

Νευρική ανορεξία - Η ασθένεια των μοντέλων



Η Γαλλίδα Ιζαμπέλ Καρό (φωτογραφία) έγινε γνωστή σε όλον τον κόσμο από τις γυμνές φωτογραφίες του διάσημου Ολιβιέρο Τοσκάνι όπου φαινόταν το εξαιρετικά αδύνατο, απωθητικό, κοκαλιάρικο σώμα της και το λεπτό ωχρό της πρόσωπο με τα βαθουλωμένα μάτια και τα προτεταμένα δόντια.

Σκοπός αυτής της εκστρατείας ήταν η ευαισθητοποίηση πάνω στην νευρική ανορεξία και η αντίδραση στο πρότυπο της αποστεωμένης γυναίκας. Ένα πρότυπο, που έχει επιβληθεί από τους «μετρ της υψηλής ραπτικής» και τον κόσμο της μόδας και του θεάματος (αν και η Καρό απ' ότι φάνηκε, δεν οδηγήθηκε σε αυτή την κατάσταση από την δική της ματαιοδοξία)· έναν κόσμο, όπου η ζυγαριά φτάνει ν' αποτελεί προέκταση του σώματος. Ένα πρότυπο που ενισχύεται κι από την υπερπροβολή τους μέσα από τα ΜΜΕ, σε σημείο που αυτά τα σκελετωμένα κορμιά να θεωρούνται το «ιδανικό» πρότυπο γυναικείου σώματος, οδηγώντας νεαρά κορίτσια, αλλά και αγόρια, στην μίμηση, βάζοντας έτσι σε κίνδυνο, ακόμη και την ίδια τους την ζωή, δυστυχώς σε κάποιες περιπτώσεις, ακόμη και με την ανοχή ή παρότρυνση των γονιών τους.

Ήταν φωτογραφίες που ενοχλούσαν τους θεατές, όμως η Ιζαμπέλ Καρό δέχτηκε να είναι αυτή η πρωταγωνίστρια της καμπάνιας κατά της ανορεξίας θέλοντας να βοηθήσει και τον εαυτό της αλλά και τα χιλιάδες κορίτσια στον κόσμο που δεν βάζουν μπουκιά στο στόμα τους για να μοιάζουν με μανεκέν...

Πέθανε στις 17 Νοεμβρίου 2010, σε ηλικία μόλις 28 ετών...

Τα αίτια του θανάτου της Καρό που έπασχε από τη νόσο από 13 χρόνων δεν έγιναν γνωστά. Το 2006 η ηθοποιός-μανεκέν έπεσε σε κώμα αφού είχε φτάσει να ζυγίζει μόλις 25 κιλά με ύψος 1,65.

Η Καρό είχε αποφασίσει να αποσυρθεί και να ασχοληθεί περισσότερο με την υγεία της, μετά από ειδική θεραπεία που την βοήθησε να φτάσει τα 40 κιλά. Η ίδια είχε πει για τη συμμετοχή της στην φωτογραφική καμπάνια κατά της ανορεξίας το 2007: «Θέλω να αφυπνίσω τις συνειδήσεις αυτών που δεν γνωρίζουν ότι εάν δεν

τρως, αρρωσταίνεις και πεθαίνεις».

Τον Ιανουάριο του 2011, η μητέρα τής Ιζαμπέλ Καρό, Μαρί, έγραψε τον τραγικό επίλογο, δίνοντας τέλος στην ζωή της, κυριευμένη από ενοχές για τον θάνατο της κόρης της. Η Ιζαμπέλ Καρό είχε αποδώσει ευθύνες και στην μητέρα της για την ασθένειά της. Η Μαρί Καρό είχε την εμμονή να δείχνει η κόρη της μικρή και όσο το δυνατόν πιο μικρόσωμη. *«Δεν σταμάτησε ποτέ να με μετράει και να με ζυγίζει»*, είχε δηλώσει η Ιζαμπέλ. *«Δεν συναναστράφηκα ποτέ με παιδιά, ενώ όταν έπρεπε να βγω από το σπίτι με κάλυπτε με πολλά ρούχα γιατί έλεγε πως ο καθαρός αέρας βοηθάει ένα παιδί να μεγαλώσει και η μητέρα μου δεν ήθελε να αναπτυχθώ» ...*

Τι είναι η ανορεξία;

Ο Ρίτσαρντ Μόρτον, πρώτος περιέγραψε τη νευρική ανορεξία το 1689, ως μια κατάσταση «νευρικής κατανάλωσης» που δημιουργήθηκε από λύπη και ανησυχία. Ο όρος «νευρική ανορεξία» συναντάται για πρώτη φορά το 1873 στη Μεγάλη Βρετανία από τον Γουίλιαμ Γκαλ, ο οποίος χρησιμοποιεί τον όρο “anorexia nervosa”. Ειρωνικά, παρόλο που η παχυσαρκία αυξάνεται, μερικοί μάχονται για το αντίθετο αποτέλεσμα, τη νευρική ανορεξία. Τα άτομα με νευρική ανορεξία, έχουν εμμονή με το φαγητό, το βάρος τους και τη μορφή του σώματος τους. Προσπαθούν να διατηρήσουν το βάρος τους όπου απέχει πολύ από το φυσιολογικό για την ηλικία και το ύψος τους. Σε υπερβολικές περιπτώσεις μπορεί να είναι σκελετικά αδύνατα αλλά ακόμη να νομίζουν ότι είναι εύσωμα.

Η ανορεξία είναι μια ασθένεια που δεν προκαλείται από κανέναν ιό ή μικρόβιο αλλά από το ίδιο το ανθρώπινο μυαλό... Συμβαίνει συνήθως σε γυναίκες και κορίτσια νεαρής ηλικίας, τα οποία θεωρούν τον εαυτό τους χοντρό, είτε είναι στην πραγματικότητα είτε όχι. Αναπτύσσουν μια αποτροπή προς το φαγητό και γυμνάζονται ασταμάτητα με την προσδοκία να φτάσουν το «ιδανικό βάρος». Αντί όμως να φτάσουν στο βάρος που είναι ιδανικό για τις ίδιες, ανάλογα με το σώμα τους, συνεχίζουν τις δίαιτες μέχρι που φτάνουν στο σημείο να τρώνε π.χ. μόνο ένα μήλο την ημέρα ή και καθόλου έτσι ώστε να θέτουν σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή...

Γιατί έχουν αυτή την εντύπωση για τον εαυτό τους; Γιατί δεν βλέπουν στον καθρέφτη αυτό που τους δείχνει πραγματικά, ότι είναι απόλυτα φυσιολογικές; Κι

αν είναι λίγο «γεματούλες» γιατί δεν μπορούν να αποδεχτούν τον εαυτό τους όπως είναι ή έστω να χάσουν λίγο βάρος ώστε να φτάσουν στο πραγματικά φυσιολογικό τους βάρος και όχι να λιμοκτονήσουν;

Αυτά είναι κάποια από τα ερωτήματα που ακόμη και οι επιστήμονες δυσκολεύονται να απαντήσουν. Ποιοί είναι οι λόγοι που το μυαλό αρχίζει να καθοδηγεί το σώμα προς την αυτοκαταστροφή;

Αυτό που επηρεάζει περισσότερο τα κορίτσια αυτά είναι ο συνεχής συσχετισμός του «λεπού» με το «ωραίο». Τα μοντέλα που υποτίθεται αποτελούν το πρότυπο ομορφιάς, γίνονται όλο και πιο λεπτά έτσι ώστε να χαρακτηρίζεται κανείς όμορφος μόνο όταν είναι λεπτός. Αν δούμε όμως τα μοντέλα αυτά με μάτια ορθάνοιχτα θα καταλάβουμε πως δεν είναι τίποτα άλλο παρά «κινούμενα κόκκαλα»... Επίσης, άτομα που ασχολούνται με αθλητισμό, μπαλέτο, πατινάζ έχουν την τάση να χάνουν βάρος αφού ξέρουν πως όλοι παρακολουθούν το σώμα τους και πιστεύουν πως χάνοντας βάρος μπορούν να γίνουν ακόμη πιο τέλειοι.

Νευρική ανορεξία: Μία ύπουλη αρρώστια που έγινε «της μόδας»...

Πολλοί υποστηρίζουν ότι η νευρική ανορεξία είναι αποτέλεσμα των προτύπων που προβάλλουν τα ΜΜΕ: Εικόνες ισχνών, αποστεωμένων μοντέλων εισβάλλουν στο σπίτι μας μέσα από τις τηλεοράσεις και τον τύπο. Όσο πιο αδύνατο το μοντέλο, ο τραγουδιστής/τρια, ο ηθοποιός τόσο πιο επιτυχημένος. Είναι όμως μια πάθηση που οφείλεται μόνο στον μιμητισμό και τις κακές επιρροές; Όχι! Πρόκειται για μια ψυχογενετική κατάσταση, ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας, όπου ο ασθενής προσπαθεί να τιμωρήσει τον εαυτό του γιατί δεν έχει την ιδανική για τον ίδιο εικόνα.

Η νευρική ή ψυχογενής ανορεξία αποτελεί μία από τις πιο συνηθισμένες διατροφικές διαταραχές. Εμφανίζεται κυρίως σε νεαρές γυναίκες (ηλικίας 14 έως 25), χωρίς να αποκλείονται και περιπτώσεις ανδρών. Ομάδες υψηλού κινδύνου θεωρούνται αθλητές, χορεύτριες, αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής και μοντέλα (γενικά επαγγέλματα όπου το βάρος και η εμφάνιση παίζει σημαντικό ρόλο).

Η νευρική ανορεξία δεν έχει σχέση με την απλή απώλεια όρεξης που μπορεί να συμβεί στον καθένα μας, ιδιαίτερα όταν βρισκόμαστε σε κακή ψυχολογική κατάσταση. Για να ξεκαθαρίσουμε τι ακριβώς είναι η ψυχογενής ανορεξία παραθέτουμε τα κριτήρια που θέτει το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας:

- * Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του πάνω από ένα αποδεκτό όριο (απώλεια βάρους με αποτέλεσμα βάρος σώματος 15% κάτω από το φυσιολογικό).
- * Έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος, ακόμα κι όταν το βάρος του είναι πολύ κάτω από τις φυσιολογικές τιμές.
- * Διαταραχή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το βάρος και το σχήμα του σώματός του και αδυναμία κατανόησης της σοβαρότητας της κατάστασής του.
- * Τα άτομα που πάσχουν από νευρογενή ανορεξία, κοιτάζοντας τον καθρέπτη τους βλέπουν ένα παχύ σώμα, ακόμα κι όταν το σώμα τους έχει φτάσει να είναι τόσο αδύνατο που είναι αντιαισθητικό για τους άλλους.

Τα προβλήματα που απορρέουν από τη νευρική ανορεξία είναι πολλά:

- * Υποθερμία.
- * Γαστρεντερικά προβλήματα (π.χ. δυσκοιλιότητα).
- * Υπόταση.
- * Αϋπνίες.
- * Ατροφία δοντιών.
- * Καρδιακή αρρυθμία.
- * Προβλήματα στο κυκλοφορικό σύστημα.
- * Μείωση της μάζας των οστών.
- * Νεφροπάθειες.
- * Απώλεια μαλλιών.
- * Ξηρότητα δέρματος.
- * Οίδημα κάτω άκρων.

Τύποι ψυχογενούς ανορεξίας:

- * Ανορεξία στερητικού τύπου: παρατεταμένη αποχή από το φαγητό, άρνηση παραδοχής αισθήματος πείνας κι άγχους για αύξηση βάρους, εσωστρέφεια.
- * Ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου: περιστασιακά φαινόμενα υπερκατανάλωσης φαγητού που ακολουθούνται από πρόκληση εμετού. Οι ασθενείς αυτού του τύπου είναι πιο εξωστρεφείς κι αγχώδεις, πάσχουν συχνά από κατάθλιψη και παραδέχονται ότι έχουν έντονη όρεξη. Είναι συνήθως ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς του στερητικού τύπου.

Θεραπεία:

- * Αρχικά, επιβάλλεται να σταματήσει η απώλεια βάρους. Σε κάποιες περιπτώσεις όπου το σωματικό βάρος είναι κάτω από το 75% του ιδανικού βάρους είναι αναγκαία η εισαγωγή στο νοσοκομείο και η παρακολούθηση από γιατρό. Η

απώλεια βάρους είναι πολύ πιθανό να έχει προκαλέσει μεγάλη απώλεια θρεπτικών συστατικών, γεγονός το οποίο χρήζει ιατρικής παρέμβασης.

* Το επόμενο βήμα είναι η σταδιακή αύξηση του βάρους του ασθενούς. Εδώ χρειάζεται μεγάλη προσοχή, εφόσον η αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες πρέπει να γίνεται με πολύ αργούς ρυθμούς. Η φροντίδα των ανορεξικών ατόμων είναι ευθύνη περισσότερο από ενός ειδικού, και μεταξύ αυτών διαιτολόγου και ψυχολόγου. Ο ψυχολόγος έχει πολύ και σημαντική δουλειά να κάνει σε τέτοιες περιπτώσεις:

1. Αρχικά πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή να αποκτήσει μια πιο ρεαλιστική εικόνα για την εικόνα που έχει για το σώμα του.
2. Επίσης, θα πρέπει να ερευνήσει πώς μπορεί να συνδέεται η ανορεξία με τα συναισθήματά του πάνω σε μια ευρεία γκάμα θεμάτων, όπως η αποτυχία ή τα σεξουαλικά ζητήματα.
3. Κάποιες φορές τα θεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνουν ημερολόγια σίτισης, όπου ο ασθενής καταγράφει τι τρώει κατά τη διάρκεια της μέρας και παράλληλα εκπαιδεύεται σχετικά με κινδύνους που κρύβει ο υποσιτισμός.
4. Η ανάπτυξη αυτοελέγχου είναι επίσης πολύ σημαντικό κομμάτι της ψυχολογικής υποστήριξης. Όταν όμως διαπιστωθεί ότι ο υποσιτισμός προέρχεται από την ανάπτυξη υπερβολικού αυτοελέγχου, τότε ο θεραπευτής πρέπει να οδηγήσει τον ασθενή σε πιο χαλαρά σχήματα ελέγχου της συμπεριφοράς.
5. Ένα εξαιρετικά σημαντικό κομμάτι της θεραπείας του ασθενή είναι η εκπαίδευση του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Η οικογένεια, από τη στιγμή που συνειδητοποιεί το πρόβλημα, ψάχνει τρόπους να πείσει τον ασθενή να καταναλώσει φαγητό. Άλλες φορές αυτό γίνεται με απειλές, άλλες με παράκληση, άλλες με προσπάθεια εξαπάτησης. Συνήθως οι συμπεριφορές αυτές δυσκολεύουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση του ασθενούς. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, η εκπαίδευση των γονιών προκειμένου να διευκολυνθεί η θεραπεία του πάσχοντος. Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε ότι πολλές φορές οι συμπεριφορές του οικογενειακού περιβάλλοντος όχι μόνο συντηρούν αλλά και γεννούν ανορεκτικές συμπεριφορές. Η υπερπροστατευτικότητα, η αποφυγή συγκρούσεων και η συχνή εμπλοκή στη ζωή του παιδιού είναι χαρακτηριστικά οικογενειών με ανορεκτικά άτομα.

Πηγές



dete.gr | madata.gr | dietup.gr | neaygeia.gr | medlook.net