

Η λέξη «ανορεξία» είναι παραπλανητική. Η Ψυχογενής Νευρική Ανορεξία δεν είναι διαταραχή της όρεξης αφού η όρεξη δεν προσβάλλεται παρά μόνο στην πορεία της νόσου. Πρόκειται, μάλλον, για διαταραχή στην αίσθηση της ταυτότητας και του εαυτού.

Η πρώτη περιγραφή της διαταραχής αυτής επιχειρήθηκε το 1689 στην Αγγλία από τον Richard Merton. Έγινε επίσημη κλινική ενότητα το 1873 από τον Lesegue στην Γαλλία υπό τον όρο "anorexie hysterique" και από τον Gil στην Αγγλία με την ονομασία "anorexia nervosa". Τα τελευταία 30 χρόνια μελετάται πολύ διεξοδικά, και αυτό αποδεικνύεται από την κυκλοφορία εξειδικευμένου περιοδικού, του "Journal of Eating disorders", το οποίο ασχολείται μόνο με την μελέτη των διαταραχών στην πρόσληψη τροφής.

Άτομα που πάσχουν από Ψυχογενή Νευρική Ανορεξία αισθάνονται έντονο, μη δικαιολογημένο φόβο για το βάρος τους. Αρνούνται να διατηρήσουν το φυσιολογικό, για το ύψος και την ηλικία τους, βάρος το οποίο συχνά είναι κατά 15% κάτω από το φυσιολογικό. Αυτό οφείλεται στον διαταραγμένο τρόπο με τον οποίο τα ανορεκτικά άτομα αντιλαμβάνονται το βάρος και το σχήμα του σώματός τους. Η διαταραγμένη εικόνα που έχουν για το σώμα τους – βλέπουν τον εαυτό τους παχύ αν και είναι λιποβαρής - τους οδηγεί σε ένα αυστηρό και περιορισμένο πρόγραμμα διατροφής, παρόλο που εξακολουθούν να έχουν την ίδια όρεξη για φαγητό όπως ένα άτομο χωρίς Διατροφικές Διαταραχές.

Η Ψυχογενής Νευρική Ανορεξία έχει δύο τύπους:

- Περιοριστικός τύπος (restricting type), ο οποίος χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη αυστηρή αποχή από το φαγητό.
- Τύπος Υπερφαγίας/Κάθαρσης (binge eating/purging type), ο οποίος εκδηλώνεται με επεισόδια υπερφαγίας, δηλαδή τα άτομα καταναλώνουν σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (<2 ώρες) ποσότητα τροφής μεγαλύτερη από αυτή που οι περισσότεροι μπορούν να καταναλώσουν σε αντίστοιχη χρονική περίοδο και σε ανάλογες συνθήκες. Τα επεισόδια ακολουθούνται από τεχνητή πρόκληση εμετού, λήψη καθαρτικών, κτλ., ώστε να διατηρηθεί το σωματικό βάρος πολύ χαμηλό.



Μέση ηλικία έναρξης της διαταραχής είναι τα 17 χρόνια ενώ σπάνια εκδηλώνεται μετά τα 40. Η αιτιογένεση των Διατροφικών Διαταραχών είναι πολυπαραγοντική - Βιολογικοί, κοινωνικοί, οικογενειακοί και ψυχολογικοί παράγοντες φαίνεται να αλληλεπιδρούν και να συμβάλλουν στην εμφάνιση της Νευρικής Ανορεξίας.

Άτομα με Νευρική Ανορεξία συχνά εμφανίζουν κοινά χαρακτηριστικά όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη πίστης προς τις δυνατότητές τους οπότε η αυτοαξία και τα επιτεύγματα τους είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την εξωτερική τους εμφάνιση, συνεχής τάση συμμόρφωσης και ικανοποίησης των επιθυμιών/αναγκών των άλλων, έντονη δυσαρέσκεια με την εικόνα και το βάρος του σώματός τους.

Ωστόσο είναι άτομα τελειομανή, με υψηλούς στόχους και προσδοκίες από τον εαυτό τους, παρόλο που η διάθεσή τους είναι καταθλιπτική, με έντονα συναισθήματα θυμού και ενοχής. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ έχουν διαρκή ανάγκη για έλεγχο των καταστάσεων και του εαυτού τους και η σκέψη τους είναι συνήθως Διχοτομική («άσπρο ή μαύρο» π.χ. κάποιος θα είναι αδύνατος, όμορφος και με προοπτικές επιτυχίας ή χοντρός, άσχημος και αποτυχημένος).

Αρχικά το περιβάλλον του ανορεκτικού ατόμου δεν μπορεί να αντιληφθεί κάτι περισσότερο από την μείωση των κιλών με την βοήθεια κάποιας δίαιτας. Καθώς, όμως, η απώλεια βάρους προχωρά και η πρόσληψη τροφής συνεχώς ελαττώνεται ενώ το άτομο επιμένει ότι πρέπει να χάσει κι άλλα κιλά επειδή είναι παχύ, συγγενικά πρόσωπα και φίλοι αρχίζουν να ανησυχούν.

Ωστόσο σπάνια μπορούν να διακρίνουν την διαταραχή διότι η συμπεριφορά του ανορεκτικού ατόμου χαρακτηρίζεται από μυστικότητα, προσπαθεί, δηλαδή, να κρύψει τα βουλιμικά και εμετικά επεισόδια, εφόσον αυτά υπάρχουν. Επίσης επιλέγει να μην καταναλώνει τροφές παρουσία άλλων.

Άτομα με Νευρική Ανορεξία υιοθετούν ιδιαίτερες συμπεριφορές, όπως να έχουν μία τελετουργική στάση προς το φαγητό – κόβοντάς το σε πολύ μικρά κομμάτια – να διαιρούν και να καταναλώνουν τροφές ανάλογα με το πόσο «καλές/ ασφαλείς» ή «κακές/ επικίνδυνες» είναι και να φορούν πολύ μεγάλο μέγεθος στα ρούχα ώστε να κρύψουν το σώμα τους.

Κοντινά άτομα όμως θα μπορούσαν σίγουρα να αντιληφθούν τον έντονο φόβο του ανορεκτικού ατόμου να μην πάρει βάρος, ακόμα και αν κυμανθεί μέσα στο κανονικό, τις Δυσλειτουργικές αντιλήψεις για το σχήμα του σώματος και το βάρος του, την Άρνησή για την ύπαρξη προβλήματος ή και τις Αλλαγές στην προσωπικότητά του καθώς και τις μεταπτώσεις στην διάθεσή του.

Η μεγάλη ελάττωση του βάρους των ανορεκτικών ατόμων συχνά συνοδεύεται από καταθλιπτική διάθεση, κοινωνική απόσυρση, ευερεθιστικότητα, προβλήματα ύπνου, απώλεια ενέργειας, χρόνια κόπωση/εξάντληση, πονοκεφάλους, κοιλιακά άλγη, υποθερμία, οιδήματα, βραδυκαρδία, υπόταση, Καρδιαγγειακά προβλήματα, μείωση οστικής μάζας και τελικά οστεοπόρωση, αμηνόρροια στις γυναίκες, γαστρεντερικές διαταραχές.



Στα ανορεκτικά άτομα του Τύπου Υπερφαγίας/Κάθαρσης συχνή είναι επίσης και η διάβρωση της αδαμαντίνης των δοντιών εξαιτίας της όξινης φύσης των γαστρικών υγρών που έρχονται σε επαφή με τα δόντια λόγω των συχνών εμετών.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

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.

Παρά την πολυπλοκότητα των διατροφικών διαταραχών η έγκαιρη διάγνωση είναι ουσιώδης καθώς αναγνωρίζοντας την ύπαρξη μιας τέτοιας διαταραχής σε ένα αρχικό στάδιο οι πάσχοντες έχουν μεγάλη πιθανότητα πλήρους αποκατάστασης.

Η θεραπεία περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο πλάνο ιατρικής φροντίδας, ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, παροχής διατροφικών συμβουλών και μερικές φορές χορήγησης φαρμάκων.

Συνήθως η θεραπεία γίνεται σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον με την βοήθεια διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων, Ψυχολόγων και διατροφολόγων. Πολλοί ασθενείς όμως μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία. Πρώτος στόχος της θεραπείας είναι να αποκατασταθεί η κατάσταση θρέψης του ατόμου και το βάρος να επανέλθει σε φυσιολογικά όρια. Ταυτόχρονα, όμως, υπάρχει η ανάγκη για ψυχολογική στήριξη τόσο του ατόμου όσο και του οικογενειακού του περιβάλλοντος.

Η Ψυχολογική θεραπευτική προσέγγιση συνδυάζει θεραπεία συμπεριφοράς και υποστηρικτικής θεραπείας με άμεσο στόχο την τροποποίηση της παθολογικής συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής του ατόμου. Ταυτόχρονα βοηθάει τον ασθενή:

- Να ενισχύσει (μέσω εκπαίδευσης) την σωστή συμπεριφορά γύρω από το φαγητό
- Να εκπαιδευτεί τόσο σε θέματα γύρω από την διατροφή όσο και στις (βιολογικές) συνέπειες των βουλιμικών επεισοδίων, του εμετού, κτλ.
- Να εντοπίσει και να αντικαταστήσει τις λανθασμένες αντιλήψεις, συμπεριφορές, συναισθήματα και ανάγκες του
- Να αντιμετωπίσει τα αίτια του προβλήματος
- Να αποκτήσει μεγαλύτερο αυτοέλεγχο και να εκπαιδευτεί σε στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων καθώς και σε στρατηγικές πρόληψης της υποτροπής
- Να διερευνήσει τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια
- Στην διαχείριση των αρνητικών του συναισθημάτων
- Στη λύση διαπροσωπικών προβλημάτων και συγκρούσεων
- Στην διόρθωση των στοιχείων της προσωπικότητας του που ευθύνονται για την διαταραχή
- Στην ενθάρρυνση και την υποστήριξη
- Με την 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.

- Με τον Βελονισμό /Τυϊ na: Σύμφωνα με μια μελέτη στην Κίνα σημειώθηκαν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας με έναν συνδυασμό θεραπειών που χρησιμοποιούσε βελονισμό και Τυϊ na μια μορφή θεραπείας διαχείρισης.

Επιπλέον η Οικογενειακή θεραπεία μπορεί να αποβεί πολύ σημαντική απευθυνόμενη στις οικογενειακές αντιδράσεις και τις εντάσεις οι οποίες μπορεί να συμβάλλουν στην προβληματική συμπεριφορά του ασθενή ή να εντείνονται από την συμπεριφορά αυτή.

Η ενθάρρυνση ενός ατόμου με Νευρική Ανορεξία να δεχτεί μία θεραπεία είναι η πιο ασφαλής και υποστηρικτική κίνηση που θα μπορούσε να κάνει κάποιο κοντινό του πρόσωπο. Ωστόσο, λόγω των αμυνών και της άρνησης που χαρακτηρίζουν τα ανορεκτικά άτομα η παρακίνηση θα πρέπει να γίνει διακριτικά.

Η πιο αποτελεσματική μέθοδος είναι η ήπια έκφραση ανησυχίας προκαλώντας στο ανορεκτικό άτομο την αίσθηση της ασφάλειας, την ελευθερία έκφρασης των συναισθημάτων του, χωρίς αυτή να συνοδεύεται από κριτική ανεξάρτητα από το πόσο παράδοξα μπορεί να ακουστούν κάποια πράγματα. Κερδίζοντας, έτσι, την εμπιστοσύνη του ασθενή η παρότρυνση να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό θα είναι πιο επιτυχημένη κυρίως αν αυτή επικεντρώνεται στα προσωπικά ή καθημερινά του προβλήματα παρά σε θέματα των διατροφικών του συνηθειών.