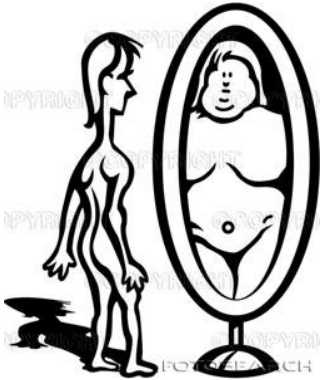


«Λίγα λόγια για τις Διατροφικές Διαταραχές»



Ο όρος Διατροφικές Διαταραχές χρησιμοποιείται κυρίως για να περιγράψει διαταραχές στην ψυχολογία ενός ατόμου που όμως έχουν αντίκτυπο στις διατροφικές του συνήθειες. Αυτό που διαφοροποιεί τη διάγνωση των διατροφικών διαταραχών από άλλες καταστάσεις όπου υπάρχουν αλλαγές στο βάρος του σώματος, είναι οι αντιλήψεις και οι συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τα άτομα που υποφέρουν από τις διαταραχές αυτές. Οι διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από μια περίπλοκη σχέση ανάμεσα στο βάρος του σώματος και τους μηχανισμούς ελέγχου διατροφής, καθώς και στο πως ερμηνεύει την εμπειρία του αυτή το άτομο. Η συνεχής ενασχόληση με το βάρος και την σωματική εικόνα αποτελούν απαραίτητη συνθήκη για την ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών. Τα άτομα αυτά τείνουν να αξιολογούν τον εαυτό τους σχεδόν αποκλειστικά βάση του βάρους και του σχήματος του σώματος τους.

Αν και υπάρχουν επιστημονικές υποψίες για εμπλεκόμενους γενετικούς παράγοντες σε αυτά τα φαινόμενα, είναι κατά βάση ψυχογενείς και απορρέουν συνήθως από μια διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος που κάνει κάποιον να μην αντιλαμβάνεται την πραγματική του εικόνα στον καθρέφτη και να νομίζει ότι έχει πολύ πιο αυξημένο βάρος απ' ότι ισχύει στ' αλήθεια. Η διατροφική αυτή μάστιγα αγγίζει κυρίως νεαρά κορίτσια και γυναίκες, αν και δεν είναι σπάνιο φαινόμενο στους νεαρούς άνδρες αλλά και στους αθλητές.

Συγκεκριμένα, η νευρογενής ανορεξία είναι το σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας στο οποίο το άτομο με τη θέληση του περιορίζει την πρόσληψη τροφής. Οι παράγοντες που προωθούν την ανάπτυξη της νευρογενούς ανορεξίας είναι το κοινωνικό πλαίσιο που δίνει

ιδιαίτερη έμφαση στην εμφάνιση μοντέλου, η δυσaráσκεια από τον τρόπο ζωής και η χαμηλή αυτοεκτίμηση (διαπροσωπικά προβλήματα με το αντίθετο φύλο, εμπειρίες αποτυχίας και άγχους, εφηβικές συγκρούσεις ανεξαρτητοποίησης-εξάρτησης από την οικογένεια), η τελειομανία, η έντονη ανάγκη ελέγχου σε κάποιους τομείς και η ανάγκη αίσθησης επιτυχίας σε έναν τομέα και τέλος ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (σχόλια για την εμφάνιση, μίμηση άλλων εφήβων που κάνουν δίαιτα). Το αίσθημα επιτυχίας, ικανοποίησης και ελέγχου ενισχύει θετικά την προσπάθεια του ατόμου.

Κριτήρια για τη νευρογενή βουλιμία αποτελούν τα επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας και η χρήση αντισταθμιστικών μεθόδων όπως πρόκληση εμετού, υπερβολική άσκηση ή χρήση καθαρτικών. Τα άτομα με βουλιμία τείνουν να έχουν άκαμπτα, μη ρεαλιστικά στερεότυπα σχετικά με τον προσωπικό τους έλεγχο στην πρόσληψη τροφής, το οποίο συχνά είναι κομμάτι μιας γενικότερης τελειομανίας. Η πρόκληση εμετού ή η κακή χρήση καθαρτικών είναι μια προσπάθεια εξισορρόπησης των επεισοδίων υπερφαγίας. Με την ακατάλληλη αυτή αντισταθμιστική συμπεριφορά το άτομο προσπαθεί να αποβάλλει το άγχος του για πιθανή απόκτηση βάρους.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η παχυσαρκία δεν ανήκει στις διαταραχές της πρόσληψης τροφής και δεν αποτελεί γενικά ψυχική διαταραχή, εκτός αν ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία της. Δεν υπάρχουν ενδείξεις για γενετικούς παράγοντες, αλλά είναι βέβαιο ότι τα οικογενειακά σχήματα διατροφής επηρεάζουν. Ο ρόλος της μητέρας στα πρώτα δυο χρόνια ζωής του παιδιού και η στάση της ως προς τη διατροφή του αποτελεί ένα ισχυρό παράγοντα που επηρεάζει το παιδί και τη στάση που θα υιοθετήσει απέναντι στο φαγητό ως ενήλικας.

Απαραίτητο είναι να υπάρχει επιστημονική διάγνωση δίχως να εξάγονται αυθαίρετα συμπεράσματα από συγγενικά και φιλικά πρόσωπα. Ένα πολύ αδύνατο άτομο δεν είναι απαραίτητα ανορεκτικό (όπως πολλοί θέλουν να πιστεύουν), ούτε η ασитία καθρεφτίζεται στο σώμα ή στο πρόσωπο κάποιου από την πρώτη κιόλας εβδομάδα. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι φαινόμενο της κοινωνίας μας, μας αφορούν όλους και μόνο μέσα από ευαισθησία, υπευθυνότητα και σωστή πληροφόρηση μπορούμε να βοηθήσουμε όσους υποφέρουν από αυτές.