



Ελένη Κουμίδα
Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια
www.elenikoumidi.gr

«Ψυχογενής Ανορεξία»

Τι είναι;

Η **Ψυχογενής Ανορεξία** είναι μία ψυχική διαταραχή που ανήκει στην ομάδα των *Διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής*.

Οι *διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής* χαρακτηρίζονται από μια επίμονη διατάραξη στην λήψη τροφής που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αλλοιωμένη κατανάλωση του φαγητού δυσχεραίνοντας σε σημαντικό βαθμό την σωματική ή ψυχοκοινωνική λειτουργία του ατόμου.

Τα **διαγνωστικά κριτήρια** της ψυχογενούς ανορεξίας είναι τα εξής:

A. Το άτομο περιορίζει την πρόσληψη τροφής συγκριτικά με τις ανάγκες του, με επακόλουθο να οδηγείται σε σημαντικά χαμηλό βάρος σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, την ανάπτυξη και την σωματική του υγεία.

Η αξιολόγηση του βάρους του ατόμου ως χαμηλού γίνεται σύμφωνα με τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος (Body Mass Index-BMI).

Β. Το άτομο βιώνει έντονο φόβο ότι θα παχύνει ή ότι θα πάρει κιλά ή εμφανίζει κάποιου είδους συμπεριφορά που εμποδίζει την αύξηση βάρους παρά το σημαντικά χαμηλό του βάρος.

Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι αυτός ο έντονος φόβος του ατόμου ότι θα παχύνει, έχει παρατηρηθεί ότι δεν μειώνεται με την απώλεια βάρους. Μάλιστα, η ανησυχία περί αύξησης βάρους μπορεί να εντείνεται ακόμη κι όταν το βάρος μειώνεται.

Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση κάποια νεαρά άτομα αλλά και ορισμένοι ενήλικες να μην αναγνωρίζουν αυτόν τον φόβο στον εαυτό τους και έτσι θα πρέπει ο ειδικός ψυχικής υγείας να διευκρινίσει αυτό το σημείο.

Γ. Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο βιώνει το βάρος ή το σχήμα του σώματος του έχει διαταραχθεί με επακόλουθο την αλλοιωμένη αυτοαξιολόγηση ή την επίμονη άρνηση της κρισιμότητας αυτού του χαμηλού βάρους του σώματος.

Ας σημειωθεί εδώ ότι ορισμένα άτομα βιώνουν ολόκληρο το σώμα τους ως υπέρβαρο, ενώ άλλα άτομα μπορεί να βιώνουν κάποιο ή κάποια τμήματα του σώματος τους ως «πολύ παχιά», όπως την κοιλιά, τα οπίσθια, οι μηροί.

Τύποι Ψυχογενούς ανορεξίας:

1. Περιορισμένος τύπος: Ο ασθενής δεν παρουσιάζει τους 3 τελευταίους μήνες επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας ή συμπεριφορά κάθαρσης αλλά η απώλεια βάρους προκύπτει από δίαιτα, νηστεία ή/και υπερβολική άσκηση.

2. Υπερφαγία/ καθαρτικός τύπος: Ο ασθενής τους 3 τελευταίους μήνες παρουσιάζει επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας ή συμπεριφορά κάθαρσης.

Τι δεν είναι η Ψυχογενής Ανορεξία;

- *Η Ψυχογενής ανορεξία δεν οφείλεται σε απώλεια της όρεξης.* Το άτομο συνεχίζει να πεινάει αλλά πιέζει τον ίδιο του τον εαυτό να μην τρώει. Η οργανική απώλεια της όρεξης θα αφορούσε κάποια άλλη οργανική διαταραχή.

- *Η Ψυχογενής ανορεξία δεν είναι ιδιοτροπία του χαρακτήρα του ατόμου.* Το άτομο με ψυχογενή ανορεξία μπορεί για παράδειγμα, κάποιες φορές να λέει ψέματα, να κρύβει το φαγητό, λέγοντας στους οικείους ότι το έφαγε. Αυτό δεν συμβαίνει λόγω κάποιας ιδιοτροπίας του χαρακτήρα του ατόμου αλλά λόγω της

φύσης της διαταραχής που οδηγεί το άτομο να προβαίνει σε καταναγκαστικές ενέργειες, που σκοπό έχουν να εμποδίζουν πάση θυσία την σίτιση. Το άτομο έτσι μπορεί να φανταστεί πολλούς τρόπους και να μην τρώει αλλά και ταυτοχρόνως να καθησυχάζει τους οικείους του ότι «όλα είναι καλά», ώστε να μην το «ενοχλούν» με τις συνεχείς προτροπές τους για σίτιση. Στην ουσία, όλη η σκέψη του ατόμου περιστρέφεται γύρω από το «πως δεν θα φάω και πως αυτό δεν θα φανεί στους άλλους».

Ποια είναι η πορεία της διαταραχής;

Η Ψυχογενής ανορεξία συνήθως ξεκινάει κατά την διάρκεια της εφηβείας ή στην αρχή της ενηλικίωσης. Σπανιότερα μπορεί να ξεκινήσει πριν την εφηβεία ή μετά την ηλικία των 40 ετών. Συχνά, η πυροδότηση της διαταραχής συνδέεται με κάποιο ψυχοπιεστικό γεγονός στη ζωή του ατόμου, όπως το πένθος, η μετακόμιση για σπουδές κ.α.

Η γενικότερη πορεία και έκβαση της διαταραχής είναι ευμετάβλητη. Ορισμένα άτομα αναρρώνουν μετά από ένα και μόνο επεισόδιο παρουσιάζοντας ένα κυμαινόμενο μοτίβο ανάκτησης βάρους, που ακολουθείται από υποτροπή, ενώ άλλα ζουν πολλά χρόνια με την διαταραχή. Η νοσηλεία σε κάποιες περιπτώσεις κρίνεται αναγκαία. Η Ψυχογενής ανορεξία θεωρείται η πιο θανατηφόρα ψυχική νόσος καθώς έχει το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας σε σχέση με τις άλλες ψυχικές διαταραχές. Οι θάνατοι σχετίζονται *πρώτον*, με την φύση της διαταραχής, δηλαδή τις επιπλοκές από την καχεξία και *δεύτερον*, με την αυτοκτονία.

Που οφείλεται;

Ποια είναι τα αίτια της Ψυχογενούς ανορεξίας; Σήμερα, η απάντηση που δίνεται από την επιστήμη της Ψυχολογίας στο ερώτημα σχετικά με τα αίτια των ψυχικών διαταραχών, που ισχύει και στην περίπτωση της Ψυχογενούς ανορεξίας, είναι ότι υπάρχει *συνδυασμός παραγόντων* που συντρέχουν στο να προκύψει κάποια ψυχική διαταραχή. Ο συνδυασμός αυτός εκφράζεται με τον όρο «*εύρος αντίδρασης*», που σημαίνει ότι η *κληρονομικότητα* (βιολογικοί παράγοντες) από την μια μεριά, μπορεί να ορίσει το επίπεδο της ανάπτυξης στοιχείων προσωπικότητας και το *περιβάλλον* (οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτισμικό, ιστορικό, οικονομικό κ.α.) απ' την άλλη, μπορεί να επιφέρει αλλαγές (προς θετική ή αρνητική κατεύθυνση) στο ήδη υπάρχον βιολογικό υπόστρωμα.

Όμως, πέραν αυτού του πολύπλοκου συνδυασμού παραγόντων αξίζει να αναφερθούμε στο γεγονός ότι, τόσο μέσα από τις έρευνες της Ψυχολογίας όσο και μέσα από τις ψυχαναλυτικές μελέτες, έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην μελέτη της σχέσης αυτής της διαταραχής με την *πρώιμη σχέση μητέρας – βρέφους*, μια σχέση που δομεί κατά κάποιο τρόπο την σχέση του ατόμου με την εικόνα του σώματος του και την τροφή ως αντικείμενο αγάπης. Αυτό το γεγονός οφείλεται στη αρχική σχέση του βρέφους με την μητέρα-τροφό. Καθώς το ανθρώπινο βρέφος είναι ανήμπορο να επιβιώσει μόνο του, εξαρτιέται από την φροντίδα του άλλου. Διαθέτει όμως και το ίδιο τις αντιδράσεις που χρειάζονται για να «καλεί» τον άλλο, όπως το κλάμα, το χαμόγελο, την προσήλωση του βλέμματος. Σηματοδοτεί έτσι τις ανάγκες του και η μητέρα καλείται να ερμηνεύσει αυτό το κάλεσμα προς ικανοποίηση. Το βρέφος όλο και περισσότερο συνδέει το πρόσωπο της μητέρας με ευχάριστα συναισθήματα, όταν καλύπτονται οι ανάγκες του και βιώνει μια συναισθηματική ανάγκη για την μητέρα του, μια ανάγκη που σταδιακά υπερτερεί της βιολογικής ανάγκης. *Η ίδια η παρουσία δηλαδή της μητέρας ή αλλιώς, η ψυχική ανάγκη για αγάπη, αρχίζει να υπερτερεί της βιολογικής ανάγκης για τροφή.*

Βεβαίως, υπάρχουν πολλά ακόμα που χρειάζεται να μελετήσουμε γύρω από την Ψυχογενή ανορεξία τόσο σχετικά με την αιτιολογία όσο και με την θεραπευτική της αντιμετώπιση.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου;

Έχει βρεθεί πως οι λεγόμενοι *παράγοντες κινδύνου* παίζουν έναν προγνωστικό ρόλο και μπορούν να καταδείξουν εάν υπάρχει κάποιος αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης κάποιου είδους ψυχικής διαταραχής. Στην περίπτωση της ψυχογενούς ανορεξίας αυτοί οι παράγοντες είναι οι εξής:

- **Ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες:** Έχει παρατηρηθεί ότι άτομα που κατά την διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας παρουσίασαν αγχώδεις διαταραχές ή ιδεοψυχαναγκαστικά στοιχεία διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχογενούς ανορεξίας.

- **Περιβαλλοντικοί παράγοντες:** Η ιστορικό-πολιτισμική κουλτούρα μιας κοινωνίας, όταν προωθεί την λεπτότητα ως ιδανική μορφή σώματος, ενδέχεται να επηρεάζει προς την κατεύθυνση αυτής της διαταραχής. Επιπλέον, ορισμένα επαγγέλματα και δραστηριότητες που ενθαρρύνουν την λεπτότητα των ατόμων, όπως τα μοντέλα και οι αθλητές, ενέχουν περισσότερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχογενούς ανορεξίας.

- **Γενετικοί και φυσιολογικοί παράγοντες:** Έχει παρατηρηθεί υψηλός κίνδυνος εμφάνισης ψυχογενούς ανορεξίας σε άτομα με συγγενείς πρώτου βαθμού με ψυχογενή ανορεξία, διπολική και καταθλιπτική διαταραχή. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι το ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής είναι μεγαλύτερο σε μονοζυγωτικούς διδύμους σε σχέση με τους διζυγωτικούς. Έχει επίσης περιγραφεί ένα εύρος εγκεφαλικών ανωμαλιών σε άτομα με αυτή την διαταραχή με την χρήση μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου. Όμως, δεν έχει ακόμη διευκρινισθεί κατά πόσο αυτές οι εγκεφαλικές ανωμαλίες αντικατοπτρίζουν αλλαγές που σχετίζονται με τον υποσιτισμό ή είναι πρωτογενείς.

Συχνότητα:

- 0,4% είναι το ποσοστό των νεαρών γυναικών με ψυχογενή ανορεξία.
- Η ψυχογενής ανορεξία φαίνεται να αφορά κυρίως τις γυναίκες σε αναλογία με τους άντρες 10:1.
- Εμφανίζεται κυρίως σε αναπτυγμένες χώρες αλλά ακόμη διερευνάται η επιδημιολογική της συχνότητα.

Ποια είναι τα σημάδια πως κάποιος πάσχει από Ψυχογενή Ανορεξία;

- **Ιατρικές εξετάσεις:** Ο ασθενής με ψυχογενή ανορεξία θα πρέπει να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις αυτές μπορούν να συμβάλλουν στην διευκρίνιση της κλινικής εικόνας και διάγνωσης καθώς συχνά φανερώνουν οργανικά προβλήματα που έχουν προκύψει από την συγκεκριμένη διαταραχή.

Τα οργανικά αυτά προβλήματα είναι: αιματολογικά (π.χ. λευκοπενία, ήπια αναιμία), μεταβολισμού (π.χ. αφυδάτωση, υπερχοληστερολαιμία), ενδοκρινολογικά (π.χ. χαμηλά οιστρογόνα στις γυναίκες, χαμηλή τεστοστερόνη στους άνδρες), καρδιολογικά (π.χ. βραδυκαρδία), οστικής μάζας (π.χ. χαμηλή οστική πυκνότητα με συχνή οστεοπόρωση με υψηλό κίνδυνο κατάγματος), εγκεφαλικής λειτουργίας (π.χ. μεταβολική εγκεφαλοπάθεια), αμηνόρροια.

- **Εμφανή σημάδια:** Το πιο εμφανές σημάδι της ψυχογενούς ανορεξίας είναι η ισχνότητα. Συχνά επίσης τα άτομα εμφανίζουν υπόταση και υποθερμία. Ορισμένα άτομα αναπτύσσουν λανούγκο (χνούδι που φυτρώνει στο κεφάλι και στο σώμα), περιφερικό οίδημα (πρήξιμο στα πόδια), υπερκαροτιναιμία (το δέρμα αποκτά κίτρινη απόχρωση). Ορισμένοι ασθενείς, λόγω αυτοπροκαλούμενων εμετών, μπορεί να εμφανίσουν υπερτροφία των σιελογόνων αδένων και διάβρωση των δοντιών.

Τι βιώνει και πως συμπεριφέρεται κάποιος με Ψυχογενή Ανορεξία;

Ένας άνθρωπος με ψυχογενή ανορεξία αρχίζει να βιώνει ένα συνεχές άγχος, μια *συνεχή αγωνία για την εικόνα του σώματος του*. Η εικόνα του σώματος ενός ανθρώπου συνδέεται άμεσα με την ψυχική υγεία καθώς αποτελεί μέρος της εικόνας του εαυτού. Όταν λοιπόν η εικόνα του σώματος μας διαταράσσεται, διαταράσσεται εξίσου και όλη η εικόνα του εαυτού μας.

Το ψυχικό αυτό βίωμα της εμμονής της εικόνας του σώματος οδηγεί τον ασθενή σε αλλαγή συμπεριφοράς. Για να επιβλέπει το βάρος του μπορεί να ζυγίζεται πολύ συχνότερα, να μετριέται με μεζούρα, να κοιτιέται συνεχώς και επίμονα στον καθρέφτη. Η αυτοεκτίμηση του ασθενή εξαρτιέται πλέον από το τι αντίληψη έχει για το σχήμα και το βάρος του σώματος του. Το να χάσει βάρος ο ίδιος το βιώνει συχνά ως κατόρθωμα και ένδειξη αυτοπειθαρχίας, ενώ η απόκτηση βάρους βιώνεται ως ανεπίτρεπτο λάθος και αποτυχία αυτοελέγχου.

Επιπλέον, πολλοί ασθενείς δεν αντιλαμβάνονται τις σοβαρές σωματικές επιπλοκές που προκύπτουν από την ισχνότητα. Η άρνηση του προβλήματος είναι μία από τις δύσκολες πλευρές αυτής της διαταραχής. Οι συμπεριφορές κάθαρσης είναι εξίσου επικίνδυνες για την υγεία, όπως οι αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, κακή χρήση διουρητικών, καθαρτικών και κλύσματος.

Η ψυχική διάθεση του ασθενή έχει πλέον αλλάξει παρουσιάζοντας καταθλιπτικά σημάδια, όπως η θλίψη, η κοινωνική απόσυρση, η ευερεθιστότητα, η αϋπνία, μειωμένη σεξουαλική επιθυμία. Μπορεί επίσης να παρατηρούνται ιδεοψυχαναγκαστικά σημάδια στην συμπεριφορά του ασθενή, όπως η εμμονή της σκέψης στο φαγητό. Μπορεί ο ασθενής να παρουσιάζει επιθυμία να επιβάλλεται στο περιβάλλον του, να έχει άκαμπτη σκέψη και μειωμένη έκφραση συναισθημάτων. Κάποιοι ασθενείς παρουσιάζουν υπερδραστηριότητα προβαίνοντας σε έντονη σωματική άσκηση με σκοπό την απώλεια βάρους.

Θεραπευτική Αντιμετώπιση:

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της Ψυχογενούς ανορεξίας απαιτεί έναν *συνδυασμό* ιατρικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων. Η ψυχική αυτή διαταραχή αποδεικνύει, θα λέγαμε, την αλληλοεξαρτώμενη σχέση του σώματος με την ψυχή. Για την αντιμετώπιση λοιπόν αυτής της διαταραχής θα χρειαστεί να παρέμβουν: ο γιατρός (ιατρικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή), ο διατροφολόγος (διατροφικές ανάγκες) και οι ειδικοί ψυχικοί υγείας (ψυχοθεραπεία, ψυχανάλυση). Με την σειρά τους θα χρειαστεί να συνεργαστούν

τόσο μεταξύ τους για ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο όσο και με το οικείο περιβάλλον του ασθενή. Ας σημειωθεί ότι συνήθως οι συγγενείς είναι αυτοί που προσφεύγουν για ιατρική βοήθεια καθώς οι ίδιοι οι ασθενείς αρνούνται το πρόβλημα. Είναι απαραίτητη λοιπόν η συνεργασία με την οικογένεια του ασθενή.

Πως μπορώ να βοηθήσω τον εαυτό μου;

Μπορώ να καταλάβω μόνος μου αν πάσχω από ψυχογενή ανορεξία; Αν αρχίσω να αναρωτιέμαι «πως μπορώ να βοηθήσω τον εαυτό μου;», σημαίνει ότι έχω νιώσει ότι «κάτι δεν πάει καλά», ότι κάτι πρέπει να κάνω για να βοηθηθώ. Σημαίνει λοιπόν ότι έχω αντιληφθεί ότι περνάω πολλές ώρες της ημέρας μου ασχολούμενος με τις θερμίδες και το σώμα μου. Νιώθω πλέον θλίψη, άγχος και οι σκέψεις περιστρέφονται μονίμως γύρω από το ίδιο θέμα. Ναι, όλα αυτά είναι σημάδια ότι καλό είναι να πάω σε ειδικό ψυχικής υγείας για να με κατευθύνει και να με βοηθήσει.

Το να μιλήσω για όλα αυτά που με κάνουν να υποφέρω σημαίνει ότι αντιστέκομαι στην σιωπηλή συρρίκνωση του βάρους του σώματος και της ψυχής μου, μοιράζοντας αυτό το «βάρος» της ψυχής με έναν άλλο άνθρωπο.

Πως μπορώ να βοηθήσω έναν δικό μου άνθρωπο που πάσχει από Ψυχογενή Ανορεξία;

Αρχικά, ένας άνθρωπος που θέλει να βοηθήσει έναν δικό του άνθρωπο με κάποια ψυχική διαταραχή, θα πρέπει να έχει κατά νου ότι ο ίδιος δεν είναι θεραπευτής, δεν θα μπορέσει δηλαδή να θεραπεύσει τον άνθρωπο αυτό αλλά μπορεί να του σταθεί, να είναι δίπλα του ως παρουσία. Αυτό είναι πολύ σημαντικό καθώς η παρουσία ενός ανθρώπου δίπλα στον ψυχικά ασθενή προάγει την μεταξύ τους επικοινωνία δίνοντας το μήνυμα ότι «δεν είναι μόνος», ότι υπάρχει αγάπη και υποστήριξη αλλά και την, κατά κάποιον τρόπο «επίβλεψη» της ψυχικής του κατάστασης. Αν δηλαδή, ο ασθενής απομονωθεί θα είναι δύσκολο για τους οικείους του να βρουν αργότερα δίοδο επικοινωνίας.

Τι ακριβώς εννοούμε επικοινωνία; Εννοούμε αρχικά ότι ακούμε με σεβασμό τον άλλο. Είμαστε «ανοικτοί» σε αυτά που ακούμε χωρίς να προσπαθούμε να τον κρίνουμε ή να επιβάλουμε την δική μας γνώμη. Μπορούμε βεβαίως να εκφράσουμε τις ανησυχίες μας για την ψυχική του κατάσταση. Δεν βοηθούν οι διαπληκτισμοί, οι κατηγορίες και οι αμοιβαίες ενοχοποιήσεις μεταξύ

των μελών της οικογένειας. Σίγουρα δεν βοηθά η συνεχής προτροπή στον ασθενή «να τρώει» καθώς στο σημείο αυτό συμπυκνώνεται όλη η δυσκολία του. Με το να πιέζουμε τον ασθενή να τρώει, στην ουσία είτε τον απομακρύνουμε από εμάς είτε ο ίδιος οδηγείται σε συμπεριφορές αποφυγής αυτής της κατανάλωσης. Μάλιστα, χρειάζεται να έχουμε κατά νου ότι η ψυχογενής ανορεξία δεν αφορά στην ουσία το ίδιο το φαγητό αλλά έχει γίνει το προκάλυμμα και το πέπλο που κρύβει άλλες συναισθηματικές ανάγκες.

Τέλος, θα χρειαστεί να έχουμε υπομονή καθώς η θεραπευτική διαδικασία ενός ατόμου με ψυχογενή ανορεξία είναι μακρά με πολλές συναισθηματικές διακυμάνσεις. Μην ξεχνάμε λοιπόν ότι για να διανύσουμε όλη αυτή την διαδρομή θα πρέπει πρώτα εμείς οι ίδιοι να διατηρούμε την ψυχική μας υγεία.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association, 5th edition, American Psychiatric Publishing (2013).
- Παρασκευόπουλος, Ν. Ι. «Εξελικτική ψυχολογία, Προγεννητική περίοδος – βρεφική ηλικία» Τόμος 1.
- Harlow, H. (1958), «*The nature of love*» στο *American Psychologist*, 13^{ος} τόμος, σελ.673-685.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1986) «*Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης*», μτφρ. Β. Καψαμπέλης, Α. Χαλκούση, Α. Σκούλικα, Π. Αλούπης, εκδ. Κέδρος.