



ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ
ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΤΡΟΦΗ
για ΣΚΕΨΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Εγχειρίδιο-Οδηγός

προς τον Εκπαιδευτικό της Δευτεροβάθμιας
Εκπαίδευσης για την εφαρμογή μέσα στην Τάξη
Δραστηριοτήτων στις
Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Τίτλος Έργου

«Υλοποίηση Δράσεων Ευαισθητοποίησης και Ενημέρωσης του
Πληθυσμού και Διεξαγωγή Πανελλαδικής Μελέτης-Έρευνας για τις
Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής»

Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013»

ΑΘΗΝΑ 2015

1 | Page



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"
Προσανατολισμός στον Άνθρωπο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ
ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Τροφή
για σκέψη

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Εκπαιδευτικό Υλικό Αγωγής Υγείας

για την Πρόληψη Εμφάνισης Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής

Π.7. Εγχειρίδιο-Οδηγός προς τον Εκπαιδευτικό για την Εφαρμογή των Δραστηριοτήτων

Υποέργο 1: Διοίκηση του έργου, συγγραφή εκπαιδευτικού υλικού,
μελέτη πάνω στις θεραπευτικές οδηγίες για την αντιμετώπιση των
Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής και Διοργάνωση 2ήμερου
Πανελλαδικού Συνεδρίου/Ημερίδων

Δράση 1.2. Συγγραφή και Διαμόρφωση Εκπαιδευτικού Υλικού

Το παρόν εκπαιδευτικό εγχειρίδιο έχει παραχθεί στο πλαίσιο του προγράμματος «Υλοποίηση Δράσεων Ευαισθητοποίησης και Ενημέρωσης του Πληθυσμού και Διεξαγωγή Πανελλαδικής Μελέτης-Έρευνας για τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής», που εντάσσεται στον Άξονα Προτεραιότητας 14 «Εδραίωση της μεταρρύθμισης στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας, Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας του πληθυσμού στις 3 περιφέρειες σταδιακής εξόδου» και υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013» με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"
Προσανατολισμός στον Άνθρωπο



Φορέας υλοποίησης Έργου

ΑΝΑΣΑ, Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Υποστήριξης Ατόμων που πάσχουν από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής.

Επιστημονικά Υπεύθυνη Έργου

Μαρίτα Γεραρχάκη, Κλινική Ψυχολόγος, BSc, PgDip, Pg Dip.Clin.Hypnosis, MSc.

Συγγραφή-Επιμέλεια Εγχειριδίου

Αθανασία Λιοζίδου, Ψυχολόγος, B.Psych., M. Psych., M.P.H.c
Ερευνήτρια Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ).
Ερευνήτρια και Κλινικός Συνεργάτης της Α΄ Νευρολογικής Κλινικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ.

Επιστημονική Ομάδα Έργου

Μαρίτα Γεραρχάκη, Κλινική Ψυχολόγος, BSc, PgDip, Pg Dip.Clin.Hypnosis, MSc.
Γεώργιος Κωνσταντακόπουλος, Ψυχίατρος, MD, PhD.
Αθανασία Λιοζίδου, Ψυχολόγος, B.Psych., M.Psych., M.P.H.c.
Νίκη Φίλιππα, Κλινική Διαιτολόγος, Pg Diploma Dietetics.



Περιεχόμενα

Πρόλογος της επιστημονικά υπεύθυνης.....	6
Πρόλογος της συγγραφέως.....	9
Στόχος του Εγχειριδίου	11
Βοηθώντας τους μαθητές με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής	13
Χαρακτηριστικά Μαθητών με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής.....	14
Συμπεριφορικοί Δείκτες	15
Νοητικοί Δείκτες	16
Συναισθηματικοί Δείκτες	16
Σωματικοί Δείκτες.....	16
Ψυχογενής Ανορεξία.....	17
Δείκτες.....	18
Συμπεριφορικοί Δείκτες	19
Νοητικοί Δείκτες	19
Συναισθηματικοί Δείκτες	19
Σωματικοί Δείκτες.....	20
Ψυχογενής Βουλιμία	22
Δείκτες.....	23
Συμπεριφορικοί Δείκτες	23
Νοητικοί Δείκτες	24
Συναισθηματικοί Δείκτες	24
Σωματικοί Δείκτες.....	25
Διαταραχή Υπερφαγίας.....	27
Δείκτες.....	27
Συμπεριφορικοί Δείκτες	28
Νοητικοί Δείκτες	28
Συναισθηματικοί Δείκτες	28
Σωματικοί Δείκτες.....	29
Βοηθώντας τους εκπαιδευτικούς να (ανα) γνωρίσουν τους μαθητές που βρίσκονται σε κίνδυνο	31
Κρατήστε ένα ημερολόγιο.....	32
Συζητήστε με τους συναδέλφους σας και συμβουλευτείτε τους.....	32
Αναπτύξτε στρατηγικές υποστήριξης.....	33
Μιλώντας σε έναν μαθητή με μία Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής.....	34
Στοχεύοντας στην Υγεία και στην Ευεξία των Μαθητών.....	38



Δημιουργήστε ένα θετικό περιβάλλον μέσα στην τάξη	38
2. Επικοινωνήστε με τους μαθητές σας με τον κατάλληλο τρόπο για τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής	39
3.Επικοινωνήστε με τις οικογένειες των μαθητών σας με τον κατάλληλο τρόπο για τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής.....	41
Δομές Υποστήριξης Ατόμων με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής.....	42
Βιβλιογραφία	43



Πρόλογος της επιστημονικά υπεύθυνης

Ως μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της ΑΝΑΣΑ, αποτελεί ιδιαίτερη χαρά και ικανοποίηση για εμένα η ολοκλήρωση του συγκεκριμένου συγγράμματος, γραμμένο από την άξια συνεργάτη μου Αθανασία Λιοζίδου και την πολύτιμη συνεισφορά των υπολοίπων αγαπητών, επιστημονικών συνεργατών και συνοδοιπόρων σε αυτό το έργο, Γιώργου Κωνσταντακόπουλου και Νίκης Φίλιππα.

Η ΑΝΑΣΑ ιδρύθηκε με πολλή αγάπη τον Μάιο 2007 και αποτελεί την πρώτη μη κερδοσκοπική εταιρεία στην Ελλάδα που δημιουργήθηκε με στόχο την ενημέρωση, την πρόληψη και τη θεραπεία των ανθρώπων που πάσχουν από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (ΔΠΤ), αλλά και την ευαισθητοποίηση κι ενημέρωση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.

Τον Οκτώβριο του 2008, ένα χρόνο μετά την ίδρυση της ΑΝΑΣΑ, τα αιτήματα για θεραπεία και βοήθεια από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους ήταν τόσα πολλά που επαναπροσδιορίστηκαν οι στόχοι του φορέα και τέθηκε ως επείγουσα προτεραιότητα η ίδρυση μιας δομής για τη θεραπεία των ασθενών. Έτσι εγκαινιάστηκε και το Κέντρο Ημέρας ΑΝΑΣΑ (ΚΗ ΑΝΑΣΑ), το οποίο λειτουργεί ως πολυδύναμη μονάδα ημερήσιας φροντίδας και πολυδιάστατης θεραπείας των ασθενών με ΔΠΤ, ως εξωτερικό ιατρείο πρωτίστως, με σκοπό τη διάγνωση, τη θεραπευτική αντιμετώπιση, την κοινωνική ένταξη ή επανένταξη και λειτουργική αυτονόμηση των μελών με την παράλληλη στήριξη των οικογενειών τους. Το εν λόγω κέντρο αποτελεί την πρώτη μάχιμη προσπάθεια της ΑΝΑΣΑ για παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στους πάσχοντες από ΔΠΤ (Ψυχογενής Ανορεξία, Ψυχογενής Βουλιμία, Επεισοδιακή Πολυφαγία), ενώ είναι το πρώτο και μοναδικό στη χώρα μας, νοσοκομείο ημέρας εξειδικευμένο στις διατροφικές διαταραχές το οποίο παρέχει δωρεάν, υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και συμβουλευτικής υποστήριξης των πασχόντων και των οικογενειών τους.

Η αρχή της διεπιστημονικότητας αποτελεί βασικό σημείο αναφοράς των δραστηριοτήτων του Κέντρου Ημέρας, καθώς η πολυπλοκότητα των ΔΠΤ καθιστά τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση σχεδόν αδύνατη, χωρίς τη συνεργασία επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων. Το θεραπευτικό πλαίσιο



περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία (ατομική, οικογενειακή, ομαδική,) φαρμακοθεραπεία, συμβουλευτική της οικογένειας, διατροφολογική συμβουλευτική και ψυχοεκπαίδευση.

Εδώ και κάποια χρόνια, ως κλινική ψυχολόγος και ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένη με τους πάσχοντες της πολυσύνθετης νόσου των ΔΠΤ, προσπαθώ μέσω της ΑΝΑΣΑ να υλοποιήσω επιπλέον επιστημονικές δράσεις ενημέρωσης και αφύπνισης σχετικά με τις ΔΠΤ, οι οποίες να μην εστιάζουν μόνο στο ιατρικό κοινό αλλά και στο ευρύτερο κοινό, το οποίο έρχεται επίσης αντιμέτωπο με κάποιο τρόπο με τους ευάλωτους πάσχοντες αυτών των διαταραχών. Γι αυτό με την λειτουργία του ΚΗ ΑΝΑΣΑ και στην πορεία λειτουργίας του, στήσαμε μια επιπλέον δράση η οποία αφορά προγράμματα πρόληψης στο ευρύ κοινό και υπηρεσίες ενημέρωσης και υποστήριξης προς τις οικογένειες, τους εκπαιδευτικούς και το ευρύτερο φιλικό περιβάλλον των ασθενών. Έκτοτε, οι υπόλοιποι κλινικοί συνεργάτες του ΚΗ ΑΝΑΣΑ, οι οποίοι αποτελούν την διεπιστημονική-διακλαδική κλινική ομάδα του ΚΗ και εγώ, συμβάλλουμε σημαντικά στην παραπάνω δράση, μέσω πολλάπλών ομιλιών και δράσεων ενημέρωσης και αφύπνισης σε σχολεία, δήμους, πολιτιστικά κέντρα, ημερίδες, κ.α.

Η υλοποίηση και ολοκλήρωση του συγκεκριμένου συγγράμματος αποτελεί μια δυναμική συνέχεια των παραπάνω δράσεων της ΑΝΑΣΑ, σχετικά με την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινωνίας, λειτουργώντας παράλληλα ως μοχλός ευαισθητοποίησης κι ενημέρωσης των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι είναι από τα πρώτα άτομα που έρχονται σε επαφή με τους νέους πάσχοντες.

Οι πάσχοντες με ΔΠΤ παρουσιάζουν σημαντική πρόκληση για εκπαιδευτικούς και γονείς, καθώς πολύ συχνά δεν είναι εύκολο να παρατηρηθούν εγκαίρως τα συμπτώματα έναρξης μιας διαταραχής. Ακόμη και σε πιο σοβαρά περιστατικά μαθητών με ΔΠΤ πολλοί εκπαιδευτικοί δεν υποψιάζονται καν ότι αυτοί οι μαθητές βιώνουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα. Συχνά φαίνονται να μοιάζουν με υπόδειγμα μαθητών ή άλλες φορές μπορεί να φαίνονται αρκετά αποτραβηγμένοι από την υπόλοιπη μαθητική κοινότητα. Το παρόν σύγγραμμα στοχεύει στο να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς στην εκμάθηση και ευαισθητοποίηση γύρω από τις ΔΠΤ και στο



να τους υποστηρίξει στον εντοπισμό πρώτων, προειδοποιητικών σημείων εκδήλωσης των ΔΠΤ καθώς και στην ανάπτυξη εποικοδομητικών στρατηγικών υποστήριξης των μαθητών με συμπτωματολογία ΔΠΤ.

Εύχομαι από καρδιάς το έργο αυτό να είναι καλοτάξιδο και βοηθητικό. Πιστεύω πως το παρόν έργο, αν και απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, θα μπορούσε να έχει επιπλέον χρήση και σε γονείς και με αυτό τον τρόπο να λειτουργήσει σαν υποστηρικτικό εργαλείο στην ευαισθητοποίηση κι ενημέρωση των ενηλίκων καθώς και στην σωστή υποστήριξη και αντιμετώπιση των νέων παιδιών με συμπτώματα ή διάγνωση ΔΠΤ μέχρι να επέλθουν στην προσοχή των κλινικών για την θεραπεία τους. Τέλος, εύχομαι στους άξιους συνεργάτες μου (διεπιστημονική ομάδα συγγραφής αυτού του έργου αλλά και στην διακλαδική κλινική ομάδα του ΚΗ ΑΝΑΣΑ) να συνεχίσουμε περαιτέρω τη σημαντική προσφορά μας στη θεραπεία των πολυσύνθετων ΔΠΤ καθώς και στην έγκυρη επιστημονική γνώση και έρευνα, κάθε ένα από τα οποία αποτελεί μεγάλη ανάγκη για τη χώρα μας.

Ιούλιος 2015
Μαρίτα Γεραρχάκη



Πρόλογος της συγγραφέως

Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής είναι σοβαρές, δυνητικά απειλητικές για τη ζωή ψυχιατρικές ασθένειες, οι οποίες εμφανίζονται νωρίς στη ζωή των ανθρώπων. Οι συνηθέστερες ηλικιακές περίοδοι έναρξης των εν λόγω διαταραχών είναι η εφηβεία και η νεαρή ενήλικη ζωή, με το γυναικείο πληθυσμό να διατρέχει το μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσής τους.

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, η εταιρεία ΑΝΑΣΑ, που αποτελεί το μοναδικό φορέα υποστήριξης ατόμων με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, μεριμνά για τη δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού με στόχο την πρόληψή τους.

Το παρόν εγχειρίδιο ασχολείται κυρίως με 3 τύπους Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής: την Ψυχογενή Ανορεξία (Anorexia Nervosa), την Ψυχογενή Βουλιμία (Bulimia Nervosa) και τη Διαταραχή Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder). Βασικοί στόχοι του παρόντος εκπαιδευτικού υλικού είναι: η ευαισθητοποίηση και η παροχή ενημέρωσης του εκπαιδευτικού δυναμικού της Ελλάδας γύρω από τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, η εκμάθηση πληροφοριών που θα βοηθήσουν στον εντοπισμό των πρώτων προειδοποιητικών σημείων εκδήλωσης μιας διαταραχής και η ανάπτυξη στρατηγικών υποστήριξης των μαθητών που πάσχουν από τις εν λόγω διαταραχές.

Οι εκπαιδευτικοί στα ελληνικά σχολεία λαμβάνουν τη δυνατότητα μέσω του παρόντος εγχειριδίου να συμμετέχουν ενεργά στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών τους, καθώς τους δίνεται η ευκαιρία να συνεισφέρουν ενεργά, τόσο στην πρόληψη της εμφάνισης των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής, όσο και στην υποστήριξη των μαθητών που πάσχουν.

Ιούλιος 2015
Αθανασία Λιοζίδου



Για τη Μελίνα

ΑΔ



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"
Προσανατολισμός στον Άνθρωπο



Στόχος του Εγχειριδίου

Το παρόν εγχειρίδιο δημιουργήθηκε για να προσφέρει ένα πλαίσιο κατανόησης των Διαταραχών Προσληψης Τροφής (ΔΠΤ) με κύριους στόχους:

- 1. Την πρόσβαση στη βασική ενημέρωση για τους μαθητές με ΔΠΤ**
- 2. Τη ρεαλιστική επιμόρφωση γύρω από τις ΔΠΤ**
- 3. Την εκμάθηση γενικών πληροφοριών που θα βοηθήσουν στον εντοπισμό των πρώτων προειδοποιητικών σημείων μιας ΔΠΤ**
- 4. Την ανάπτυξη στρατηγικών υποστήριξης των μαθητών με ΔΠΤ και των οικογενειών τους.**

Οι ΔΠΤ είναι περίπλοκες και σοβαρές διαταραχές. Μόνο ειδικά εκπαιδευμένοι θεραπευτές είναι σε θέση να συμβουλέψουν κάποιον, ο οποίος υποφέρει από τις εν λόγω διαταραχές. Οι εκπαιδευτικοί ωστόσο, είναι σε θέση και μπορούν να παίξουν ένα σημαντικό ρόλο στο δρόμο προς τη θεραπεία. Οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να εντοπίσουν τα προειδοποιητικά σημεία των ΔΠΤ. Από τη θέση του ενήλικα που ενδιαφέρεται και είναι επαρκώς ενημερωμένος και έρχεται καθημερινά σε επαφή με τους μαθητές του, ο εκπαιδευτικός μπορεί επίσης να παίξει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη εφαρμόζοντας δραστηριότητες που πραγματεύονται θέματα διατροφής, εικόνας σώματος και αυτοεκτίμησης. Κατά τον ίδιο τρόπο, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία ενός σχολικού περιβάλλοντος, το οποίο να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των μαθητών με ΔΠΤ.

Η παρούσα πηγή σχεδιάστηκε για να υποστηρίξει τους εκπαιδευτικούς στην απόκτηση γνώσης, δεξιοτήτων και στάσεων που χρειάζεται κανείς για να αισθανθεί σιγουριά και ασφάλεια στην πορεία προς την πρόληψη των ΔΠΤ με θετικό πνεύμα και ενεργητικό τρόπο. Επιπροσθέτως, το εγχειρίδιο προορίζεται να υποστηρίξει τους εκπαιδευτικούς που έχουν στις τάξεις τους μαθητές με ΔΠΤ παρέχοντάς τους γνώση για την επιπεπλεγμένη ψυχική και σωματική τους υγεία. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο παρόν εγχειρίδιο για τους γονείς των ατόμων που πάσχουν από ΔΠΤ



αναγνωρίζοντας το στρες που μπορεί να αισθάνονται οι γονείς αυτών των μαθητών και αναδεικνύοντας τον πολύ σπουδαίο ρόλο που μπορεί να παίξουν στη θεραπευτική διαδικασία.



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"
Προσανατολισμός στον Άνθρωπο



Βοηθώντας τους μαθητές με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Οι μαθητές με ΔΠΤ αποτελούν μια μοναδική πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς. Οι ΔΠΤ, ιδιαίτερα στις ήπιες εκδηλώσεις τους, μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να τις ανιχνεύσει κανείς. Περίπου 10-12% των νεαρών γυναικών στις χώρες του δυτικού πολιτισμού πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση της Ψυχογενούς Ανορεξίας, της Ψυχογενούς Βουλιμίας και της Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς(1). Παγκοσμίως πολλές εκατοντάδες μαθητών με διάγνωση μιας ΔΠΤ συμμετέχουν στις καθημερινές δραστηριότητες του σχολείου χωρίς οι δάσκαλοι και οι συμμαθητές τους να συνειδητοποιούν πως υπάρχει κάποιος λόγος ανησυχίας. Ακόμη και σε περιπτώσεις πιο σοβαρές, πολλοί δάσκαλοι ποτέ δεν υποπτεύονται πως οι εν λόγω μαθητές έχουν κάποιο πρόβλημα. Άλλωστε πολύ συχνά αυτοί οι μαθητές φαίνεται να είναι οι μαθητές «πρότυπα»: Εξυπηρετικοί, εργατικοί και πρόθυμοι να ευχαριστήσουν τους άλλους. Στις περιπτώσεις όπου κάποιος χρησιμοποιήσει τον όρο «ανορεξικός» ή «βουλιμικός» για να τους περιγράψει τότε οι δάσκαλοί τους, οι φίλοι τους, οι οικογένειές τους αμφιβάλουν. Πράγματι, είναι δύσκολο να κατανοήσει κανείς πώς γίνεται κάποιος που φαίνεται τόσο ικανός να υποφέρει από μία εξουθενωτική διαταραχή.



Πίνακας 1. Κατανομή των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής(2)		
	Ψυχογενής Ανορεξία	Ψυχογενής Βουλιμία
Παγκόσμια Κατανομή	Χώρες δυτικού πολιτισμού	Χώρες δυτικού πολιτισμού
Εθνική καταγωγή	Λευκή Φυλή	Λευκή Φυλή
Φύλο	Περισσότερες γυναίκες (90%)	Περισσότερες γυναίκες (αβέβαιη αναλογία)
Ηλικία	Εφηβοί (ορισμένοι νεαροί ενήλικες)	Νεαροί ενήλικες (ορισμένοι έφηβοι)
Κοινωνική κατάσταση	Μεγαλύτερο ποσοστό στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα	Ιση κατανομή
Επιπολασμός	0.7% (κορίτσια κατά την περίοδο της εφηβείας)	1-2% (γυναίκες 16-35 ετών)
Επίπτωση (100.000 κατά έτος)	19 στις γυναίκες, 2 στους άντρες	29 στις γυναίκες, 1 στους άνδρες

Χαρακτηριστικά Μαθητών με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Υπάρχει ένας αριθμός διαφορετικών ειδών ΔΠΤ. Το παρόν εγχειρίδιο θα εστιάσει στις τρεις οι οποίες ξεχωρίζουν εξαιτίας του επιπολασμού και της σοβαρότητάς τους: την Ψυχογενή Ανορεξία (Anorexia Nervosa), την Ψυχογενή Βουλιμία (Bulimia Nervosa) και τη Διαταραχή Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder).

Η παρούσα ενότητα παρουσιάζει μια γενική περιγραφή κάθε διαταραχής και ακολουθείται από μία λίστα συγκεκριμένων δεικτών/ χαρακτηριστικών, τα οποία μπορεί να επιδείξει ένας μαθητής. Οι δείκτες αυτοί μπορούν να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να αναγνωρίσουν ορισμένα συμπτώματα, όμως δεν παρέχονται με



στόχο να κάνει κάποιος διάγνωση. Οι ΔΠΤ είναι ιατρικές καταστάσεις οι οποίες πρέπει να διαγνωστούν από ιατρούς και από ειδικούς της ψυχικής υγείας (3).

Οι δείκτες αυτοί κατηγοριοποιούνται σε 4 τομείς: συμπεριφορικούς, νοητικούς, συναισθηματικούς και σωματικούς. Οι δείκτες αυτοί είναι τα προειδοποιητικά σημεία που μπορεί να τραβήξουν την προσοχή του εκπαιδευτικού ως προς την εμφάνιση μιας ΔΠΤ και που μπορεί να παρέχουν ένα πλαίσιο κατανόησης των καθημερινών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΔΠΤ. Η γνώση αυτή βοηθάει τους εκπαιδευτικούς να υποστηρίξουν τη θεραπεία που συνέστησαν οι επαγγελματίες υγείας, δεδομένου ότι συχνά η θεραπεία δύναται να επηρεάζει την τάξη. Επιπροσθέτως, παρέχει στους εκπαιδευτικούς αρκετή πληροφόρηση για να έχουν μία παραγωγική και ουσιαστική συζήτηση με τους γονείς, τους ειδικούς και τους συμβούλους ψυχικής υγείας.

Οι εκπαιδευτικοί δε θα πρέπει να αντιλαμβάνονται το ρόλο τους ως τον ειδικό που θα κληθεί να διαγνώσει τη διαταραχή. Βρίσκονται, ωστόσο, σε μια εξαιρετική θέση να παρατηρήσουν τα προειδοποιητικά σημάδια μιας ΔΠΤ και να επικοινωνήσουν τις ανησυχίες τους στους γονείς και στους αρμόδιους ειδικούς.

Συμπεριφορικοί Δείκτες

Ως συμπεριφορικοί δείκτες εννοούνται τα είδη των συμπεριφορών που «τυπικά» επιδεικνύουν οι μαθητές με ΔΠΤ και που είναι πιθανότερο να γίνουν αντιληπτοί από έναν εκπαιδευτικό επειδή πολύ συχνά είναι πολύ εμφανείς και το μόνο που χρειάζεται για να γίνουν αντιληπτοί είναι προσεκτική παρατήρηση.



Νοητικοί Δείκτες

Ως νοητικοί δείκτες εννοούνται τα μηνύματα που ο μαθητής μπορεί να επικοινωνήσει και που δίνουν μία ένδειξη των νοητικών του διεργασιών. Για παράδειγμα, τα σχόλια που προκύπτουν μέσα από συζητήσεις συμμαθητών. Οι εκπαιδευτικοί μπορεί να δυσκολευτούν να αναγνωρίσουν και να ερμηνεύσουν τους νοητικούς δείκτες, καθώς απαιτούνται δεξιότητες τις οποίες κατέχουν οι ειδικοί και που προκύπτουν μόνο μέσα στη θεραπεία.

Συναισθηματικοί Δείκτες

Οι συναισθηματικοί δείκτες από μόνοι τους μπορεί να μη σηματοδοτούν τίποτα το διαφορετικό από ό,τι τα τυπικά συναισθήματα που μπορεί να προκύψουν κατά την εφηβεία. Όταν όμως τα λάβει ένας εκπαιδευτικός υπ' όψη σε συνδυασμό με άλλους δείκτες, μπορεί να επιβεβαιώσουν τις ανησυχίες του. Οι συναισθηματικοί δείκτες είναι δύσκολο να γίνουν αντιληπτοί, καθώς απαιτούν ένα πολύ υψηλό ποσοστό δεξιοτήτων ερμηνείας.

Σωματικοί Δείκτες

Παρέχουν μερικά από τα καλύτερα «στοιχεία» αναφορικά με την παρουσία μιας ΔΠΤ. Προϋποθέτουν πολύ συχνή επαφή και πολύ καλή επικοινωνία με το μαθητή, ώστε να μπορεί κανείς να τους αναγνωρίσει. Οι εκπαιδευτικοί συνήθως δε διαθέτουν με τους μαθητές τους αυτό το επίπεδο επικοινωνίας για να κάνουν αυτήν την αναγνώριση. Είναι πιο πιθανό να τους παρατηρήσει ένας γονιός, ένας γιατρός ή άλλος εκπαιδευμένος επαγγελματίας υγείας.



Ψυχογενής Ανορεξία

Η Ψυχογενής Ανορεξία είναι η πιο γνωστή από τις τρεις προαναφερθείσες διαταραχές. Εξ ορισμού, η Ψυχογενής Ανορεξία είναι η αδυναμία ενός ατόμου να διατηρήσει το σωματικό του βάρος εντός φυσιολογικού εύρους ή πάνω από το ελάχιστο όριο του φυσιολογικού εύρους για το ύψος και το σωματικό του τύπο (σωματότυπο). Τα άτομα που υποφέρουν από αυτήν τη διαταραχή είναι χρονίως ελλιποβαρή, εντούτοις ανησυχούν υπερβολικά και αγωνιούν για να μην παχύνουν.

Τα άτομα που υποφέρουν από Ψυχογενή Ανορεξία δεν είναι τα «θύματα» μιας δίαιτας που πήγε στραβά. Τα άτομα αυτά έχουν έναν έντονο και παράλογο φόβο μήπως είναι υπέρβαρα, ή/και μήπως παχύνουν. Όσα επιχειρήματα κι αν επιστρατεύσει κανείς ή συζητήσει «λογικά» μαζί τους δεν είναι δυνατό να αλλάξει αυτήν τη νοοτροπία. Τα άτομα που πάσχουν από Ψυχογενή Ανορεξία αρνούνται τις καταστροφικές συνέπειες που μπορεί να έχει η διαταραγμένη διατροφή τους, ενώ η πείνα θεωρείται απαραίτητη για τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης και του αισθήματος αυτοεπάρκειας.

Η Ψυχογενής Ανορεξία έχει σοβαρές συνέπειες υγείας. Στους ενήλικες κατέχει έναν από τους υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας. Ένας στους δέκα ασθενείς, είτε θα αποπειραθεί να αυτοκτονήσει, είτε θα χάσει τη ζωή του ως αποτέλεσμα της κακής διατροφής. Ακόμη και οι ασθενείς που δεν είναι ιδιαίτερα επιβαρημένοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, εν μέρει επειδή η διαταραχή κάνει την εμφάνισή της κατά τη διάρκεια της εφηβείας, την περίοδο, δηλαδή, που οι διατροφικές απαιτήσεις του σώματος είναι πολύ υψηλές. Τα έφηβα κορίτσια με Ψυχογενή Ανορεξία αντιμετωπίζουν πολύ συχνά προβλήματα με τον κύκλο της εμμήνου ρύσεως και με το εξασθενημένο ανοσοποιητικό τους σύστημα, ενώ δε λείπουν στομαχικά, καρδιακά, νευροβιολογικά προβλήματα, κατάθλιψη και αγχώδεις εκδηλώσεις. Επιπλέον, τα άτομα που υποφέρουν από Ψυχογενή Ανορεξία παρουσιάζουν συμπεριφορές που παρατηρούνται και στην Ψυχογενή Βουλιμία.



Δείκτες

Παρακάτω ακολουθούν οι ενότητες που αφορούν στους συμπεριφορικούς, στους νοητικούς, στους συναισθηματικούς και στους σωματικούς δείκτες που μπορεί να επιδείξει ένας μαθητής με Ψυχογενή Ανορεξία:

Συμπεριφορικοί Δείκτες

- Τρώει πολύ λίγο και συνήθως μόνο από ένα πολύ περιορισμένο διαιτολόγιο, τροφές που θεωρούνται «ασφαλείς».
- Ακολουθεί εξαντλητική διαίτα ακόμη κι όταν είναι ελλιποβαρής.
- Ψωνίζει τρόφιμα και ετοιμάζει φαγητό για τους άλλους, αλλά αποφεύγει να τρώει.
- Κρατάει ημερολόγιο με τα γεύματά και τις θερμίδες του.
- Ζυγίζει τις μερίδες του φαγητού του και μετράει τις θερμίδες των τροφών.
- Κρύβει το φαγητό του. Για παράδειγμα, κρύβει το φαγητό του στο συρτάρι του γραφείου του ή στη σχολική του τσάντα.
- Παρουσιάζει σημαντική απώλεια βάρους επί απουσίας ασθένειας.
- Φοράει πολλά και φαρδιά ρούχα, ώστε να κρύψει το σώμα του.
- Αποφεύγει τις κοινωνικές συναναστροφές και ασχολείται επίμονα με έντονη σωματική άσκηση, όπως αεροβική, τρέξιμο, ποδηλασία, κ.α.
- Θέτει μη ρεαλιστικούς στόχους και επιζητά επίμονα την τελειότητα σε ό,τι κάνει.
- Παρουσιάζει απροθυμία ή ανικανότητα να φάει, γεγονός που παρατηρείται και γίνεται στόχος σχολιασμού από την οικογένεια και τους φίλους του.



- Παρουσιάζει αλλαγές στη συμπεριφορά του, για παράδειγμα αύξηση σωματικής δραστηριότητας. Αυτό μπορεί να κάνει εντύπωση, όταν δε συνάδει με την προσωπικότητα του μαθητή.

Νοητικοί Δείκτες

- Ασχολείται έντονα με το φαγητό. Συζητήσεις, σχολικές εργασίες, κ.α. περιστρέφονται γύρω από θέματα διατροφής.
- Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί.
- Φαίνεται αναποφάσιστος ή μπορεί να παρουσιάζει έναν άκαμπτο και απόλυτο τρόπο σκέψης «άσπρου-μαύρου».
- Σχολιάζει το γεγονός πως είναι υπέρβαρο και εκφράζει τη σκέψη πως όταν είναι κάποιος λεπτός είναι και ευτυχισμένος.
- Θεωρεί πως είναι παχύς, όμως δε φαίνεται να είναι έτσι.
- Βάζει προτεραιότητα στη ζωή του τον αυτοέλεγχο.

Συναισθηματικοί Δείκτες

- Φαίνεται αγχώδης, κατεθλιμμένος, θυμωμένος, ευερέθιστος, ξεροκέφαλος και μπορεί να παρουσιάζει έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις.
- Εκφράζει αισθήματα ανεπάρκειας, αναξιοτήτας, άγχους και μοναξιάς.
- Επιδεικνύει αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης που μπορεί να εκφράζεται μέσω της έντονης αλλαγής στην ενδυμασία, της γλώσσας του σώματος ή των κοινωνικών του σχέσεων.
- Προτιμάει να αποσύρεται από κοινωνικές εκδηλώσεις και φαίνεται απομονωμένος.
- Παρουσιάζει έλλειψη ευελιξίας και αντιστέκεται στις αλλαγές που θα «διαταράξουν» την καθημερινή ρουτίνα του.



- Εκφράζει το φόβο πρόσληψης σωματικού βάρους.
- Εκφράζει το φόβο της αποτυχίας όταν παίρνει βαθμούς που δεν είναι άριστοι.
- Εκφράζει συναισθήματα ντροπής ή ενοχής, όταν συζητιέται στην τάξη το θέμα των ΔΠΤ.
- Αρνείται οποιοδήποτε πρόβλημα. Είναι σκυθρωπός, θυμώνει και αμύνεται όταν εκφράσει κάποιος την ανησυχία του.

Σωματικοί Δείκτες

- Απώλεια βάρους σε σχετικά σύντομη χρονική περίοδο.
- Φαίνεται ασυνήθιστα λεπτός, με μικρή μυϊκή μάζα ή λίπος.
- Παραπονιέται συνεχώς για στομαχικά προβλήματα, μυϊκές κράμπες και μυϊκό τρόμο.
- Το δέρμα του είναι ασυνήθιστα ξηρό και κίτρινο ή γκριζό στο χρώμα.
- Ανάπτυξη λεπτής τριχοφυίας στο πρόσωπο και στο σώμα.
- Θαμπά, εύθραυστα και αδύναμα μαλλιά.
- Επεισόδια υπερφαγίας: τρώει μεγάλες ποσότητες φαγητού σε μικρά χρονικά διαστήματα.
- Φαίνεται μεγαλύτερος ηλικιακά από όσο είναι.
- Συνεχώς παραπονιέται πως κρυώνει.
- Υποφέρει από ασυνήθιστα σοβαρά οδοντιατρικά προβλήματα.
- Έχει διαταραγμένο κύκλο εμμήνου ρύσεως, π.χ. καθυστέρηση στην έναρξη του κύκλου ή απώλεια του κύκλου.



Χαρακτηριστικά ενός μαθητή με Ψυχογενή Ανορεξία

- Αρνείται να διατηρήσει το ελάχιστο φυσιολογικό σωματικό βάρος για την ηλικία και το ύψος του.
- Τρέφει έναν έντονο φόβο αύξησης του σωματικού του βάρους, ανεξάρτητα από το χαμηλό βάρος που διατηρεί.
- Αναπτύσσει τελετουργίες γύρω από την πρόσληψη φαγητού.
- Αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως παχύ, ακόμη και όταν είναι ανησυχητικά ελλιποβαρής.
- Αντιλαμβάνεται την αυστηρή διαίτα ως την υπέρτατη μορφή αυτοελέγχου και εξισώνει την «επιτυχημένη» διαίτα με την προσωπική επιτυχία.
- Υποχρεώνει τον εαυτό του σε αυστηρή και υπερβολική διαίτα.



Ψυχογενής Βουλιμία

Η Ψυχογενής Βουλιμία πολύ συχνά συγγέεται με την Ψυχογενή Ανορεξία. Η Ψυχογενής Βουλιμία είναι στην πραγματικότητα μια ξεχωριστή ΔΠΤ. Η συμπεριφορά των ατόμων με Ψυχογενή Βουλιμία χαρακτηρίζεται ως «κυκλική»: επεισόδια υπερφαγίας ακολουθούνται από συμπεριφορές κάθαρσης μέσω της πρόκλησης εμέτου ή τη χρήση καθαρτικών. Άλλες συμπεριφορές των ατόμων με Ψυχογενή Βουλιμία είναι η υπερβολική άσκηση ή η νηστεία.

Όπως και τα άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία, έτσι και τα άτομα με Ψυχογενή Βουλιμία έχουν εμμονή με το σωματικό τους βάρος και την εικόνα του σώματός τους. Ξεκινούν αδικαιολόγητα αυστηρές δίαιτες και όταν δεν καταφέρνουν να τις διατηρήσουν εισέρχονται σε επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από συμπεριφορές κάθαρσης. Τα επεισόδια αυτά τυπικά μένουν κρυφά για να αποφύγουν την κριτική από την οικογένεια και τους φίλους. Σε αντίθεση με τα άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία, τα άτομα με Ψυχογενή Βουλιμία έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν επίγνωση της συμπεριφοράς τους. Μολονότι όμως έχουν επίγνωση των συνεπειών της συμπεριφοράς τους, δε χρησιμοποιούν αυτήν τη γνώση προς την αλλαγή της συμπεριφοράς τους. Το πιθανότερο είναι να χρησιμοποιήσουν τις συμπεριφορές αυτές για να επιβεβαιώσουν την αρνητική αυτοεικόνα τους.

Οι άνθρωποι με Ψυχογενή Βουλιμία τείνουν να διατηρούν κανονικό βάρος, εξαιτίας των επεισοδίων υπερφαγίας. Μπορεί, παρ' όλα αυτά, να περνούν περιόδους όπου είναι υπέρβαρα. Μπορεί επίσης να υποφέρουν από τις σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις της χρόνιας κακής διατροφής, για παράδειγμα από στομαχικά και καρδιαγγειακά προβλήματα, προβλήματα του ανοσοποιητικού συστήματος και κατάθλιψη. Επιπλέον, βρίσκονται σε κίνδυνο για ρήξη του οισοφάγου, για φλεγμονή του φάρυγγα και για άλλες παρενέργειες από την αυτο-πρόκληση εμέτων.



Δείκτες

Παρακάτω ακολουθούν οι ενότητες που αφορούν στους συμπεριφορικούς, στους νοητικούς, στους συναισθηματικούς και σωματικούς δείκτες που μπορεί να επιδείξει ένας μαθητής με Ψυχογενή Βουλιμία:

Συμπεριφορικοί Δείκτες

- Τρώει μεγάλες ποσότητες φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Εμπλέκεται σε συμπεριφορές κάθαρσης ή άλλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές μετά το φαγητό μεταξύ των οποίων: πρόκληση εμέτου, νηστεία, υπερβολική άσκηση ή/και κατάχρηση καθαρτικών ή διουρητικών.
- Τρώει μόνος του ή/και είναι γενικά μυστικοπαθής σχετικά με τις διατροφικές του συνήθειες και συμπεριφορές.
- Κάνει συχνά περιοριστικές δίαιτες.
- Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας προτιμάει τροφές υψηλές σε λιπαρά, σε υδατάνθρακες και σε ζάχαρη.
- Συχνά χρησιμοποιεί το μπάνιο για πολύ ώρα μετά από το γεύμα του.
- Κάνει χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, μπορεί να επιδεικνύει σεξουαλική ασυδοσία και να ξοδεύει υπερβολικά χρήματα.
- Παρουσιάζει αισθητή μείωση της σχολικής του επίδοσης.
- Φαίνεται να είναι κοινωνικός, όμως στην ουσία οι σχέσεις του είναι μάλλον επιφανειακές.
- Θέτει υψηλούς στόχους και μονίμως παλεύει για την τελειότητα.
- Συχνά έχει φυσιολογικό βάρος ή είναι υπέρβαρος.



Νοητικοί Δείκτες

- Ασχολείται έντονα με το φαγητό. Συζητήσεις, σχολικές εργασίες, κ.α. περιστρέφονται γύρω από θέματα διατροφής.
- Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί.
- Φαίνεται αναποφάσιτος ή μπορεί να παρουσιάζει έναν άκαμπτο και απόλυτο τρόπο σκέψης «άσπρου-μαύρου».
- Σχολιάζει το γεγονός πως είναι υπέρβαρο ή εκφράζει την πεποίθηση της σημασίας του αυτοελέγχου όταν αναφέρεται στις διατροφικές συνήθειες.

Συναισθηματικοί Δείκτες

- Φαίνεται αγχώδης, κατεθλιμμένος, θυμωμένος, ευερέθιστος, ξεροκέφαλος και μπορεί να παρουσιάζει έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις.
- Εκφράζει συναισθήματα ανεπάρκειας, αναξιότητας, άγχους και μοναξιάς.
- Παρουσιάζει συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης μέσω της εμφάνισης, της ενδυμασίας, της γλώσσας του σώματος ή των κοινωνικών του σχέσεων.
- Εκφράζει το φόβο πρόσληψης σωματικού βάρους.
- Εκφράζει συναισθήματα αποτυχίας όταν λαμβάνει βαθμολογία που δεν είναι άριστη.
- Εκφράζει συναισθήματα ντροπής ή ενοχής όταν συζητιέται στην τάξη το θέμα των ΔΠΤ.
- Εκφράζει το φόβο του για την οικειότητα στις προσωπικές του σχέσεις.
- Εξαρτάται συναισθηματικά από την αποδοχή και την εκτίμηση των άλλων και φαίνεται να βασίζεται στους άλλους για να καθορίσει την αυτοαξία του.



Σωματικοί Δείκτες

- Παρουσιάζει ευρεία διακύμανση στο σωματικό του βάρος.
- Έχει οδοντιατρικά προβλήματα, σπασμένα αγγεία και σακούλες κάτω από τα μάτια, φαρυγγικά προβλήματα. Επιπτώσεις υγείας που οφείλονται στην αυτο-πρόκληση εμέτου.
- Αφυδάτωση, λιποθυμικά επεισόδια, ζαλάδες, τρέμουλο στα χέρια, θολωμένη όραση.
- Υποφέρει διαρκώς από στομαχικά προβλήματα.
- Εμπλέκεται σε επεισόδια υπερφαγίας, τρώγοντας μεγάλες ποσότητες φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Χάνεται η έμμηνος ρύση ή υπάρχουν ανωμαλίες στον κύκλο της εμμήνου ρύσεως.

Χαρακτηριστικά ενός μαθητή με Ψυχογενή Βουλιμία

- Βιώνει επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας: τρώει, δηλαδή, επανειλημμένα μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού από όσο θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι στον ίδιο χρόνο και υπό τις ίδιες συνθήκες.
- Αισθάνεται εκτός ελέγχου κατά τη διάρκεια αυτών των επεισοδίων. Αισθάνεται ανήμπορος να σταματήσει την κατανάλωση φαγητού ή να ελέγξει την ποσότητα του φαγητού που τρώει.
- Εμπλέκεται επανειλημμένα σε συμπεριφορές κάθαρσης ή σε άλλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως είναι η πρόκληση εμέτου, η νηστεία, η καταναγκαστική σωματική άσκηση ή η κατάχρηση διουρητικών, καθαρτικών, κλυσμάτων ή άλλων φαρμάκων. Οι συμπεριφορές αυτές συνοδεύονται από αισθήματα κατάθλιψης, ενοχής και φόβου.
- Αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως παχύ ανεξαρτήτως του βάρους του.



- Η αυτοαντίληψη και η αυτοεκτίμησή του επηρεάζεται σημαντικά από το σχήμα του σώματός του και το σωματικό του βάρος.
- Το σωματικό του βάρος διακυμαίνεται συχνά.
- Ξεκινάει αυστηρά και σκληρά προγράμματα σωματικής άσκησης.



Διαταραχή Υπερφαγίας

Σε αντίθεση με τη συμπεριφορά υποσιτισμού που παρουσιάζουν τα άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία, τα άτομα με τη Διαταραχή Υπερφαγίας χαρακτηρίζονται από χρόνια υπερβολική κατανάλωση φαγητού με μακρές περιόδους συχνών επεισοδίων υπερφαγίας. Οι περίοδοι υπερφαγίας συχνά κρατούν 6 μήνες ή και περισσότερο και ακολουθούνται από συναισθήματα ενοχής και ντροπής. Εντούτοις, σε αυτήν τη ΔΠΤ τα άτομα δεν εμπλέκονται σε συμπεριφορές κάθαρσης ή σε άλλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές.

Γνωστή και ως εξάρτηση φαγητού, η Διαταραχή Υπερφαγίας είναι αρκετά πιο συχνή από τις δύο προηγούμενες ΔΠΤ. Τα άτομα ανδρικού φύλου, τα άτομα από χαμηλό κοινωνικό οικονομικό επίπεδο και τα άτομα από ένα ευρύ φάσμα ηλικιών έχουν τις ίδιες πιθανότητες να αναπτύξουν τη διαταραχή, σε σχέση με τα άτομα γυναικείου φύλου, μεσαίας κοινωνικο-οικονομικής τάξης και εφηβικής ηλικίας.

Είναι δύσκολο να αναγνωρίσει κανείς τη Διαταραχή Υπερφαγίας. Οι άνθρωποι με αυτήν τη διαταραχή δεν είναι πάντοτε υπέρβαροι και επίσης οι άνθρωποι που είναι υπέρβαροι δεν είναι απαραίτητο να υποφέρουν από την εν λόγω διαταραχή. Το υπερβολικό σωματικό βάρος μπορεί να έχει δεκάδες αιτιάσεις.

Δείκτες

Παρακάτω ακολουθούν οι ενότητες που αφορούν στους συμπεριφορικούς, στους νοητικούς, στους συναισθηματικούς και σωματικούς δείκτες που μπορεί να επιδείξει ένας μαθητής με Διαταραχή Υπερφαγίας:



Συμπεριφορικοί Δείκτες

- Τρώει υπερβολικά, κυρίως ως αντίδραση στο στρες, στις διαπροσωπικές συγκρούσεις και στα καθημερινά προβλήματα.
- Τρώει συνεχώς σνακ.
- Τρώει μόνο του.
- Εκφράζει συναισθήματα ντροπής ή ενοχής για τις διατροφικές του συνήθειες.
- Προτιμάει τροφές πλούσιες σε λιπαρά και σε ζάχαρη.
- Συχνά ανακοινώνει την έναρξη δίαιτας.
- Αναζητάει το φαγητό ως ανταμοιβή για την καλή του συμπεριφορά.

Νοητικοί Δείκτες

- Ασχολείται έντονα με το φαγητό. Συζητήσεις, σχολικές εργασίες, κ.α. περιστρέφονται γύρω από θέματα διατροφής.
- Σχολιάζει πως είναι υπέρβαρος και εκφράζει τη δυσαρέσκειά του για την εικόνα του σώματός του.

Συναισθηματικοί Δείκτες

- Εκφράζει συναισθήματα μοναξιάς.
- Εκφράζει συναισθήματα ντροπής ή εχθρικότητας προς τον εαυτό για το σωματικό του βάρος, σχήμα ή μέγεθος.
- Εκφράζει συναισθήματα αποτυχίας, αδυναμίας ή /και αναξιοσύνης.
- Εκφράζει συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης.



Σωματικοί Δείκτες

- Είναι άτομο υπέρβαρο ή παχύσαρκο.
- Προσλαμβάνει απότομα σωματικό βάρος.
- Βιώνει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων με τα οστά και τις αρθρώσεις του που μπορεί να το οδηγήσει σε κατάγματα.

Χαρακτηριστικά ενός μαθητή με Διαταραχή Υπερφαγίας

- Βιώνει επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας. Τρώει, δηλαδή, επανειλημμένα μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού από όσο θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι στον ίδιο χρόνο και υπό τις ίδιες συνθήκες.
- Βιώνει τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας:

1. Τρώει γρηγορότερα από το φυσιολογικό
2. Τρώει μέχρι να αισθανθεί ότι έχει σκάσει
3. Τρώει υπερβολικά χωρίς να πεινάει
4. Τρώει μεγάλες ποσότητες φαγητού κατά τη διάρκεια της ημέρας και δεν έχει προγραμματισμένα γεύματα
5. Τρώει μόνο του επειδή ντρέπεται από την ποσότητα φαγητού που καταναλώνει
6. Αισθάνεται ενοχές, κατάθλιψη ή/ και αηδία με τον εαυτό του μετά από τα επεισόδια υπερφαγίας

- Δεν εμπλέκεται σε συμπεριφορές κάθαρσης ή άλλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας.



- Αισθάνεται εκτός ελέγχου κατά τη διάρκεια αυτών των επεισοδίων. Αισθάνεται ανήμπορος να σταματήσει την κατανάλωση φαγητού ή να ελέγξει την ποσότητα του φαγητού που τρώει.
- Βιώνει επεισόδια υπερφαγίας τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για 6 μήνες, κατά μέσο όρο.



Βοηθώντας τους εκπαιδευτικούς να (ανα) γνωρίσουν τους μαθητές που βρίσκονται σε κίνδυνο

Αν οι εκπαιδευτικοί εξοικειωθούν με τα χαρακτηριστικά ή τα προειδοποιητικά σημεία μιας ΔΠΤ, είναι πιο πιθανό να παρατηρήσουν εάν και πότε οι μαθητές τους παρουσιάζουν ανησυχητικές διατροφικές συμπεριφορές. Ο εκπαιδευτικός της φυσικής αγωγής μπορεί να παρατηρήσει ότι το σωματικό βάρος ενός κοριτσιού συνεχώς κυμαίνεται, ενώ ο εκπαιδευτικός των καλλιτεχνικών μπορεί να συναντήσει ένα ελλιποβαρές αγόρι που στις χειροτεχνίες του απεικονίζει εικόνες φαγητού ή απώλειας βάρους.

Ποιο είναι εκείνο το σημείο όπου ένας δάσκαλος οφείλει να ανησυχήσει πως ο μαθητής του βρίσκεται σε κίνδυνο να αναπτύξει μία ΔΠΤ; Πότε το «τυπικό» εφηβικό ενδιαφέρον για την εικόνα του σώματος, το φαγητό και το σωματικό βάρος αρχίζουν να αντανακλούν μία ΔΠΤ;

Κατά κανόνα πρέπει να αντιμετωπίζουμε οποιαδήποτε προειδοποιητικά σημεία με σοβαρότητα. Η παρουσία των δεικτών που αναφέρθηκαν στις προηγούμενες ενότητες δικαίως δύναται να επισύρουν την προσοχή και να τραβήξουν το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών. Δύο σημεία πρέπει να έχουμε υπόψη μας. Πρώτον, πρέπει να έχουμε υπ'όψη μας πως η πρόωγη παρέμβαση σε μία ΔΠΤ μπορεί να μεγιστοποιήσει τα οφέλη της πρόγνωσης. Δεύτερον, στην περίπτωση που σφάλουμε, είναι καλύτερα να σφάλουμε προς την πλευρά της πρόληψης.

Το πραγματικό ερώτημα είναι τί θα πρέπει να κάνει ένας εκπαιδευτικός ο οποίος γνωρίζει για την πιθανότητα της ύπαρξης μιας ΔΠΤ; Παρακάτω αναφέρονται και αναλύονται τρία βήματα που προορίζονται για να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να δράσουν ως προς τις ανησυχίες τους.



1. Κρατήστε ένα ημερολόγιο

Υπάρχει πιθανότητα ο μαθητής και η οικογένειά του να αντιδράσουν αρνητικά σε οποιαδήποτε υπόδειξη πως υπάρχει μια ΔΠΤ. Η άρνηση του προβλήματος είναι πολύ συχνά η πρώτη αντίδραση των μαθητών και των οικογενειών τους και οποιαδήποτε υπόδειξη ότι υπάρχει πρόβλημα μπορεί να απορριφθεί έντονα. Προτείνεται οι εκπαιδευτικοί να κρατούν λεπτομερείς σημειώσεις από τα περιστατικά εκείνα που τους οδήγησαν στην υποψία πως ένας μαθητής έχει κάποιο πρόβλημα. Οι σημειώσεις αυτές θα πρέπει να εστιάζουν σε συγκεκριμένες παρατηρούμενες συμπεριφορές χωρίς να επιχειρούν να φτάσουν σε απόλυτα συμπεράσματα. **Οι εκπαιδευτικοί δε θα πρέπει να επιχειρούν να «διαγνώσουν», εντούτοις οι προσεκτικές τους παρατηρήσεις μπορεί να βοηθήσουν τους κλινικούς στη διαγνωστική διαδικασία.** Αυτό δε σημαίνει πως οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να κατασκοπεύουν τους μαθητές τους, αλλά απλώς να δώσουν προσοχή σε προειδοποιητικά σημάδια που έρχονται στην επιφάνεια κατά τη συνήθη αλληλεπίδραση δασκάλου και μαθητών.

2. Συζητήστε με τους συναδέλφους σας και συμβουλευτείτε τους

Οι ΔΠΤ γενικά αναδύονται κατά τη διάρκεια της φοίτησης των παιδιών στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συχνά, είναι δύσκολο να εξακριβωθούν προειδοποιητικά σημάδια από έναν μόνο εκπαιδευτικό. Αν ένας εκπαιδευτικός ανησυχεί για κάποιον μαθητή, μπορεί να θέλει να συγκρίνει τις σημειώσεις του με άλλους συναδέλφους του εκπαιδευτικούς. Είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να μοιράζονται τις ανησυχίες τους αυτές με τους σχολικούς συμβούλους, τους σχολικούς ψυχολόγους και τους διευθύνοντες των σχολικών συγκροτημάτων.



3. Αναπτύξτε στρατηγικές υποστήριξης

Πολλοί μαθητές που βρίσκονται σε θεραπεία για τις ΔΠΤ συνεχίζουν κανονικά το σχολείο ακολουθώντας το πρόγραμμα και τις υποχρεώσεις τους χωρίς οι καθηγητές τους και οι δάσκαλοί τους να συνειδητοποιούν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Υπάρχουν βέβαια και εκείνες οι περιπτώσεις, όπου η ύπαρξη της διαταραχής μπορεί να αποδιοργανώσει τη σχολική ζωή τους. Τόσο η ακατάλληλη διατροφή, όσο και η στέρηση φαγητού έχουν το κόστος τους: ένας μαθητής με Ψυχογενή Ανορεξία μπορεί να νοσηλευτεί μέχρι το βάρος του να σταθεροποιηθεί και να αυξηθεί. Όταν αυτοί οι μαθητές είναι στο σχολείο θα επωφεληθούν από τη λήψη επιπρόσθετης υποστήριξης. Το είδος της επιπρόσθετης υποστήριξης καλύπτεται από την επόμενη ενότητα. Ένας γενικός και πρακτικός κανόνας είναι η διασφάλιση της ανεμπόδιστης επικοινωνίας μεταξύ των συμβούλων και των εκπαιδευτικών, μέσω τακτικών συναντήσεων.



Μιλώντας σε έναν μαθητή με μία Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής

Οι εκπαιδευτικοί δε θα πρέπει να αισθάνονται υποχρεωμένοι να αντιμετωπίσουν έναν μαθητή που ενδεχομένως έχει μια ΔΠΤ. Εντούτοις, μπορεί να χρειαστεί να απευθυνθούν στο μαθητή τους και να μιλήσουν ευθέως. Για παράδειγμα, ένας μαθητής μπορεί να προσεγγίσει έναν αγαπητό του καθηγητή ή δάσκαλο και να τού εκφράσει τις ανησυχίες του για την υγεία του ή για την υγεία κάποιου φίλου. Τέτοιου είδους απορίες μπορεί να πυροδοτηθούν, για παράδειγμα, από συζητήσεις μέσα στην τάξη.

Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σημαντικό να είναι κανείς όσο πιο υποστηρικτικός γίνεται, διασφαλίζοντας παράλληλα πως οι εκπαιδευτικοί θα μοιραστούν σημαντικές πληροφορίες με τους γονείς και τους ειδικούς. Παρακάτω ακολουθούν ορισμένες πρακτικές προτάσεις- υποδείξεις για να τις λάβει ο εκπαιδευτικός υπ' όψην του όταν μιλάει σε έναν μαθητή για την πιθανότητα ύπαρξης μιας ΔΠΤ.

- Διαλέξτε μια ώρα και ένα μέρος όπου δε θα σάς διακόψουν και συζητήστε τις ανησυχίες σας.
- Μπορείτε να αναφέρετε στον μαθητή σας με άμεσο τρόπο και χωρίς τιμωρητική διάθεση όλες εκείνες τις παρατηρήσεις σας που έχουν εγείρει το ενδιαφέρον σας.
- Εκφράστε τις ανησυχίες σας με ειλικρινή διάθεση και χωρίς επικρίσεις, δείχνοντας στο μαθητή σας ότι ενδιαφέρεστε για αυτόν και ότι θέλετε να μιλήσετε για ό,τι έχετε παρατηρήσει.
- Πείτε στο μαθητή σας ότι θα πρέπει να μοιραστείτε τις ανησυχίες σας με τους γονείς του.



- Ακούστε προσεκτικά το μαθητή σας. Ο μαθητής σας δε χρειάζεται ένα μάθημα ή μία διάλεξη. Έχει ανάγκη να τον ακούσουν και να τον κατανοήσουν.
- Επικοινωνήστε με σαφήνεια ότι κατανοείτε το κουράγιο που χρειάζεται για να μιλήσει κάποιος για ένα τέτοιο πρόβλημα.
- Προσπαθήστε να κινητοποιήσετε το μαθητή σας να αναζητήσει βοήθεια όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Υποστηρίξτε έναν μαθητή που αποφασίζει να αναζητήσει ιατρική βοήθεια ανεξάρτητα από την οικογένειά του, εξασφαλίζοντας ότι έχει η οικογένεια πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την ιατρική του κατάσταση.
- Αποφύγετε τα σχόλια για την εμφάνιση του μαθητή, για παράδειγμα: «Δε μου φαίνεται χοντρός / χοντρή» ή «Είσαι πολύ αδύνατος/αδύνατη» ή «Είσαι κοκκαλιάρης/κοκκαλιάρα».
- Αποφύγετε την απόδοση ευθυνών για την εμφάνιση της διαταραχής, π.χ. ότι φταίει ο μαθητής, η οικογένεια του ή εσείς.
- Μην προσπαθήσετε να γίνετε- είτε εκούσια, είτε ακούσια- ο θεραπευτής, ο σωτήρας ή το «στήριγμα» του μαθητή σας. Δε θα πρέπει να ηθικολογείτε, να σχεδιάζετε τη θεραπεία ή να αναλαμβάνετε την παρακολούθηση των συμπεριφορών διατροφής των μαθητών. Οι ΔΠΤ είναι πολυσύνθετα προβλήματα που δύναται να οδηγήσουν σε πολύ σοβαρές ιατρικές επιπτώσεις. Η θεραπεία τους πρέπει να αφήνεται σε ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας.
- Ελέγξτε τυχόν παρορμητικές αντιδράσεις εκ μέρους σας. Το να δίνετε έμφαση στη σοβαρότητα του προβλήματος μιλώντας με το μαθητή το μόνο που πετυχαίνετε είναι να συμβάλλετε στην αύξηση του άγχους και της έντασης του προβλήματος.



Τι πρέπει να έχετε υπόψη σας όταν μιλάτε με έναν μαθητή σας που έχει μία Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής:

- Ακούστε προσεκτικά το μαθητή και δείξτε το ειλικρινές ενδιαφέρον σας.
- Επικοινωνήστε το ενδιαφέρον και τις ανησυχίες σας.
- Αναπτύξτε μία συζήτηση με στόχο την κατανόηση και την υποστήριξη του μαθητή. Καθοδηγήστε το μαθητή, ώστε να απευθυνθεί σε έναν ειδικό.
- Αποφύγετε την αντιδικία αναφορικά με τον έλεγχο του φαγητού και άλλων θεμάτων διατροφής.
- Λάβετε υπ' όψη σας πως οι διαταραχές πρόσληψης τροφής σχετίζονται με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, το φόβο και άλλα δυσεπίλυτα ζητήματα.
- Ενημερώστε τους μαθητές σας για τις δομές υποστήριξης ατόμων που πάσχουν από ΔΠΤ (βλ. αντίστοιχη ενότητα).
- Υποστηρίξτε το θεραπευτικό σχέδιο που δημιουργήθηκε από ειδικούς με στόχο την ανάρρωση των μαθητών.
- Αναζητήστε συναδελφική και διοικητική υποστήριξη για τον εαυτό σας.
- Έχετε υπομονή.
- Μην επιδεικνύετε τιμωρητική ή επικριτική διάθεση.
- Αποφύγετε τα σχόλια για την εμφάνισή του, είτε αυτά είναι θετικά είτε είναι αρνητικά.
- Μην αναφέρετε και μη σχολιάσετε ότι οι ΔΠΤ αφορούν στο φαγητό, στο σωματικό βάρος και στο μέγεθος του σώματος.
- Μην εμποδίσετε τη συμμετοχή του μαθητή στις σχολικές αθλητικές ή άλλες δραστηριότητες.
- Μην μπείτε σε αντιδικία για το τί θέλει ή τί χρειάζεται ο μαθητής σας.



- Μην κατηγορήσετε το μαθητή, την οικογένεια του ή τον εαυτό σας για την διαταραχή.
- Μην προσπαθήσετε να κάνετε διάγνωση μιας ΔΠΤ.
- Μην αναπτύξετε σχέδια θεραπείας ή την παρακολούθηση των διατροφικών συνηθειών του μαθητή.
- Μην προσπαθήσετε να γίνετε ο θεραπευτής του μαθητή σας.



Στοχεύοντας στην Υγεία και στην Ευεξία των Μαθητών

1. Δημιουργήστε ένα θετικό περιβάλλον μέσα στην τάξη

Είναι πολύ σημαντικό οι μαθητές να αισθάνονται ασφαλείς και άνετοι όταν συζητώνται μέσα στην τάξη θέματα που αφορούν στην προσωπική τους υγεία και ευεξία. Είναι επίσης κρίσιμης σημασίας να νιώθουν πως η οποιαδήποτε προσωπική συνεισφορά (που μπορεί να αφορά σε προσωπική άποψη, θέση ή αυτοαποκάλυψη) στις συζητήσεις που θα γίνουν μέσα στην τάξη θα αντιμετωπιστεί με σεβασμό από τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές τους. Η δημιουργία ενός είδους *συμφωνίας* πριν από την επικοινωνία θεμάτων σχετικών με τις ΔΠΤ μπορεί να βοηθήσει σε αυτήν την κατεύθυνση, δηλαδή στη δημιουργία ενός θετικού περιβάλλοντος μέσα στην τάξη.



2. Επικοινωνήστε με τους μαθητές σας με τον κατάλληλο τρόπο για τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιρροή των νέων ανθρώπων και ως εκ τούτου συμβάλλουν καθοριστικά στην επίτευξη θετικών μηνυμάτων για την εικόνα του σώματος, την υγιεινή διατροφή και τη σωματική άσκηση. Οι ΔΠΤ πολύ συχνά παρερμηνεύονται και υποτιμώνται στην κοινωνία μας. Είναι πολύ συχνές οι λανθασμένες πεποιθήσεις ότι οι ΔΠΤ αφορούν στη «ματαιοδοξία», ή ότι είναι θέμα «μιας δίαιτας που πήγε στραβά», «μια ασθένεια από επιλογή», μία «κραυγή για προσοχή», ή «μια φάση που περνούν τα άτομα».

Τα κατάλληλα μηνύματα μπορούν να συνδυαστούν με αποτελεσματικές στρατηγικές με κύριο στόχο την επιμόρφωση της κοινότητας για τις ΔΠΤ. Είναι μάλλον απίθανο μία ενιαία επικοινωνιακή προσέγγιση για τις ΔΠΤ να φτάσει σε όλα τα κοινά-στόχους ή να επιτύχει όλα τα επιθυμητά αποτελέσματα ως προς τη μείωση των κινδύνων και του στιγματισμού και τον πιο έγκαιρο εντοπισμό και παρέμβαση. Ως εκ τούτου, οι στρατηγικές επικοινωνίας για τις ΔΠΤ απαιτούν μια πολυδιάστατη προσέγγιση (4).

Η επικοινωνία γύρω από τις ΔΠΤ **θα πρέπει:**

1. Να είναι αναπτυξιακά κατάλληλη για το κοινό που προορίζεται.
2. Να προωθεί την ιδέα ότι οι ΔΠΤ είναι σοβαρές, περίπλοκες ασθένειες και όχι επιλογές ζωής.
3. Να παρέχει ακριβή και τεκμηριωμένη ενημέρωση.
4. Να σέβεται τις εμπειρίες των ανθρώπων που έχουν ΔΠΤ.
5. Να βοηθάει τους ανθρώπους στην απόφαση της αναζήτησης βοήθειας.
6. Να φροντίζει για την ίση εκπροσώπηση των ατόμων και των δύο φύλων, των ηλικιών και των διάφορων πολιτισμών (εκτός βέβαια αν στοχοποιείται ένα συγκεκριμένο κοινό).



7. Να επανεξετάζεται για πιθανές ζημιογόνες επιπτώσεις.

Η επικοινωνία γύρω από τις ΔΠΤ δε θα πρέπει:

1. Να περιγράφει λεπτομερώς τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τις ΔΠΤ.
2. Να χρησιμοποιεί ή να παρέχει πληροφορίες που αφορούν σε άτομα που έχουν βιώσει μια ΔΠΤ (π.χ. το σωματικό τους βάρος, τη συχνότητα-το είδος της σωματικής άσκησης, τον αριθμό των νοσηλειών).
3. Να μιλούν για τις ΔΠΤ σαν να είναι κάτι το φυσιολογικό, το ελκυστικό ή να τις στιγματίζουν.
4. Να χρησιμοποιούν επικριτική γλώσσα ή να ηθικολογούν.
5. Να κινητοποιούν τους ανθρώπους, ώστε να αναλαμβάνουν δράση εξαιτίας του φόβου ή του στίγματος.

Η επικοινωνία προς τους νέους ανθρώπους θα πρέπει:

1. Να δίνει έμφαση στις συμπεριφορές που προωθούν την υγεία και ευεξία.
2. Να προωθεί την οικοδόμηση της αυτοεκτίμησης και του αυτοπροσδιορισμού.
3. Να τονίζει το ρόλο που παίζει η τελειοθηρία και η εσωτερίκευση του ιδανικού του λεπτού σώματος.
4. Να περιλαμβάνει την εκπαίδευση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.



3.Επικοινωνήστε με τις οικογένειες των μαθητών σας με τον κατάλληλο τρόπο για τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Οι γονείς και το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον είναι καθοριστικό για την έγκαιρη εκπαίδευση σε θέματα υγείας, επίτευξης στόχων και ευημερίας. Οι οικογένειες αποτελούν πρότυπα και είναι πιθανό-συχνά ακουσίως- να ασκούν πίεση στα παιδιά και στους νέους να επιτύχουν μη ρεαλιστικούς στόχους.

Τα μηνύματα που θα φτάνουν στους γονείς και στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον θα πρέπει:

1. Να βοηθούν στην αναγνώριση συμπτωμάτων και στην ενθάρρυνση της αναζήτησης βοήθειας.
2. Να δίνουν καθοδήγηση στον τρόπο που μπορούν να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους στην υιοθέτηση υγιών προτύπων διατροφής.
3. Να προωθούν τη θετική εικόνα σώματος. Οι γονείς και οι φροντιστές μπορεί συχνά να έχουν και οι ίδιοι αρνητική εικόνα σώματος και να χρειάζονται υποστήριξη και οι ίδιοι τόσο για τις δικές τους ανάγκες, όσο και ως πρότυπα για τα παιδιά τους.
4. Να ενημερώνουν γύρω από τις ΔΠΤ και να παρέχουν πληροφόρηση ως προς την πρόσβαση στη θεραπεία και στην υποστήριξη.
5. Να ενισχύουν την αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου.

Είναι πολύ καλύτερα να ενισχύονται οι δράσεις ενημέρωσης και πρόληψης γύρω από τις ΔΠΤ στη σχολική κοινότητα, από το να αναμένει κανείς την εμφάνιση τους προκειμένου να λάβει δράση.



Δομές Υποστήριξης Ατόμων με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

1. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ. Αιγινήτειο Νοσοκομείο.
2. Παιδοψυχιατρική Κλινική. Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία».
3. Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων και Νέων. Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ.Γεννηματάς».
4. Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ). Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ. Νοσοκομείο Παίδων «Π.& Α. Κυριακού».
5. «ΑΝΑΣΑ». Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Υποστήριξης Ατόμων που Πάσχουν από Διατροφικές Διαταραχές.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Stice E, Becker CB, Yokum S. Eating disorder prevention: Current evidence- base and future directions. International Journal of Eating Disorders. 2013;46(5):478-85.
2. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. The Lancet. 2003;361(9355):407-16.
3. Teaching Students with Mental Health Disorders. Resources for Teachers. Parliament Buildings. Victoria BC V8X 1X4.: Ministry of Education. Special Program s Branch.; 2000 [cited 2015 09/08/2015]. Available from: <http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/edi/welcome.htm>.
4. Eating Disorders in Schools: Prevention, Early Identification and Response.: National Eating Disorders Collaboration.; 2014 [cited 2015 09/08/2015]. Available from: <http://www.nedc.com.au/files/Resources/Teachers%20Resource.pdf>.

