

ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η νευρική ανορεξία είναι μια σοβαρή διαταραχή της διατροφικής συμπεριφοράς, κατά την οποία το άτομο, συνήθως η γυναίκα, επιβάλλει στον εαυτό της την ασιτία, έχοντας τον ψυχαναγκαστικό φόβο της αύξησης βάρους. Αυτό σημαίνει ότι αναπτύσσει έναν παράλογο φόβο για το πάχος, οπότε και αρνείται ψυχαναγκαστικά να δεχτεί τροφή. Παρόλο που το σωματικό βάρος υπολείπεται γύρω στο 15-20% του φυσιολογικού, το άτομο πιστεύει ότι είναι παχύσαρκο. Η διαταραχή αυτή δεν αφορά στην όρεξη αλλά στην διαστρεβλωμένη αντίληψη της σωματικής εικόνας του ατόμου. Πρόκειται για μια πολύ επικίνδυνη διαταραχή, η οποία μπορεί να οδηγήσει το άτομο στο θάνατο.

Τα ανορεξικά άτομα αρνούνται επίμονα τη λήψη τροφής. Ακόμη κι αν αναγκαστούν να φάνε, βρίσκουν πάντοτε έναν τρόπο να αποβάλλουν την τροφή, είτε προκαλώντας εμετό, είτε χρησιμοποιώντας καθαρτικά ή χάπια που κόβουν την όρεξη, είτε κάνοντας επίπονη και εξαντλητική γυμναστική, με σκοπό να 'κάμουν' αυτό που έφαγαν.

Μια πρώτη περιγραφή της διαταραχής επιχειρήθηκε στην Αγγλία το 1689 από τον Richard Merton, ενώ 200 χρόνια αργότερα, το 1873, πρωτακούστηκε ο όρος 'υστερική ανορεξία' από τον Lesegue στη Γαλλία. Την ίδια χρονιά, ο William Gull στην Αγγλία, ονομάζει τη διαταραχή αυτή 'anorexia nervosa', όρος που χρησιμοποιείται πια και στις μέρες μας.

Η νευρική ανορεξία παρουσιάζεται συνήθως σε νεαρά κορίτσια, κυρίως από την ηλικία της εφηβείας (14-18 ετών), ενώ σπανιότερα απαντάται στα αγόρια. Παρατηρείται επίσης και σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (35-50 ετών), που θέλοντας να μοιάσουν σε νεαρά μοντέλα, καταλήγουν με τις εξαντλητικές δίαιτες στη νευρική ανορεξία.

Πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν μια νεαρή γυναίκα στη νευρική ανορεξία. Έχουν βρεθεί βιολογικοί, γενετικοί, κοινωνικοί, αλλά κυρίως ψυχολογικοί παράγοντες που ερμηνεύουν την αιτιολογία της.

Γενικά, θα λέγαμε ότι οι γυναίκες πλήττονται κατά κύριο από τη διαταραχή αυτή και τα αίτια συνήθως βρίσκονται μέσα στην οικογένεια και στις σχέσεις που αναπτύσσει το παιδί με τους γονείς του. Η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία είναι επίσης ένας παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει μια νεαρή κοπέλα στη νευρική ανορεξία, καθώς αναπτύσσει μίσος για το σώμα της και τη σεξουαλικότητά της και προσπαθεί να εξαϋλωθεί. Αλλά και τα κοινωνικά στερεότυπα για την επιθυμητή και ελκυστική εικόνα της γυναίκας, προκειμένου να είναι σεξουαλικά αποδεκτή και κοινωνικά καταξιωμένη απέναντι στο αντρικό φύλο, επηρεάζουν τον ψυχισμό της και τελικά την αυτοεικόνα της, οδηγώντας την στην ψυχική διαταραχή.

Στην προσπάθεια να εντοπιστούν τα αίτια της νευρικής ανορεξίας, έχουν γίνει μεγάλες ερευνητικές προσπάθειες από όλες τις ψυχολογικές σχολές και τελικά φαίνεται πως όλες οι προσεγγίσεις εστιάζουν στο ρόλο της οικογένειας και στην ανάπτυξη της σχέσης παιδιού-γονέων.

Η διαδικασία του φαγητού παίζει έναν ιδιαίτερο ρόλο στη δημιουργία των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Ο βαθμός της συναισθηματικής επένδυσης του βρέφους προς τη μητέρα, καθορίζεται από το φαγητό. Το βρέφος παίρνει ικανοποίηση από τη μητέρα που το ταΐζει, καθώς καλύπτει μια βασική ανάγκη για την επιβίωσή του. Η δημιουργία σχέσης μητέρας-βρέφους είναι μια διαδικασία με χαρακτήρα αλληλεπίδρασης. Το βρέφος ζητά τροφή και η μητέρα ανταποκρίνεται στην ανάγκη του. Μπορεί όμως να υπάρξουν και διαφωνίες στη σχέση αυτή, όταν οι επιθυμίες του βρέφους είναι αντίθετες με τις επιθυμίες της

μητέρας, όταν δηλαδή η μητέρα αξιολογεί τις ανάγκες του βρέφους με τα δικά της κριτήρια, δίνοντας έτσι αμφιλεγόμενα μηνύματα στο βρέφος. Μεγαλώνοντας το παιδί, έχει μεν αναπτύξει ισχυρό δεσμό με τη μητέρα του, αντιδρά όμως στην υπερπροστατευτική και ανασφαλής συμπεριφορά της με το να αρνείται το φαγητό.

Γονείς που κρατούν το παιδί κάτω από τον έλεγχό τους, που δεν ενισχύουν την ανεξαρτησία του αλλά εστιάζουν μόνο στην υπακοή, στην επιτυχία και στα 'καθώς πρέπει' πρότυπα συμπεριφοράς και εμφάνισης, είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν την κόρη τους στη νευρική ανορεξία.

Από ψυχαναλυτική άποψη, η νευρική ανορεξία σχετίζεται με τον ασυνείδητο φόβο της νεαρής γυναίκας να μείνει έγκυος και να μεγαλώσει. Είναι μια άρνηση της σεξουαλικότητάς της. Εικάζεται επίσης ο φόβος του κοριτσιού μπροστά στην σωματική και σεξουαλική ανάπτυξή του με την αρχή της εφηβείας και ο επαναπροσδιορισμός της σχέσης του με τον πατέρα.

Οι παθολογικές ανταλλαγές στη σχέση γονέα-παιδιού, φαίνεται πως αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα δημιουργίας της διαταραχής αυτής. Πιο συγκεκριμένα, σε μια δυσλειτουργική σχέση με τη μητέρα του, το παιδί νιώθει υπεύθυνο για την κακή σχέση που έχει μαζί της και αποκτά μια υποτακτική συμπεριφορά απέναντί της, υποκύπτοντας στις πιέσεις της και μεταφράζοντας τα μηνύματά της με λάθος τρόπο.

Ένα ανορεξικό κορίτσι είναι πολύ ανώριμο και ασφυκτικά εξαρτώμενο από τη μητέρα του. Γίνεται υποτακτικό για να είναι αρεστό και αγαπητό στη μητέρα. Το οικογενειακό πλαίσιο χαρακτηρίζεται εγωκεντρικό, καθώς οι ανάγκες του παιδιού υποβαθμίζονται, παρερμηνεύονται και ακυρώνονται από τις λανθασμένες αντιλήψεις των γονέων για το τι πραγματικά έχει ανάγκη το παιδί τους. Η ενθάρρυνση για αυτοέκφραση είναι ανεπαρκής έως ανύπαρκτη.

Ένας από τους κύριους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν μια έφηβη στη νευρική ανορεξία, είναι η εσωτερική της σύγκρουση ανάμεσα στην εξάρτηση και την αυτονομία. Η ψυχαναγκαστική προσπάθεια του κοριτσιού να εμποδίσει οποιαδήποτε τροφή να 'εισβάλει' στο σώμα της, συμβολίζει την ανάγκη της να υπερασπιστεί την αυτονομία της. Τελικά όμως συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο, καθώς η ίδια βρίσκεται ακόμη πιο εξαρτημένη από το περιβάλλον της.

Η συστημική προσέγγιση παρουσιάζει τη νευρική ανορεξία ως μια διαταραχή που αφορά σε οικογενειακό και όχι σε ατομικό επίπεδο. Πρόκειται για μια παθητική αντίδραση του κοριτσιού μέσα σε μια οικογένεια που δεν υπάρχει σεβασμός και οριοθέτηση, ενώ δίνεται πολύ μεγάλη αξία στο φαγητό από τη μητέρα, η οποία συχνά το χρησιμοποιεί ως μέσο έκφρασης αγάπης προς τα παιδιά της. Μεταφράζεται επίσης και ως μια προσπάθεια του παιδιού να σώσει τον προβληματικό γάμο των γονιών του θυσιάζοντας τον εαυτό του με τη διαταραχή αυτή. Το παιδί δηλαδή, παρουσιάζει νευρική ανορεξία προκειμένου να αποσπάσει την προσοχή των γονιών του από τις προσωπικές τους συγκρούσεις και να τους αναγκάσει να ασχοληθούν μαζί του. Με αυτή τη 'θυσία' το παιδί είναι στο επίκεντρο της προσοχής τους, οπότε οι γονείς ενώνονται για να το βοηθήσουν.

Η διαταραχή συνήθως ξεκινά με μια δίαιτα, που σε πρώτη φάση θεωρείται 'αθώα'. Πολλές φορές, η απόφαση για μια τέτοια δίαιτα δεν είναι στην πραγματικότητα αναγκαία, η έφηβη δηλαδή έχει φυσιολογικό για την ηλικία της και το ύψος της σωματικό βάρος. Συνήθως η δίαιτα ακολουθείται μαζί με σωματική άσκηση που συχνά είναι εξαντλητική. Το άτομο χάνει βάρος και αισθάνεται καλά με τον εαυτό του και την εικόνα του. Στη φάση αυτή όλα βαίνουν καλώς. Αυτό όμως που συμβαίνει, είναι η συνέχιση της δίαιτας με εξαντλητικό τρόπο και υπερβολική απώλεια σωματικού βάρους. Το άτομο τότε αρχίζει να αποστασιοποιείται από το περιβάλλον του, να ασχολείται μόνο με τη μέτρηση των θερμίδων που καταναλώνει,

να ασκείται σκληρά, να αποφεύγει να γευματίζει με την οικογένειά του και να φορά φαρδιά ρούχα, προκειμένου να καλύψει το ισχνό του σώμα, ώστε να μην ασχοληθούν μαζί του.

Σε μια τρίτη φάση της διαταραχής, έχουμε την παραδοχή της κατάστασης από το άτομο, όχι με σκοπό να βοηθηθεί, αλλά να επιβάλει την στέρηση τροφής ως τρόπο ζωής. Σε καμία περίπτωση το άτομο δεν παραδέχεται ότι έχει πρόβλημα. Αντίθετα, εμμένει στην άποψή του με έναν άκαμπτο και ψυχαναγκαστικό τρόπο και αρνείται να φάει οτιδήποτε θεωρεί ότι είναι 'απειλητικό' για το σωματικό του βάρος.

Εδώ πια ο κίνδυνος είναι εμφανής, καθώς μιλάμε για την άρνηση του ατόμου να φάει και την δραματική απώλεια βάρους. Παράλληλα παρατηρείται έντονος φόβος απέναντι στο ενδεχόμενο αύξησης του βάρους, ενώ υπάρχει διαταραχή της αντίληψης εικόνας του σώματος, το κορίτσι δηλαδή πιστεύει πως είναι παχύ και πρέπει να αδυνατίσει κι άλλο. Αρνείται να συνειδητοποιήσει την πραγματική του κατάσταση, καθώς και τις σωματικές του ανάγκες για πείνα ή ξεκούραση. Μένει νηστικό και κουράζεται πολύ για να χάσει θερμίδες.

Όσο προχωρά η διαταραχή, το άτομο παρουσιάζει αρκετά συμπτώματα που είναι χαρακτηριστικά της νευρικής ανορεξίας. Η καταθλιπτική συμπεριφορά και η απόσυρση, η ευερεθιστότητα, η αϋπνία και η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας συνθέτουν την εικόνα της ανορεξικής γυναίκας. Επίσης σωματικά συμπτώματα όπως αμηνόρροια (απουσία τουλάχιστον τριών εμμήνων ρύσεων) δυσκοιλιότητα, κοιλιακό άλγος και δυσανεξία στο ψύχος, είναι χαρακτηριστικά στη διαταραχή αυτή.

Οι επιπτώσεις της διαταραχής καθρεπτίζονται στο σώμα της ανορεξικής γυναίκας. Το δέρμα ξεφλουδίζει, τα νύχια κιτρινίζουν, δημιουργείται έντονη τριχοφυΐα στο σώμα και τριχόπτωση των μαλλιών, τα δόντια ατροφούν, τα κόκαλα γίνονται εύθραυστα, παρατηρείται υπόταση, δημιουργούνται σοβαρές επιπλοκές τόσο στο μεταβολισμό όσο και στη λειτουργία της καρδιάς και των νεφρών. Το ποσοστό θνησιμότητας είναι δραματικό. Ένα 10% των ασθενών με διαταραχή νευρικής ανορεξίας, οδηγούνται στο θάνατο.

Αν μπορούσαμε να περιγράψουμε το προφίλ του ανορεξικού ατόμου, θα λέγαμε πως πρόκειται για άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του. Χαρακτηρίζεται από τελειομανία και μια τάση να ελέγχει τα πάντα γύρω του με έντονο άγχος. Συχνά έχει την τάση να θέλει να ευχαριστεί τους άλλους και να μην διεκδικεί τα δικαιώματά του, ενώ παρουσιάζει χαρακτηριστικά ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς.

Πολλά κορίτσια στην εφηβεία, περιγράφονται ως άριστες μαθήτριες, που λειτουργούν με μεγάλη υπευθυνότητα και συμπεριφέρονται άψογα, με πολύ υψηλούς στόχους σε ότι αφορά την απόδοσή τους και τη συμπεριφορά τους. Για πολλούς θεωρούνται οι ιδανικές κόρες. Παρ'όλα αυτά, προβλήματα που σχετίζονται με την αυτονομία των έφηβων κοριτσιών, τα οδηγούν στην ψυχαναγκαστική στέρηση της τροφής. Συχνά οι μητέρες τους έχουν πολύ υψηλές προσδοκίες για σχολική επίδοση και κοινωνική αποδοχή και είναι ελεγκτικές και υπερπροστατευτικές. Συχνά, έχουν και οι ίδιες διαταραχή διατροφικής συμπεριφοράς. Ενώ η κόρη προσπαθεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της μητέρας, μέσα της θυμώνει γιατί αισθάνεται ότι δεν αναγνωρίζεται ως αυτόνομο άτομο. Από το να επαναστατήσει ανοικτά, το κορίτσι επιλέγει να εκφράσει το συναίσθημά του με την αποχή τροφής. Είναι σα να λέει στους γονείς της 'είμαι διαφορετικό άτομο από εσάς και μπορώ να κάνω ότι θέλω εγώ στο σώμα μου.' Όμως, την ίδια στιγμή, η έφηβη, που είναι πια συνηθισμένη στο να παίρνουν αποφάσεις οι γονείς της για αυτήν, αντιδρά με κατάθλιψη και χαμηλή αυτοπεποίθηση. Ακόμη, με το να στερεί στον εαυτό της την τροφή, αποφεύγει τις

απαιτήσεις των γονιών της, παλινδρομώντας σε μια νεότερη προεφηβική εικόνα του εαυτού της.

Τα συμπτώματα της διαταραχής είναι σχετικά εύκολο να παρατηρηθούν από τους οικείους της έφηβης ή της νεαρής γυναίκας. Το θέμα είναι να γίνει εγκαίρως κατανοητό, γιατί αυτό που παρατηρούμε συχνά είναι μια υποτίμηση αρχικά της κατάστασης. Όπως είπαμε, η αρχή μπορεί να είναι μια αθώα δίαιτα με σκοπό τη μικρή απώλεια βάρους. Όταν συνοδεύεται και με εξαντλητική σωματική άσκηση, τότε θα πρέπει να αρχίσουμε να ανησυχούμε. Επίσης, η υιοθέτηση διαφόρων τελετουργικών που αφορούν στις τροφές, όπως η υπερβολική ενασχόληση με θέματα τροφής, ο διαχωρισμός σε καλές και κακές τροφές, η δυσφορία σε ότι αφορά τη διαδικασία του φαγητού, η αποφυγή παρέας την ώρα του φαγητού και η απόσυρση του ατόμου από το τραπέζι, είναι σοβαρές ενδείξεις νευρικής ανορεξίας. Επίσης το ψυχαναγκαστικό μάσημα της τροφής που συχνά καταλήγει σε απόρριψη στην χαρτοπετσέτα, ή ακόμη το να επιθυμεί το άτομο να τρώει μόνο του στο δωμάτιό του, ή να δημιουργεί ένταση για το φαγητό που μαγειρεύτηκε στο σπίτι, το να επιλέγει να φάει μόνο σαλάτα, όλα τα παραπάνω θα πρέπει να προβληματίσουν.

Το πρόβλημα με τα ανορεξικά άτομα είναι ότι δεν παραδέχονται τη σοβαρότητα της κατάστασής τους και θεωρούν πως είναι φυσιολογικά, οπότε η αντίστασή τους στο να επισκεφτούν κάποιον ειδικό, είναι μεγάλη. Αν πρόκειται για εφήβους, καλό θα ήταν οι γονείς να συμβουλευτούν πρώτα έναν ειδικό για να σιγουρευτούν αν πρόκειται για διαταραχή διατροφικής συμπεριφοράς. Ακόμη, μια κουβέντα με το ανορεξικό άτομο είναι συχνά βοηθητική, τόσο στο να καταλάβουμε τι ακριβώς σκέπτεται, όσο και στο να προσπαθήσουμε, όσο αυτό γίνεται, να το προβληματίσουμε σχετικά με την επικινδυνότητα της κατάστασής του, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα πρέπει να το πιέσουμε ή να το φοβίσουμε.

Τα ανορεξικά άτομα χρειάζονται τη βοήθεια ψυχιάτρου, ψυχολόγου, παθολόγου και διατροφολόγου για ένα πολύ μεγάλο διάστημα. Ο σκοπός είναι να παραδεχτεί αρχικά το άτομο ότι έχει πρόβλημα και ότι το σωματικό του βάρος είναι πολύ πιο κάτω από το φυσιολογικό. Η ψυχοθεραπεία θα διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα και θα στοχεύσει τόσο στην ενδυνάμωση του 'εγώ' του ατόμου και στην απόκτηση της αυτοπεποίθησής του, όσο και στην επίγνωση των αιτιών που το οδήγησαν στη διαταραχή αυτή.

Όσο πιο γρήγορα ξεκινήσει η θεραπεία, τόσο καλύτερη είναι και η πορεία της κατάστασης του ανορεξικού ατόμου. Η έγκαιρη διάγνωση και ψυχοθεραπεία, μπορεί να βοηθήσει τόσο το άτομο που πάσχει όσο και την οικογένειά του μέσα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο. Οι βαριές περιπτώσεις χρειάζονται νοσηλεία για σίτιση και ενυδάτωση.

Η Νατάσσα Καραμολέγκου είναι Αναπτυξιακή Ψυχολόγος και ειδικεύεται στη διαχείριση ψυχολογικών κρίσεων σε παιδιά, εφήβους, ενήλικες, ζευγάρια και οικογένειες, καθώς και στην θεραπεία ψυχικού τραύματος.