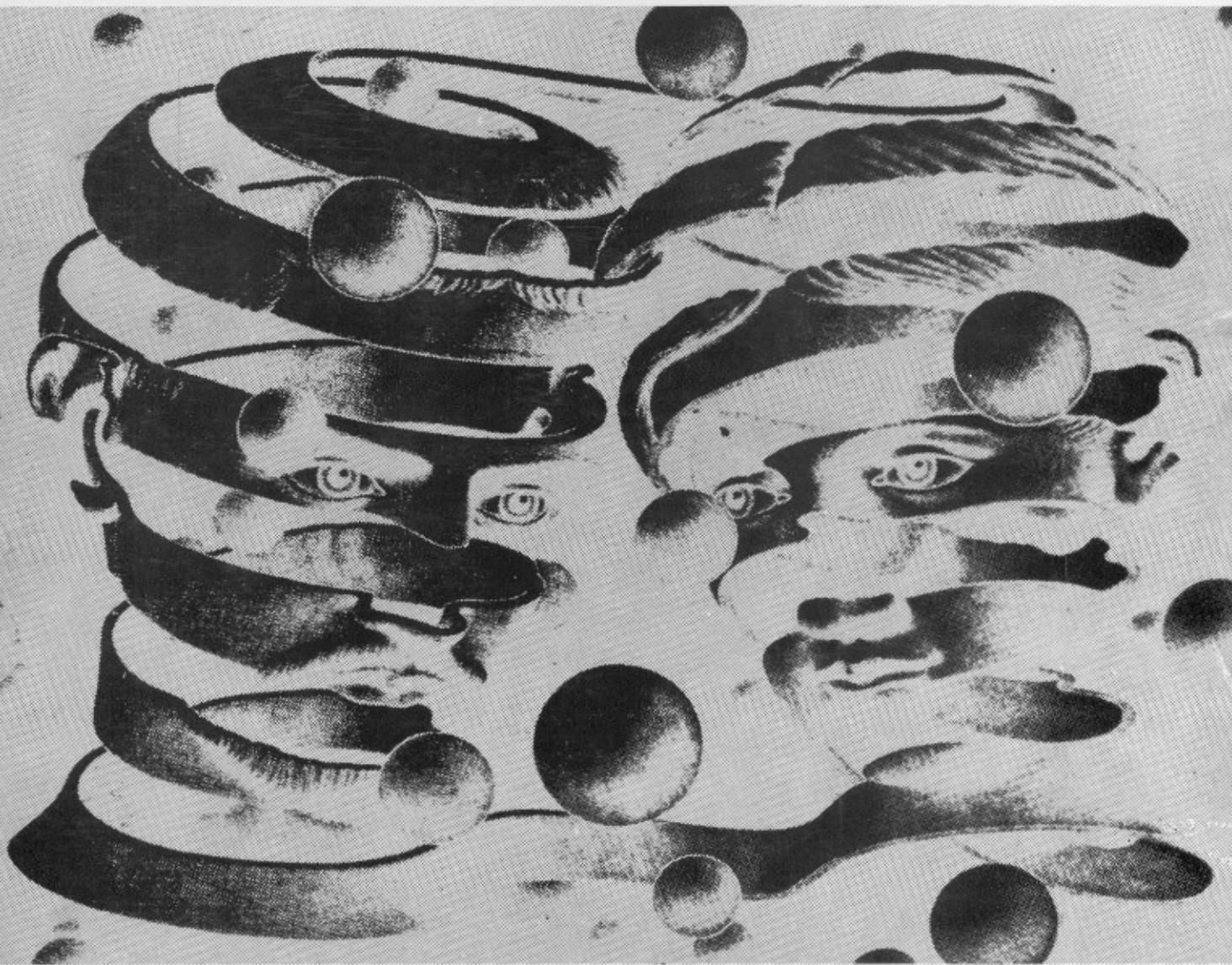


Τετράδια ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΨΝΑ
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2003 • No 82 • € 6



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔ 414/90 Κ.Δ.Α

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Φώτης Μωρόγιαννης*

Οι επιπτώσεις των ψυχιατρικών διαταραχών πρόσληψης τροφής στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία**



1. Εισαγωγή

Στις ψυχιατρικές διαταραχές διατροφής κατατάσσονται η ψυχογενής ανορεξία, η ψυχογενής βουλιμία, οι άντες μορφές των και η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Πρόκειται για ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, που προσβάλλουν άτομα εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας, κυρίως γυναίκες. Η αιτιολογία των διαταραχών αυτών είναι πολυπαραγοντική, η δε πορεία των είναι χρόνια με υποτροπές και υψηλή θνησιμότητα. Η αντιμετώπιση είναι δύσκολη και μέχρι στιγμής δεν υπάρχει ειδική φαρμακευτική θεραπεία. Οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές –γνωσιακής ή ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης που εφαρμόζονται είναι συνήθως μακράς διαρκείας, έχουν υψηλό ποσοστό μη συμμόρφωσης και απαιτούν ιδιαίτερα καταρτισμένους θεραπευτές. Επειδή φαίνεται ότι οι διαταραχές αυτές αυξάνονται σε συχνότητα τα τελευταία χρόνια, καθόσον συνδέονται αιτιολογικά με κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες, όπως η απαίτηση για λεπτότητα του γυναικείου σώματος, κάποιες προληπτικές παρεμβάσεις για την αποτροπή της ανάπτυξης των διαταραχών αυτών είναι πολύ σημαντικές. Η πρόληψη, άλλωστε, είναι ο κύριος σκοπός κάθε θεραπευτικής παρεμβασης, σε κάθε πρόβλημα ατομικής και δημόσιας υγείας. Η πρόληψη των διαταραχών πρόσληψης τροφής πρέπει να έχει προτεραιότητα στον πληθυσμό των νέων γυναικών, εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας, καθόσον οι διαταραχές αυτές αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα ατομικής υγείας σε έναν σημαντικό αριθμό νέων ατόμων. Εκτός των οικονομικών

προβλημάτων, που πάντοτε τίθενται όταν εφαρμόζονται προληπτικά προγράμματα, αναδύονται πολλά προβλήματα εξαιτίας της πολυπαραγοντικής αιτιολογικής φύσης των διαταραχών αυτών, εφόσον δεν μπορεί να εντοπιστεί ένας συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας ώστε να αντιμετωπιστεί η ανάπτυξη της διαταραχής. (M. Katzman, U. Schmidt 1998).

Είναι γνωστό ότι η περιόδος της εφηβείας είναι η περιόδος των μεγάλων αλλαγών. Είναι η κατ' εξοχήν επικίνδυνη περιόδος, για την ανάπτυξη των διαταραχών πρόσληψης τροφής, ιδιαίτερα στα κορίτσια (Crisp 1986, Hill 1997). Για κάποιες έφηβες, οι ψυχολογικές, συναισθηματικές και βιολογικές ανάγκες που επισυμβαίνουν κατά τη μετάβαση από την παιδικότητα στην ενήλικη ζωή, φαίνονται ιδιαίτερα δύσκολες ως προς τη διαχείρισή τους. Σ' αυτό συμβάλλουν και οι επικρατούσες κοινωνικοπολιτιστικές πτέσεις, δηλαδή η αυξανόμενη πίεση στις γυναίκες να έχουν λεπτό σώμα, που θεωρείται αξέια, ούτως ώστε πολλά κορίτσια στην εφηβεία να νοιάθουν μεγάλη δυσαρέσκεια για το σώμα τους που διαμορφώνεται και αλλάζει και εξ αυτού να ξεκινούν δίαιτες αδυνατίσματος με σκοπό να αισθανθούν καλύτερα με τον εαυτό τους και να νοιάθουν ότι είναι υπό έλεγχο. Το εύρημα αυτό έχει επιβεβαιωθεί σε πολλές επιδημιολογικές έρευνες. Ταυτόχρονα είναι ευρέως αποδεκτό, το γεγονός ότι η δίαιτα αποτελεί κεντρικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη διαταραχών διατροφής (Stewart 1997).

Σε αυτό το άρθρο θα αναφερθούν οι επιπτώσεις των διαταραχών πρόσληψης τροφής στο άτομο που

* Ο Φώτης Μωρόγιαννης είναι Ψυχίατρος, Διδάκτωρ της Ιατρικής του Παν.Ιωαννίνων και μέλος του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για τις διαταραχές Πρόσληψης τροφής.

** Το άρθρο αυτό γράφτηκε με αφορμή το θάνατο της 22χρονης φοιτήτριας στα Ιωάννινα-το πρώτο επίσημο θύμα που έπασχε από χρόνια ψυχογενή ανορεξία-ως ελάχιστο μνημόσυνο με κάποιο ίσως ονομαστικό νόημα. Επίσης και ως επετειακό για την για την εβδομάδα εγρήγορσης για την πρόληψη ψυχιατρικών Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής που γιορτάζεται στην Αγγλία κάθε χρόνο 2-8 Φεβρουαρίου.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

πάσχει, στην οικογένειά του και στην κοινωνία γενικότερα. Τονίζεται η μεγάλη δαπάνη για την περίθαλψη που καταβάλλεται σχεδόν αποκλειστικά από τον πάσχοντα και την οικογένειά του, καθόσον η ψυχοθεραπευτική θεραπεία που απαιτείται δεν μπορεί να παρασχεθεί από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα.

Επισημαίνεται επίσης η ανυπαρξία ειδικών μονάδων του δημοσίου τομέα για την ενδονοσοκομειακή θεραπευτική αντιμετώπιση πασχόντων από διαταραχές πρόσληψης τροφής και η μεγάλη δυσκολία των οικογενειών, όταν επιβάλλεται νοσοκομειακή περίθαλψη, καθόσον δεν υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες, εκτός του ΤΕΠ της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Νοσ. Αγία Σοφία που απευθύνεται μόνο σε εφήβους έως 15 ετών.

Επιπλέον σχολαζονται θέματα που έχουν σχέση με την ανεπαρκή εκπαίδευση των ιδιαιτέρων έξυπνων αυτών κοριτσιών, εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας, θέματα που έχουν σχέση με την ανεργία, τις δυσκολίες που προκύπτουν στο εργασιακό περιβάλλον και τον περιορισμό της αυτονομίας, της δυναμικότητας και της ελευθερίας που υφίστανται νέες γυναικες πάσχουσες από διαταραχές πρόσληψης τροφής.

2. Οι οικονομικές επιπτώσεις και το κόστος της περίθαλψης ατόμου με διαταραχές πρόσληψης τροφής

Η άμεση δαπάνη που απαιτείται για τη θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής, δηλαδή της ψυχογενούς ανορεξίας, βουλιμίας και της επεισοδιακής υπερφαγίας, προβληματίζουν και από την οικονομική πλευρά του όλου προβλήματος. Η Βρετανική Εταιρεία για την αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής, εκτιμά για τη Μεγάλη Βρετανία το συνολικό κόστος θεραπείας σε 25000 λίρες Αγγλίας(17.050 ευρώ), βασισμένη σε πληροφορίες που συγκέντρωσε κατά τα έτη 2001/2002 περιλαμβάνοντας σε αυτό το ποσό για το άμεσο κόστος της θεραπείας των ασθενών που ακολούθησαν θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων υπό την επίβλεψη κάποιου ειδικού. Η ατομική θεραπεία συμπεριλαμβανομένης της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, διάρκειας 12 εβδομάδων, κοστίζει στη Μ. Βρετανία από 24000-45000 λίρες(16000-30000 ευρώ). Καθώς όμως τα ασφαλιστικά ταμεία στη Βρετανία αρνούνται να καλύψουν τα έξοδα θεραπείας για προβλήματα υγείας όπως είναι οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, τεκ-

μαίρεται ότι μόνο οι πλούσιοι έχουν τη δυνατότητα για ατομική περίθαλψη.(EDA 2003)

Είναι γενικά γνωστό ότι οι διαταραχές πρόσληψης τροφής έχουν μια γενικότερη αρνητική επίπτωση σε ευρύτερους τομείς, παράλληλα με τις συνέπειες τους στους ασθενείς. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τόσο την οικογένεια, δύο και την κοινωνία αγνοούνται σε μεγάλο βαθμό.

Η θεραπεία και η φροντίδα για κάποιον που πάσχει από διαταραχή πρόσληψης τροφής είναι ιδιαιτέρως απαιτητική και οδυνηρή από συναισθηματικής πλευράς , δεδομένου ότι η μέση διάρκεια θεραπείας υπολογίζεται περίπου στα 6 χρόνια και πολλοί γονείς, εάν είναι επαγγελματίες, πρέπει να εγκαταλείψουν την καριέρα τους για να προσέξουν το αγαπημένο τους πρόσωπο / προστατευόμενο μέλος που πάσχει από διαταραχές αυτού του είδους. Δυστυχώς πολλοί άνθρωποι δεν κατανοούν τις επιπτώσεις αυτών των εξαιρετικά ανθεκτικών και δυνητικά θανατηφόρων ασθενειών. Ως αποτέλεσμα ο ένας στους πέντε που αναπτύσσει ΨΑ ή ΨΒ να πεθαίνει πρόωρα. (Steinhausen 1995).

Εξαιτίας του υψηλού κόστους της ειδικής θεραπείας και επειδή η φροντίδα που παρέχεται από ειδικές κλινικές και υπηρεσίες θεωρείται ανεπαρκής σε όλη την Αγγλία (μια χώρα που διακρίνεται για την υψηλή εξειδίκευση υπηρεσιών υγείας γενικά, αλλά και ειδικότερα του συγκεκριμένου προβλήματος που έχει μεγάλη συχνότητα στη Βρετανία), πολλοί άνθρωποι καταλήγουν σε ακατάλληλες υπηρεσίες υγείας. Συνεπώς πολλοί εξ αυτών θα έχουν στο ιστορικό τους 2, 3, 4 ή και ακόμη περισσότερους κύκλους δαπανηρής και αποτυχημένης θεραπείας πριν ξεκινήσει πλήρως η κατεξοχήν και ειδική θεραπείας τους.

Πολλοί μπορεί να μην ανακάμψουν ποτέ και εφεξής να ζήσουν μόνοι με το πρόβλημά τους να χρονίζει, εισπράττοντας τόσο την ιατρική καταπόνηση, την ψυχολογική απομόνωση, δύο και την κοινωνική περιθωριοποίηση. Οι ειδικοί στη θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής πιστεύουν πως μόνο η πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση από ειδικούς είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για μια ολοκληρωμένη και αποτελεσματική θεραπεία, δηλαδή για μια άριστη πρόγνωση. Από την άλλη πλευρά ένα ώλλο μέτρο προληπτικής παρέμβασης μεγάλης σημασίας, είναι η εφαρμογή κάποιων απλών, αλλά εφικτών στρατηγικών πρόληψης στα σχολεία και στα πανεπιστήμια που μπορούν να βοηθήσουν στον περιορισμό της εκ-

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

δήλωσης του προβλήματος στους νέους ανθρώπους (πρωτογενής πρόβλημα) (Hill 1997).

Μια από τις μεγαλύτερες δυσχέρειες στην εξασφάλιση ικανοποιητικών υπηρεσιών για την Βρετανία, είναι ότι δεν υφίστανται ούτε εκεί, επαρκή στατιστικά στοιχεία όσον αφορά το ρυθμό αύξησης και συχνότητας των διαταραχών αυτών. Η πιο εμπεριστατωμένη κλινική έρευνα που αφορά την καταγραφή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας έγινε το 1992, και έδειξε ότι περίπου 60,000 άνθρωποι δέχονταν κάποιο είδος θεραπείας για την αντιμετώπιση κάποιου ψυχογενούς προβλήματος διατροφής. Μελέτες που έγιναν στα μέσα της δεκαετία του 1990, έδειξαν ότι ο συνολικός αριθμός των ανθρώπων που έπασχαν από κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής, ήταν στη Βρετανία περίπου 1 εκατομμύριο. Η Βρετανική Εταιρεία για την αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής πρόσφατα υπολόγισε ότι από αυτούς μόνο το 9% έχει διαγνωσθεί ότι δέχεται την κατάλληλη θεραπεία. (EDA 2003)

Πολλές από τις συνέπειες και επιπτώσεις της νόσησης από διαταραχή πρόσληψης τροφής είναι δύσκολο να ορισθούν με ακριβείς όρους, ωστόσο θα πρέπει να τονισθεί με έμφαση ότι η επίδραση στον ασθενή και στους γύρω του μπορεί να είναι ολέθρια.

3. Οι βιολογικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των διαταραχών πρόσληψης τροφής

1. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές της υγείας όπως στειρότητα, οστεοπόρωση, οδοντιατρικά προβλήματα, καρδιακές αρρυθμίες, συμπεριφορές αυτοκαταστροφής, εθισμός από ψυχοτρόπες -ναρκωτικές ουσίες, κατάχρηση αλκοόλ, εθισμός από ηρεμιστικά, υψηλό ποσοστό θνησιμότητας.

2. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής συμβάλλουν σε σοβαρή επιβάρυνση της σωματικής υγείας, μεγάλες περιόδους νοσηλείας, σοβαρά ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα, διάσπαση της ενότητας της οικογένειας, αυξημένο κόστος νοσηλείας, αυξημένο κρατικό επίδομα ενίσχυσης λόγω αναπτρίας και συνεπώς υψηλότερη φροδολογία για τις Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας που επιβαρύνει όλους τους πολίτες. (σύμφωνα με τα δεδομένα των υπηρεσιών Υγείας στη Βρετανία).

3. Η επίδραση των διαταραχών πρόσληψης τροφής στην οικογένεια μπορεί να είναι τεράστια, ακό-

μη και όταν το μέλος της οικογένειας δέχεται κατάλληλη θεραπεία. Πολλοί τομείς της οικογενειακής ζωής επηρεάζονται και συχνά κατά τη μακρόχρονη θεραπεία παρατηρείται:

Αγχος και κατάθλιψη για δύσους έχουν αναλάβει τη φροντίδα, (σύντροφοι- γονείς-μέλη οικογένειας), πολλές ώρες απουσίας λόγω της ανάγκης να ταξιδεύουν συχνά και σε μεγάλες αποστάσεις για να παρευρεθούν στην οικογενειακή θεραπεία, απώλεια πολλών ωρών από την εργασία, μεγάλο οικονομικό κόστος, οργή της εμπιστοσύνης βασικών σχέσεων, όταν ο αγαπημένος/η αποκαλύπτει (ή δεν αποδέχεται) ένα κρυφό, χρόνιο πρόβλημα. Τέλος η δραματική αύξηση των εξόδων για το φαγητό εξαιτίας της υπερφαγίας και των βουλικών συμπεριφορών(αποβολή τροφών – καθαριτικά και υπακτικά φάρμακα) και η απόκρυψη των χρημάτων οδηγεί σε σοβαρή οικονομική καταπόνηση για τον πάσχοντα και την οικογένειά του. Σύμφωνα με στοιχεία των ασθενών μου η οικονομική δαπάνη για τα επεισόδια υπερφαγίας και τις συμπεριφορές αποβολής των τροφών ανέρχεται στα 150-200 ευρώ ανά μήνα, τουλάχιστον.

4. Η επίδραση των διαταραχών πρόσληψης τροφής σε αυτούς που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν κατάλληλη θεραπεία για τους εαυτούς τους ή για κάποιον που ενδιαφέρονται, είναι ακόμη μεγαλύτερη και συχνά παρατηρείται αυξημένο άγχος και κατάθλιψη, επιπλέον συναισθήματα οργής, φόβου, ενοχής, αδυναμίας, κοινωνικής απομόνωσης και ευθύνης (τόσο πραγματικής, όσο και φανταστικής) , ζήλειας και αποξένωσης μέσα στην οικογένεια, επιπλέον οικονομικές επιβαρύνσεις περιλαμβανομένων των εξόδων για την ατομική θεραπεία, όπως επίσης και έξοδα για ταξίδια και συνεδρίες συμβουλευτικής ή ατομικής ψυχοθεραπείας.

5. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής οδηγούν επίσης σε προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις, σε φυγή από το σπίτι, σε προβλήματα στέγασης και σε αντικοινωνική συμπεριφορά.

6. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικά ατομικά έξοδα που αφορούν νομικές υποθέσεις(δικαστήρια λόγω παραπτωματικότητας, κλοπών, διαζυγίων), αυξημένες δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας (επιδόματα ανεργίας, συνταξιοδότηση).

7. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής έχουν μα αξιοσημείωτη και σοβαρή επίδραση στην εργασία και στο περιβάλλον της εργασίας. Πολλοί ασθενείς και

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

μάλιστα επαγγελματίες, καθίστανται αδύναμοι να πετύχουν το μέγιστο της απόδοσής τους εξαιτίας του στιγματισμού, των κοινωνικών διακρίσεων, της ανεπαρκούς εκπαίδευσης που έχουν λόγω της νόσου, των ελλιπών προοπτικών όσον αφορά την εργασία, καθώς και την συστηματική απουσία και ανεπάρκεια για εργασία εξαιτίας της ασθένειας. Επιπλέον στους ασθενείς από διαταραχή πρόσληψης τροφής παρατηρείται μειωμένη απόδοση στην εργασία, υψηλά ποσοστά ανεργίας, και ως εκ τούτου επιπλέον χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και τέλος όπως προαναφέρθηκε φαυλοκυκλική έκπτωση και συνεχής επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας.

8. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής εκτός του οικογενειακού κύκλου, επηρεάζουν επίσης και άλλους ανθρώπους όπως τους φίλους, τους καθηγητές, τους εργοδότες (λόγω της άρνησης του προβλήματος των και των αδιεξόδων που προκαλούν), δύσους ασχολούνται με επαγγέλματα υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους, ψυχολόγους, συμβούλους (λόγω της ματαίωσης κατά τη θεραπεία), και φυσικά επιπρόσωπους του νόμου (λόγω της ανάγκης για τιμωρία χαρισματικών αεσφαινομενικά υγιών αετού ανθρώπων), ιδιαίτερα των πασχόντων από παροιμητική βουλιμία που εκτός της κύριας διαταραχής διατροφής συνυπάρχουν κλοπές, χρήση ναρκωτικών και παραπτωματικότητα.

9. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής επιφέρουν στο άτομο που πάσχει περιορισμένη αυτονομία, απώλεια της δυναμικότητας του, αυξημένο κόστος εκπαίδευσης και το σημαντικότερο απώλεια της προσωπικής ελευθερίας.

10. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής οδηγούν, σε επίπεδο δημόσιας υγείας, σε αυξημένες δαπάνες για την υγεία που επιβαρύνουν τόσο τον πάσχοντα και την οικογένειά του, αλλά και τους πολίτες μέσω της άμεσης φορολογίας.

11. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής και τα συνδεόμενα με αυτές προβλήματα υγείας επηρεάζουν την κοινωνία με πολλούς τρόπους, οδηγώντας σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα σε αντικοινωνικές συμπεριφορές όπως σε κατάχρηση αλκοόλ, σε εθισμό από ναρκωτικά και γενικώς από φάρμακα, (περιλαμβανομένων και των χαπιών διαίτης), σε κατάχρηση καθαριτικών, σε αυτοκαταστροφικές τάσεις, σε κλέψιμο καταστημάτων και σε σεξουαλικές εκδρασιατίσεις.

12. Τελικά οι Ψυχογενείς διαταραχές πρόσληψης τροφής, όσο και αν φαίνεται παράδοξο οδηγούν σε

αύξηση των πόρων για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και αύξηση του κόστους εξαιτίας των επιδομάτων που δίνονται από το κράτος, σε απώλεια της προσωπικής ελευθερίας των ασθενών, σε μεγάλη οικονομική καταπάνηση της οικογένειας, χρόνια προβλήματα στην εκπαίδευση, στην εργασία και τις κοινωνικές σχέσεις του πάσχοντος, καθώς και στέρηση της αυτονομίας του, και περιορισμό των επιλογών και των δυνατοτήτων του. (Beumont PJV1998, Nathan JS, Allison DB 1998)

4. Προτάσεις προληπτικής αντιμετώπισης

Θα πρέπει με έμφαση να τονισθεί ότι πολλά από τα αίτια για νόσηση από διαταραχές πρόσληψης τροφής μπορεί να προληφθούν. Η σημαντικότερη κοινωνική παράμετρος που σχετίζεται με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι η επίμονη ενασχόληση με το βάρος και το σχήμα του σώματος. Ως προς την πρόληψη τέτοιων πεποιθήσεων τα σχολεία μπορεί να παίξουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο (Hill 1997). Η χρησιμοποίηση μαθημάτων από την πρώιμη κιόλας ηλικία στο νηπιαγωγείο και στο σχολείο, που ενθαρρύνουν την έκφραση των προσωπικών συναισθημάτων, αλλά και η εμπέδωση της άποψης πώς ο καθένας παιζει ένα σημαντικό ρόλο στο χέισμα ενός δίκαιου και ασφαλούς κόσμου μπορεί να παίξουν ένα σημαντικό ρόλο στη δημιουργία μιας θετικής αντιληψης για τον εαυτό και να περιορίσει την εμμονή για το τέλειο σώμα. Η θετική επίδραση του σχολείου με σαφείς τεχνικές, εξειδικευμένες και εστιασμένες ενάντια στην εμμονή αυτή, μπορεί να μειώσει τα καταστροφικά αποτελέσματα της παθολογικής ενασχόλησης με το σχήμα και το βάρος του σώματος. Επίσης μαθήματα που ενθαρρύνουν την ανάλυση του ρόλου των media, θα ενισχύσουν την κρίση των παιδιών και θα τα ενθαρρύνουν ώστε να κατανοήσουν τους τρόπους με τους οποίους τα media μπορούν να παραπομένουν εικόνες, ιδέες και έννοιες προς δικό τους όφελος και όχι προς όφελος των ίδιων των νέων. Επιπλέον στο σύστημα αξιών του σχολείου θα πρέπει να ενταχθεί κάποιο πρόγραμμά που θα συμβάλλει στη βελτίωση του αισθήματος της αυτοπεποίθησης των μαθητών. Αυτό θα βοηθήσει γενικότερα, στην πρόληψη της αντιμετώπισης και άλλων επικινδυνών συμπεριφορών όπως, της κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, των αυτοκαταστροφικών τάσεων, της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, της επιθετικότητας και των

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ιδιαιτέρως επικίνδυνων σεξουαλικών εκδρασμάτισεων των εφήβων. Επιπλέον θα πρέπει να δնδεται συστηματικά κάποια βοήθεια και στήριξη στον ψυχολογικό- συναισθηματικό τομέα, επομένως χρειάζεται να έχουμε για τα παιδιά διαθέσιμες τις κατάλληλες λέξεις προκειμένου να εξηγήσουμε πως αισθανόμαστε ώστε το ίδιο να μάθουν να κάνουν και τα παιδιά. Επίσης είναι πολύ σημαντικό να τους εξηγούμε αναλυτικά και χωρίς ντροπές ή ενοχές τις φυσικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα κατά τη διάρκεια της εφηβείας και να εξετάσουμε τα συναισθήματα που αναδύονται εξαιτίας αυτών των αλλαγών σε σχέση πάντα με τη σύγχρονη τάση των γυναικών για λεπτότητα. Η αποδοχή της ποικιλίας των ανθρώπων σε όλους τους τομείς, περιλαμβανομένου και του σχήματος και του βάρους του σώματος, θα πρέπει να αποτελεί αντικείμενο εστίασης. (Halmi 2003).

Επιπλέον επιβάλλεται η κατανόηση αλλά και η πλήρης ενημέρωση σε ό,τι αφορά το πρόβλημα, από το προσωπικό του σχολείου, τους νέους εργαζομένους, από τους ειδικούς στο χώρο υγείας και από τους κοινωνικούς λειτουργούς έτσι ώστε να διασφαλισθεί ότι τα σοβαρά προβλήματα αυτού του είδους επιβάλλεται να αναγνωρίζονται a priori, ώστε να προληφθούν και να αντιμετωπισθούν πριν οδηγήσουν στην έναρξη μιας σοβαρής και δυνητικά θανατηφόρας ασθένειας.

Η προληπτική παρέμβαση από ειδικούς των υπηρεσιών υγείας(σχολικούς ψυχολόγους-γενικούς γιατρούς), αλλά και η κατάλληλη υποστήριξη δύοντων βρίσκονται στα πρώτα στάδια της διαταραχής θα βοηθήσουν στην έναρξη μιας σοβαρής και δυνητικά θανατηφόρας ασθένειας.

Θήσει στην αποτροπή της έναρξης μιας σοβαρής και μακρόχρονης ασθένειας, όπως είναι οι διαταραχές πρόσληψης τροφής. Η βοήθεια μπορεί να είναι ευρεία και να περιλαμβάνει: ομάδες υποστήριξης των ευπαθών ατόμων, υπηρεσίες εικοσιτετράωρης υποστήριξης του ασθενούς, παραπομπή σε υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής ψυχολογικής φροντίδας, ειδικά όταν οι ειδικές δομές για θεραπεία δεν είναι διαθέσιμες. Οι κρατικές υπηρεσίες υγείας επίσης θα βοηθήσουν με την έκδοση οδηγιών που αφορούν τον τρόπο θεραπείας των διαταραχών πρόσληψης τροφής, γιατί είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε πού υπάρχουν διαθέσιμες ειδικές υπηρεσίες για τη θεραπεία και από ποιους θα προσφερθεί μια ικανοποιητική θεραπευτική αντιμετώπιση σε όσους την έχουν ανάγκη (Slade P 1995).

Επιμύθιο: Συνεπώς διερωτώμεθα σε ποιο βαθμό μια χώρα αντέχει να απολέσει νέα άτομα με ιδέες, ταλέντα και ικανότητες που είχαν την ατυχία να αναπτύξουν μια διαταραχή πρόσληψης τροφής; Ανθρώπους που πιθανώς σε διαφορετικές περιπτώσεις θα κατόρθωναν να έχουν καλές επιδόσεις και θα διακρίνονταν σε επιστήμες, αθλήματα, καλές τέχνες ή εργασία και θα συνέβαλαν σημαντικά στην κοινωνία;

Η απάντηση είναι προφανής. Τόσοι νέοι κυρίως άντρες χάνονται από τα ναρκωτικά. Είναι δυνατόν να αντέξει μια κοινωνία, η οποιαδήποτε δυτική κοινωνία, αλλά και η δυτικοθρημένη πλέον ελληνική κοινωνία έναιν τέτοιο καταστροφικό ανεμοστρόβιλο που να αποδιογγανώνει τις νέες και χαριοματικές γυναίκες της;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Melanie A.Katzman: "Introduction in the Treatment of Eating Disorders" p.p 313-314 in *αεαNeurobiology in the Treatment of Eating Disorders*, John Wiley, 1998.
2. U.Schmidt: *The Treatment of Bulimia Nervosa*, p.p.331-361,in "Neurobiology in the Treatment of Eating Disorders", John Wiley, 1998.
3. *Eating Disorders Association: "The Hidden Cost of Eating"*, text of 3/2/2003. www.edauk.com
4. Crisp AH (1986): *The integration of "self-help" and "help" in the prevention of Anorexia Nervosa*.Br. Rev.Bul.Anor. Nervosa, 1, 27-28.
5. Hill AJ(1997):*Prevention of Eating Disorders*. Signpost, December 1997 p.p.1-4
6. Stewart A(1997):*Prevention of Eating Disorders in Adolescents*, Signpost, December 1997 p.4-5
7. Steinhausen CH(1995): *The course and outcome of anorexia nervosa* In :Brownell K, Fairburn C(Eds) *Eating Disorders and Obesity*, pp.234-237. The Guilford Press.
8. Halmi, KA.,: "From Giacometti to Botero:Images of Eating Disordes Under Investigation" in «The American Journal of Psychiatry», V.160,N.2 February 2003, editorial.
9. Slade P(1995): *Prospects for prevention*:In Szumukler G, Dare C, Treasure J(Eds) *Handbook of Eating Disorders*, p.p. 385-398.
10. Beumont P.J.V: *The Behavioural Disturbance, Psychopathology and Phenomenology of Eating Disorders* p.p. 27-46, in "Neurobiology in the Treatment of Eating Disorders", John Wiley, 1998.
11. Beumont P.J.V: *The Neurobiology of Eating Behaviour and Weight Control* p.p.237-253, in "Neurobiology in the Treatment of Eating Disorders", John Wiley, 1998.
12. Nathan J.S and D.B Allison: "Psychological and Psychical Assessment of Persons with Eating Disorders p.p.47-96, in "Neurobiology in the Treatment of Eating Disorders", John Wiley, 1998.