

Συμπεράσματα

Η βιάση ούτε διευκολύνει ούτε παραβιάζει τη διαδικασία του τοκετού, ενώ τελεσίδικα δεν είναι επιβλαβής για τη μητέρα και το νεογέννητο.

Με βάση τα συμπεράσματα που βγήκαν από τη μελέτη, είναι υποχρεωτικά λογικό και ηθικά αναγκαίο να αφήνουμε τη γυ-

ναίκα να διαλέγει μόνη της το αν θα περπατήσει ή όχι στη διάρκεια του τοκετού. Στην αρχή, λοιπόν, της νέας χιλιετίας γυρίζουμε πάλι στο παρελθόν, που πολύ σοφά ο συγγραφέας τόνιζε: «Δεν θα πρέπει να υποχρεώνουμε τη γυναίκα να ξαπλώνει, εκτός και αν η ίδια έχει την τάση ή την επιθυμία να το κάνει».

Νευρωτική Βουλιμία: τάσεις αιχμής. Γυναικεία αποκλειστικότητα;

Ράνια Μπρίζη, Μαία - Ψυχοπροφυλάκτρια Κέντρου Υγείας Νότιας Λευκάδας.

Όλες μας, σε κάποια στιγμή της επαγγελματικής μας ζωής ήρθαμε αντιμέτωπες με το σύνδρομο της νευρωτικής βουλιμίας, που άλλοτε είχε σχέση με επίτοκες γυναίκες, άλλοτε με γυναίκες μέσης ηλικίας και κάποτε με ακόμη πολύ νεαρότερες.

Υπάρχουν πολλές μελέτες και άρθρα, χωρίς βέβαια η επιστημονική βιβλιογραφία, που ασχολούνται ειδικά με τις γυναίκες που πάσχουν από το παραπάνω σύνδρομο. Όμως, μια πολύ πρόσφατη μελέτη μου ξαναθύμισε την αμηχανία μου να συμβουλευσω με πειθώ και σιγουριά κάποια γυναίκα, που, στα πλαίσια μιας εξέτασης για test-Pap, με πλησίασε ρωτώντας με δήθεν για την αδελφή της.

Μελέτη που παρακολούθησε την εξέλιξη 173 γυναικών που έπασχαν από βουλιμία (Arch. Gen. Psychiatry 1999, 56:63-9), έδωσε τα εξής σχόλια: Όλες οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια κατά D.S.M. III και επιπλέον παρουσίαζαν επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας και ακολούθως απέκκρισης της τροφής, με συχνότητα τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 6

μηνών. Η μέση ηλικία κατά την έναρξη της νευρωτικής βουλιμίας ήταν τα 17 έτη και η μέση χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων πριν την κλινική παρακολούθηση ήταν 6 έτη.

Μετά από μέση παρακολούθηση διάρκειας 11,5 ετών, ποσοστό 18% πληρούσε τα κριτήρια D.S.M. για διαταραχή στην πρόσληψη τροφής, που δεν ήταν δυνατό να χαρακτηριστεί διαφορετικά, το 11% πληρούσε τα κριτήρια για τη νευρωτική βουλιμία και το 1% για ψυχογενή ανορεξία. Από το υπόλοιπο 70% που βρισκόταν σε ύφεση, το 1/3 περίπου είχε μερική ύφεση, ενώ τα υπόλοιπα 2/3 είχαν πλήρη.

Οι μόνοι δυνητικά προβλέψιμοι παράγοντες για μακροχρόνιο αρνητικό αποτέλεσμα ήταν η μεγάλη διάρκεια των συμπτωμάτων τη στιγμή της κλινικής παρουσίασης και η ύπαρξη ιστορικού για κατάχρηση ουσιών. Δηλαδή, συμπερασματικά, αν και η πλειοψηφία των νεαρών γυναικών παρουσιάζει βελτίωση μέσα σε μια δεκαετία μετά την αρχική διάγνωση, αρκετές εξακολουθούν να πληρούν τα κριτήρια των διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και επιτυγχάνουν μόνο μερική ύφεση.