|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nευρική ανορεξία** | [Εκτύπωση](http://www.aera.gr/gr/index2.php?option=com_content&task=view&id=1335&pop=1&page=0&Itemid=10193) | [E-mail](http://www.aera.gr/gr/index2.php?option=com_content&task=emailform&id=1335&itemid=10193) |

Αρχή φόρμας

Αξιολόγηση χρήστη:http://www.aera.gr/gr/images/M_images/rating_star.pnghttp://www.aera.gr/gr/images/M_images/rating_star.pnghttp://www.aera.gr/gr/images/M_images/rating_star.pnghttp://www.aera.gr/gr/images/M_images/rating_star.pnghttp://www.aera.gr/gr/images/M_images/rating_star_blank.png / 8   
ΦτωχόΑριστο 

Τέλος φόρμας

|  |
| --- |
| 11.04.08 |
| |  | | --- | | Η νευρική ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή που συνίσταται στον παράλογο φόβο του πάχους και εκδηλώνεται με την ψυχαναγκαστική άρνηση να δεχτεί κανείς τροφή.  Το σώμα μας, κατά τους ανθρωπολόγους, το τι τρώμε ή τι δεν τρώμε, το πώς ντυνόμαστε, οι καθημερινές τελετουργίες μέσα από τις οποίες το υπηρετούμε, είναι ένα ισχυρό διάμεσο, μία παντοδύναμη συμβολική φόρμα πάνω στην οποία εγγράφονται οι ιεραρχήσεις, οι κανόνες, οι αξίες μας.  Μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα ο όρος αλλά και η έννοια της νευρικής ανορεξίας ήταν σχεδόν άγνωστη. Το 1873 στη Γαλλία πρωτοακούγεται ο όρος «υστερική ανορεξία» και την ίδια χρονιά ο William Gull στη Μ. Βρετανία την ονομάζει «ανορεξία νερβόζα» (anorexia nervosa - όπως λέγεται και σήμερα).  Όμως ήταν από το 1960 και έπειτα όπου η ανάπτυξη του νέου πολιτισμού των ΜΜΕ φέρνει την εικόνα του ισχνού, αποστεωμένου, σχεδόν άφυλου σώματος, στο σπίτι μας και επηρεάζει τις επόμενες γενιές των νέων κοριτσιών. Είναι απλά θέμα μιμητισμού και επιρροής ή συγκεκριμένη πάθηση; Φυσικά και όχι.  Πρόκειται για ψυχογενή κατάσταση, ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας. O ασθενής εκουσίως περιορίζει την πρόσληψη τροφής φοβούμενος την αύξηση του βάρους. Η νευρική ανορεξία είναι η ασθένεια που συνίσταται στον παράλογο φόβο του πάχους και εκδηλώνεται με την ψυχαναγκαστική άρνηση να δεχτεί κανείς τροφή. Ας τονιστεί ότι η λέξη «ανορεξία» είναι αποπροσανατολιστική στο μέτρο που το σύνδρομο δεν αφορά σε διαταραχή της όρεξης του ασθενή (η όρεξη δεν προσβάλλεται παρά μόνο αργά στην πορεία της νόσου).  Η νευρική ανορεξία μπορεί να εκδηλωθεί σε όλες τις ηλικίες, εντούτοις είναι συχνότερη στην εφηβεία μεταξύ 13 και 20 ετών (1 αγόρι στα 10 κορίτσια που πάσχουν).  Εφ' εξής νομιμοποιούμεθα να χρησιμοποιούμε λοιπόν την λέξη «η ασθενής» και να αναφερόμαστε σ' αυτές τις ηλικίες. [Nευρική ανορεξία](http://www.aera.gr/gr/images/0020/anorexia/anorexia11.jpg)[Nευρική ανορεξία](http://www.aera.gr/gr/images/0020/anorexia/Anorexia_billboard.jpg)  **Κλινική εικόνα της Νευρικής Ανορεξίας**   1. Απώλεια βάρους (πάνω από 10% του αρχικού) σχετιζόμενη με μία έντονη επιθυμία ισχνότητας. 2. Εσφαλμένη εκτίμηση (διαστρέβλωση) για το βάρος και τη μορφή του σώματός της σε βαθμό που να μπορεί να δει το «λίπος» της ακόμα και όταν το σώμα της είναι αποστεωμένο. 3. Αμηνόρροια (απουσία 3 τουλάχιστον εμμήνων ρύσεων) Πιο ειδικά συμπτώματα συμπληρώνουν την εικόνα της νευρικής ανορεξίας (σε ανάλογα χρονικά στάδια της νόσου, δηλ. όχι όλα εξ' αρχής).   H ασθενής μπορεί να εμφανίσει: Καταθλιπτική διάθεση, απόσυρση, αϋπνία, ευερεθιστότητα, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας αλλά και καθαρά σωματικά συμπτώματα όπως κοιλιακοί πόνοι, δυσκοιλιότητα, δυσανεξία στο ψύχος.  Τέλος, το κατεξοχήν χαρακτηριστικό που εμφανίζεται με συνέπεια σε όλες τις ασθενείς είναι η άρνηση να διατηρήσουν το κανονικό βάρος τους σύμφωνα με την ηλικία και το ύψος τους αλλά και η άρνηση να δεχτούν τους κινδύνους που συνεπάγεται το ιδιαίτερα χαμηλό βάρος.  Εκτός από ορισμένους «πραγματικούς» παράγοντες που ενοχοποιούνται για την νευρική ανορεξία, όπως οι συνεχείς, δραματικά ολιγοθερμικές δίαιτες ή οι άστατες διατροφικές συνήθειες μίας οικογένειας, συχνά αναφέρονται οι υπερπροστατευτικές ή πολύ αυστηρές οικογένειες ως ενισχυτικές της παθολογίας της ανορεξικής ασθενούς.  Κι αυτό γιατί από τους κύριους παράγοντες που οδηγούν την ασθενή στη νόσο, θεωρείται η εσωτερική της σύγκρουση μεταξύ εξάρτησης και αυτονομίας. Η επιθυμία της ασθενούς να μην εισβάλλει τίποτα στο σώμα της (αντικείμενο ανάγκης βλ. τροφή) δεν είναι τίποτα άλλο παρά το παράδοξο αίτημα για υπεράσπιση της αυτονομίας της.  Εξίσου παράδοξο βέβαια αποτελεί το γεγονός ότι η ανορεξική ασθενής θα βρεθεί τελικά ακόμα πιο εξαρτημένη από το περιβάλλον από το οποίο ήθελε να απελευθερωθεί. Στην ψυχαναλυτική σκέψη ως πιθανή αιτιολογία εικάζεται ο ασυνείδητος φόβος της ασθενούς να μείνει έγκυος, να μεγαλώσει, μία άρνηση τελικά της σεξουαλικής επιθυμίας.  Η άρνηση αυτή συνδέεται με την άρνηση/απόρριψη της τροφής και δίνει στην ασθενή την αίσθηση ότι υπάρχει από μόνη της καθώς το σώμα και οι λοιπές σωματικές δραστηριότητες δεν εξαρτώνται από την έξωθεν επιρροή (τίποτα απ'Α έξω δεν με επηρεάζει, δεν μπορεί να διεισδύσει). Υπόβαθρο των παραπάνω αποτελεί η ναρκισσιστική ευθραυστότητα των ασθενών αυτών που καθιστά δύσκολες τις σχέσεις τους με τους άλλους καθώς αυτές βιώνονται ως «διεγερτικές» και επικίνδυνες.  Η διαταραχή της διατροφικής συμπεριφοράς (διαταραγμένη σχέση με την τροφή) λειτουργεί ως υποκατάστατο μίας σχέσης με τον άλλο, (π.χ. μητέρα) την οποία η ασθενής δεν μπορεί να αντέξει.  Η ασθενής νομίζει ότι ελέγχει το αντικείμενο «τροφή» αλλά τελικά όμως υποκύπτει στην επιρροή του. Ο έλεγχος που θα επιθυμούσε να ασκήσει στον/στους άλλους, μετατίθεται κατά κάποιο τρόπο στο αντικείμενο «τροφή». Aρκετές ασθενείς αναρρώνουν πλήρως μετά από ένα μοναδικό επεισόδιο, ορισμένες κερδίζουν βάρος αλλά έχουν συνεχείς διακυμάνσεις και άλλες χρήζουν νοσηλείας με οδυνηρές συνέπειες (το ποσοστό θνησιμότητας των νοσηλευόμενων αγγίζει το 10%).  Η ψυχοθεραπεία αλλά συχνά και η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων όπου αρμόζει, αποτελεί την εγκεκριμένη λύση για μακρό χρονικό διάστημα.  [**βιντέο 1**](http://www.aera.gr/gr/component/option,com_seyret/task,videodirectlink/Itemid,10223/id,186/) **-** [**βίντεο 2**](http://www.aera.gr/gr/component/option,com_seyret/task,videodirectlink/Itemid,10223/id,185/)  **Χριστίνα Μιχαλοπούλου,Ψυχολόγος Επιστημονική συνεργάτης τμήματος Ενδοκρινολογίας ΝΕΕΣ** | |

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ Ν.Α.**

* Ξεκινάει, συνήθως, στην εφηβεία με μια δίαιτα που βγαίνει εκτός ελέγχου.
* Στους άνδρες εμφανίζεται κοντά στα 16.
* 1 στις 5 πεθαίνει σε πολύ νεαρή ηλικία.
* 2 στις 5 παραμένουν σε μια κατάσταση ανεκτή.
* 1 στις 5 πεθαίνει se 10 χρόνια από αυτοκτονία ή ασιτία.
* Κάποιες κάνουν Binge Eating. Το 10% εμετό, το 40% αναπτύσσει Νευρική Βουλιμία.
* Η πρόγνωση είναι χειρότερη με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (ηλικία, χαμηλό βάρος, ρυθμός απώλειας βάρους, βουλιμικός τύπος).
* Ανάρρωνει 1 στις 3 (κάποιες φορές με νοσηλεία).

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ**

* Τελειομανείς
* Ευσυνείδητες, συνεπείς
* Επιθυμούν να ευχαριστούν τους άλλους
* Υψηλές επιδόσεις
* Χαμηλή αυτό-εκτίμηση, καθόλου ρίσκο
* Εκτιμούν την αγνότητα, τον ασκητισμό, αποφεύγουν να κάνουν καινούργια πράγματα
* Υψηλές πιθανότητες για OCD, κατάθλιψη και αυτοτραυματισμούς.