργάνωση στις ΗΠΑ, αλλά και παγκοσμίως, που μάχεται για τον περιορισμό των διατροφικών διαταραχών «Εθνική Εταιρεία για τις Διατροφικές Διαταραχές» (NEDA). Ένα στα δύο έφηβα κορίτσια αντιμετωπίζουν κάποια διατροφική διαταραχή. Δέκα εκατομμύρια γυναίκες και ένα εκατομμύριο αγόρια και άνδρες σήμερα στις ΗΠΑ παλεύουν με δύο ασθένειες που απειλούν τη ζωή: τη νευρική ανορεξία και τη νευρική βουλιμία. Εκατομμύρια ακόμα βασανίζονται επίσης με κάποια άλλη διατροφική διαταραχή, έδειξαν μελέτες των Crowther, Fairburn, Gordon, Hoek και Shisslak.

Αυτή είναι όμως μόνο η αρχή του δράματος. Λόγω της ντροπής που σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές, πολλές περιπτώσεις δεν αναφέρονται και, ως αποτέλεσμα, δεν καταγράφονται. Επιπλέον,

εκατομμύρια άλλα άτομα παλεύουν με τη δυσαρέσκεια της εικόνας τους και άλλες υποκλινικές μορφές της ασθένειας. Οκτώ στις δέκα Αμερικανίδες είναι δυσαρεστημένες με την εμφάνισή τους, καταδεικνύει μελέτη του Smolak.

### *Αιτίες θανάτου*

Στις γυναίκες ηλικίας 15-24 ετών, που υποφέρουν από νευρική ανορεξία, ο κίνδυνος κατάληξης είναι 12 φορές μεγαλύτερος σε σχέση με όλες τις άλλες αιτίες θανάτου, σύμφωνα με μελέτη του Sullivan. Η νευρική ανορεξία έχει τον υψηλότερο δείκτη πρόωρων θανάτων από κάθε άλλη ψυχική ασθένεια, σύμφωνα με τον ίδιο ερευνητή.

Τέσσερις στις δέκα νέες διαγνώσεις ανορεξίας είναι σε κορίτσια 15-19 ετών, σύμφωνα με τους Hoek και Van Hoeken. «Η αύξηση της συχνότητας της ανορεξίας κατά την περίοδο 1935-1990 είναι τρομακτική, ειδικά στις παραπάνω ηλικίες. Παρατηρούμε σημαντική αύξηση των διαγνώσεων της ανορεξίας κάθε δεκαετία από το 1930 μέχρι τη δεκαετία του '90», προσθέτουν. Και μόνο το ένα τρίτο των ατόμων με ανορεξία έχουν ψυχιατρική φροντίδα.

Στις ΗΠΑ οι διατροφικές διαταραχές είναι πιο συχνές από τη νόσο Αλτσχάιμερ, κοστίζουν περισσότερο από τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, έχουν τον υψηλότερο δείκτη πρόωρων θανάτων από κάθε άλλη ψυχική ασθένεια. Ωστόσο, σύμφωνα με στοιχεία του 2000 που παραθέτει το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH) των ΗΠΑ, ξοδεύονται 59 εκατομμύρια δολάρια για την έρευνα του Αλτσχάιμερ, περισσότερα από 238

εκατομμύρια δολάρια για την έρευνα της σχιζοφρένειας και μόνο 14 εκατομμύρια για την έρευνα των διατροφικών διαταραχών. Τα ποσά που ξοδεύονται για τις διατροφικές διαταραχές σε επίπεδο έρευνας είναι κατά 75% μικρότερα από αυτά που διατίθενται για το Αλτσχάιμερ. Για κάθε άτομο με διατροφική διαταραχή ξοδεύεται 1,20 δολάρια, σε αντίθεση με τα 159 δολάρια που διατίθενται για κάθε άτομο με σχιζοφρένεια.

Παρ' όλ' αυτά, τρεις στους τέσσερις Αμερικανούς πιστεύουν ότι οι διατροφικές διαταραχές πρέπει να καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και τις ασφαλιστικές εταιρείες όπως κάθε άλλη ασθένεια, σύμφωνα με εθνική μελέτη της NEDA και του κολοσσού της διεθνούς αγοράς στην έρευνα Global Market Institute (GMI). Η ίδια μελέτη δείχνει ότι τέσσερις στους δέκα Αμερικανούς είτε υπέφεραν οι ίδιοι είτε γνωρίζουν κάποιον που παλεύει με κάποια διατροφική διαταραχή.

Μεγάλη μελέτη του αμερικανικού γυναικείου περιοδικού «Essence», που αναδημοσιεύει η NEDA, βρήκε ότι επτά στις δέκα συμμετέχουσες στη μελέτη ανέφεραν ότι τους απασχολούσε να είναι αδύνατες. Επτά στους δέκα ανέφεραν ότι τα παραπάνω κιλά τους «τρώμαζαν». Το 65% σκεφτόταν καθημερινά τα κιλά του, ενώ οι μισοί ένιωθαν ενοχές ύστερα από κάθε γεύμα. Τέσσερις στους δέκα παραδέχονταν ότι το φαγητό και τα κιλά έλεγχαν τη ζωή τους.

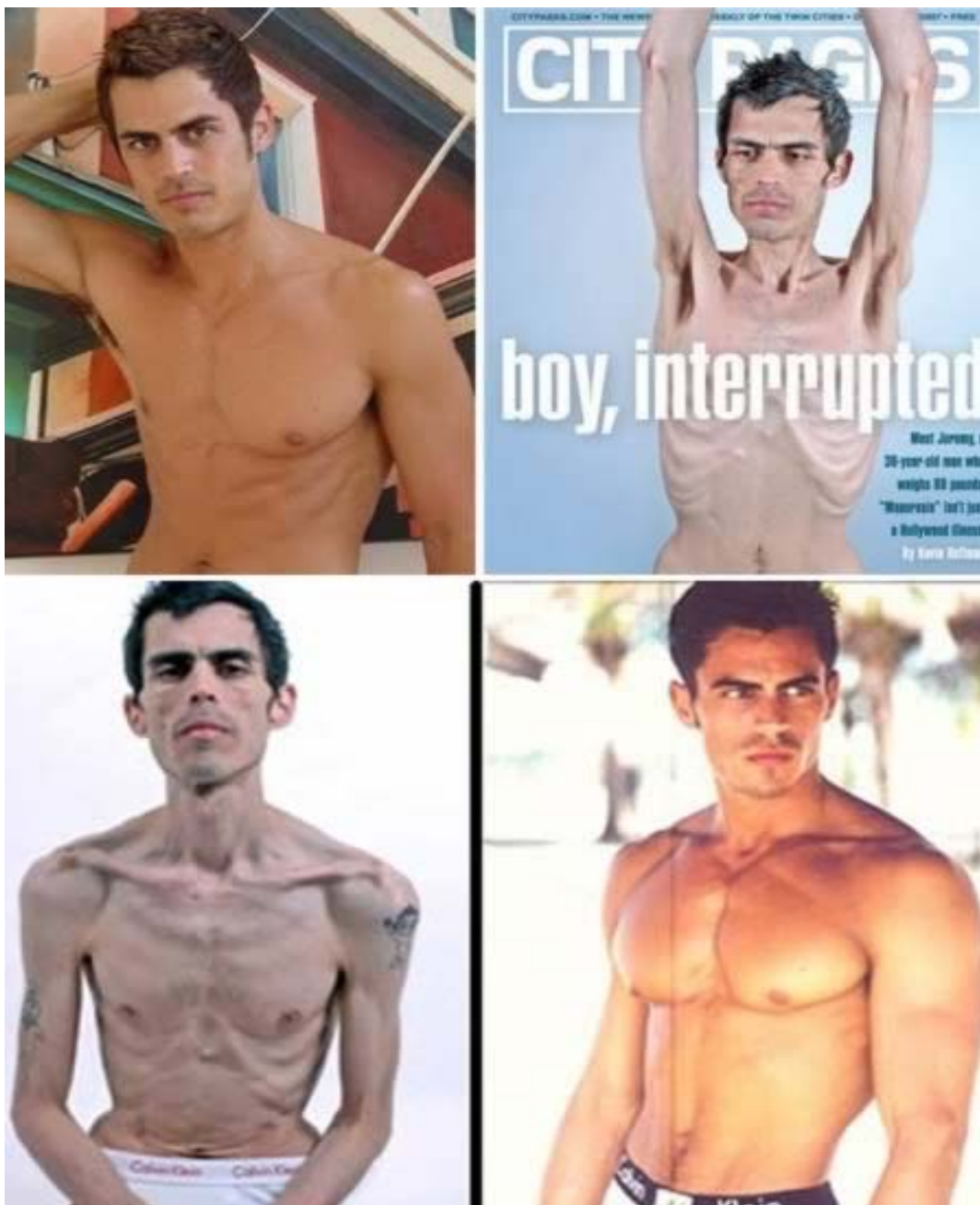
### *Άνδρες*

Ένα στα δέκα άτομα με διατροφική διαταραχή είναι γένους αρσενικού, δείχνουν μελέτες των Wolf και Fairburn και Beglin. Η κλινική εικόνα των διαταραχών στους άνδρες είναι ίδια με αυτή των γυναικών, αποδεικνύουν

μελέτες των Margo, Schneider και Agras, Crisp, Vandereycken και Van der Broucke. Εθνική μελέτη σε 11.467 μαθητές Λυκείου και 60.861 ενήλικους, της καθηγήτριας Mary Serdula, διευθύντριας του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών των ΗΠΑ, έδειξε ότι στους ενήλικους το 38% των γυναικών και το 24% των ανδρών προσπαθούσαν να χάσουν βάρος, ενώ στους μαθητές το 44% των κοριτσιών και το 15% των αγοριών. Σε άλλη μελέτη των Drewnowski και Yee, σε 226 φοιτητές, φάνηκε ότι το 26% των ανδρών και το 48% των γυναικών περιέγραφε τον εαυτό του ως υπέρβαρο, χωρίς αυτό να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Στην ερώτηση πώς αντιμετωπίζουν τα παραπάνω αυτά κιλά, οι άνδρες απάντησαν ότι κάνουν γυμναστική, σε αντίθεση με τις γυναίκες που δήλωσαν ότι κάνουν δίαιτα.

Μελέτη των Rosen και Gross σε 1.373 μαθητές Λυκείου αποκάλυψε ότι τα κορίτσια, 6 στα 10 από τα οποία αντιμετώπιζαν διατροφική διαταραχή, είχαν τετραπλάσιες πιθανότητες σε σύγκριση με τα αγόρια -το 16% από τα οποία παραδεχόταν ότι αντιμετώπιζε διατροφική διαταραχή- να προσπαθήσουν να μειώσουν το βάρος τους μέσα από την άσκηση και την πρόσληψη λιγότερων θερμίδων. Επιπλέον, ένα 28% των αγοριών και ένα 9% των κοριτσιών απασχολούνταν με το να αυξήσει το βάρος του. Κοινωνικά, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στη μελέτη φοιτητές, τα αποδεκτά πρότυπα είναι οι αδύνατες γυναίκες και οι μυώδεις άνδρες. Σε γενικές γραμμές, σύμφωνα με άλλη μεγάλη εθνική μελέτη των Αμερικανών Cash, Winstead και Janda, οι άνδρες είναι πολύ πιο άνετοι με το βάρος τους και δέχονται μικρότερη από τις γυναίκες πίεση για να είναι αδύνατοι. Μόνο το 41% των ανδρών ήταν δυσαρεστημένοι με το βάρος τους, σε σύγκριση με το 55% των γυναικών. Επιπλέον, το 77% των

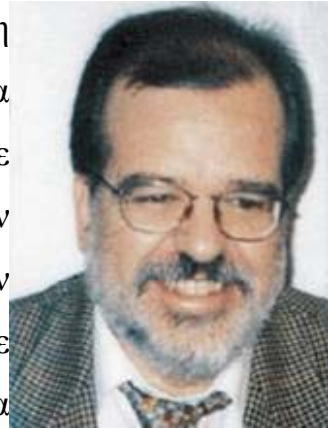
αδύνατων ανδρών δήλωνε ικανοποιημένο με το βάρος του, σε σύγκριση με το 83% των αδύνατων γυναικών.



## **«Η διαταραχή δεν υποχωρεί χωρίς θεραπεία»**

Γράφει ο Γεράσιμος Κολαΐτης

Η Ψυχογενής Ανορεξία (Ψ.Α.) όπως και η Ψυχογενής Βουλιμία (Ψ.Β.) ανήκει στην κατηγορία των διαταραχών διατροφής. Παρατηρείται σε ποσοστό 1% στο γενικό πληθυσμό, εκ των οποίων το 90% κορίτσια, με αυξανόμενους ρυθμούς την τελευταία 50ετία (μερικοί την υπολογίζουν πια σε ποσοστά μέχρι 3,7% του γενικού πληθυσμού). Τα στοιχεία που έχουμε προέρχονται από περιορισμένους πληθυσμούς σε περιορισμένες περιοχές κι έτσι δεν είναι ακριβή, όμως υπολογίζεται πως στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες τα ποσοστά σε ευρύτερους πληθυσμούς είναι 8,1 ανά 100.000 κάθε χρόνο.



Την περίοδο Σεπτέμβριος 2002-Σεπτέμβριος 2007 περίπου 20% των παιδιών/εφήβων που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», αποτελούσαν περιπτώσεις Ψ.Α. και άτυπων διαταραχών διατροφής (δεν περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις που είχαν παρακολούθηση στην κλινική σε εξωτερική βάση). Το ποσοστό ήταν μικρότερο του 15% την περίοδο Οκτώβριος 1986 (οπότε δημιουργήθηκε η Μονάδα) - Οκτώβριος 2004.

Σε μια αναδρομική μελέτη (από Μπελιβανάκη και συνεργάτες - 2006) 49 περιπτώσεων με Ψ.Α. που νοσηλεύτηκαν στην παραπάνω μονάδα, είχαμε τα ακόλουθα, μεταξύ άλλων, ευρήματα. Η μέση διάρκεια των

συμπτωμάτων των νεαρών (13 ετών, 6 προς 1 κορίτσια προς αγόρια) πριν από τη νοσηλεία ήταν 11½ μήνες και η μέση διάρκεια της νοσηλείας τους περί τους 5 μήνες. Μόλις 12% των νοσηλευθέντων είχαν κινητοποιηθεί με δική τους πρωτοβουλία, ενώ στο 88% η παραπομπή είχε γίνει από την παιδιατρική κλινική ή εξωτερικό γιατρό. Στα 2/3 των περιπτώσεων συνυπήρχε και ψυχοπαθολογία, κυρίως τύπου κατάθλιψης. Περίπου 4 στις 10 περιπτώσεις παρουσίαζαν κληρονομική επιβάρυνση, και αυτό συνδεόταν με μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας της έφηβης. Η αντιμετώπιση των νεαρών ασθενών έγινε στο πλαίσιο της θεραπείας περιβάλλοντος και περιελάμβανε παιδοψυχιατρική παρακολούθηση, ατομική παρακολούθηση από γαστρεντερολόγο, ατομική νοσηλευτική φροντίδα ως προς τη σίτιση, ατομική εργοθεραπεία και ομαδικές δραστηριότητες και συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων. Σε 45% των περιπτώσεων χρειάστηκε να χορηγηθεί και φαρμακοθεραπεία (κυρίως αντικαταθλιπτικά), γεγονός που φαίνεται να συνέβαλε στην πρωιμότερη έναρξη της κλινικής βελτίωσης των ασθενών.

### ***Θεραπευτική αντιμετώπιση***

Η θεραπεία συχνά ξεκινάει σε εξωτερική βάση, όμως σε πολλές περιπτώσεις προκύπτει ανάγκη για νοσηλεία της έφηβης σε παιδοψυχιατρική ή παιδιατρική μονάδα γενικού νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα, απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία σε περιπτώσεις με σοβαρή υποθρεψία ή σοβαρές οργανικές επιπτώσεις (π.χ. ηλεκτρολυτικές διαταραχές), με κατάθλιψη ή ιδέες/πράξεις αυτοκτονίας (όπου η υποστήριξη της οικογένειας κρίνεται ανεπαρκής για

παρακολούθηση σε εξωτερική βάση), εάν δεν υπάρχει αναγνώριση από την ασθενή της σοβαρότητας της νόσου καθώς και σε περιπτώσεις αποτυχίας της εξωτερικής παρακολούθησης ύστερα από 2 μήνες σε εβδομαδιαία θεραπεία.

Εκεί αντιμετωπίζεται από ομάδα ειδικών (ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, εργοθεραπευτή, ψυχιατρικούς νοσηλευτές, παιδίατρο και διαιτολόγο), με συντονιστή παιδοψυχίατρο. Αρχικός στόχος της θεραπείας είναι η βαθμιαία επαναπόκτηση σωματικού βάρους και φυσιολογικών διαιτητικών συνηθειών.

Μερικές φορές επιβάλλεται η χρήση ρινονηστιδικού καθετήρα για τη σίτιση των νεαρών ασθενών, που συχνά επιχειρούν να υπονομεύσουν τις θεραπευτικές μεθόδους.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση συνίσταται σε ατομική ψυχοθεραπεία, θεραπευτική εργασία με την οικογένεια και θεραπεία περιβάλλοντος, καθώς και φαρμακοθεραπεία εάν υπάρχει ανάγκη (π.χ. για θεραπεία συνυπάρχουσας κατάθλιψης, ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής διαταραχής, άγχους). Η θεραπευτική εργασία με την οικογένεια στην αντιμετώπιση της Ψ.Α. προτείνεται από θεωρίες που δείχνουν ότι η διαταραγμένη διατροφή σχετίζεται με δυσλειτουργία του οικογενειακού συστήματος.

### ***Πορεία - πρόγνωση – έκβαση***

Τυπικά, η πορεία της Ψ.Α. είναι χρόνια και παρατεταμένη, με ποσοστά βελτίωσης που κυμαίνονται από 32% έως 71%.



Η διαταραχή δεν υποχωρεί χωρίς θεραπεία. Περίπου 1 στους 4 θεραπεύονται, 1 στους 4 παραμένουν χρονίως πάσχοντες και οι μισοί έχουν μερική βελτίωση. Τα ποσοστά αυτά όμως αναφέρονται μόνο σε πληθυσμούς που έχουν δεχτεί βοήθεια, κι έτσι δεν μπορούν να γενικευτούν. Σε μια μελέτη από το Πανεπιστήμιο του Marburg της Γερμανίας, για παρακολούθηση εφήβων με Ψ.Α. επί 7 χρόνια μετά τη νοσηλεία τους, η πλειονότητα των εφήβων παρουσίαζε σημαντική βελτίωση. Τα άτομα με τη χειρότερη πορεία και έκβαση παρουσίαζαν επίσης υψηλότερα ποσοστά ψυχοπαθολογίας (κατάθλιψη, άγχος, χρήση ουσιών κ.λπ.). Άλλες μακροχρόνιες μελέτες επί 5-8 χρόνια μετά τη διάγνωση δείχνουν 5% θνησιμότητα, ποσοστό που αυξάνεται στο 20% σε μελέτες 20 χρόνια μετά τη διάγνωση, εξαιτίας ιατρικών επιπλοκών ή αυτοκτονίας.

Επίκουρος καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» (Διευθυντής: Β. Τομαράς), Μέλος Δ.Σ. της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος-Ενώσης Ελλήνων



Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων, e-mail: gkolaitis@med.uoa.gr

**ΜΑΡΑ ΔΑΡΜΟΥΣΛΗ: ΚΑΤΕΛΗΞΑ ΝΑ ΠΟΛΕΜΑΩ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ**

Η Μάρα Δαρμουσλή με το μωρό της

Αν θες να πετύχεις στο χώρο της μόδας πρέπει να πέσεις πολύ... χαμηλά. Από 52 κιλά και ύψος 1,74 στα 17 μου,

έφτασα στα 43 κιλά στα 20... Τελειομανής ως προσωπικότητα, ήθελα να αντεπεξέλθω με κάθε μέσο στον σκληρό ανταγωνισμό της διεθνούς σκηνης της μόδας... Κατέληξα να πολεμώ το σώμα μου. Με όπλα δυνατά, όπως είναι η βουλιμία και η ανορεξία... Οι συνέπειες πολλές. Σε καμιά περίπτωση δεν λειτουργούσα το ίδιο. Οι ψυχοσωματικές επιδράσεις ήταν αμέτρητες».

Η Μάρα Δαρμουσλή, ένα από τα πιο όμορφα πλάσματα που έχει να επιδείξει η χώρα μας, μιλά στην «Ε» για τη μάστιγα της εποχής: τις διατροφικές διαταραχές. Πανέμορφη, βάσει καθαρά ελληνικών προτύπων. Κορυφαία στον χορό μιας αρχαίας ελληνικής τραγωδίας. Απλή, γλυκομίλητη, προσιτή στις κουβέντες της, μας λέει όταν τη ρωτάμε αν ξεπέρασε το πρόβλημα: «Κάθε μέρα παλεύω μ' αυτό. Κάθε μέρα το κερδίζω». Ο μικρός Άγγελος, που σήμερα είναι ενάμισι έτους, ήταν το πιο σημαντικό της όπλο στο να ξεπεράσει το πρόβλημα. «Η απόφαση για μητρότητα με έκανε να συνειδητοποιήσω ότι οι δρόμοι που είχα επιλέξει δεν με άφηναν να αντεπεξέλθω σε τίποτα και ειδικότερα στο να κάνω ένα παιδί».

Μοντέλο στο επάγγελμα, με σταθερή εμφάνιση στις διεθνείς πασαρέλες από το Παρίσι μέχρι τη Νέα Υόρκη, και στον περιοδικό Τύπο με εξώφυλλα στο «Vogue», το «Marie Claire» και το «Bazaar». Αλλά και ηθοποιός, με πιο γνωστή εμφάνιση αυτή στην ταινία «Η Καρδιά του Κτήνους», στην οποία πρωταγωνίστησε και που τη σκηνοθέτησε ο Ρένος Χαραλαμπίδης.

«Ο δικός μου φαύλος κύκλος ξεκίνησε με τη βουλιμία. Έτρωγα και μετά με κυρίευαν έντονες τύψεις και, είτε με εμετό είτε με τη χρήση

καθαρτικών ή χαπιών αδυνατίσματος είτε με εξαντλητική γυμναστική, πάλευα να απαλλαγώ από τις θερμίδες. Ακολούθησε η ανορεξία και ύστερα διαδοχικά η μία έπαιρνε τη σκυτάλη από την άλλη. Στα παρασκήνια των διεθνών πασαρέλων, ο ανταγωνισμός είναι μεγάλος. Αν θες να πετύχεις πρέπει να πέσεις πολύ... χαμηλά. Κι αυτό σου ξεκαθαρίζεται με όλους τους τρόπους από την πρώτη μέρα».

Για πέντε χρόνια, από τα 17 μέχρι τα 22 της, η Μάρα Δαρμουσλή αντιμετώπιζε τότε βουλιμία τότε ανορεξία.

«Κατέληξα να πολεμώ το σώμα μου. Με όπλα δυνατά όπως είναι η βουλιμία και η ανορεξία. Οι συνέπειες πολλές. Σε καμία περίπτωση δεν λειτουργούσα το ίδιο. Οι ψυχοσωματικές επιδράσεις ήταν αμέτρητες. Αντιμετώπισα ισχιαλγίες, μηνίσκους, πολλούς τραυματισμούς με το παραμικρό. Έζησα βλάβες στο γαστρεντερολογικό μου σύστημα από την πρόσληψη χαπιών. Ψυχολογικά με έσκιζαν οι τύψεις και είχα κυριευτεί από μια μανία για το φαγητό. Δεν μπορούσα να σκεφτώ τίποτε άλλο από το φαγητό. Η συμπεριφορά μου ήταν αντικοινωνική, οδήγησα τον εαυτό μου στην απομόνωση και ένιωθα μοναξιά. Δεν ήμουν καλά. Αντί να σκέφτομαι τον έρωτα, τις απολαύσεις που μπορεί να ζήσει μια 20χρονη, τυραννιόμουν από τη σκέψη του φαγητού. Ανέπτυξα μ' αυτό μια σχέση πάθους και μίσους: από τη μία σκεφτόμουν πόσο πολύ θέλω να φάω και από την άλλη πόσο πολύ μισώ το φαγητό, γιατί με παχαίνει».

Στα 23 της, η Μάρα Δαρμουσλή έγινε μητέρα. Κι αυτό γιατί είχε αποφασίσει να αλλάξει τη ζωή της, να ξεφύγει από το αδιέξοδο στο οποίο μόνη της είχε οδηγήσει τον εαυτό της. «Συνειδητοποίησα στα 22 ότι δεν

μπορώ ν' αντεπεξέλθω πουθενά. Στις σχέσεις, στη δουλειά, πουθενά. Επιπλέον, η επιθυμία για μητρότητα και η απόφαση γι' αυτήν με οδήγησε στην υιοθέτηση μιας διαφορετικής φιλοσοφίας: Είμαστε οι άνθρωποι που επιλέγουμε μόνο οι ίδιοι για τον εαυτό μας... Έκανε τον μισό δρόμο μόνη μου και τον υπόλοιπο με τη βοήθεια του μωρού που έμαθα ότι είχα στην κοιλιά».

Η Μάρα Δαρμουσλή σήμερα βρίσκεται δίπλα στις νέες και τους νέους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα μέσα από την «Ανάσα», τη μοναδική μη κερδοσκοπική εταιρεία με σκοπό τη στήριξη των ατόμων με διατροφικές διαταραχές στη χώρα μας, πρωτοβουλία της ηθοποιού Ζέτας Δούκα. Κι η ανάγκη για μια τέτοια πρωτοβουλία αποδεικνύεται μεγάλη, δεδομένων των 150-200 φωνών που ζητούν βοήθεια στα τηλέφωνα της εταιρείας.

Ωστόσο, το πρόβλημα στην Ελλάδα δεν έχει τις διαστάσεις που έχει στο εξωτερικό, εξηγεί η Μάρα Δαρμουσλή. «Σ' αυτή την περίπτωση, ευτυχώς που η Ελλάδα καθυστερεί. Οι Έλληνες επιμένουν στο μεσογειακό πρότυπο παρά τον βομβαρδισμό τους με αδύνατους σωματότυπους. Οι πιο ζουμερές γυναίκες προτιμούνται στη χώρα μας, χωρίς αυτό να σημαίνει όμως ότι η συνεχής προβολή των αδύνατων προτύπων δεν επηρεάζει τις γυναίκες. Αθελά τους, ειδικότερα τα νέα κορίτσια που διανύουν την εφηβεία, αποκτούν την εντύπωση ότι πρέπει να είναι στέκες για ν' αρέσουν στον εαυτό τους και στους άλλους».

Στο εξωτερικό, η κατάσταση είναι τραγική, λέει η Μάρα. Η εικόνα των ανορεκτικών κοριτσιών έχει περάσει στις νέες και στις έφηβες. Και η πλύση εγκεφάλου συνεχίζεται. Τα πράγματα για τα μοντέλα είναι

εξαιρετικά πειστικά: «Τα μοντέλα είναι ένα παρεξηγημένο είδος. Επειδή προσελκύουν τα φώτα της δημοσιότητας θεωρείται πως αυτά τα ίδια είναι εμπνευστές τού προτύπου που ενσαρκώνουν. Δεν είναι έτσι, όμως. Τα κορίτσια και τα αγόρια αυτά είναι μόνο κλητήρες. Εμπνευστές είναι οι ανά τον κόσμο δημιουργοί - σχεδιαστές μόδας. Δεν είναι λίγες οι φορές που, όταν λόγω κάποιου θανάτου που κάνει το γύρο του κόσμου, έρχονται αντιμέτωποι με το θέμα της ανορεξίας και τα πρότυπα που προωθούν, και απαντούν ότι "δεν θα μας πείτε τι θα προωθήσουμε. Θα το αποφασίσουμε εμείς"».

«Οι εμπειρίες που έχω από κορίτσια των διεθνών πασαρέλων είναι τρομακτικές. Οι δίαιτες είναι κανόνας και οι βλάβες στην υγεία φωνάζουν. Κορίτσια που έχουν περίοδο κάθε 6 μήνες και άλλα που έχουν κάθε 15 μέρες ως αποτέλεσμα συνεχούς δίαιτας».

Για τη φωτογράφιση του Ολιβιέρο Τοσκάνι, η Μάρα λέει: «Δημιουργεί αντιφατικά συναισθήματα. Μια τέτοια εικόνα σοκάρει και ποτέ μια εικόνα σοκαριστική δεν έχει θετικό αποτέλεσμα, τουλάχιστον στους πάσχοντες. Διότι το σοκ προκαλεί πίεση και η πίεση, στην περίπτωση του προβλήματος αυτού, είναι αρνητικός παράγοντας».

«Το 25% των ατόμων με διατροφική διαταραχή θεραπεύεται, το 50% το παλεύει και το υπόλοιπο 25% καταλήγει. Εγώ είμαι στο 50%, που το παλεύω», μας λέει. Στη δική της μάχη όμως δεν έχει τίποτα να φοβηθεί αφού έχει αγκαλιά έναν Άγγελο που την προστατεύει.

## **ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ: Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ**

Η φωτογραφία μιας γυμνής ανορεκτικής νέας γυναίκας του Ολιβιέρο Τοσκάνι, για τη νέα καμπάνια καταπολέμησης της ανορεξίας, με τίτλο «No Anorexia - No-I-ita» έκανε τον γύρο του κόσμου. Οι αντιδράσεις, αντικρουόμενες: θετικές και αρνητικές. Θετικές από τον διεθνή χώρο της μόδας -που (παράλογο;) καθοδηγεί την κούρσα της προώθησης των αποστεωμένων γυναικών- αρνητικές από τους ειδικούς επιστήμονες των ανά τον κόσμο μη κερδοσκοπικών οργανώσεων για την καταπολέμηση των διατροφικών διαταραχών: «Το μοντέλο αυτό θα έπρεπε να νοσηλεύεται σε κάποιο νοσοκομείο και όχι να ποζάρει για διαφημιστικές γιγαντοαφίσες».

Το τρομερό παιδί της φωτογραφίας της μόδας χρησιμοποιεί άλλη μία φορά την πρόκληση για να ευαισθητοποιήσει έναν κόσμο που απροκάλυπτα προωθεί το πρότυπο των σούπερ αδύνατων γυναικών. Ο ίδιος στο παρελθόν έχει δημοσιοποιήσει φωτογραφίες θυμάτων του AIDS και φυλακισμένων που αντιμετώπιζαν τη θανατική ποινή με τον ίδιο στόχο: την κοινωνική επαγρύπνηση.

«Το πρόβλημα των διατροφικών διαταραχών στοιχειώνει εδώ και χρόνια τον χώρο της μόδας, με την εξάπλωση εξαιρετικά αδύνατων μοντέλων που δεν κάνουν κακό μόνο στον εαυτό τους αλλά καθιερώνουν ανθυγιεινά πρότυπα για τις καταναλώτριες. Η κριτική εντάθηκε πέρυσι με τον θάνατο της Άννα-Καρολίνα Ρέστον, 21χρονου μοντέλου από τη Βραζιλία, από τις επιπτώσεις της ανορεξίας στην υγεία της», γράφει το περιοδικό «Time».

Σήμερα ο διεθνής Τύπος -εφημερίδες και περιοδικά- έχουν γεμίσει με

αντιδράσεις στην καμπάνια «No Anorexia - No-I-ita» που χρηματοδότησε η ιταλική εταιρεία ρούχων Flash & Partners.

«Μπορείς να πεθάνεις από την ασθένεια αυτή», αναφέρει στην εφημερίδα «Corriere della Sera» ο πρόεδρος της μεγαλύτερης μη κερδοσκοπικής οργάνωσης για την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών Riccardo Dalle Grave. «Αν θέλουν πραγματικά να συμβάλουν στην πρόληψη, θα ήταν προτιμότερο να βοηθούσαν τις νέες γυναίκες να αποδεχτούν μια ποικιλία σωματικών αναλογιών και να κατανοήσουν ότι η ομορφιά έρχεται σε όλα τα μεγέθη». Ο Dalle Grave επικρίνει την προσπάθεια, τονίζοντας ότι είναι «εκμετάλλευση ενός άρρωστου μοντέλου για οικονομικούς και διαφημιστικούς λόγους». Παραδέχεται βέβαια ότι οι εικόνες που σοκάρουν «μπορούν να προκαλέσουν χρήσιμες συζητήσεις γύρω από την ανορεξία», αλλά επιμένει ότι «δεν προσφέρουν καμία υπηρεσία στα θύματα της ασθένειας». «Μέχρι αυτο-καταστροφικές συμπεριφορές μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα».

Η Fabiola De Clercq, επικεφαλής της άλλης κορυφαίας στην Ιταλία οργάνωσης, ABA, για την έρευνα της Ανορεξίας και της Βουλιμίας, χαρακτηρίζει στη «La Repubblica» τη δουλειά του Τοσκάνι ως «σκληρή» και «ωμή». «Δεν θα έχει καλή επίδραση στις γυναίκες που υποφέρουν από την ασθένεια. Μπορεί ακόμα και να ζηλέψουν τη δόξα της απεικονιζόμενης και να προσπαθήσουν να αδυνατίσουν πιο πολύ». Η ίδια τονίζει στο κλείσιμο του άρθρου της εφημερίδας ότι «μια τέτοια προσπάθεια δεν έχει καμία λογική».

## **ΑΡΘΡΟ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Με αφορμή την έξαρση της νευρικής ανορεξίας αλλά και των εκπομπών γύρω από το θέμα στη τηλεόραση.

Η νευρική ανορεξία παρουσιάζεται από τα μέσα ενημέρωσης ως η νέα λαίλαπα που μαστίζει τις νεαρές γυναίκες στην Ελλάδα. Η νευρική ανορεξία είναι πλέον της μόδας, όλες οι νεαρές τη φοβούνται, μα οι περισσότερες ανησυχούν για το βάρος τους, το σώμα τους, προσέχουν τι τρώνε, πως το τρώνε, πότε το τρώνε. Αναζητούν να είναι τέλειες μέσα σε ένα τέλειο σώμα, με ένα τέλειο μυαλό, με υψηλές επιδόσεις στο σχολείο, στο πανεπιστήμιο, στην επαγγελματική ζωή. Είναι τα τέλεια παιδιά που δεν δημιούργησαν ποτέ πρόβλημα, ήταν πάντα συνεπείς, τακτικές, προσεκτικές και ποτέ αντιδραστικές και αυθάδεις προς τους γονείς τους. Τώρα όμως απειλούνται από τις τραγικές και καταστροφικές συνέπειες της νευρικής ανορεξίας. Νομίζουν ότι είναι υπέρβαρες, ότι δεν είναι αρκετά τέλειες και εμφανίζουν τα συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας για να αντισταθούν και οι ίδιες στη τελειομανία τους.

Αυτή την εβδομάδα μία θεραπευμένη που πάσχει από νευρική ανορεξία περιοριστικού τύπου μου είπε: “πόσο χάρηκα που είδα τη Νανά στη Τατιάνα Στεφανίδου! Είδες με τι χιούμορ αντιμετώπιζε το πρόβλημά της; Είναι δυνατή και ας είναι 34 κιλά. Όλοι την θέλουν, την υποστηρίζουν, της δίνουν πίσω τη δουλειά της!!! Έτσι θέλω και εγώ να γίνω σαν αυτή, βλέπεις δεν πέθανε”. Δεν απόρησα, κατάλαβα τι εννοούσε. Έχει δίκιο “έχει κι άλλο κάτω!!”



Δυστυχώς τα ΜΜΕ προβάλλουν γυναίκες που είναι στο πρόβλημα και όχι αυτές που έχουν αναρρώσει και ζουν μια φυσιολογική ζωή. Δεν προβάλλεται η ελπίδα, η άλλη πλευρά της ζωής όπου η “απεργία πείνας” μετατρέπεται σε πραγματική όρεξη για τη ζωή και τον εαυτό. Η Νευρική Ανορεξία λειτουργεί ύπουλα και καταλυτικά στη ζωή μιας έφηβης ή μιας ενήλικης γυναίκας, αλλά και ταυτόχρονα στην οικογένειά της. Οι γονείς αργούν να συνειδητοποιήσουν και να αναγνωρίσουν το πρόβλημα γιατί πολύ απλά δεν υπάρχει καμία ενημέρωση κοινού και ειδικών στην Ελλάδα.

Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία, η συμβουλευτική γονιών και η ατομική θεραπεία της γυναίκας που πάσχει από νευρική ανορεξία ενισχύει την ανάρρωση από το σύμπτωμα, κυρίως όταν πρόκειται για έφηβη μέχρι 18 ετών. Όσο πιο έγκαιρα αναγνωρίσουν οι γονείς το πρόβλημα τόσο οι πιθανότητες για ίαση της νόσου αυξάνονται. Τώρα θα σας αναφέρω κάποιες συμπεριφορές που σηματοδοτούν την ύπαρξη της νόσου:

1. Το παιδί σας αξιολογεί τον εαυτό του με βάση το πόσα κιλά είναι, στρεσάρεται υπερβολικά με το νούμερο της ζυγαριάς. Έχει έντονη ενασχόληση με το βάρος και την εικόνα σώματος. Βάζει συνεχώς στόχους για απώλεια βάρους και θεωρεί τον εαυτό της ανάξιο αν δεν καταφέρει να το χάσει. Ο περιορισμός τροφής έχει ήδη ξεκινήσει. Υπάρχουν ανωμαλίες στην περίοδο ή απώλεια περιόδου.
2. Χρησιμοποιεί τελετουργικό κατά τη διάρκεια των γευμάτων, αργεί πολύ να φάει, μασάει αργά, τεμαχίζει την τροφή σε πολύ μικρά κομμάτια.

Κάνει μονοφαγία, επιλέγει συνεχώς τις ίδιες τροφές με τις οποίες νιώθει ασφαλής. Αντιδρά όταν της λέτε κάτι για την τροφή. Διαπιστώστε αν το παιδί σας έχει μια ρουτίνα καθημερινότητας από την οποία δεν παρεκκλίνει ποτέ. Δηλαδή, ποιά ώρα θα ξυπνήσει, τι ώρα θα φάει, θα ασκηθεί, θα διαβάσει, θα κοιμηθεί, θα δει τηλεόραση. Να θυμάστε είναι όλα προγραμματισμένα, ο “απόλυτος έλεγχος”.

3. Αρνείται να τρώει μαζί σας για να μην την ελέγχετε. Βρίσκετε πεταμένες τροφές στον κάδο, ή στο δωμάτιο, ή στην αυλή. Βρίσκετε υπολείμματα τροφών στην τουαλέτα στην περίπτωση που κάνει εμετό, χάπια διαίτης ή καθαρτικά στην τσάντα ή στα συρτάρια.
4. Έντονη φυσική δραστηριότητα, αποφεύγει το ασανσέρ για να πάει με τις σκάλες, περπατά μεγάλες αποστάσεις χιλιομέτρων, αρνείται ότι κάνει υπεργυμναστική, ενώ αναζητά την άσκηση καθημερινά σχεδόν την ίδια ώρα της ημέρας για να νιώσει ασφαλής ότι δεν θα πάρει θερμίδες.
5. Έχει την τάση να μαγειρεύει γλυκίσματα ή λιπαρά για όλη την οικογένεια χωρίς η ίδια να τα δοκιμάζει ποτέ. Μαζεύει συνταγές και παρακολουθεί εκπομπές μαγειρικής. Δεν υπάρχει μεγαλύτερη απόλαυση από αυτό, να προετοιμάζει τη τροφή χωρίς τελικά να την αναζητά να την γευτεί. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω την αλαζονεία της Νευρικής Ανορεξίας: καταφέρνει και αντιστέκεται στο βασικό ένστικτο της πείνας κάτι στο οποίο οι υπόλοιποι θνητοί αποτυγχάνουν!
6. Έντονη σωματική υπερδιέγερση, είναι συνεχώς όρθια, προτιμά να περπατά, είναι σε ένα συνεχές στρες, αγχώνεται με το παραμικρό. Δεν

μπορεί να κοιμηθεί, αναζητά την παρέα κάποιου δίπλα στο κρεβάτι της.

7. Αρχίζει να αλλάζει τη σχέση της με τα μέλη της οικογένειας και τους φίλους. Γίνεται ευερέθιστη, αγχώδης, αντιδραστική, απόλυτη. Αρχίζει να πιστεύει ότι οι φίλες της τη ζηλεύουν για τα κιλά της και τις υψηλές επιδόσεις στο σχολείο. Δεν έχει κανένα ενδιαφέρον για το άλλο φύλο ή αδυνατεί να συσχετιστεί μαζί τους. Νομίζει ότι όλοι θέλουν να την παχύνουν. Η μόνιμη ενασχόληση της με το βάρος και την τροφή την κάνει να συγκρίνει εμμονικά το σώμα της με το σώμα των άλλων (γονιών, αδερφών, φίλων, καθηγητών).

Αν το παιδί σας έχει τις παραπάνω συμπεριφορές, αναζητήστε αρχικά εσείς βοήθεια για να μάθετε τεχνικές και τρόπους για την αντιμετώπισή του συμπτώματος. Να θυμάστε πάντα όλα αυτά τα έχει η Νευρική Ανορεξία και όχι το παιδί σας, αφού το ίδιο έχει νικηθεί από το φάντασμά της.

Ζητήστε βοήθεια να εκπαιδευτείτε να μην ανταποκρίνεστε και να μην συσχετίζεστε με τη Νευρική Ανορεξία. Το παιδί σας είναι αδύνατο και ευάλωτο. Ενισχύστε τον εαυτό σας απέναντι στη Ν.Α.

Μην ξεχνάτε ότι το 70% θεραπεύεται αν το προλάβετε στα πρώτα στάδια της νόσου. Η ελπίδα είναι πιο ισχυρή όταν υπάρχει άμεση βοήθεια από εξειδικευμένους ειδικούς στις διατροφικές διαταραχές.

Μαρία Τσιάκα

Διευθύντρια Ελληνικού Κέντρου Διατροφικών Διαταραχών

6 Μαρτίου 2008

## **18. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ**

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο έχει συνταχθεί στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα την νευρική ανορεξία με σκοπό την διερεύνηση των γνώσεων αλλά και των απόψεων των νέων 15-25 πάνω στο θέμα.

### **1.Φύλο:**

Κορίτσι      Αγόρι

### **2.Ποια είναι τα σωματικά συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας;**

(Κυκλώστε το σωστό)

α)Απώλεια βάρους

β)Κοιλιακός πόνος

γ)Ζαλάδα

δ)Όλα τα παραπάνω

ε)Δεν γνωρίζω

### **3.Ποια τα αίτια της νευρικής ανορεξίας;**

α)Η κοινωνία

β)Η οικονομία

γ) Η οικογένεια

δ) Η ψυχολογία του ατόμου

ε) Η ερωτική επιθυμία

στ) Δεν γνωρίζω

**4. Αν ένας φίλος/φίλη είχε συμπτώματα νευρικής ανορεξίας, τι θα έκανες;**

α) Θα τον περιφρονούσα

β) Θα τον πίεζα να φάει

γ) Θα τον συμβούλευα να πάει σε έναν ειδικό

δ) Θα το συζητούσα με τους γονείς του

στ) Άλλο

ε) Δεν γνωρίζω

**5. Πιστεύεις ότι η νευρική ανορεξία...**

α) Καταστρέφει σωματικά το άτομο

β) Καταστρέφει ψυχολογικά το άτομο

γ) Καταστρέφει ζωτικά το άτομο

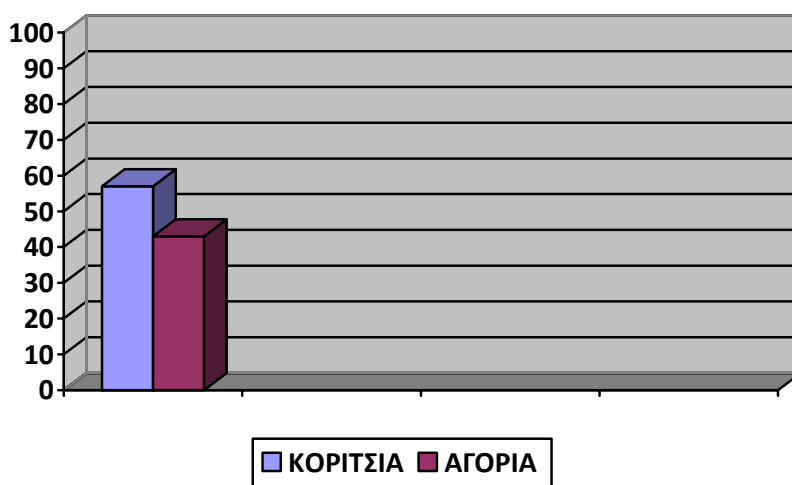
ε) Όλα τα παραπάνω

δ) Δεν γνωρίζω

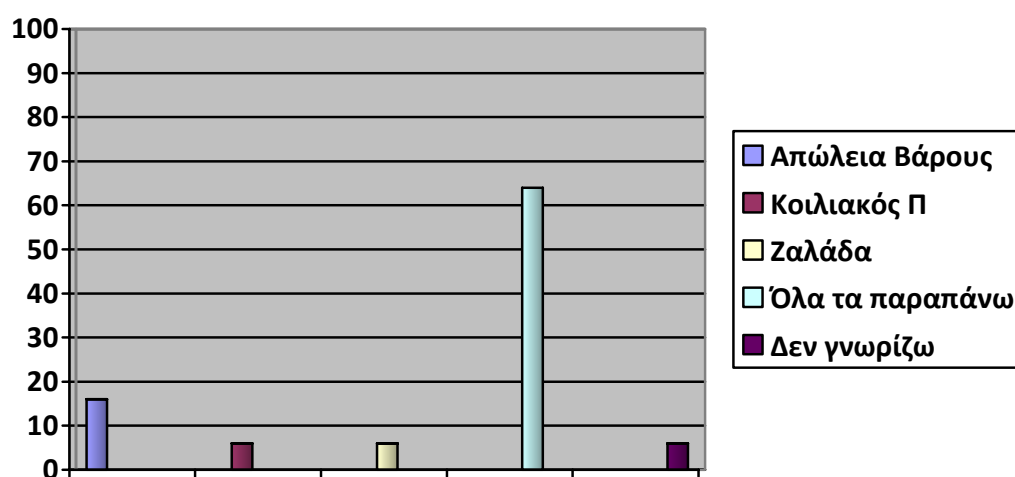
**6. Πιστεύεις ότι τα άτομα με νευρική ανορεξία καταφέρνουν να ξεφύγουν από αυτήν;**

Ναι    Ίσως    Όχι    Δεν γνωρίζω

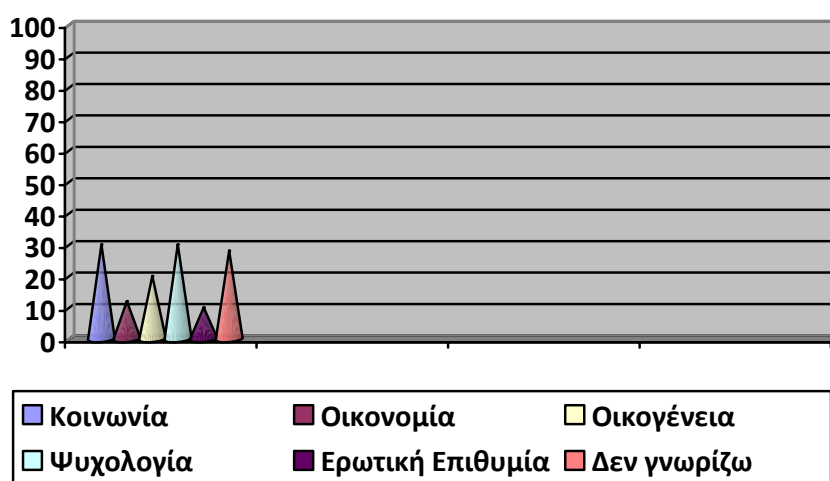
**ΦΥΛΟ**



## Ποια τα σωματικά συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας;



## Ποια τα αίτια της νευρικής ανορεξίας;





## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τη μελέτη της έρευνας η οποία έγινε σε 100 άτομα Ηλικίας 15-25 ετών από τα οποία το 43% ήταν αγόρια και το 57% κορίτσια το συμπέρασμα είναι ότι πιο πολλές γνώσεις σχετικά με ανορεξία έχουν τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια όπως επίσης αυτά είναι που προσβάλλονται περισσότερο από την ασθένεια .Επιπλέον οι λόγοι που πιστεύουν οι νέοι ότι μπορεί να οδηγήσουν κάποιον στη νευρική ανορεξία είναι περισσότερο ψυχολογικοί και οικογενειακοί. Τέλος ενώ γνωρίζουν τα σημάδια της ασθένειας ωστόσο δεν γνωρίζουν αρκετά καλά τον τρόπο που θα χειριστούν το θέμα.

## 19.ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Δυστυχώς τα ΜΜΕ προβάλλουν γυναίκες που βρίσκονται στο πρόβλημα και όχι αυτές που έχουν αναρρώσει και ζουν μια φυσιολογική ζωή. Δεν προβάλλεται η ελπίδα, η άλλη πλευρά της ζωής όπου η “απεργία πείνας” μετατρέπεται σε πραγματική όρεξη για τη ζωή και τον εαυτό. Η Νευρική Ανορεξία λειτουργεί ύπουλα και καταλυτικά στη ζωή μιας έφηβης ή μιας ενήλικης γυναίκας, αλλά και ταυτόχρονα στην οικογένειά της. Οι γονείς αργούν να συνειδητοποιήσουν και να αναγνωρίσουν το πρόβλημα γιατί πολύ απλά δεν υπάρχει καμία ενημέρωση κοινού και ειδικών στην Ελλάδα. Με τις πρώτες υποψίες ότι συμβαίνει κάτι τέτοιο σε άτομο του περιβάλλοντός μας, θα πρέπει να προσπαθήσουμε να οδηγήσουμε το άτομο όσο πιο γρήγορα σ'έναν ειδικό για ν' αρχίσει την θεραπεία. Τα άτομα αυτά ξέρουν να κρύβονται πολύ καλά, αλλά κάθε μέρα χωρίς βοήθεια είναι μια χαμένη μέρα...»

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence By Bryan Lask, Rachel Bryant-Waugh Publisher: Psychology Press; 2 edition (October 12, 2000)
2. Βαγγέλης Καναβίτσας " Περὶ ανορεξίας"
3. Βαγγέλης Τουμπανέας "Κατανοώντας την ανορεξία"
4. Στο Internet στις ιστοσελίδες [www.ethnos.gr](http://www.ethnos.gr) ,[www.anew.gr](http://www.anew.gr) ,[www.anagennisi.gr](http://www.anagennisi.gr)
5. Μυρσίνη Κωστόπουλου "Γνωσιακές Διαστρεβλώσεις στις διαταραχές πρόσληψης τροφής
6. Μαδιανός, Μ. (1997). Επιδημιολογία των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής, στο Χριστοδούλου Γ., *Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής*. Αθήνα, ΙΕΑ.
7. Μαρκίδης, Μ. (1997). Προτάσεις για μια ψυχοδυναμική αντιμετώπιση. Διαταραχές πρόσληψης τροφής. 23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο. Αθήνα. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών
8. Μαδιανός, Μ. (2004). *Κλινική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα.
9. Γεωργαντά, Ε. (2003). *Τι είναι Ψυχοθεραπεία*. Εκδόσεις Π. Ασημάκης.
10. Venisse, J.L. (1987). *Η ψυχογενής ανορεξία*. Αθήνα: Χατζηνικόλη