

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ:

Ψυχογενής Βουλιμία

Η ψυχογενής (ή νευρική) ανορεξία (anorexia nervosa) και η ψυχογενής βουλιμία αποτελούν διαταραχές στην πρόσληψη τροφής. Και στις δύο διαταραχές το άτομο παρουσιάζει μια έντονη ενασχόληση με την εμφάνισή του και το βάρος του σώματός του.

Η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία μπορεί να παρουσιάζονται αυτόνομα ή να εναλλάσσονται, στο ίδιο άτομο, μεγάλα χρονικά διαστήματα βουλιμίας και ψυχογενούς ανορεξίας.

► Τι είναι η ψυχογενής βουλιμία;

Η ψυχογενής βουλιμία εκδηλώνεται με επανειλημμένα επεισόδια (σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα) κατανάλωσης υπερβολικά μεγάλης ποσότητας τροφής. Κατά τη διάρκεια αυτών των βουλιμικών επεισοδίων το άτομο νιώθει ανίκανο να ελέγξει τον εαυτό του ή να σταματήσει τη συμπεριφορά λήψης τροφής.

Ως λανθασμένο αντιστάθμισμα στη βουλιμική συμπεριφορά, το άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί διάφορες, επικίνδυνες για την υγεία του, μεθόδους για να μην πάρει βάρος, όπως προκλητούς εμέτους, χρήση καθαρικών και διουρητικών, υπερβολική άσκηση ή δίαιτα/νηστεία.

► Πόσο συχνά και σε ποια ηλικία εμφανίζεται η ψυχογενής βουλιμία;

Υπολογίζεται ότι πάνω από το 90% των βουλιμικών ατόμων είναι γυναίκες.

Η διαταραχή συνήθως εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της όψιμης εφηβείας και της πρώιμης ενήλικης ζωής. Η πορεία της είναι συνήθως χρόνια ή διαλείπουσα.

► Πώς εκδηλώνεται σε ένα άτομο η ψυχογενής βουλιμία;

α. Επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας, κατά τη διάρκεια των οποίων το άτομο παρουσιάζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- ✓ Τρώει μέσα σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε δύο - τρεις ώρες) μια εξαιρετικά μεγάλη ποσότητα φαγητού (κατά πολύ μεγαλύτερη απ' όση θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι την ίδια χρονική περίοδο και κάτω από όμοιες περιστάσεις). Συνήθως καταναλώνει τροφές με πολλές θερμίδες, γλυκές, ευκολομάσητες, που μπορούν να καταναλωθούν γρήγορα (όπως είναι σοκολάτες, κέικ, κουλουράκια, γλυκά, παγωτά, ζυμαρικά, κ.λπ.).
- ✓ Αισθάνεται ότι δεν έχει τον έλεγχο του πόσο τρώει

κατά τη διάρκεια του επεισοδίου. Το άτομο έχει την αίσθηση ότι δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει. Σταματά μόνο όταν αισθανθεί έντονο πόνο στην κοιλιά, όταν κάποιος το διακόψει, όταν προκαλέσει εμετό ή όταν πάρει καθαρτικά.

- β. Χρησιμοποιεί επανειλημμένες ή ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους. Για παράδειγμα, προκαλεί έμετο, χρησιμοποιεί καθαρτικά, διουρητικά ή άλλα φάρμακα ή προβαίνει σε νηστεία και υπερβολική άσκηση.
- δ. Η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται από το σχήμα του σώματος και το βάρος του ατόμου, το οποίο παρουσιάζει συχνές διακυμάνσεις. Συνήθως τα βουλιμικά άτομα παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, αισθάνονται ντροπή και ενοχές για τη συμπεριφορά τους και προσπαθούν να κρατούν κρυφά τα επεισόδια υπερφαγίας.

Τα βουλιμικά επεισόδια συνήθως εμφανίζονται μετά από καταστάσεις που προκαλούν δυσφορία στο άτομο, όπως είναι:

- ✓ προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου,
- ✓ αρνητικά συναισθήματα του ατόμου για την εμφάνιση και το βάρος του σώματός του,
- ✓ έντονη πείνα μετά από υπερβολική νηστεία / δίαιτα ή σωματική άσκηση.

- ▶ Πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την ψυχογενή βουλιμία;
Συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία (που μπορεί να συνδυάζεται και με φαρμακοθεραπεία), η οποία στοχεύει:
- ✓ **Στην αποκατάσταση** του φυσιολογικού τρόπου λήψης τροφής (με διαδικασία αυστηρού και συστηματικού ελέγχου και παράλληλη θετική

ενίσχυση για την ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου) και στην τροποποίηση της παθολογικής συμπεριφοράς που επιδεικνύει το άτομο στην πρόσληψη τροφής, ώστε το άτομο να επιτύχει τη μείωση ή/και εξάλειψη των επεισοδίων υπερφαγίας και των αντισταθμιστικών προς τα επεισόδια συμπεριφορών.

- ✓ **Στην επαναφορά** του βάρους του σώματος του ατόμου στα φυσιολογικά επίπεδα βάρους σώματος,
- ✓ **Στην εκπαίδευση** του ατόμου γύρω από θέματα σωστής και υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης.
- ✓ **Στην αλλαγή** των λανθασμένων ή αρνητικών πεποιθήσεων και αντιλήψεων για το σωματικό σχήμα και την εικόνα του σώματος και τη σχέση τους με την αυτοεκτίμηση του ατόμου.
- ✓ **Στη μείωση** της επίδρασης των κοινωνικών παραγόντων ή των κοινωνικών προτύπων και του ιδεώδους της ομορφιάς της εποχής (δηλαδή, το μοντέλο του λεπτού, νεανικού, καλίγραμμου και ωραίου σώματος, όπως αυτό προβάλλεται από τα μέσα ενημέρωσης, τον τύπο, τις διαφημίσεις, κ.λπ.).
- ✓ **Στην αλλαγή** των λανθασμένων ή αρνητικών πεποιθήσεων και αντιλήψεων και της στάσης ζωής, όπως αυτή παρουσιάζεται μέσω της υπερκατανάλωσης και της προσπάθειας για ικανοποίηση του ατόμου μέσω των υλικών αγαθών.

- ▶ Πού μπορώ να απευθυνθώ όταν αντιμετωπίσω κάποιο από αυτά τα προβλήματα;
- ✓ Κοινωνική Συμβουλευτική Υπηρεσία του ΤΕΙ Αθήνας (τηλ.: 210 5385 129)
- ✓ Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής
- ✓ Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομειακών Μονάδων

Κοινωνική Συμβουλευτική Υπηρεσία ΤΕΙ Αθήνας

Επιστημονική ομάδα: Κ. Ζγαντζούρη, ψυχολόγος, MSc, PhD κλινικής ψυχολογίας | Π. Παπαχαράλαμπος, ψυχολόγος | Β. Κοσμοπούλου, ψυχολόγος | Κ. Ρούσσο, κοινωνική λειτουργός | Ε. Παπαγεωργίου, νευρολόγος - ψυχίατρος, Δρ. Ψυχιατρικής

Κ. Πανταζοπούλου¹, Α. Ζαφειροπούλου²Χ. Δαρβίρη³ και Μ. Βενετίκου⁴

Η ψυχολογία στην αναπαραγωγή - Το στρες της σύλληψης

Η επιθυμία για γονεϊκότητα

Η αναπαραγωγή είναι βασική ανάγκη όλων των ζωντανών όντων -εννοείται και του ανθρώπου- εδραιωμένη στα γονίδια. Το αν, όμως, αυτός ο γενικός βιολογικός νόμος θα γίνει και μια επιθυμία ψυχής, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: από την προσωπική ιστορία του καθενός, την παράδοσή του, την προσωπικότητά του, το περιβάλλον και τις συνθήκες ζωής του. Στο ερώτημα της τεκνοποίησης πρέπει ο καθένας να δίνει τη δική του απάντηση. Το να αποκτήσει κανείς παιδιά δεν είναι από μόνο του ούτε καλό ούτε κακό. Έχει πάντα τη σημασία που του δίνει ο καθένας ανάλογα με τις επιλογές που κάνει στη ζωή του (Auhagen, 2006).

Πρόσφατες έρευνες καταλήγουν στους εξής λόγους για τους οποίους κάποιος επιθυμεί να γίνει γονιός:

1. Τα παιδιά αποτελούν επέκταση του εαυτού και πηγή ικανοποίησης και πληρότητας.
2. Τα παιδιά προβάλλουν και ενισχύουν την ταυτότητα του ενήλικα.
3. Αναζητούν τη συντροφιά των νεότερων.
4. Επιθυμούν να δώσουν στα παιδιά τους ότι οι ίδιοι δεν κατάφεραν να αποκτήσουν.
5. Πολλά ζευγάρια επιθυμούν να τεκνοποιήσουν λόγω των κοινωνικών επιταγών (Turner & Rubinson, 1993).

Γενικά, η επιθυμία απόκτησης παιδιού είναι περίπλοκη, καθώς εμπλέκει μια σειρά συνειδητών όσο και ασυνειδητών κινήτρων, που ωθούν τους ανθρώπους να αναπαράγονται, και κάτω από τις πλέον αντίξοες συνθήκες όπως για παράδειγμα στη

διάρκεια πολέμων ή λοιμών. Η επιθυμία απόκτησης παιδιού πρωτοεμφανίζεται στο κορίτσι γύρω στα δεκαοχτώ χρόνια. Αφειρητά είναι η ταύτιση με την τρυφερή μητέρα της βρεφικής ηλικίας που την ωθεί να επιθυμεί να γίνει και η ίδια μητέρα. Για τους άνδρες, επίσης, η επιθυμία αυτή προέρχεται από μια ταύτιση με το δικό τους πατέρα. Σημαντικό στοιχείο στην επιθυμία απόκτησης παιδιού αποτελεί, επίσης, η προσαρμογή στις κοινωνικές και οικογενειακές επιταγές. Η απόκτηση παιδιού σήμερα θεωρείται επιβεβλημένη. Συμβολίζει τη σεξουαλική ταυτότητα του ζευγαριού, τη σωματική του υγεία καθώς και την κοινωνική του ένταξη.

Παράλληλα, η χρήση αντισύλληψης ενίσχυσε την παντοδυναμία των ατόμων, οι οποίοι θεωρούν έκτοτε ότι ελέγχουν απολύτως την επιθυμία απόκτησης παιδιού. Χρησιμοποιούν αντισύλληψη όσο χρόνο δεν επιθυμούν παιδί και τη διακόπτουν αναμένοντας ένα παιδί αμέσως.

Μια αναδρομή στη μυθολογία καταδεικνύει ότι η στειρότητα συσχετιζόταν με την τιμωρία. Αλλά και στην Παλαιά Διαθήκη η στειρότητα θεωρείται μειονεξία και ταυτίζεται με την τιμωρία. Τα ζευγάρια που αποκτούν πολλά παιδιά θεωρούνται ευλογημένα σε αντίθεση με εκείνα που παραμένουν άτεκνα. Οι γυναίκες, που δυσκολεύονται να αποκτήσουν παιδιά, αναζητούν στοιχεία της προσωπικής τους ζωής, που θα εξηγούσαν, γιατί δεν μπορούν να αποκτήσουν αυτό που τόσο επιθυμούν και που για τους περισσότερους ανθρώπους είναι τόσο απλό. Επιχειρούν να εντοπίσουν το, ή τα γεγονότα της προσωπικής τους ιστορίας,

^{1,2}: Οι κκ Κ. Πανταζοπούλου και Α. Ζαφειροπούλου είναι κλινικοί ψυχολόγοι και φοιτήτριες του μεταπτυχιακού προγράμματος «Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή Υγείας».

^{3,4}: Οι κκ Χ. Δαρβίρη και Μ. Βενετίκου είναι καθηγήτριες της ΣΕΥΠ και του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή Υγείας».

για τα οποία τώρα «τιμωρούνται» μη μπορώντας να αποκτήσουν παιδί (Burns & Covington, 2004).

Δυστυχώς, για την πλειοψηφία των υπογονίμων ζευγαριών, η βιολογική υπογονιμότητα οδηγεί συχνά σε προβλήματα συναναστροφής με τους άλλους και προκαλείται και «υπογονιμότητα στην ανθρώπινη επικοινωνία». Κάποιες γυναίκες μπλέκονται, έτσι, σε έναν φαύλο κύκλο ψυχολογικών δυσκολιών, από όπου τους είναι δύσκολο να βγουν (Auhagen, 2006).

Δυσκολία αποδοχής της διάγνωσης της υπογονιμότητας

Η τεκνοποιία και η ανατροφή παιδιών αποτελούν, εκτός από βιολογικές και κοινωνικές επιταγές. Η κοινωνία περνά σε μας την αξίωση ότι θα τεκνοποιήσουμε ως ένα φυσιολογικό τμήμα της παιδικής μας ανάπτυξης, έτσι ο στόχος απόκτησης παιδιών γίνεται «έμφυτος» στόχος. Αρκετά ζευγάρια ξοδεύουν μεγάλο μέρος του χρόνου τους σκεπτόμενα πότε θα κάνουν παιδιά. Τα περισσότερα άτομα θεωρούν ότι θα είναι ικανά να αποκτήσουν παιδιά, έτσι η εμφάνιση της υπογονιμότητας τα αναστατώνει ή δεν την αποδέχονται.

Η ανικανότητα σύλληψης αποτελεί μια κρίση στη ζωή τόσο του ατόμου όσο και του ζευγαριού. Ίσως η δυσκολότερη πτυχή του προβλήματος της έλλειψης γονιμότητας να είναι η αίσθηση των ασθενών ότι δεν έχουν τον έλεγχο της κατάστασης. Ο ρόλος της ψυχολογικής υποστήριξης και του επαγγελματία ψυχικής υγείας είναι να βοηθήσει το ζευγάρι να ξεπεράσει τα ψυχολογικά φράγματα και τους φόβους, που σχετίζονται με την υποβοήθηση της αναπαραγωγής ή την εξωσωματική γονιμοποίηση, καθώς και να το βοηθήσει να μειώσει το στρες του. Για αρκετά άτομα με υπογονιμότητα η απόκτηση παιδιών αποβαίνει εξαιρετικά σημαντική και διαπλέκεται με τους υψηλούς στόχους της πληρότητας και της ευτυχίας. Ο συνδυασμός των αξιώσεων των ατόμων για τεκνοποιία μαζί με τους κοινωνικούς προσδιορισμούς συμπλέκουν τη γονιμότητα στην ενήλικη ζωή με τη σεξουαλικότητα και είναι φανερό πόσο βαθιά επηρεάζει η υπογονιμότητα την αυτοεκτίμηση. Για παράδειγμα, μερικοί άνδρες αμφισβητούν τον ανδρισμό τους, επειδή δεν μπορούν να κάνουν παιδιά.

Το δίλημμα μεταξύ της εκπλήρωσης του στόχου εγκυμοσύνης και της αποδοχής της αναστολής του στόχου είτε της μόνιμης υπογονιμότητας, είναι το πιο ψυχοπιεστικό μέρος του χειρισμού της υπογονιμότητας και προκαλεί κατάθλιψη. Μελετητές διαπίστωσαν ότι το 66% των γυναικών και το 44% των ανδρών ανέφεραν κατάθλιψη μετά από αποτυχημένη θεραπεία. Από πολύ νωρίς, η στειρότητα καταστρέφει σταθερά τη φυσικότητα του «θαύματος της σύλληψης» χωρίς την ιατρική παρέμβαση. Ακόμα και για τα ζευγάρια που τέλειωσε η θεραπεία τους με σύλληψη από μόνοι τους, η εμπειρία της στειρότητας μεταβάλλει τις πεποιθήσεις τους για τη σύλληψη που είναι φυσική συνέπεια της συνουσίας. Εκτός από τις μεταβολές στις πεποιθήσεις, μερικά άτομα βιώνουν τη υπογονιμότητα σαν το χαμό ενός υποθετικού παιδιού. Δεν είναι υποχρεωτικό να βιώσουν ένα θνησιγενές νεογνό ή μια αποβολή για να νιώσουν πως ένα παιδί τους χάθηκε. Για τα άτομα αυτά, το παιδί που είχαν προγραμματίσει, είχαν ονειρευτεί, περιγράψει, του είχαν δώσει ακόμη και όνομα, δε θα έρθει.

Οι αποτυχημένες προσπάθειες για σύλληψη, το υψηλό κόστος των θεραπευτικών προσπαθειών, οι συχνές πιέσεις γονιών και συγγενών, που πιέζουν για παιδιά μεταβάλλουν το πρόβλημα της υπογονιμότητας σε ένα έντονο στρες.

Εκτός των άλλων, τα άτομα με υπογονιμότητα αναφέρουν ότι οι ιατρικές διαδικασίες, οι εξετάσεις, οι θεραπευτικές προσπάθειες, αλλά και οι ενδεχόμενες επανειλημμένες αποτυχίες τους ταλαιπωρούν.

Το στρες της υπογονιμότητας και των θεραπευτικών προσπαθειών της, μπορεί να είναι μια βασική αιτία για μια ποικιλία σεξουαλικών προβλημάτων και δυσκολιών και να θέσει υπό δοκιμασία τις γενικότερες σχέσεις τους (Burns & Covington, 2004).

Βιβλιογραφία

1. Auhagen SU (2006). Υπογονιμότητα, όταν η ψυχή λέει όχι, εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα.
2. Turner JS & Rubinson L (1993). Contemporary Human Sexuality. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
3. Burns L H & Covington SN (2004). Συμβουλευτική στην Υπογονιμότητα. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.