

Ψυχογενής Ανορεξία

Η **ψυχογενής ανορεξία** είναι μια από τις **Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής** και χαρακτηρίζεται από εκούσια απώλεια σωματικού βάρους, προκαλούμενη ή/και συντηρούμενη από τον ίδιο τον ασθενή.

Είναι το τρίτο συχνότερο χρόνιο νόσημα της εφηβικής ηλικίας στις γυναίκες και η συχνότητά της υπολογίζεται στο **0,5-3% όλων των εφήβων**. Η καμπύλη της συχνότητας είναι δικόρυφη, με την πρώτη κορύφωση στην **ηλικία των 14,5 ετών και τη δεύτερη στα 18 χρόνια**. Υπάρχει μια σημαντική αύξηση στις γυναίκες ηλικίας 15 – 24 ετών, κατά τα τελευταία πενήντα χρόνια και η **υπερίσχυση στις γυναίκες** ανέρχεται στο 7:1 σε σχέση με τους άνδρες.

Η κορύφωση της συχνότητας εμφάνισης της ανορεξίας στην ηλικία των 15 – 24 ετών, σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, αντικατοπτρίζει την **προβολή από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας** ιδιαίτερα λεπτόσωμων γυναικών ως **προτύπων μίμησης** για νέες κοπέλες. Η λεπτή σιλουέτα έχει μια απόλυτη αξία που πλησιάζει σε μια «ηθική» τελειότητα και αποτελεί απόδειξη παντοδυναμίας. Άλλωστε η σωματική εμφάνιση ανά τους αιώνες παρουσιάζεται ως ένα κοινωνικό ιδεώδες της γυναικείας ομορφιάς. Η διαταραχή εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες στα πλαίσια της **προβληματικής των ταυτίσεων με τη μητέρα, του σώματος και της αναδυόμενης σεξουαλικότητας**

Η **αιτιοπαθογένεια** των διαταραχών είναι πολυπαραγοντική.

Ατομικοί, ψυχολογικοί αλλά και οργανικοί παράγοντες συμμετέχουν στη γένεσή τους.

Η μελέτη των πρώιμων **αλληλεπιδράσεων μητέρας – βρέφους** και άλλες οικογενειακές αλληλεπιδράσεις είναι ένας από τους άξονες για τη ψυχοδυναμική κατανόηση της διαταραχής.

Η **οικογένεια** και το **περιβάλλον** παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής. Πρόκειται για οικογένειες που

χαρακτηρίζονται από μια κυρίαρχη φροντίδα να δοθεί μια καλή εικόνα προς τα έξω σε βάρος των προσωπικών συναισθημάτων. Αναδεικνύεται η **συγκρουσιακή θέση της διατροφής** στην οικογένεια. Κυρίαρχο πρόσωπο η κυριαρχική – ελεγκτική μητέρα. Με τη διαταραχή η ανορεκτική αφενός προβάλλει το αίτημά της για αγάπη με τη σωματική της αδυναμία, απ' την άλλη αρνείται κάθε βοήθεια που της προσφέρεται.

Τα σημάδια

- Έναρξη δίαιτας με σκοπό την απώλεια βάρους χωρίς «ιδιαιτέρο» λόγο. Ή ακόμα και αν συντρέχει λόγος, συνέχιση της δίαιτας σε ακραία επίπεδα.
- Σοβαρή και απότομη απώλεια βάρους, η οποία μπορεί να συνοδεύεται και από διαστρεβλωμένη αντίληψη/ «προσωπική αίσθηση» για τη σωματική διάπλαση. Στην περίπτωση της ανορεξίας, το βάρος φτάνει και κατά 15% κάτω του κατώτατου φυσιολογικού.
- Εμμονή γύρω από το σωματικό βάρος , έντονη ανησυχία κι ενασχόληση με την εικόνα σώματος,
- Αποκλεισμός , εκλεκτικότητα ή περιορισμός τροφών, συχνό ζύγισμα , μέτρηση θερμίδων.
- Κατανάλωση φαγητού «κρυφά» και χωρίς την παρουσία κάποιου άλλου προσώπου.
- «εξαφάνιση» στην τουαλέτα αμέσως μετά το γεύμα (για την αποβολή του φαγητού).
- Μυστικοπάθεια , συμπεριφορά συγκάλυψης, απόκρυψης.
- Παρορμητικότητα.
- Μεταπτώσεις στη διάθεση . Ευερεθιστότητα. Κοινωνική απομόνωση.
- Τελειομανία.
- Διαταραχές της περιόδου (αναστάτωση της εμμηνορρυσίας ή διακοπή της για > 3 συνεχείς κύκλους) έως αμηνόρροια .

Οι βασικές αντιδράσεις των γονέων

Οι γονείς αποδυναμώνονται με την εμφάνιση στο παιδί τους μιας διατροφικής διαταραχής και συχνά ενοχοποιούνται κατηγορώντας τους εαυτούς τους για την ασθένεια .

Η ασθένεια του παιδιού πολλές φορές τους επιτρέπει να καλύπτουν τις μεταξύ τους συγκρούσεις με το να προστατεύουν ή να επικρίνουν και να κατηγορούν το «άρρωστο» μέλος , το οποίο αναγνωρίζεται ως το μοναδικό πρόβλημα της οικογένειας.

Άλλες φορές βέβαια , αρνούνται το ότι υπάρχει πραγματικό πρόβλημα το οποίο χρήζει άμεσης αντιμετώπισης . Έτσι πολύ συχνά τα παιδιά φτάνουν σε ακραία σημεία , όπου η νοσηλεία μπορεί να κριθεί αναγκαία. Συχνά επίσης , χρησιμοποιούν λογικά επιχειρήματα για να εξηγήσουν αυτό που συμβαίνει , κάτι που οδηγεί αναπόφευκτα σε ένταση και μεγαλύτερη απογοήτευση των παιδιών με ενίσχυση των συμπτωμάτων της ασθένειας.

Η θεραπεία αφορά τόσο στο **σωματικό** όσο και στον **ψυχικό** τομέα. Συχνά έχει χαρακτήρα επείγουσας σωματικής (εντονότατη καχεξία, ηλεκτρολυτικές και ορμονικές διαταραχές) ή ψυχικής αιτιολογίας (απόπειρα αυτοκτονίας, εντονότατη έκρηξη άγχους, ιδίως μετά από βουλιμική κρίση).

Σε ποιον πρέπει να απευθυνθεί κάποιος , εφόσον εντοπίσει το πρόβλημα;

Στο **Κέντρο Ημέρας «ΑΝΑΣΑ»** το οποίο παρέχει **εντελώς δωρεάν**, υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και συμβουλευτικής υποστήριξης των πασχόντων και των οικογενειών τους, μέσω μιας πολυκλαδικής ομάδας επαγγελματιών υγείας η οποία αποτελείται από: ψυχίατρο, παιδοψυχίατρο, ψυχολόγους, γενικό ιατρό, διατροφολόγο, εργοθεραπευτή.