

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΔΗΜΟΥ
ΝΕΣΤΟΥ**

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

- ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ
- ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ
- ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Γιατί οι διαταραχές διατροφής εμφανίζονται κυρίως στην εφηβεία;

- Προσπάθεια προσαρμογής
- Αναζήτηση ταυτότητας
- Διαχείριση σκέψεων και συναισθημάτων

- Παράγοντες κινδύνου
 - Διαιτητικές συνήθειες
 - Αρνητική εικόνα του σώματος
 - Πίεση για συμμόρφωση

Οι διαταραχές διατροφής επιδρούν στην:

- Ψυχολογική ανάπτυξη
- Συναισθηματική ανάπτυξη
- Συμπεριφορική ανάπτυξη
- Κοινωνική ανάπτυξη
- Ικανότητα μάθησης

ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

- Βιολογικές υποθέσεις: αύξηση ενδορφινών
- Ψυχοδυναμικές υποθέσεις: συμβολική ερμηνεία των συμπτωμάτων,
δυσκολίες στη σχέση με την μητέρα
- Γνωστικό -συμπεριφορικά μοντέλα
- Οικογενειακά μοντέλα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

- Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες
- Τραυματικά γεγονότα
- Αίσθηση ελέγχου

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

- Διαταραχή στην αίσθηση του εαυτού, την ταυτότητα και την αυτονομία.
- Συμπτώματα: έντονη άρνηση λήψης φαγητού- φόβος αύξησης σωματικού βάρους. Διαταραγμένη εικόνα για το σώμα- επηρεασμός αυτοαξιολόγησης.
- Τύποι: Α) Περιοριστικός τύπος (δίαιτα ή υπερβολική άσκηση) Β) Υπερφαγία/ ο καθαρτικός τύπος (τακτικά επεισόδια υπερφαγίας ή συμπεριφορά κάθαρσης)
- Αιτιολογία: Επίδραση βιολογικών, κοινωνικοπολιτισμικών και ψυχολογικών παραγόντων.
- Συνέπειες: Κυρίως ιατρικής φύσης (αμηνόρροια, υπέρταση, καρδιακά προβλήματα, νεφρική ανεπάρκεια κλπ.)
- Θεραπευτικές προσεγγίσεις: Μέθοδοι βασισμένοι στην ψυχανάλυση, σημαντική όμως είναι η ιατρική παρακολούθηση και η νοσοκομειακή περίθαλψη αν κριθεί απαραίτητο.

Χαρακτηριστικά προσωπικότητας εφήβων με Ψυχογενή Ανορεξία

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αίσθηση αναποτελεσματικότητας και ανεπάρκειας
- Ανάγκη για αυτοέλεγχο και έλεγχο της ζωής
- Τελειομανία
- Σύνδεση της επιτυχίας με το λεπτό σώμα
- Ανάγκη να βρίσκονται στο κέντρο της προσοχής.

Οικογένειες ατόμων με Ψυχογενή Ανορεξία

- Υπερπροστατευτική με ανεπαρκή πρότυπα επικοινωνίας.
- Γονείς υπερβολικά απαιτητικοί
- Δεν βοηθούν τους εφήβους να αποδεχτούν το νέο τους σώμα και να αποκτήσουν ενήλικη ταυτότητα.
- Υπερεμπλοκή και αποφυγή συγκρούσεων.

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

- Διαταραχή που παρουσιάζεται κυρίως στην εφηβεία, με κυρίαρχο σύμπτωμα την υπερφαγία και συνέπειες την αλλαγή διάθεσης και το άγχος.
- Σε αντιστάθμιση της ενοχής αυτής, τα άτομα καταφεύγουν στην κάθαρση μέσω εμετού, καθαρτικών, νηστείας και υπερβολικής σωματικής άσκησης.
- Τύποι: Α) Καθαρτικός τύπος (πρόκληση εμετού κλπ.) Β) Μη- καθαρτικός τύπος (νηστεία, υπερβολική άσκηση)
- Αιτιολογία: Χαμηλά επίπεδα νορεπινεφρίνης, παιδική παχυσαρκία, προβλήματα στην σχέση γονέα- παιδιού, σεξουαλική κακοποίηση παιδιών.
- Συνέπειες: Κυρίως ιατρικές (πρόκληση εμετού, διαταραχή ηλεκτρολυτών, μυϊκή αδυναμία.)
- Θεραπευτικές προσεγγίσεις: α) κανονικός προγραμματισμός διατροφής, β) τροποποίηση σκέψεων και συναισθημάτων που συντηρούν την βουλιμική συμπεριφορά, γ) θεραπεία ιατρικών επιπλοκών της βουλιμίας, δ) αντιμετώπιση ψυχιατρικών συμπτωμάτων που συνυπάρχουν με την βουλιμία, ε) ψυχολογική θεραπεία με, Ατομική ή Ομαδική ψυχοθεραπεία: 1. Γνωστική- συμπεριφορική 2. Ψυχοδυναμική. Οικογενειακή θεραπεία: στ) Φαρμακευτική αγωγή, ζ) Πρόληψη των υποτροπών.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

- Ο όρος αυτός αναφέρεται στην σημαντική αύξηση του σωματικού λίπους. Για τον καθορισμό της χρησιμοποιούμε τον Δείκτη Μάζας Σώματος σε σχέση με το ύψος κάθε ατόμου. (Στα άτομα με φυσιολογικό βάρος, ο ΔΜΣ κυμαίνεται από 20 ως 25, ενώ για τα παχύσαρκα άτομα είναι μεγαλύτερο του 30)
- Αιτιολογία: Η παχυσαρκία σχετίζεται με το γενετικό- κληρονομικό υλικό, το οικογενειακό περιβάλλον και την συμπεριφορά του παιδιού. Η αυξημένη λήψη λιπαρών τροφών, η έλλειψη σωματικής άσκησης και οι ψυχοκοινωνικοί λόγοι μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικοί αύξηση βάρους.
- Σημαντικό ρόλο στην παιδική παχυσαρκία από 50% ως 80% διαδραματίζει το αν οι γονείς είναι παχύσαρκοι και οι ίδιοι.
- Ψυχογενείς αιτίες της παιδικής παχυσαρκίας: 1) αντιδραστική παχυσαρκία, 2) αναπτυξιακή παχυσαρκία. Κύριος λόγος των υπερφαγικών επεισοδίων δεν είναι η πείνα, αλλά το ότι το φαγητό αντιπροσωπεύει αισθήματα όπως η αγάπη, η συντροφιά, η απόλαυση.
- Συνέπειες: Ιατρικής φύσης (παιδικός διαβήτης, υπέρταση, αρτηριοσκλήρυνση, καρδιακά προβλήματα). Ψυχολογικής φύσης (κακής ποιότητας ζωή, αίσθημα μειονεξίας, μειωμένη αυτοεικόνα, κατάθλιψη, απομόνωση στο σχολικό περιβάλλον).
- Θεραπευτικές προσεγγίσεις: Περιλαμβάνει το παιδί αλλά και τους γονείς. Δεν εστιάζεται μόνο στην απώλεια βάρους αλλά στοχεύει στην αύξηση της αυτοεκτίμησης του παιδιού. Φαρμακευτική αγωγή δίνεται σπάνια κυρίως για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

- Πρώτο βήμα αποτελεί η αναγνώριση των παιδιών που πιθανόν πάσχουν από κάποια μορφή διατροφικής διαταραχής.
- Συμπτώματα: Ο μαθητής με διατροφικές διαταραχές μπορεί να 1) είναι άριστος μαθητής, 2) φαίνεται κουρασμένος, χωρίς κίνητρο και διάθεση, 3) εκφράζει έντονες ανησυχίες για την εικόνα του, 4) αποσύρεται από τον κοινωνικό του περίγυρο, 5) παραλείπει γεύματα και γυμνάζεται υπερβολικά, 6) είναι ανταγωνιστικός, 7) δεν παραδέχεται το πρόβλημα διατροφής του.
- Παρέμβαση σχολείου: 1) δημιουργία περιβάλλοντος όπου τα παιδιά δεν θα παρενοχλούνται λόγω του βάρους τους. 2) υιοθέτηση υγιούς τρόπου διατροφής και εισαγωγή της άσκησης στην καθημερινότητα τους. 3) ενημέρωση των παιδιών και οικογενειών τους για ζητήματα διατροφής, ως μέτρο πρόληψης.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

- Πρώτο επίπεδο παρέμβασης, αφορά κυρίως στην πρόληψη, στο πώς μπορούν να εκπαιδευτούν οι μαθητές ως προς την φροντίδα του σώματος τους.
- Μέσα από την συζήτηση μπορεί να αποκαλυφθεί η επιθυμία τους να ακολουθούν μη υγιή πρότυπα, οπότε οι εκπαιδευτικοί μπορούν να υποδείξουν την καταστροφικότητα αυτών των προτύπων.
- Δεύτερο επίπεδο παρέμβασης, είναι σημαντική η συνεργασία με τους γονείς, η προσοχή των εκπαιδευτικών για το τι και πόσο τρώνε οι μαθητές στα διαλείμματα, να προσέχουν την συμπεριφορά των μαθητών και να ενθαρρύνουν την γυμναστική σαν τρόπο ζωής και όχι προϋπόθεση για απώλεια κιλών.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- Είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να έχουν ένα σχέδιο. Να συνεργάζονται με τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον διατροφολόγο και τους γονείς. Η συζήτηση με τον μαθητή είναι το πρώτο βήμα. Όταν εντοπιστεί το πρόβλημα, πρέπει να γίνει η διάγνωση και να σχεδιαστεί η παρέμβαση άμεσα.
- Οι γονείς πρέπει να έχουν ενεργό ρόλο κατά την διαδικασία της παρέμβασης και ο μαθητής πρέπει να εκφράζει ανοιχτά τα συναισθήματά του και να αναζητά βοήθεια.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

- Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, τόσο στην πρόληψη, όσο και κατά την παρέμβαση. Αρχικά πρέπει να θέσουν με το παιδί τους κοινούς στόχους. Το πιο δυνατό όπλο της οικογένειας είναι η παρατήρηση και η εκπαίδευση των παιδιών σε υγιείς διατροφικές συνήθειες.
- Καλό είναι τα μέλη να μην ρίχνουν ευθύνες το ένα στο άλλο και να ενθαρρύνουν το παιδί.
- Τέλος πρέπει να γνωρίζουν ότι η ανάρρωση από μια διατροφική διαταραχή είναι μια αργή και επώδυνη διαδικασία.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- 5-2-1 go!!
- Τρώγε πέντε γεύματα την ημέρα, περιορίσε τον χρόνο παρακολούθησης της τηλεόρασης σε δύο ώρες και ασκήσου τουλάχιστον μία ώρα την ημέρα.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

- ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ «ΑΝΑΣΑ»
- ΓΡΑΜΜΗ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ 116111
- ΓΟΝΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ 8011177
- ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
- <https://atticaspirit.gr>

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ