

9 Ιουλίου 2013

Περί Ανορεξίας

/ [Ειδήσεις και Ανακοινώσεις](#)

1371198968 τι_ειναι_anorexia_idrima_mazi

19151543

Μαρίας και Ανδρέα Ζορπά -Ίδρυμα Διατροφικών Διαταραχών MAZI

Τι είναι η νευρική ανορεξία;

Πρόκειται για ψυχογενή κατάσταση, ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας.

Ο ασθενής εκουσίως περιορίζει την πρόσληψη τροφής φοβούμενος την αύξηση του βάρους.

Η νευρική ανορεξία είναι η ασθένεια που συνίσταται στον ΠΑΡΑΛΟΓΟ ΦΟΒΟ 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).

Νευρική Ανορεξία

Αν ο οργανισμός δεν διατρέφεται σωστά, μειώνονται οι αντιστάσεις του, εξασθενεί, αρρωσταίνει.

Μερικά παιδιά, κορίτσια κυρίως, προκαλούν την υγεία τους.

Επειδή έχουν σαν πρότυπα πολύ αδύνατα μοντέλα μένουν νηστικά στην κυριολεξία για τους μοιάσουν.

Ενώ πείθουν μόνα τους τον εαυτό τους ότι τάχα έφαγαν πολύ.

<300 θερμίδες /μέρα

Τα αποτελέσματα φαίνονται σε μικρό χρονικό διάστημα.

Αραιώνουν τα μαλλιά

Σπάζουν τα νύχια

Μειώνεται ο σίδηρος στο αίμα

Αρχίζουν οι λιποθυμίες

Επηρεάζεται η σταθερότητα δοντιών

Ατονεί γενικά το μυϊκό και νευρικό σύστημα

Τα κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας

A. Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό όριο σύμφωνα με την ηλικία του και το βάρος του

διατήρηση βάρους του σώματος 15% κάτω από το αναμενόμενο

Δείκτης Μάζας Σώματος κάτω από 16 (σοβαρή ανορεξία), ενώ από 16 έως 18,4 έχει ανορεξία ή είναι σοβαρά λιποβαρές.

B. Έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύσαρκο, ακόμα κι όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό.

Γ. Διαταραχή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το βάρος και το σχήμα του σώματός του, ή άρνηση της σοβαρότητας που έχει πάρει το υπερβολικά χαμηλό του βάρος.

Δ. Σε γυναίκες, αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τριών τουλάχιστον διαδοχικών εμμηνορρυσιών.

Τύποι Ψυχογενούς Ανορεξίας

Η Ψυχογενής ανορεξία εκδηλώνεται με δύο διαφορετικούς τύπους:

A) Ανορεξία στερητικού τύπου (restricting type):

Ο στερητικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από μια παρατεταμένη και αυστηρή αποχή από το φαγητό.

Οι ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου συνήθως χαρακτηρίζονται από περισσότερη εσωστρέφεια κι αρνούνται να παραδεχτούν πως νιώθουν πείνα και άγχος.

B) Ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου (binge eating/purging type):

Ο υπερκαταναλωτικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από σποραδικά επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από τεχνητή πρόκληση εμετού.

Οι ασθενείς με ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου χαρακτηρίζονται από εξωστρέφεια, αναφέρουν συχνότερα άγχος, κατάθλιψη κι ενοχές, παραδέχονται πως έχουν έντονη όρεξη και τείνουν να είναι μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου.

Τα συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας

Σοβαρή απώλεια βάρους (βάρους <85% του φυσιολογικού ή απώλεια βάρους πάνω από 10% του αρχικού)

BMI < 17

Απουσία εμμήνου ρύσεως για τουλάχιστον 3 μήνες

Παραμορφωμένη αντίληψη για το βάρος και το σχήμα του σώματος

Υπερβολική σωματική άσκηση

Προκλητοί εμετοί - Χρήση καθαρτικών ή διουρητικών

Κοινωνική απομόνωση - Απομάκρυνση από φίλους

Συναισθηματική αστάθεια, ευερεθιστότητα, κρίσεις θυμού

Δυσκολίες στον ύπνο

Αμηνόρροια στις γυναίκες και μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας στους άντρες

Ανεπαρκής περιφερική κυκλοφορία

Χνουδωτή τρίχωση του σώματος

Τελειοθηρία και ψυχαναγκαστικότητα

Χαμηλή αυτοεκτίμηση

Στόχοι θεραπείας της νευρικής ανορεξίας

Αποκατάσταση του βάρους στο επίπεδο του βάρους -στόχου. Αρχική διατροφή μπορεί να είναι 500θερμίδες.

Επαναφορά φυσιολογικού τρόπου διατροφής.

Αξιολόγηση και αποκατάσταση της διατροφικής κατάστασης του ατόμου

Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης

Διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης και πνεύματος συνεργασίας

Διατροφική επανεκπαίδευση

Διαμόρφωση ισορροπημένης διαιτητικής συμπεριφοράς.

Διάγνωση και θεραπεία των ιατρικών επιπλοκών εξαιτίας της ασιτίας.

Επισήμανση των αρνήσεων και δυσλειτουργικών σκέψεων, απόψεων και πεποιθήσεων.

Παρέμβαση στην οικογένεια με σκοπό την συνεργασία και την αποφυγή της εμπλοκής.

Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση με σκοπό την ενίσχυση της αυτονομίας, τη διευκόλυνση της διαμόρφωσης ταυτότητας, τη στήριξη της διαδικασίας αυτοεκτιμησης και την αντιμετώπιση του αισθήματος αναξιότητας.

Προληπτική παρέμβαση και εκπαίδευση για την αποφυγή υποτροπής.

Πηγή: mazi.org.cy