

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ)

Η Ψυχογενής ανορεξία είναι μια διαταραχή πρόσληψης τροφής η οποία χαρακτηρίζεται από εκούσια απώλεια σωματικού βάρους από τον ασθενή γιατί υπάρχει έντονος φόβος μην γίνει παχύς. Εμφανίζεται συχνότερα από την έναρξη της εφηβείας έως τα 20 χρόνια και είναι κάτι διαφορετικό από την απώλεια της όρεξης.

Το ποσοστό στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες είναι πιο υψηλό και αυτό οφείλεται στα κοινωνικά πρότυπα που προβάλλουν ως ιδανικό το αδύνατο σώμα.

Το ποσοστό είναι μεγαλύτερο στα κορίτσια ηλικίας 12-17 και στις γυναίκες από 18-24 ενώ μετά την ηλικία των 40 εμφανίζεται σπάνια. Επίσης είναι συχνότερη σε μοντέλα, χορεύτριες και αθλήτριες. Ανάλογα με το βαθμό και τις επιπλοκές στη σωματική υγεία από την απώλεια βάρους εξαρτάται και το πόσο επικίνδυνη είναι ή πόσο επικίνδυνη μπορεί να γίνει. Περίπου το 10% των ατόμων που πάσχουν μπορεί να καταλήξει στο θάνατο.

Ποια είναι τα κριτήρια

Το άτομο ανησυχεί πολύ μην παχύνει, ελέγχει συνέχεια το βάρος του ακόμα και όταν το βάρος του είναι κανονικό ή κάτω από το κανονικό. Δεν πιστεύει τις διαβεβαιώσεις των άλλων πως δεν υπάρχει πρόβλημα βάρους. Υπάρχει άρνηση της αίσθησης της πείνας. Επιδιώκει χάσιμο του βάρους του με πολλή γυμναστική, αυστηρές δίαιτες, παράλειψη γευμάτων και διάφορα καθαρτικά και διουρητικά. Επίσης η άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό όριο σύμφωνα με την ηλικία και το βάρος του. Νιώθει ικανοποίηση όταν χάνει βάρος και αρνείται να φάει με την οικογένεια του ή σε δημόσιους χώρους.

Υπάρχει άρνηση της σοβαρότητας από το χαμηλό βάρος σύμφωνα με την ηλικία το φύλο και το ύψος και διαταραχή στον τρόπο που αντιλαμβάνεται το βάρος και το σχήμα του σώματος του. Τέλος στις γυναίκες υπάρχει αμηνόρροια και στους άνδρες προβλήματα στις αναπαραγωγικές λειτουργίες.

Υπάρχουν 3 τομείς συγκεκριμένα που μπορούμε να παρατηρήσουμε την παρουσία της. Όσον αφορά την ψυχολογία του ατόμου χαρακτηρίζεται από αρνητικές σκέψεις, μεταπτώσεις στην διάθεση και αλλαγές στην προσωπικότητα. Λανθασμένη αντίληψη για το σχήμα και το βάρος του σώματος. Άρνηση του προβλήματος, άρνηση αναζήτησης βοήθειας και έντονο φόβο μην πάρει βάρος. Επίσης ενοχές όταν τρώει, και αίσθημα απαισιοδοξίας. Όσον αφορά την συμπεριφορά του χρησιμοποιεί καθαρτικά, προκαλεί εμετό, φοράει μεγάλο μέγεθος ρούχων. Επίσης υπάρχει μυστικότητα και χρησιμοποιεί μια τελετουργική στάση προς το φαγητό όπως το να το κόβει σε μικρά κομματάκια. Όσον αφορά το σώμα μπορεί να παρατηρηθούν αϋπνία, κατεστραμμένη οδοντοστοιχία, πόνος στο στομάχι και την κοιλιά, υπόταση, ζάλη και λιποθυμία, αφυδάτωση, καρδιακά προβλήματα, πρήξιμο στο πρόσωπο και στο στομάχι, αμηνόρροια ή διακοπές στον εμμηνορριακό κύκλο, μόνιμη αίσθηση κρύου, προβλήματα στο κυκλοφορικό, τριχόπτωση ή υπερτρίχωση, ωχρό δέρμα, δυσκοιλιότητα, γαστρεντερική δυσλειτουργία, πεπτικά προβλήματα και μείωση της οστεϊκής μάζας.

Οι τύποι της ανορεξίας είναι δυο ο περιοριστικός τύπος όπου το άτομο καταφέρνει να χάσει βάρος με παράλειψη γευμάτων, αυστηρή δίαιτα και έντονη γυμναστική και ο υπερφαγικός-καθαρτικός τύπος όπου το άτομο έπειτα από υπερφαγία χρησιμοποιεί καθαρτικούς τρόπους. Συγκεκριμένα το άτομο τρώει σε σύντομο χρονικό διάστημα αρκετή τροφή και επειδή νιώθει ενοχές για αυτό προκαλεί από μόνο του εμετό ή χρησιμοποιεί κλύσμα ή διάφορα καθαρτικά και διουρητικά φάρμακα για να διατηρήσει το σωματικό του βάρος

Προδιαθεσικοί παράγοντες

Οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν είναι: Κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθηματική αστάθεια, τελειοθηρική συμπεριφορά, ιστορικό παχυσαρκίας, κληρονομικότητα, σεξουαλική κακοποίηση, σοβαρή ασθένεια ή θάνατος αγαπημένου ή συγγενικού προσώπου. Αλλαγή τόπου διαμονής, πρότυπο λεπτής σιλουέτας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Επίσης ο λανθασμένος τρόπος σκέψης και αντίληψης.

Συμβουλές

Η ψυχογενής ανορεξία είναι ένα πολύπλοκο πρόβλημα το οποίο προκαλείται και διατηρείται από πολλούς παράγοντες. Χρειάζεται ενθάρρυνση και υποστήριξη. Η βοήθεια από ειδικό είναι αναγκαία αλλά τις περισσότερες φορές το άτομο αρνείται ότι έχει πρόβλημα και πιστεύει πως δεν χρειάζεται θεραπεία. Το άτομο που πάσχει μπορεί να ενημερωθεί στην αρχή για τις διαταραχές πρόσληψης της τροφής από πολλά βιβλία πριν δεχτεί να απευθυνθεί σε ειδικό. Όμως είναι απαραίτητο να γίνει η θεραπεία όσο το δυνατό συντομότερα.

Η θεραπεία χρειάζεται χρόνο, υπομονή και επιμονή όμως το πρώτο βήμα που είναι η αναζήτηση βοήθειας είναι το πιο δύσκολο αλλά και από τα πιο σημαντικά.

Η θεραπεία αφορά και τον σωματικό αλλά και τον ψυχικό τομέα. Πολλές φορές αν το πρόβλημα είναι έντονο χρειάζεται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Σε άτομα με έντονο πρόβλημα ελάττωσης του βάρους μπορεί να χρειαστεί σίτιση με ρινογαστρικό καθετήρα και διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών καθώς και φαρμακευτική αγωγή. Στόχος είναι η σταθεροποίηση και αποκατάσταση του σωματικού βάρους σε επίπεδα φυσιολογικά σχετικά με το φύλο την ηλικία και το ύψος του ατόμου. Επίσης χρειάζεται να τροποποιηθεί η παθολογική συμπεριφορά πρόσληψης τροφής του ατόμου. Συνήθως τα γεύματα καθημερινά είναι συχνά περίπου έξι την ημέρα αυξάνοντας σταδιακά τις θερμίδες αργά και σταθερά. Τα ανορεκτικά άτομα χρειάζεται να κερδίζουν συγκεκριμένο βάρος με την ανάλογη ενίσχυση καθημερινά.

Όσον αφορά τον ψυχικό τομέα χρειάζεται στήριξη του ατόμου αλλά και της οικογένειας. Το κάθε ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα είναι καθαρά εξατομικευμένο σύμφωνα με τις ανάγκες του ατόμου. Είναι απαραίτητο να διορθωθούν οι λανθασμένες αντιλήψεις του ατόμου όσον αφορά τα αισθήματα, τις ανάγκες και τον έλεγχο της ζωής του. Να λυθούν διαπροσωπικά ζητήματα, συγκρούσεις και στοιχεία του χαρακτήρα του. Επίσης να βελτιώσει τη σχέση του με τον εαυτό, το φαγητό και να λάβει σημαντικές γνώσεις για διατροφικές συμβουλές.

Θα πρέπει να αποφεύγονται από τους οικείους του αρνητικά σχόλια για την εμφάνιση του, συζητήσεις για θερμίδες και πίεση. Επίσης δεν θα πρέπει να προσπαθούν να το πείσουν ότι είναι πολύ αδύνατο ή να το κατηγορούν για το πρόβλημα του, ούτε να το κριτικάρουν.

Δεν θα πρέπει να κατασκοπεύουν αν έφαγε, ούτε να προσπαθούν να το ενθαρρύνουν λέγοντας του πως έχει πάρει βάρος.

Πολλές φορές το άτομο προσπαθεί να βρει ανακούφιση στο φαγητό ενώ θα ήταν καλύτερο να μπορεί να μιλήσει σε κάποιον κυρίως για τα προβλήματα του.
Οι στόχοι πρέπει να είναι μικροί, εφικτοί και έπειτα να υπάρχει επιβράβευση.
Το άτομο θα πρέπει επίσης να κάνει πράγματα που το ευχαριστούν και να επικεντρωθεί στις θετικές πλευρές της ζωής του.
Το άτομο πρέπει να αναγνωρίσει πως η συμπεριφορά του είναι αυτοκαταστροφική αλλά με την κατάλληλη θεραπεία μπορεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα.

ΠΗΓΗ

- Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.(2006). Πρώτες βοήθειες Ψυχικής Υγείας. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.