



ΚΟΙΝΟ ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΧΟΛΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ»

“SCHOOL COUNSELING AND GUIDANCE”

**Διατροφικές Διαταραχές στην εφηβεία: Σχετιζόμενοι
Παράγοντες**

Ναταλία Παπανικολάου

ΑΜ: 7981142200032

Επιβλέπουσα:

Άννα Τσιμπουκλή - Επίκουρη Καθηγήτρια ΠΤΔΕ, ΕΚΠΑ

Συνεπιβλέπουσες

Κωνσταντίνα Τσώλη – Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΤΔΕ, ΕΚΠΑ

Ελισσάβητ Λαζαράκου – Επίκουρη Καθηγήτρια ΠΤΔΕ, ΕΚΠΑ

Αθήνα, 2024

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς ορισμένους ανθρώπους, δίχως την πολύτιμη συμβολή και στήριξη των οποίων, η ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας δεν θα ήταν εφικτή.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Άννα Τσιμπουκλή, για την εξαιρετική καθοδήγηση, την κατανόηση, την υποστήριξη και τις πολύτιμες συμβουλές που μου έδωσε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας μου. Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Ελισσάβητ Λαζαράκου για τις γνώσεις που αποκόμισα από τα μαθήματά της, καθώς και την κ. Νάντια Τσώλη, που με δίδαξε να ζω τη ζωή μου με δημιουργικότητα.

Ευχαριστώ από καρδιάς τους γονείς και τους υπολοίπους αγαπημένους μου, οι οποίοι στάθηκαν δίπλα μου με υπομονή, κατανόηση και αγάπη, παρέχοντάς μου την απαραίτητη ψυχολογική και ηθική υποστήριξη σε όλη τη διάρκεια αυτής της απαιτητικής διαδικασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλαν άμεσα ή έμμεσα στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας, και επιθυμώ να αφιερώσω την εργασία σε όλα τα παιδιά και τους εφήβους που αντιμετωπίζουν διατροφικά προβλήματα, με την ελπίδα η μελέτη μου να βάλει ένα λιθαράκι στο δρόμο της επιτυχούς αντιμετώπισης των διατροφικών διαταραχών.

Περίληψη

Οι διαταραχές διατροφής αποτελούν μια ανησυχητική μα απτή πραγματικότητα, που επηρεάζει σημαντικά τη ζωή των εφήβων. Πρόκειται για διαταραχές που χαρακτηρίζονται από δυσλειτουργική σχέση με το φαγητό, διαστρέβλωση της εικόνας του σώματος και αρνητικά συναισθήματα. Οι διαταραχές αυτές έχουν δυσμενείς συνέπειες στη ζωή του ατόμου, τόσο σωματικά, με απότομες αυξομειώσεις βάρους, ηλεκτρολυτικές και ορμονικές διαταραχές και κίνδυνο θανάτου, όσο και ψυχοκοινωνικά, με έντονα αισθήματα ενοχής, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Έρευνες έχουν δείξει πως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον, το σχολείο και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που μπορούν είτε να οδηγήσουν έναν έφηβο σε διαταραχές διατροφής. Στον αντίποδα, οι ισχυρές οικογενειακές και φιλικές σχέσεις, η θετική εικόνα του σώματος, οι αποτελεσματικές δεξιότητες συναισθηματικής ρύθμισης και η προαγωγή της αυτοεκτίμησης λειτουργούν ως μηχανισμοί άμυνας απέναντι στην ανάπτυξη διαταραχών. Ακόμη όμως, και στην περίπτωση που ένας έφηβος εμφανίζει συμπτώματα διατροφικής διαταραχής, υπάρχουν πολλαπλοί τρόποι αντιμετώπισης και θεραπείας, όπως η φαρμακευτική αγωγή και η ιατρική περίθαλψη, η διατροφική συμβουλευτική, καθώς και διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας που έχει φανεί πως λειτουργούν αποτελεσματικά στη διαχείριση και αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών.

Η παρούσα μελέτη διερευνά τους παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη διαταραχών διατροφής στους εφήβους, καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Στα πλαίσια της έρευνας, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με επτά έφηβες που έχουν εμφανίσει δυσλειτουργική σχέση με το φαγητό και μοιράζονται την προσωπική τους ιστορία, τις εσωτερικές συγκρούσεις και διεργασίες που τις οδήγησαν στις δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές. Κατόπιν, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις και με τις μητέρες των εφήβων, οι οποίες εκφράζονται από τη σκοπιά του γονέα που προσπαθεί να κατανοήσει, να στηρίξει και να βοηθήσει το παιδί του.

Στα ευρήματα της έρευνας, φάνηκε πως οι κοινωνικές πιέσεις, η επιρροή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η οικογένεια, το σχολείο και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους μπορεί να επιδράσουν επιβαρυντικά ή προστατευτικά απέναντι στην ανάπτυξη

διαταραχών διατροφής. Τέλος, αναδεικνύεται η ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση και ενημέρωση, τόσο των εφήβων όσο και των οικογενειών τους, ώστε να αναγνωρίζονται εγκαίρως τα προειδοποιητικά σημάδια και να προλαμβάνονται οι δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές, καθώς και να υπάρξει ψυχολογική υποστήριξη και γενικότερη προαγωγή μιας υγιούς εικόνας σώματος και εαυτού, μακριά από μη ρεαλιστικά πρότυπα που προβάλλονται ως ιδανικά.

Λέξεις κλειδιά: διαταραχές διατροφής, έφηβοι, οικογένεια, παράγοντες επικινδυνότητας, αντιμετώπιση

Abstract

Eating disorders are a distressing yet tangible reality that significantly impacts the lives of adolescents. These disorders are characterized by a dysfunctional relationship with food, a distorted body image, and intense negative emotions. Their consequences can be severe, both physically—manifesting as drastic weight fluctuations, electrolyte and hormonal imbalances, and even life-threatening conditions—and psychosocially, leading to feelings of guilt, low self-esteem, social isolation, and difficulties in interpersonal relationships. Research has shown that social media, peer dynamics, family environment, and school interactions are key factors that can either contribute to the development of eating disorders or, conversely, act as protective elements. Strong familial and peer relationships, a positive body image, effective emotional regulation skills, and the cultivation of self-esteem serve as crucial buffers against the onset of such disorders. Even when an adolescent exhibits symptoms of an eating disorder, various treatment and intervention strategies are available, including medical and pharmaceutical care, nutritional counseling, and various forms of psychotherapy that have been shown to be effective in managing and addressing disordered eating behaviors.

This study explores the factors that contribute to the development of eating disorders in adolescents, as well as the methods for their prevention and treatment. As part of the research, interviews were conducted with seven adolescent girls who have experienced a dysfunctional relationship with food, sharing their personal journeys, internal conflicts, and the processes that led them to disordered eating behaviors. Additionally, interviews were conducted with their mothers, who provided insights from the perspective of a parent striving to understand, support, and help their child navigate these challenges.

The findings highlight the dual influence of societal pressures, social media exposure, family dynamics, school environments, and peer relationships, which can either exacerbate or mitigate the risk of developing eating disorders. Ultimately, this study underscores the urgent need for early intervention and awareness—both for adolescents and their families—to facilitate the timely recognition of warning signs, prevent dysfunctional eating behaviors, and promote psychological support. Furthermore, it

emphasizes the importance of fostering a healthy body image and self-concept, free from the unrealistic ideals perpetuated by modern media.

Keywords: Eating disorders, adolescents, family, risk factors, treatment

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1: Βασικές Έννοιες.....	10
1.1 Διαταραχές Διατροφής - Κλινική Περιγραφή.....	11
1.2. Συνέπειες στη ζωή των εφήβων	14
1.3. Παράγοντες Κινδύνου	18
1.4. Προστατευτικοί Παράγοντες.....	28
1.5 Σύνοψη.....	29
Κεφαλαιο 2: Θεραπεία	30
2.1 Ιατρική Περίθαλψη και Παρακολούθηση	30
2.2 Φαρμακευτική Αγωγή	31
2.3 Διατροφική συμβουλευτική.....	31
2.4 Ψυχοθεραπεία	32
2.5 Περαιτέρω προτάσεις	36
2.6 Σύνοψη.....	37
Κεφαλαιο 3: Μεθοδολογία της Έρευνας.....	38
3.1 Σκοπός	38
3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	38
3.3 Επιλογή συμμετεχουσών	39
3.4 Ποιοτική Μελέτη.....	39
3.5 Οδηγός Συνέντευξης.....	39
3.6 Θεματική Ανάλυση.....	40
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα.....	42
4.1 Μελέτες Περίπτωσης.....	42
4.2 Πίνακες	80
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση-Συμπεράσματα-Προτάσεις	137
5.1 Media	137
5.2. Οικογένεια	140
5.3 Σχολείο	142
5.4 Παρέες και σχέσεις	144
5.5 Χόμπι και Δραστηριότητες.....	145
5.6 Ψυχολογία.....	146
5.7 Κοινωνία.....	147
5.8 Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	148
5. 9 Περιορισμοί της Μελέτης.....	149
5.10 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	150
Βιβλιογραφία.....	152

Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει στους παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν ή να οδηγήσουν στην εμφάνιση διαταραχών διατροφής στους εφήβους, κατά τη διάρκεια αυτής της ιδιαίτερας ευαίσθητης και κρίσιμης περιόδου στη ζωή τους. Οι διαταραχές διατροφής, πιο συγκεκριμένα η νευρική ανορεξία, η ψυχογενής βουλιμία και η επεισοδιακή υπερφαγία, αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των εφήβων. Στόχος της παρούσας μελέτης, η οποία αποτελείται από πέντε κεφάλαια, είναι η εις βάθος κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση αυτών των διαταραχών, καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στη θεραπεία και ουσιαστική αντιμετώπιση.

Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι βασικές έννοιες που σχετίζονται με τις διαταραχές διατροφής. Παρέχεται μια αναλυτική κλινική περιγραφή των κυριότερων διαταραχών – νευρική ανορεξία, νευρική βουλιμία και επεισοδιακή υπερφαγία – και αναλύονται οι συνέπειές τους στη ζωή των εφήβων. Επιπλέον, διερευνώνται οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξή τους, κυρίως οι βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, κυρίως ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης, του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος και των διαπροσωπικών σχέσεων εν γένει.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι τρόποι αντιμετώπισης των διαταραχών διατροφής. Γίνεται εκτενής ανάλυση τόσο της ιατρικής προσέγγισης, όσο και των ψυχολογικών και κοινωνικών παρεμβάσεων, καθώς έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερες αποτελεσματικές. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη σημασία της ολιστικής αντιμετώπισης, που περιλαμβάνει τη σωματική αποκατάσταση αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που πάσχουν.

Στο τρίτο κεφάλαιο, περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας. Η παρούσα μελέτη γίνεται στα πλαίσια ποιοτικής έρευνας, με ατομικές συνεντεύξεις σε μια ομάδα εφήβων και μια ομάδα γονέων. Γίνεται αναφορά στις μεθόδους συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, καθώς και στα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων. Η έρευνα βασίζεται σε συνεντεύξεις με έφηβες που έχουν βιώσει διαταραχές διατροφής, καθώς και με τις

μητέρες τους, ώστε να αναδειχθούν οι εμπειρίες, οι απόψεις και οι συναισθηματικές διαστάσεις του φαινομένου.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Μέσα από τη θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων, αναδεικνύονται σημαντικά στοιχεία σχετικά με τις εμπειρίες των εφήβων και των οικογενειών τους, τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν, καθώς και τις στρατηγικές που ακολούθησαν για την αντιμετώπιση των διαταραχών. Τα ευρήματα αυτά συμβάλλουν στην κατανόηση των βαθύτερων αιτιών και των αναγκών που προκύπτουν από αυτές τις καταστάσεις.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται η σύνδεση των ευρημάτων της έρευνας με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία. Παρουσιάζονται τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης, διατυπώνονται προτάσεις για την ενίσχυση της πρόληψης και της αντιμετώπισης των διαταραχών διατροφής, ενώ αναφέρονται και οι περιορισμοί της έρευνας καθώς και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Τέλος, ακολουθεί η βιβλιογραφία, η οποία περιλαμβάνει τις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για τη θεωρητική και ερευνητική τεκμηρίωση του θέματος.

Κεφάλαιο 1: Βασικές Έννοιες

Το παρόν κεφάλαιο εστιάζει στην περιγραφή και ανάλυση των διατροφικών διαταραχών, εξετάζοντας τόσο τα κλινικά χαρακτηριστικά και τη συμπτωματολογία τους, όσο και τις συνέπειες που επιφέρουν στη σωματική και ψυχική υγεία των εφήβων. Συγκεκριμένα, πραγματοποιείται η κλινική περιγραφή των κυριότερων διαταραχών διατροφής, ακολουθούμενη από τις επιπτώσεις τους στο σώμα, όπως οι μεταβολικές διαταραχές, οι ορμονικές δυσλειτουργίες και οι καρδιαγγειακοί κίνδυνοι, καθώς και στη ψυχική υγεία, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, θλίψη, χρόνιο άγχος και η κοινωνική απομόνωση. Τέλος, αναλύονται οι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτών των διαταραχών.

Συναισθηματική Διατροφή

Η συναισθηματική κατανάλωση τροφής που υποκινείται από τη βαθύτερη ανάγκη για εκτόνωση της συναισθηματικής φόρτισης. Η συναισθηματική διατροφή αποτελεί απόκριση στην ύπαρξη έντονων συναισθημάτων (τόσο δυσφορικών όσο και ευφορικών). Σε αντίθεση με τη σωματική πείνα, η συναισθηματική πείνα δεν σχετίζεται με την ανάγκη του οργανισμού για τροφή, αλλά μάλλον με μια ψυχολογική επιθυμία για παρηγοριά ή απόσπαση της προσοχής. Η συναισθηματική διατροφή δεν χαρακτηρίζεται ως διατροφική διαταραχή, μα πρόκειται για μια δυσπροσαρμοστική στρατηγική ρύθμισης του συναισθήματος.

Υπερφαγία

Η Διαταραχή Υπερφαγίας (Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας (ΔΕΥ) είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων τροφής μέσα σε μια διακριτή περίοδο, συνοδευόμενα από αίσθημα απώλειας ελέγχου, ενοχές και δυσφορία για την εικόνα του σώματος.

Νευρική Ανορεξία

Η Νευρική Ανορεξία είναι μια σοβαρή και ιδιαιτέρως απειλητική διαταραχή διατροφής, που χαρακτηρίζεται από ακραίο φόβο για την αύξηση του σωματικού βάρους και μια διαστρεβλωμένη αντίληψη του σωματικού βάρους και του σχήματος. Τα άτομα με νευρική ανορεξία συνήθως επιδιώκουν με κάθε κόστος μια λεπτή μορφή

σώματος, που οδηγεί σε σοβαρό περιορισμό της πρόσληψης τροφής και συχνά σε υπερβολική άσκηση. Παρά το γεγονός ότι είναι σημαντικά λιποβαρή, τα άτομα με νευρική ανορεξία μπορεί να συνεχίσουν να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως υπέρβαρο ή παχύσαρκο, βιώνοντας έναν έντονο φόβο να παχύνουν ή να πάρουν βάρος.

Ψυχογενής Βουλιμία

Η ψυχογενής βουλιμία είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια αδηφαγίας, που ακολουθούνται από καθαρτικές ή αντισταθμιστικές συμπεριφορές, για την αποφυγή της αύξησης του σωματικού βάρους.

1.1 Διαταραχές Διατροφής - Κλινική Περιγραφή

1.1.1. Συναισθηματική Διατροφή

Η ψυχοσωματική θεωρία των Kaplan & Kaplan (1957) φέρνει στο προσκήνιο τη συναισθηματική διατροφή, ως μέθοδο διαχείρισης του άγχους και απόσπασης προσοχής από τα αρνητικά συναισθήματα. Η συναισθηματική διατροφή, είναι ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από την κατανάλωση τροφής ως απάντηση σε συναισθηματικές καταστάσεις, και όχι σε φυσιολογικές ενδείξεις πείνας. Χαρακτηρίζεται από μεγάλη και συχνή κατανάλωση τροφών υψηλών σε θερμίδες μα χαμηλών σε θρεπτική αξία, όπως γλυκά, σνακ και έτοιμο φαγητό (Macht & Simons, 2000). Μπορεί να χρησιμεύσει ως βραχυπρόθεσμη λύση για την ανακούφιση από τη δυσφορία, προσφέροντας μια προσωρινή αίσθηση ευχαρίστησης ή απελευθέρωσης από αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος, το στρες, η θλίψη ή η ανία (Sze et al., 2021), ενώ οι έφηβοι που δε διαθέτουν κατάλληλες στρατηγικές αυτορρύθμισης, είναι πιθανό να προβαίνουν σε τέτοιες διατροφικές συμπεριφορές και να βιώνουν τις αντίστοιχες συνέπειες, όπως αύξηση του σωματικού βάρους και αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών ή μεταβολικών προβλημάτων υγείας με την πάροδο του χρόνου (Gouveia et al., 2019).

1.1.2 Νευρική Ανορεξία

Η νευρική ανορεξία είναι μια ιδιαίτερος σοβαρή και δυνητικά απειλητική για τη ζωή διατροφική διαταραχή, με κύρια χαρακτηριστικά τον έντονο φόβο αύξησης του

σωματικού βάρους, διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος και επαναλαμβανόμενες περιοριστικές ή καθαρτικές συμπεριφορές, προκειμένου να εκμηδενιστεί η πρόσληψη θερμίδων και να αποφευχθεί η αύξηση του βάρους (DSM-5, 2013). Προσβάλλει κατά κύριο λόγο εφήβους και νεαρούς ενήλικες, ο επιπολασμός της είναι στο 4% στις νεαρές γυναίκες και στο 0,3% στους άντρες, ενώ παρατηρείται να συμβαίνει όλο και συχνότερα σε εφήβους κάτω των δεκαπέντε ετών (Van Eeden, et al., 2021). Η κλινική εικόνα των ατόμων με νευρική ανορεξία βοηθάει τη διάγνωση, καθώς συχνά έχουν ασυνήθιστα χαμηλό σωματικό βάρος, ενώ εμφανίζουν έχουν έντονο φόβο να πάρουν βάρος και παρουσιάζουν διαστρεβλωμένη αντίληψη του σχήματος και του μεγέθους του σώματός τους. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5, 2013), τα άτομα με νευρική ανορεξία μπορεί να εμφανίζουν χαρακτηριστικές συμπεριφορές όπως ακραίος περιορισμός τροφής και αυτοεπιβαλλόμενη πείνα, υπερβολική άσκηση, εμμονή με την καταμέτρηση θερμίδων, η αποφυγή καταστάσεων που σχετίζονται με το φαγητό, η άρνηση της σοβαρότητας του χαμηλού σωματικού τους βάρους και εκτίμηση του σώματός τους ως «παχύ», έστω κι αν το βάρος τους είναι σαφώς πολύ χαμηλό.

Η νευρική ανορεξία επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό τη ζωή αμέτρητων εφήβων παγκοσμίως, ενώ η συνήθης ηλικία έναρξης της νευρικής ανορεξίας, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, είναι τα 15-19 έτη (Micali et al, 2013). Έχει τονιστεί ο κεντρικός ρόλος της διαστρεβλωμένης εικόνας του σώματος, του υπερβολικού φόβου της αύξησης του βάρους και της επιδίωξης απόκτησης ενός ιδιαιτέρως λεπτού σώματος. Υπάρχει έντονη ενασχόληση με το φαγητό, το βάρος και το σχήμα του σώματος και καταλαμβάνει πλήρως το μυαλό των εφήβων, οδηγώντας σε αυστηρούς διαιτητικούς περιορισμούς και δυσπροσαρμοστικές διατροφικές συμπεριφορές. Όσον αφορά την πρόγνωση, εκτιμάται ότι το 50% των ασθενών επιτυγχάνει πλήρη ανάρρωση, το 30% βελτιώνεται και το υπόλοιπο 20% παραμένουν χρόνια ασθενείς (Steinhausen, 2002).

1.1.3 Ψυχογενής Βουλιμία

Η ψυχογενής βουλιμία είναι η διατροφική διαταραχή με κύριο χαρακτηριστικό τα επαναλαμβανόμενα υπερφαγικά επεισόδια, τα οποία διαδέχονται αντισταθμιστικές συμπεριφορές όπως ο αυτοπροκαλούμενος έμετος, η υπερβολική άσκηση ή η κατάχρηση καθαρτικών ή διουρητικών. Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων, τα άτομα

με βουλιμία καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες τροφής σε σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ βιώνουν ένα αίσθημα έλλειψης ελέγχου και, στη συνέχεια, επιδίδονται σε αντισταθμιστικές συμπεριφορές ως μέσο αντιμετώπισης των συνεπειών της υπερφαγίας, όπως η αύξηση του σωματικού βάρους. Τα άτομα με ψυχογενή βουλιμία συχνά ασχολούνται με το σωματικό βάρος και το σχήμα του σώματος τους, αυτοαξιολογούνται με εμμονικό τρόπο, είναι επικριτικά με τον εαυτό τους και μπορεί να βιώνουν αισθήματα ενοχής, ντροπής ή άγχους που σχετίζονται με τις διατροφικές τους συμπεριφορές (DSM 5, 2013).

Η ψυχογενής βουλιμία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχολογική ευεξία των εφήβων. Τα ποσοστά επικράτησης για την ψυχογενή βουλιμία είναι 3% και 1% για τις γυναίκες και τους άνδρες, αντίστοιχα (Van Eeden, et al., 2021). Οι έφηβοι, εκτός των υπερφαγικών επεισοδίων, προβαίνουν σε συμπεριφορές οι οποίες επηρεάζονται άμεσα από τη διαταραχή. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν διατροφή «στα κρυφά», συσσώρευση τροφίμων, συχνές επισκέψεις στην τουαλέτα μετά τα γεύματα ή εμφάνιση έντονης δυσαρέσκειας για το σώμα, στρατηγικές ελέγχου του βάρους και του σχήματος, όπως η αυστηρή δίαιτα ή η υπερβολική άσκηση. Αυτές οι συμπεριφορές συμβάλλουν στον κύκλο της υπερφαγίας και της κάθαρσης και, συχνά, συνδέονται με συναισθήματα ενοχής, ντροπής και δυσφορίας (Hail & Le Grange, 2018).

1.1.4 Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας (ΔΕΥ)

Η Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας είναι η διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων τροφής μέσα σε ορισμένο χρονικό διάστημα, συνοδευόμενα από αίσθημα απώλειας ελέγχου και συναισθηματική δυσφορία. Έχει κάποια κοινά με τη συναισθηματική διατροφή, η οποία περιλαμβάνει την κατανάλωση τροφής ως απάντηση στα συναισθήματα, όμως η ΔΕΥ αναγνωρίζεται επίσημα ως ειδική διατροφική διαταραχή στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5, 2013). Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα υπερφαγικά επεισόδια, τα οποία συνεπάγονται την τακτική κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας τροφής εντός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος, ενώ παράλληλα βιώνεται μια αίσθηση έλλειψης ελέγχου της κατανάλωσης τροφής. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της ΔΕΥ περιλαμβάνουν την αίσθηση απώλειας του ελέγχου κατά τη διάρκεια των

επεισοδίων υπερφαγίας, την ταχεία κατανάλωση τροφής, την κατανάλωση τροφής σε σημείο δυσφορίας και τη βίωση ενοχής, ντροπής ή άγχους μετά την υπερφαγία. Σε αντίθεση με τη ψυχογενή βουλιμία, τα άτομα με ΔΕΥ δεν επιδίδονται σε τακτικές καθαρτικές και αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως εμετός ή υπερβολική άσκηση, για να εξουδετερώσουν τις επιπτώσεις της αδηφαγίας. Αυτή η έλλειψη αντισταθμιστικών συμπεριφορών είναι ένα βασικό χαρακτηριστικό για τη διαφορική διάγνωση ανάμεσα σε ΔΕΥ και ψυχογενή βουλιμία.

Η ΔΕΥ είναι μια εξαιρετικά διαδεδομένη διατροφική διαταραχή μεταξύ των ανθρώπων, που επηρεάζει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες, και εμφανίζεται πολύ συχνά ως αποτέλεσμα συναισθηματικής δυσφορίας, ενώ ο παγκόσμιος επιπολασμός της ΔΕΥ για τα έτη 2018-2020 εκτιμάται περίπου στο 0,6-1,8% στις ενήλικες γυναίκες και 0,3-0,7% στους ενήλικες άνδρες (Giel et al., 2022). Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται συχνά και κατά την εφηβεία, καθώς η περίοδος μεταξύ παιδικής ηλικίας και ενηλικίωσης χαρακτηρίζεται από σημαντικές σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές και, αν και οι εκτιμήσεις για τον επιπολασμό ποικίλλουν, οι έρευνες δείχνουν ότι η ΔΕΥ επηρεάζει περίπου το 1% έως 3% των εφήβων (Kjeldbjerg & Clausen, 2023).

Η ΔΕΥ στους εφήβους συνδέεται συχνά με συναισθηματικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά. Η συναισθηματική δυσφορία, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους και της χαμηλής αυτοεκτίμησης, μπορεί να είναι διαδεδομένη στα άτομα με ΔΕΥ. Τα επεισόδια υπερφαγίας συχνά χρησιμεύουν ως ένας τρόπος αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων ή αναζήτησης παρηγοριάς. Η ΔΕΥ συνοδεύεται συχνά από συνυπάρχουσες ψυχιατρικές καταστάσεις στους εφήβους. Οι συνήθεις συννοσηρότητες περιλαμβάνουν διαταραχές της διάθεσης (π.χ. κατάθλιψη), αγχώδεις διαταραχές και κατάχρηση ουσιών (Elliott et al., 2013). Επιπλέον, τα άτομα με ΔΕΥ μπορεί να βιώνουν δυσαρέσκεια για το σώμα και ανησυχίες που σχετίζονται με το βάρος.

1.2. Συνέπειες στη ζωή των εφήβων

1.2.1 Νευρική Ανορεξία

Η αμεσότερη συνέπεια της νευρικής ανορεξίας και των περιοριστικών συμπεριφορών, είναι ο υποσιτισμός. Οι έφηβοι με νευρική ανορεξία περιορίζουν την πρόσληψη τροφής σε επικίνδυνα χαμηλά επίπεδα, με συνακόλουθη ανεπαρκή πρόσληψη θερμίδων και

θρεπτικών συστατικών. Αυτή η παρατεταμένη κατάσταση υποσιτισμού μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική απώλεια βάρους, εξάντληση των αποθεμάτων σωματικού λίπους και απώλεια μυϊκής μάζας. Παράλληλα, παρατηρείται έντονη κόπωση, ομιχλώδης σκέψη (brain fog) και επιδείνωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος (Gibson & Mehler, 2019 ; Neale & Hudson, 2020).

Οι έφηβοι με νευρική ανορεξία μπορεί να εμφανίσουν σοβαρά καρδιαγγειακά προβλήματα, τα οποία είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα και αποτελούν χαρακτηριστική συνέπεια της ανορεξίας. Συνήθη συμπτώματα είναι η βραδυκαρδία (ασυνήθιστα αργός καρδιακός ρυθμός), υπόταση (χαμηλή αρτηριακή πίεση) και αρρυθμίες (ακανόνιστοι καρδιακοί παλμοί). Σε σοβαρές περιπτώσεις και παρατεταμένη υπολειτουργία, το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς ο καρδιακός μυς μπορεί να ατροφήσει λόγω παρατεταμένου υποσιτισμού, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου (Springrall et al., 2023). Μάλιστα, η καρδιακή ανακοπή είναι από τις συχνότερες αιτίες θανάτου σε ασθενείς με νευρική ανορεξία (Mohe et al., 2015). Επιπλέον, είναι πιθανό οι νεαροί ενήλικες που, στην εφηβεία, είχαν νευρική ανορεξία, να εμφανίσουν καρδιαγγειακά προβλήματα και αργότερα.

Μία από τις πιο γνωστές συνέπειες είναι η αμηνόρροια (απουσία εμμήνου ρύσεως) στις γυναίκες, η οποία μπορεί να οδηγήσει μακροπρόθεσμα σε υπογονιμότητα και άλλα προβλήματα αναπαραγωγικής υγείας, όμως δεν είναι η μόνη συνέπεια. Η ανορεξία μπορεί να διαταράξει την παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών, με συνακόλουθα συμπτώματα κόπωσης, κατάθλιψη και δυσανεξίας στο κρύο. Οι ενδοκρινικές μεταβολές περιλαμβάνουν υποθαλαμική αμηνόρροια - μια διατροφικά αποκτηθείσα αντίσταση στις αυξητικές ορμόνες που οδηγεί σε χαμηλές συγκεντρώσεις του ινσουλινομορφου αυξητικού παράγοντα- 1 (IGF-1)-, υπερκορτιζολαιμία- μείωση της λεπτίνης, της ινσουλίνης, της αμυλίνης και των ινκρετινών- και αύξηση της γκρελίνης, του πεπτιδίου ΥΥ και της αδιπονεκτίνης. Σαν αποτέλεσμα, η διατάραξη της ορμονικής ισορροπίας, έχει δυσμενείς επιπτώσεις στα οστά (ιδίως στη μικροαρχιτεκτονική των οστών, την αντοχή και στο να προκαλούνται κατάγματα) και ενδέχεται να επηρεάζουν τις γνωστικές ικανότητες και να προκαλούν άγχος και κατάθλιψη (Misra & Klibanski, 2014). Επιπλέον, μπορεί να υπάρχουν αρνητικές συνέπειες στο δέρμα, τα μαλλιά και τα δόντια. Οι έφηβοι μπορεί να αναπτύξουν λεπτή χνουδωτή τρίχα που αναπτύσσεται στο σώμα ως αντίδραση στην έλλειψη σωματικού λίπους. Η αραίωση ή η απώλεια

μαλλιών είναι επίσης συχνή λόγω της ανεπαρκούς πρόσληψης πρωτεϊνών και θρεπτικών συστατικών. Το δέρμα μπορεί να γίνει ξηρό, χλωμό και επιρρεπές σε μώλωπες, ενώ τα νύχια μπορεί να γίνουν εύθραυστα και να σπάνε εύκολα. Παράλληλα, η κακή διατροφή και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη νευρική ανορεξία, όπως ο συχνός εμετός, μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντικά οδοντικά προβλήματα. Η διάβρωση του σμάλτου των δοντιών από το οξύ του στομάχου, σε συνδυασμό με την έλλειψη βασικών θρεπτικών συστατικών, μπορεί να προκαλέσει τερηδόνα, ευαισθησία και ασθένειες των ούλων. Αυτά τα οδοντιατρικά προβλήματα μπορεί να είναι τόσο επώδυνα όσο και επιζήμια για την αυτοεκτίμηση και τη συνολική υγεία ενός εφήβου. (Λύκουρας και συν., 2009). Σε γενικές γραμμές οι σωματικές συνέπειες έχουν τη δυνατότητα να βελτιωθούν σημαντικά ή να εξαλειφθούν εντελώς, όμως η απώλεια οστικής πυκνότητας (BMD) και τα ελλείμματα του όγκου του εγκεφάλου μπορεί να είναι μη αναστρέψιμες επιπλοκές στους εφήβους με νευρική ανορεξία (Chidiac, 2019).

Η νευρική ανορεξία συνδέεται συχνά με συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους στους εφήβους, μείωση αυτοεκτίμησης και ιδεοψυχαναγκαστικές συμπεριφορές (Kountza et al., 2018). Επίσης, υπάρχει πιθανότητα να υπάρξουν επιζήμιες επιπτώσεις στη γνωστική λειτουργία των εφήβων. Ο υποσιτισμός και η απώλεια βάρους μπορεί να οδηγήσουν σε γνωστικές διαταραχές, όπως μειωμένη συγκέντρωση, δυσκολίες στη μνήμη, μειωμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων και μειωμένη γνωστική ευελιξία. Μια μελέτη των Olivo et al. (2019) διαπίστωσε ότι τα άτομα με νευρική ανορεξία παρουσίασαν μεταβολές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου που σχετίζονται με τις διαδικασίες γνωστικού ελέγχου. Αυτές οι γνωστικές διαταραχές μπορούν να εμποδίσουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και τη συνολική λειτουργικότητα στην καθημερινή ζωή. Τέλος, οι έφηβοι με νευρική ανορεξία μπορεί να παρουσιάσουν απόσυρση από τις κοινωνικές δραστηριότητες και σχέσεις λόγω των συναισθημάτων ντροπής, αμηχανίας αναφορικά με τη διατροφική τους συμπεριφορά και την εμφάνισή τους, συμπεριφορά που οδηγεί σε περαιτέρω απομόνωση και δυσφορικά συναισθήματα (Rance et al., 2017).

1.2.2 Ψυχογενής Βουλιμία

Η συνηθέστερη συνέπεια της νευρικής βουλιμίας στους εφήβους, είναι η ραγδαία αύξηση βάρους, οι διαταραχές των ηλεκτρολυτών και η αφυδάτωση. Οι συμπεριφορές κάθαρσης, όπως ο αυτοπροκαλούμενος εμετός ή η κατάχρηση καθαρτικών και

διουρητικών κατόπιν βουλιμικών επεισοδίων, μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές των ηλεκτρολυτών, συμπεριλαμβανομένης της εξάντλησης των επιπέδων καλίου, νατρίου και χλωρίου στο σώμα, οδηγώντας σε συμπτώματα όπως αδυναμία, κόπωση, μυϊκές κράμπες και καρδιακές αρρυθμίες, ενώ υπάρχει μακροπρόθεσμος κίνδυνος για μειωμένη οστική πυκνότητα και οστεοπόρωση. Εξίσου επηρεάζεται η υγεία των δοντιών, η σωστή ρύθμιση των ορμονών του σώματος και τη γυναικολογική υγεία (Milano et al., 2018). Παράλληλα, οι συχνόι έμετοι μπορούν να φθείρουν σε σοβαρό βαθμό τον οισοφάγο, το οποίο μπορεί να οδηγήσει μέχρι και σε καρκίνο (Baenas et al., 2023 ; Khanna et al., 2021).

Οι έφηβοι με ψυχογενή βουλιμία εμφανίζουν συχνά συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Ο κύκλος της υπερφαγίας και της κάθαρσης μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα ενοχής, ντροπής και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Συχνά θα υπάρξει και δυσαρέσκεια για το σώμα και διαστρεβλωμένη αντίληψη της εικόνας του σώματος, σε σημείο που οι έφηβοι καταλήγουν να αποστρέφονται τον εαυτό τους. Παράλληλα, ο μυστικοπαθής χαρακτήρας της βουλιμικής συμπεριφοράς μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι έφηβοι μπορεί να αποσυρθούν από τις κοινωνικές δραστηριότητες, να βιώσουν συγκρούσεις με τους φίλους και την οικογένεια και να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη δημιουργία και τη διατήρηση σχέσεων (Levinson et al., 2017).

Παράλληλα, οι έφηβοι που υποφέρουν από τη συγκεκριμένη, ή άλλες διατροφικές διαταραχές, μπορεί να στιγματιστούν από τον περίγυρο, με ολέθριες επιπτώσεις για την ψυχική τους υγεία. Μία από τις κύριες πηγές στίγματος είναι η έλλειψη κατανόησης και ευαισθητοποίησης σχετικά με τη νευρική βουλιμία. Οι έφηβοι μπορεί να βιώσουν αρνητική μεταχείριση, αποκλεισμό ή και σχολική κακοποίηση από τους συνομηλίκους τους, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα συναισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς, τα οποία αποτελούν ήδη σημαντικές προκλήσεις για τα άτομα με νευρική βουλιμία. Ο φόβος της απόρριψης συχνά αναγκάζει τους εφήβους να κρύβουν τη διαταραχή τους, γεγονός που καθυστερεί τη διάγνωση και τη θεραπεία (Brelet et al., 2020).

1.2.3 Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας

Τα υπερφαγικά επεισόδια χαρακτηρίζονται από την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής με υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες και φτωχά σε θρεπτικά συστατικά, γεγονός που μακροπρόθεσμα οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους και αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας. Η χρόνια υπερκατανάλωση τροφής και η αύξηση του σωματικού βάρους μπορεί να συμβάλουν σε μεταβολική απορρύθμιση, όπως η αντίσταση στην ινσουλίνη, η δυσλιπιδαιμία και η υπέρταση, ευρέως γνωστές ως μεταβολικό σύνδρομο. Αυτές οι μεταβολικές διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακών παθήσεων στην εφηβεία και αργότερα στη ζωή (Marzilli et al., 2018).

Οι επιπτώσεις στην υγεία περιλαμβάνουν μια χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Pasold et al, 2014) την ανάπτυξη ασθενειών, όπως το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (Peat et al., 2013) και γενικώς μια ανθυγιεινή σύνθεση σώματος (υψηλότερος δείκτης μάζας σώματος, υψηλότερη περίμετρος μέσης, υψηλότερη λιπώδης μάζα, και χαμηλότερη άλιπη μάζα), και ένα δυσμενές μεταβολικό και φλεγμονώδες προφίλ (Succuro, 2015).

Από ψυχολογική σκοπιά, οι έφηβοι βιώνουν συχνά αρνητικά συναισθήματα για την εικόνα του σώματός τους και παλεύουν με χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθήματα θλίψης, απελπισίας και άγχους, ενώ μπορεί να αποσυρθούν από τις κοινωνικές δραστηριότητες, σχέσεις και ακαδημαϊκή προσπάθεια λόγω των συναισθημάτων ντροπής και αμηχανίας για τις διατροφικές τους συμπεριφορές. (Marzilli et al., 2018 ; Ranzenhofer et al., 2012).

1.3. Παράγοντες Κινδύνου

1.3.1 Νευρική Ανορεξία

Βιολογικοί Παράγοντες

Οι βιολογικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των νευροβιολογικών, ορμονικών και μεταβολικών ανωμαλιών, συμβάλλουν στην παθοφυσιολογία της νευρικής ανορεξίας. Οι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της νευρικής ανορεξίας, καθώς έρευνες έχουν αναδείξει την κληρονομική συνιστώσα της

διαταραχή. Μελέτες σε διδύμους και οικογένειες, έχουν δείξει ότι τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό νευρικής ανορεξίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν οι ίδιοι τη διαταραχή, γεγονός που υποδηλώνει γενετική προδιάθεση, ενώ γενικά η ψυχογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται από σημαντική κληρονομικότητα (από 28% έως 74%) (Keating, 2010 ; Yilmaz, et al., 2015). Επιπλέον έχουν εντοπιστεί γενετικές παραλλαγές που σχετίζονται με τη νευρική ανορεξία, ιδίως εκείνες που ερευνούν μονοπάτια σηματοδότησης νευροδιαβιβαστών, στη ρύθμιση της όρεξης και στη συναισθηματική επεξεργασία. Η διατάραξη της σωστής λειτουργίας των εγκεφαλικών περιοχών που συνδέονται με την πρόσληψη τροφής, μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένες εγκεφαλικές πληροφορίες σχετικά με το αίσθημα πείνας, κορεσμού και όρεξης και, σταδιακά, τα άτομα με νευρική ανορεξία δεν αισθάνονται αίσθημα πείνας (Bakalar et al., 2015 ; Yilmaz et al., 2015). Τέλος, σε κάποιες περιπτώσεις, το ίδιο το σώμα του ασθενούς δεν ευνοεί την κατανάλωση τροφής και, ως εκ τούτου, μπορεί να οδηγήσει σε ανορεκτικές συμπεριφορές, παρακάμπτοντας ψυχολογούς ή νευροψυχολογούς παράγοντες. Μια τέτοια περίπτωση, είναι οι οισοφαγική αχαλασία, που οδηγεί ένα άτομο σε ελλιπή κατανάλωση τροφής και συνακόλουθη διατροφική διαταραχή (Letranchant et al., 2020).

Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες

Ένας εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει τους εφήβους σε ανορεκτικές και περιοριστικές συμπεριφορές, είναι τα κοινωνικά πρότυπα. Οι Thompson και Stice (2001) συζητούν την έννοια της εσωτερίκευσης του ιδανικού της λεπτότητας, η οποία αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα άτομα υιοθετούν τα κοινωνικά ιδανικά της λεπτότητας ως προσωπικό τους πρότυπο και, ως αποτέλεσμα, περιορίζουν την πρόσληψη τροφής, για να ταιριάξουν στο πρότυπο του λεπτού σώματος (Schaefer et al., 2019). Εξαιτίας των μη ρεαλιστικών προτύπων που κυριαρχούν εδώ και δεκαετίες, πολύ συχνά, τα παιδιά και οι έφηβοι, ιδιαίτερα ευαίσθητοι αναφορικά με την εικόνα του σώματος (Hyochol Ahn, et al, 2017). ωθούνται από διάφορες πηγές, όπως τα social media, και τα ιδανικά που αυτά προβάλλουν, τις τάσεις της μόδας ή ακόμη και από τους γονείς, να κάνουν εξαντλητικές δίαιτες προκειμένου να επιτύχουν την επιθυμητή εικόνα σώματος, λόγω της εσωτερίκευσης των ιδεωδών αυτών (Sehm & Warschburger, 2015).

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στα οποία έχουν πρόσβαση οι έφηβοι, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη σχέση με το σώμα και τη διατροφή, καθώς προβάλλουν άφραστα πρότυπα ως ιδανικά, ενισχύοντας την κοινωνική πίεση για ακραία απώλεια βάρους. Η συνεχής έκθεση σε εικόνες μοντέλων, influencers και "fitness gurus" που παρουσιάζουν αδύνατα και γυμνασμένα σώματα ως πρότυπα επιτυχίας και αποδοχής, μπορεί να οδηγήσει τους εφήβους σε επικίνδυνες συμπεριφορές περιορισμού τροφής, και συνακόλουθη ανορεξία (Aparicio-Martinez et al., 2019).

Το ακαδημαϊκό άγχος, η τελειομανία και η επιδίωξη της λεπτότητας ως μέσο κοινωνικής αποδοχής ή επίτευξης επιτυχίας μπορεί να επιδεινώσουν την ευπάθεια στη νευρική ανορεξία (Sundquist et al., 2016).

Η έρευνα που διεξήχθη από τους Perloff (2014) υπογραμμίζει τις αρνητικές επιπτώσεις της έκθεσης σε λεπτά και καλλίγραμμα μοντέλα, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένη δυσαρέσκεια των ατόμων για το σώμα τους, και συνακόλουθες περιοριστικές συμπεριφορές. Οι συνθήκες ζωής, τα χόμπι και οι τραυματικές εμπειρίες έχει επίσης βρεθεί πως επιδεινώνουν τη σχέση με το φαγητό και τις διατροφικές συμπεριφορές. Έφηβοι που ασχολούνται με την άθληση ή το χορό, μπορεί να εμφανίσουν διαταραχή ανορεξίας. Σε μια ελληνική μελέτη που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε πως οι αθλήτριες αγωνιστικής γυμναστικής έχουν μεγαλύτερη τάση στην εμφάνιση διατροφικής διαταραχής, σε σχέση με τις έφηβες που δεν αθλούνταν (Σάγια, 2020), ενώ η μετα-ανάλυση των Silverii et al. (2022) ανέδειξε τη συσχέτιση του μπαλέτου με διαταραγμένη πρόσληψη τροφής και συνακόλουθες διαταραχές.

Η οικογένεια διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο στην ανάπτυξη διαταραχών σε εφήβους (Agras, 2016). Η νευρική ανορεξία, συχνά προέρχεται από πίεση και δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον. Πολλές φορές, μια οικογενειακή δυναμική που περιλαμβάνει συγκρούσεις, συναισθηματική παραμέληση, υψηλό στρες, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και απαιτήσεις, και γεμίζει τα παιδιά με στρες, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη της ανορεξίας (Erriu et al., 2020). Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, οι έφηβοι είναι πιθανό να βιώνουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, χρόνια άγχος και τελειομανείς τάσεις, οι οποίες συχνά καλλιεργούνται από τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες και την πίεση από τους γονείς για τελειότητα. Στην πραγματικότητα, η τελειομανία είναι ένας σημαντικός παράγων που μπορεί να οδηγήσει σε διαταραγμένη σχέση με το φαγητό, και διαχωρίζεται σε δυο είδη: α) την επιθυμία επίτευξης υψηλών

προσωπικών προτύπων και β) το βαθμό ανησυχίας και αυτοκριτικής που δημιουργείται όταν γίνεται αντιληπτό από το άτομο ότι τα πρότυπα δεν πληρούνται (Wade et al., 2016). Η επιδίωξη ανέφικτων στόχων, οι υψηλές αυτοπροσδοκίες και ο φόβος της αποτυχίας μπορούν να πυροδοτήσουν συναισθήματα δυσφορίας και ανεπάρκειας, οδηγώντας στην ανορεξία, ως δυσπροσαρμοστικό μηχανισμό αντιμετώπισης (Keel & Forney, 2013). Η έρευνα των Vacca et al (2021), ανέδειξε πως, στην πραγματικότητα, οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές σχετίζονται περισσότερο με τον αυτοκριτικό τύπο τελειομανίας, και πως πρέπει να υπάρξει μέριμνα μείωσης του συγκεκριμένου τύπου στους εφήβους. Παρόμοια ευρήματα υπάρχουν και για τη σχέση νευρικής ανορεξίας και ελέγχου. Η Bruch (2001), αναφέρεται στην ανάγκη που έχει ένα άτομο, όταν αισθάνεται πως δεν έχει έλεγχο σε τίποτα στη ζωή του, να εξασκήσει έλεγχο στον έναν τομέα που μπορεί να έχει την απόλυτη κυριαρχία – δηλαδή στη διατροφή του. Ο περιορισμός και προγραμματισμός της διατροφής, δίνει πίσω στα άτομα την αίσθηση ελέγχου που τους λείπει.

Επιπλέον, οι έφηβοι μπορεί να μιμηθούν ανθυγιεινές συμπεριφορές σχετικά με το φαγητό και την εικόνα του σώματος που παρατηρούνται στα μέλη της οικογένειάς τους. (Egriu et al., 2020). Σε περίπτωση που οι γονείς των παιδιών έχουν ανθυγιεινές αντιλήψεις σχετικά με το βάρος, το σχήμα του σώματος και το φαγητό, οι αντιλήψεις αυτές είναι πολύ πιθανό να επηρεάσουν τη σχέση του εφήβου με το φαγητό και να οδηγήσουν σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές (Ruge et al., 2017 ; Suarez-Albor et al., 2022). Τέλος, η παιδική κακοποίηση φαίνεται επίσης να οδηγεί σε διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, στην προσπάθεια του παιδιού/εφήβου να ρυθμίσει το συναίσθημά του (Mitchison & Hay, 2014).

1.3.2 Ψυχογενής Βουλιμία

Βιολογικοί Παράγοντες

Η δυσλειτουργία των συστημάτων νευροδιαβιβαστών, συμπεριλαμβανομένης της σεροτονίνης, της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης, παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της βουλιμίας, επηρεάζοντας τη διάθεση, την όρεξη και το κέντρο ανταμοιβής του εγκεφάλου. Η σεροτονίνη, η οποία εμπλέκεται στη ρύθμιση της διάθεσης και του κορεσμού, μπορεί να εμφανίσει ανισορροπία, οδηγώντας σε διαταραχές της διάθεσης και μειωμένη αίσθηση κορεσμού, συμβάλλοντας στα

επεισόδια αδηφαγίας που χαρακτηρίζουν τη βουλιμία. Ομοίως, η ντοπαμίνη, που παίζει σημαντικό ρόλο στο σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, μπορεί να απορρυθμιστεί, με αποτέλεσμα αυξημένη επιθυμία και τάση για καταναγκαστική κατανάλωση τροφής, καθώς τα άτομα αναζητούν να αισθανθούν καλύτερα που σχετίζονται με την κατανάλωση τροφής. Η νορεπινεφρίνη, που εμπλέκεται στις αντιδράσεις του στρες και στη ρύθμιση της όρεξης, μπορεί να εντείνει τη συναισθηματική κατανάλωση τροφής, καθώς το στρες και η συναισθηματική δυσφορία συχνά πυροδοτούν την υπερκατανάλωση τροφής ως μηχανισμό αντιμετώπισης. Οι ορμόνες παίζουν, επομένως, καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση της όρεξης και την πρόσληψη τροφής (Bakalar et al., 2015).

Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες

Η εφηβεία είναι η πιο κρίσιμη περίοδος για την ανάπτυξη της εικόνας του σώματος και, συχνά, η δυσαρέσκεια για το σώμα εμφανίζεται κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης (Choukas et al, 2022). Οι έφηβοι που βιώνουν δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος μπορεί να επιδίδονται σε δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές, ως μέσο αντιμετώπισης των αρνητικών αντιλήψεων για την εικόνα του σώματος, ενώ η επιθυμία να επιτύχουν τα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς ή να ταιριάξουν με τους συνομηλίκους τους, εντείνει αυτά τα συναισθήματα (Laporta-Herrero et al., 2018). Παράλληλα, αν και τα τελευταία χρόνια τα πρότυπα ομορφιάς έχουν αλλάξει κάπως, η χρόνια συσσώρευση εικόνων για το ιδανικό σώμα, δηλαδή ένα ιδιαιτέρως λεπτό και εύσχημο σώμα, επηρεάζει αρνητικά τους εφήβους, που εσωτερικεύουν το λεπτό ιδεώδες και, ως εκ τούτου, γίνονται επιρρεπείς στη συναισθηματική κατανάλωση τροφής ως απάντηση σε αρνητικές εμπειρίες της εικόνας του σώματος, ή στον περιορισμό της τροφής (Schaefer et al., 2019). Όπως προαναφέρθηκε, η έρευνα των Perloff (2014) ανέδειξε το πώς η έκθεση σε υπερβολικά καλλίγραμμα και τέλεια μοντέλα, οδηγούν σε αυτο-αποστροφή, με συνακόλουθη υιοθέτηση σκληρής δίαιτας, που οδηγεί σε περιοριστικές και βουλιμικές συμπεριφορές. Η υιοθέτηση του λεπτού ιδεώδους οδηγεί σε αυστηρή διατροφή που, με τη σειρά της, οδηγεί σε απότομο και σοκαριστικό, για τον οργανισμό, έλλειμμα θερμίδων και αυξημένες διατροφικές ανάγκες.

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει σε βουλιμικές συμπεριφορές, καθώς ενισχύουν τη δυσαρέσκεια με την εικόνα του

σώματος και προάγουν έναν φαύλο κύκλο υπερφαγίας και ενοχής με συνακόλουθη κάθαρση. Οι έφηβοι που αισθάνονται ανεπαρκείς μπροστά στα εξιδανικευμένα, απεγάδιαστα σώματα που προβάλλονται στις πλατφόρμες, συχνά αναπτύσσουν συναισθηματική φόρτιση και στρες, που τους οδηγούν σε επεισόδια υπερφαγίας ως τρόπο εκτόνωσης, ή εξαντλητικές δίαιτες, που με τη σειρά τους, οδηγούν σε υπερφαγικά επεισόδια. Στη συνέχεια, η ενοχή και ο φόβος της αύξησης βάρους, που επιδεινώνονται από τη συνεχή σύγκριση με άφταστα πρότυπα, οδηγούν σε καθαρτικές συμπεριφορές, όπως πρόκληση εμετού, υπερβολική άσκηση ή χρήση καθαρτικών. (Aparicio-Martinez et al., 2019 ; Padin et al., 2021). Οι έντονες διατροφικές ανάγκες οδηγούν το παιδί στο να καταναλώσει φαγητό κρυφά, το οποίο δυσχεραίνει την ήδη δύσκολη σχέση με το φαγητό (Kass et al., 2017).

Παράλληλα, οι δυσλειτουργικές οικογενειακές δυναμικές, όπως οι γονεϊκές συγκρούσεις, η έλλειψη επικοινωνίας ή η επικριτική στάση των γονέων, μπορούν να συμβάλουν στη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τη διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος στους εφήβους. Αυτές οι αρνητικές οικογενειακές αλληλεπιδράσεις μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της υπερφαγίας και της κάθαρσης. Οι στάσεις και οι συμπεριφορές των ίδιων των γονέων απέναντι στο φαγητό, το βάρος και την εικόνα του σώματος μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τα παιδιά τους. Εάν οι γονείς παρουσιάζουν διαταραγμένα διατροφικά πρότυπα, συμπεριφορές δίαιτας ή δυσαρέσκεια για το σώμα, οι έφηβοι μπορεί να εσωτερικεύσουν αυτές τις πεποιθήσεις και να εμπλακούν σε παρόμοιες συμπεριφορές (Treasure & Zucker, 2010).

Η ψυχολογία του εφήβου παίζει επίσης πολύ σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Η εφηβεία είναι μια εξαιρετικά πολυσύνθετη περίοδος για τον άνθρωπο, καθώς παρατηρεί το σώμα του να αλλάζει, μεταβάλλεται διαρκώς ο τρόπος σκέψης, η έννοια της ταυτότητας, και το άτομο προσπαθεί να αυτοπροσδιοριστεί με τον καλύτερο τρόπο, αντιμετωπίζοντας, παράλληλα τις προκλήσεις που συναντά. Είναι συχνό φαινόμενο, να εμφανίζονται στην εφηβεία ψυχικές δυσκολίες που, αν δεν αντιμετωπιστούν σωστά, μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχικές διαταραχές (Lee et al., 2014).

Οι έφηβοι, αρκετά συχνά βιώνουν αγχογόνες καταστάσεις, όπως οι φιλίες, οι σχέσεις, το σχολείο, η οικογένεια, η αυτοεικόνα. Για ορισμένους εφήβους, το άγχος μπορεί να

καταλήξει μη διαχειρίσιμο, οδηγώντας τους να αναζητήσουν έλεγχο σε άλλους τομείς της ζωής τους. Το φαγητό και η εικόνα του σώματος συχνά γίνονται το επίκεντρο αυτής της ανάγκης για έλεγχο, και η νευρική βουλιμία αναπτύσσεται ως ένας τρόπος του εφήβου να ανακουφίσει προσωρινά το άγχος του, καθώς αφενός ενδίδει στην πρόσκαιρη απόλαυση της υπερκατανάλωσης φαγητού και, αμέσως μετά, ανακτά τον έλεγχο μέσω καθαρκτικών συμπεριφορών και, αυτή η αλληλουχία, μπορεί να προσφέρει στον έφηβο μια φευγαλέα αίσθηση ανακούφισης ή ελέγχου. Ωστόσο, αυτή η ανακούφιση είναι βραχύβια και, συχνά, ακολουθείται από έντονα συναισθήματα ενοχής, ντροπής και αυξημένου άγχους, που δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο. Το ίδιο ισχύει και για την κατάθλιψη. Οι έφηβοι που παλεύουν με την κατάθλιψη έχουν συχνά αρνητική αυτοεικόνα και χαμηλή αυτοεκτίμηση, γεγονός που μπορεί να τους καταστήσει πιο ευάλωτους στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Η υπερφαγία λειτουργεί παρηγορητικά, βοηθώντας στην απόσπαση της προσοχής από τις καταθλιπτικές σκέψεις και τα συναισθήματα, μετά όμως γίνεται πηγή ντροπής και ο έφηβος οδηγείται σε καθαρκτικές συμπεριφορές, σε μια προσπάθεια να ανακτήσει τον έλεγχο και να αποφύγει την ενοχή (Levinson et al., 2017 ; Sander et al., 2021).

1.3.3 Διαταραχή Συναισθηματικής Υπερφαγίας (ΔΕΥ)

Βιολογικοί παράγοντες

Η έρευνα των Bulik et al. (2003) υποδεικνύει την ύπαρξη μιας γενετικής συνιστώσας στην ανάπτυξη της ΔΕΥ. Μελέτες διδύμων έδειξαν ότι υπάρχει υψηλότερο ποσοστό να εμφανιστεί η ΔΕΥ μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων (πανομοιότυπων διδύμων) σε σύγκριση με διζυγωτικούς διδύμους (αδελφικούς διδύμους), ενώ μελέτες οικογένειας και υιοθεσίας δείχνουν επίσης ότι τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό διατροφικών διαταραχών, ιδίως ΔΕΥ, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν οι ίδιοι τη διαταραχή (Bulik et al., 2003).

Όπως και στη νευρική βουλιμία, έτσι και στην υπερφαγία, οι νευροβιολογικοί παράγοντες, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση της όρεξης, της ανταμοιβής και του ελέγχου των παρορμήσεων, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε υπερφαγικές συμπεριφορές. Η απορρύθμιση των νευροδιαβιβαστών, ιδιαίτερα της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης, έχει ενοχοποιηθεί για την παθοφυσιολογία της ΔΕΥ (Lineaarts et al., 2022 ; Steiger, 2004 ; Yu et al., 2022). Τα τροποποιημένα επίπεδα

αυτών των νευροδιαβιβαστών μπορούν να επηρεάσουν τη διάθεση, την επιθυμία για φαγητό και τον κορεσμό, οδηγώντας σε μεγαλύτερη πιθανότητα εμπλοκής σε επεισόδια υπερφαγίας.

Επιπλέον, έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου, που έχουν εντοπίσει ανωμαλίες σε περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στην επεξεργασία της ανταμοιβής και στον έλεγχο των παρορμήσεων μεταξύ των ατόμων με ΔΕΥ. Για παράδειγμα, έχει παρατηρηθεί δυσλειτουργία στον προμετωπιαίο φλοιό, την αμυγδαλή και το ραβδωτό σώμα, υποδεικνύοντας δυσλειτουργικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων και συναισθηματικής ρύθμισης (Voon et al., 2015). Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει και η απορρύθμιση των ορμονών, όπως η ινσουλίνη, η λεπτίνη, η γκρελίνη και, ιδιαιτέρως, η κορτιζόλη, που μπορούν να οδηγήσουν το άτομο σε ανεξέλεγκτη πρόσληψη τροφής (Garcia et al., 2021 ; Rosenberg et al., 2013).

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Σε αρκετούς εφήβους, οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές ξεκινάνε λόγω ανθυγιεινών συνθηκών. Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες συμπεριφοράς (συναισθηματική και κοινωνική διατροφή, παράλειψη γευμάτων, τσιμπολόγημα, κατανάλωση γλυκών) που σταδιακά οδηγούν σε αύξηση της κατανάλωσης τροφής, διαταραγμένη πρόσληψη τροφής και σε ψυχικές διαταραχές (Pompili & Laghi, 2017).

Όπως αναφέραμε, η εικόνα του σώματος παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της διαταραχών πρόσληψης τροφής στους εφήβους, καθώς οι κοινωνικές πιέσεις και η αρνητική αυτοεικόνα συχνά τροφοδοτούν ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές. Λόγω των σωματικών και συναισθηματικών αλλαγών που συμβαίνουν κατά την εφηβεία, οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε θέματα εικόνας σώματος και, σε συνδυασμό με τη συνεχή σύγκριση με τους συνομηλίκους και τα πρότυπα που προβάλλονται, μπορεί να οδηγηθούν σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Οι έφηβοι αισθάνονται ότι δεν ανταποκρίνονται στα μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς, και μπορεί να βιώσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ντροπή ή αισθήματα ανεπάρκειας. Η υπερφαγία, λοιπόν, προσφέρει προσωρινή παρηγοριά ή διάσπαση της προσοχής, επιτρέποντας στους εφήβους να ξεφύγουν από τις αρνητικές σκέψεις τους για την εικόνα του σώματος. Ωστόσο, το υπερφαγικό επεισόδιο συνήθως ακολουθεί ενοχή και ντροπή,

δυσάρεστα συναισθήματα, και ο έφηβος μπορεί να οδηγηθεί σε εκ νέου υπερκατανάλωση τροφής (Bianchi et al., 2023).

Γενικότερα, η συναισθηματική ρύθμιση παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη συναισθηματικών διατροφικών συμπεριφορών στους εφήβους. Οι δυσκολίες στη διαχείριση και τη ρύθμιση των συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσουν στη χρήση του φαγητού ως μηχανισμό αντιμετώπισης. Η συναισθηματική διατροφή παρέχει προσωρινή ανακούφιση από αρνητικά συναισθήματα όπως το στρες, το άγχος ή η θλίψη. Σύμφωνα με τον Gross (2014), η συναισθηματική ρύθμιση περιλαμβάνει τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα άτομα για να τροποποιήσουν τον τύπο, την ένταση ή τη διάρκεια των συναισθηματικών τους αντιδράσεων. Οι έφηβοι που δυσκολεύονται με τη συναισθηματική ρύθμιση μπορεί να στραφούν στο φαγητό ως μέσο διαχείρισης των συναισθημάτων τους. Η συναισθηματική διατροφή χρησιμεύει ως μια μορφή αυτοκαταπραΰνσης ή απόσπασης της προσοχής από τις δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις. Παράλληλα, οι έφηβοι που δεν έχουν αρκετές δεξιότητες ρύθμισης συναισθήματος και υπολείπονται ελέγχου των παρορμήσεων, είναι πιθανότερο να επιδοθούν σε υπερφαγικές συμπεριφορές (Weinbach et al., 2018).

Η οικογένεια του εφήβου μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη της υπερφαγίας, ιδίως όταν δίνει μεγάλη έμφαση στο βάρος, στην εμφάνιση ή την υπερβολικά αυστηρή και υγιεινή διατροφή. Ο έφηβος, βλέποντας έναν γονέα να έχει υπερφαγικές συμπεριφορές, είναι πιθανό να τον μιμηθεί, και να αναπτύξει υπερφαγική διαταραχή αργότερα (Lydecker et al., 2024). Επίσης, είναι πιθανό οι έφηβοι να εσωτερικεύσουν αυτές τις αξίες, να έχουν υπερβολική επίγνωση του σώματός τους και να νιώθουν πίεση να συμμορφωθούν με ορισμένα ιδανικά (Hampshire et al., 2022). Σε άλλες περιπτώσεις, οι γονείς μπορεί να θέτουν περιορισμούς σε ορισμένα τρόφιμα ή να ενθαρρύνουν περιοριστικές διατροφικές συμπεριφορές, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε έναν κύκλο στέρησης και υπερφαγίας. Ειδικά τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται το φαινόμενο των γονέων, συνήθως μητέρες, που αποτρέπουν τα παιδιά τους από το να καταναλώσουν οτιδήποτε ανθυγιεινό, με συμπεριφορές σχεδόν ορθορεξικές, όπου γίνεται προσπάθεια κατανάλωσης μόνο “καθαρού” φαγητού με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (Dunn & Bratman, 2016). Στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, έχει αρχίσει και επικρατεί ο όρος “Almond Mom”, που αναφέρεται σε μητέρες με παρόμοιες συμπεριφορές απέναντι στα παιδιά τους (Gryniewicz, 2024). Σε

αντίδραση, τα παιδιά προβαίνουν σε αντισταθμιστικές υπερφαγικές συμπεριφορές (Hampshire et al., 2022). Επιπλέον, το συναισθηματικό οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από άγχος, συγκρούσεις ή έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης μπορεί να ωθήσει τους εφήβους προς το φαγητό ως μηχανισμό αντιμετώπισης. Όταν οι έφηβοι αισθάνονται ότι δεν μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους ή να αναζητήσουν παρηγοριά από τα μέλη της οικογένειας, μπορεί να στραφούν στην αδηφαγία ως έναν τρόπο να καταπραΰνουν το άγχος, τη θλίψη ή την απογοήτευση. Εναλλακτικά, ορισμένες οικογένειες μπορεί να προωθούν εν αγνοία τους τη συναισθηματική κατανάλωση τροφής χρησιμοποιώντας το φαγητό ως ανταμοιβή ή παρηγοριά, δημιουργώντας μια σύνδεση μεταξύ της κατανάλωσης τροφής και της συναισθηματικής ρύθμισης

Τέλος, τα media ενισχύουν τη δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος και προωθούν μια ανθυγιεινή νοοτροπία γύρω από το φαγητό. Οι Fardouly et al. (2015) τονίζουν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προβάλλουν ψευδή και στρεβλωμένα μηνύματα σχετικά με την εμφάνιση, την υγεία και τη διατροφή, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση μη ρεαλιστικών προσδοκιών για το σώμα. Η συνεχής έκθεση σε αψεγάδιαστες εικόνες μέσω φίλτρων και επεξεργασμένων φωτογραφιών ενισχύει τη δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος, οδηγώντας σε συναισθήματα ανεπάρκειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Παράλληλα, οι έφηβοι εκτίθενται σε food challenges, που προωθούν την υπερφαγία σαν πρόκληση. Αυτό προκαλεί σύγχυση στους εφήβους, καθώς υιοθετούν έναν ακραίο τρόπο σκέψης γύρω από τη διατροφή και εμπλέκονται σε έναν φαύλο κύκλο ενοχών και υπερφαγίας (Tiggemann & Slater, 2014).

Τελειομανία

Ένας ακόμη παράγων που μπορεί να οδηγήσει σε διαταραγμένη σχέση με το φαγητό, είναι η τελειομανία η οποία διαχωρίζεται σε δυο είδη: α) την επιθυμία επίτευξης υψηλών προσωπικών προτύπων και β) το βαθμό ανησυχίας και αυτοκριτικής που δημιουργείται όταν γίνεται αντιληπτό από το άτομο ότι τα πρότυπα δεν πληρούνται (Wade et al., 2016). Συγκεκριμένα, η τελειομανία και η επιδίωξη μη ρεαλιστικών προτύπων συμβάλλουν στην εμφάνιση της ΔΕΥ στους εφήβους, καθώς η επιδίωξη ανέφικτων στόχων, οι υψηλές αυτοπροσδοκίες και ο φόβος της αποτυχίας μπορούν να πυροδοτήσουν συναισθήματα δυσφορίας και ανεπάρκειας, οδηγώντας στην ανορεξία ή την υπερφαγία ως δυσπροσαρμοστικό μηχανισμό αντιμετώπισης (Keel & Forney,

2013). Η έρευνα των Vacca et al (2021), ανέδειξε πως, στην πραγματικότητα, οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές σχετίζονται περισσότερο με τον αυτοκριτικό τύπο τελειομανίας, και πως πρέπει να υπάρξει μέριμνα μείωσης του συγκεκριμένου τύπου στους εφήβους.

Κατάθλιψη - Άγχος

Τέλος, η κατάθλιψη και το άγχος συχνά συνυπάρχουν με τις διατροφικές διαταραχές, καθώς άτομα με κατάθλιψη και άγχος μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και απόγνωσης, τα οποία μπορεί να συμβάλουν σε διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος και σε έντονη επιθυμία για έλεγχο της ζωής του ατόμου, που συχνά εκδηλώνεται ως περιοριστικό τρόπο διατροφής στη νευρική ανορεξία ή ως υπερφαγία, σαν απάντηση στη συναισθηματική δυσφορία. Το άγχος, που χαρακτηρίζεται από υπερβολική ανησυχία και φόβο, μπορεί να εντείνει την αίσθηση ανεπάρκειας και την τάση για τελειομανία που παρατηρείται συνήθως σε άτομα με διατροφικές διαταραχές, επιδεινώνοντας τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές ως μηχανισμό αντιμετώπισης για την ανακούφιση των συμπτωμάτων άγχους. Επιπλέον, οι διαταραχές στα συστήματα νευροδιαβιβαστών που εμπλέκονται στην κατάθλιψη και το άγχος, όπως η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη, μπορεί να παίζουν ρόλο στα απορρυθμισμένα διατροφικά πρότυπα που παρατηρούνται σε άτομα με διατροφικές διαταραχές (Martín et al., 2019).

1.4. Προστατευτικοί Παράγοντες

Υπάρχουν πολλαπλοί παράγοντες στην ψυχολογία και τη νοοτροπία ενός ατόμου που μπορούν να διαφυλάξουν την ψυχική και διατροφική του ισορροπία. Οι θετικές σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας και τους συνομηλικούς παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη, επικύρωση και ενθάρρυνση, ενισχύοντας την αίσθηση του ανήκειν. Οι έφηβοι που δέχονται σημαντική υποστήριξη από την οικογένεια και τα κοινωνικά τους δίκτυα, είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, ενώ παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στις κοινωνικοπολιτισμικές πιέσεις για την επίτευξη ενός λεπτού σώματος (Tylka & Kroon Van Diest, 2015).

Η καλλιέργεια της εκτίμησης του σώματος, η δέσμευση σε μια προσεκτική αυτοφροντίδα, η ακρόαση και κατανόηση των αναγκών του σώματος, όπως η πείνα και η σεξουαλική επιθυμία, σε αντιδιαστολή με τις ψυχικές ανάγκες, η αναγνώριση της λειτουργικότητας του σώματος, η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας, και η αίσθηση αυτονομίας και ελευθερίας, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας για την απόρριψη του λεπτού ιδεώδους, μπορούν να προφυλάξουν ένα άτομο από δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές (Argyrides et al., 2020 ; Smolak, 2012). Η θετική εικόνα του σώματος αναδεικνύεται ως διακριτός προστατευτικός παράγοντας έναντι της αρνητικής εικόνας του σώματος και της διαταραγμένης διατροφής. Χαρακτηρίζεται από εσωτερική θετικότητα και πρόσχαρη προδιάθεση, καλλιέργεια της εκτίμησης και του σεβασμού στα διαφορετικά σχήματα και χαρακτηριστικά του σώματος (Tylka & Wood-Barcalow, 2015) και την ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται προσεκτικά και αποτελεσματικά τη δυσφορία που σχετίζεται με την εικόνα του σώματος που, αναπόφευκτα, προκύπτει κάποιες φορές, μέσω θετικών μηνυμάτων προς τον εαυτό, συμπόνιας και αυτοφροντίδας (Webb et al., 2015).

Οι αποτελεσματικές δεξιότητες ρύθμισης των συναισθημάτων παίζουν κρίσιμο ρόλο στην προστασία από τις διατροφικές διαταραχές, βοηθώντας τα άτομα να αντιμετωπίσουν το στρες, τα αρνητικά συναισθήματα και τις διαπροσωπικές συγκρούσεις χωρίς να καταφεύγουν σε δυσπροσαρμοστικές διατροφικές συμπεριφορές. Οι έφηβοι που διαθέτουν προσαρμοστικές στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων, όπως η ενσυνειδητότητα, η γνωστική επανεκτίμηση και οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε αδηφαγία, κάθαρση ή περιοριστικές διατροφικές συμπεριφορές ως μέσο αντιμετώπισης της συναισθηματικής δυσφορίας (Gouveia et al., 2019)

1.5 Σύνοψη

Όπως φαίνεται, οι διατροφικές διαταραχές στους εφήβους αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, οι κοινωνικές πιέσεις και οι οικογενειακές δυναμικές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών και διαταραχών, όπως η νευρική ανορεξία, η ψυχογενής βουλιμία και η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Πέραν της σωματικής υγείας, οι συνέπειες αυτών των διαταραχών εμφανίζονται και επηρεάζουν βαθιά την ψυχική ευημερία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη συνολική

ποιότητα ζωής των εφήβων. Ωστόσο, υπάρχουν επίσης σημαντικοί προστατευτικοί μηχανισμοί που μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά ή να συμβάλουν στο να ξεπεράσει ο έφηβος τις δυσκολίες, όπως η θετική εικόνα σώματος, οι ισχυρές κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις και οι αποτελεσματικές στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης. Καθώς εμβαθύνουμε στην κατανόηση των αιτιολογικών μηχανισμών αυτών των διαταραχών, αναδεικνύεται η ανάγκη για ολοκληρωμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν, όχι μόνο στη διατροφική αποκατάσταση, αλλά και στην ψυχολογική ενδυνάμωση του εφήβου. Το επόμενο κεφάλαιο επικεντρώνεται στη θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών διατροφής, αναλύοντας τις ιατρικές και ψυχοθεραπευτικές μεθόδους, τη φαρμακευτική υποστήριξη, τη διατροφική αποκατάσταση και την πολυδιάστατη φροντίδα που απαιτείται για την ουσιαστική αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών

Κεφάλαιο 2: Θεραπεία

Το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών είναι η διάγνωση, την οποία πραγματοποιούν εξειδικευμένοι γιατροί με αιματολογικές εξετάσεις, σωματική εξέταση, ανάλυση των συμπτωμάτων, ερωτηματολόγια ή ψυχιατρική εκτίμηση (Hay, 2020). Οι θεραπείες για τις διατροφικές διαταραχές ποικίλουν ανάλογα με το είδος της διαταραχής. Ο ειδικός μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους στην αντιμετώπιση και διαχείριση των διαταραχών που σχετίζονται με το φαγητό, ακόμη και αν δεν υπάρχει τεκμηριωμένη διατροφική διαταραχή.

2.1 Ιατρική Περίθαλψη και Παρακολούθηση

Η ιατρική περίθαλψη και παρακολούθηση αποτελεί μια βασική μέθοδο θεραπείας για τις διατροφικές διαταραχές, ενώ ποικίλει αναλόγως της σοβαρότητας του ασθενούς. Μία αντιμετώπιση μπορεί να γίνεται σε εντατικό ρυθμό σε εξωτερικά ιατρεία όταν ο ασθενής είναι ιατρικά και ψυχιατρικά σταθερός και δεν χρειάζεται καθημερινή ιατρική παρακολούθηση. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο ζει μία συνηθισμένη ζωή και ταυτόχρονα παρακολουθείται από ειδικό. Ακολουθώντας, μπορεί να γίνει μερική νοσηλεία όταν ο ασθενής είναι ιατρικά σταθερός, αλλά η διατροφική διαταραχή επηρεάζει τη λειτουργικότητα χωρίς άμεσο κίνδυνο. Σε αυτή την περίπτωση ο ασθενής χρίζει καθημερινής αξιολόγησης στη φυσική και στη ψυχική κατάσταση του, διότι συχνά επιδίδεται σε υπερφαγικές συμπεριφορές, τις οποίες ακολουθούν η νηστεία ή

περιορισμένη πρόσληψη τροφής ή οποιαδήποτε άλλη δυσλειτουργική μέθοδος ελέγχου του βάρους (Crone et al., 2023). Επιπλέον, αρκετοί ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να νοσηλευτούν λόγω ιατρικής αστάθειας, που εκδηλώνεται με ασταθή ζωτικά σημεία, επικίνδυνα εργαστηριακά ευρήματα ή επιπλοκές από συνυπάρχοντα προβλήματα όπως ο διαβήτης. Ψυχιατρική αστάθεια μπορεί επίσης να περιλαμβάνει ταχεία επιδείνωση των συμπτωμάτων ή αυτοκτονικό ιδεασμό με σχέδιο και αδυναμία διασφάλισης ασφάλειας (Crone et al., 2023).

2.2 Φαρμακευτική Αγωγή

Η φαρμακευτική αγωγή είναι μία μέθοδος θεραπείας για τις διατροφικές διαταραχές. Τα άτομα που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές μπορεί επίσης να πάσχουν από άγχος ή απελπισία. Αυτές οι διαταραχές μπορούν να βελτιωθούν με τη χρήση αντικαταθλιπτικών ή άλλων συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Με αυτόν τον τρόπο βελτιώνονται οι ιδέες τους για τον εαυτό τους και το φαγητό. Η νευρική βουλιμία αντιμετωπίζεται συχνά με αντικαταθλιπτικά, η υψηλή δόση φλουοξετίνης είναι μια συνιστώμενη θεραπευτική στρατηγική. Η λισδεξαμεταμίνη, τα αντικαταθλιπτικά και τα φάρμακα που μειώνουν την όρεξη μπορούν όλα να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία της διαταραχής αδηφαγίας. Αν και η ολανζαπίνη έχει μικρά πλεονεκτήματα για την αποκατάσταση του βάρους, η νευρική ανορεξία δεν ανταποκρίνεται καλά στο φάρμακο (Crow, 2019).

2.3 Διατροφική συμβουλευτική

Τα θέματα που σχετίζονται με τη διατροφή και συνήθως προκαλούν σύγχυση στα πάσχοντα άτομα είναι οι ψευδείς πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή, η πείνα και ο κορεσμός, οι περιορισμοί και οι ενοχές. Ένας σημαντικός παράγοντας για την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας είναι η σύνδεση ασθενούς και διαιτολόγου (Stidwill & Cook-Müller, 2019). Η διατροφική συμβουλευτική αποτελεί βασικό συστατικό της θεραπείας για τις διατροφικές διαταραχές στους εφήβους, καθώς αντιμετωπίζει τις διατροφικές ελλείψεις και τις διατροφικές ανισορροπίες που σχετίζονται με αυτές τις διαταραχές. Οι κλινικοί διαιτολόγοι συνεργάζονται με τους

εφήβους για το σχεδιασμό γευμάτων που προωθούν την ισορροπημένη διατροφή, υποστηρίζουν την αποκατάσταση του βάρους (εάν είναι απαραίτητο) και αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες διατροφικές ανησυχίες που σχετίζονται με τη διατροφική διαταραχή. Η διατροφική συμβουλευτική παρέχει επίσης εκπαίδευση σχετικά με τη σημασία των τακτικών γευμάτων και σνακ, το ρόλο των μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών στη συνολική υγεία και τους κινδύνους της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (Reiter & Graves, 2010). Η θεραπεία τόσο της νευρικής βουλιμίας όσο και της νευρικής ανορεξίας πρέπει να είναι διεπιστημονική.

2.4 Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία είναι η πιο γνωστή μέθοδος αντιμετώπισης των διατροφικών διαταραχών, ενώ η καταλληλότερη μέθοδος ψυχοθεραπείας για κάθε περίπτωση μπορεί να καθοριστεί από έναν ειδικό ψυχικής υγείας. Υπάρχουν πολλά είδη ψυχοθεραπείας και το καθένα επιλέγεται αναλόγως της κατάστασης του ασθενούς.

2.4.1 Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT)

Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία είναι μία από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες και εμπειρικά υποστηριζόμενες θεραπείες για τις διατροφικές διαταραχές στους εφήβους. Η CBT επικεντρώνεται στον εντοπισμό και την αμφισβήτηση δυσλειτουργικών σκέψεων και πεποιθήσεων σχετικά με την εικόνα του σώματος, το βάρος και το φαγητό, καθώς και στη διδασκαλία δεξιοτήτων αντιμετώπισης για τη διαχείριση του άγχους και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Σε εφήβους με νευρική ανορεξία, η CBT μπορεί να περιλαμβάνει την αμφισβήτηση των πεποιθήσεων σχετικά με το βάρος και το σχήμα, την αντιμετώπιση των φόβων για την αύξηση του βάρους και την ανάπτυξη υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Σε εφήβους με ψυχογενή βουλιμία ή διαταραχή υπερφαγίας, η CBT μπορεί να εστιάζει στη μείωση των επεισοδίων αδηφαγίας, στην ομαλοποίηση των διατροφικών προτύπων και στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών εναύσματος για συμπεριφορές αδηφαγίας ή κάθαρσης (Dalle Grave & Calugi, 2020).

Η CBT-E, ή Ενισχυμένη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, είναι μια εξειδικευμένη μορφή γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας που είναι ειδικά προσαρμοσμένη για τη θεραπεία των διατροφικών διαταραχών. Στοχεύει στην αντιμετώπιση των γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της διατροφικής διαταραχής, καθώς και στην πρόληψη της υποτροπής και της εμφάνισης νέων επεισοδίων. Η CBT-E παρέχεται συνήθως σε μια δομημένη και χρονικά περιορισμένη μορφή, συχνά για αρκετούς μήνες, με τακτικές συνεδρίες με έναν εκπαιδευμένο θεραπευτή. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως διαιτολόγους και γιατρούς, για την αντιμετώπιση των ιατρικών και διατροφικών πτυχών της νευρικής ανορεξίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η CBT-E μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων της διατροφικής διαταραχής, στη βελτίωση της συνολικής ψυχολογικής λειτουργίας και στην προώθηση της μακροπρόθεσμης ανάρρωσης σε εφήβους με νευρική ανορεξία. Παρέχει στους εφήβους πρακτικές δεξιότητες και στρατηγικές για να αμφισβητήσουν τις συμπεριφορές και τις πεποιθήσεις τους σχετικά με τη διατροφική διαταραχή, δίνοντάς τους τελικά τη δυνατότητα να ζήσουν μια πιο υγιή και πιο ολοκληρωμένη ζωή. (Dalle Grave & Calugi, 2020 ; Kaidesoja et al, 2022 ; Linardon et al., 2017).

2.4.2 Συστημική Θεραπεία

Η συστημική θεραπεία θεωρεί ότι το πρόβλημα του ασθενούς δεν είναι μόνο προσωπικό και ότι η αιτία δεν είναι μόνο η δυσλειτουργία του ασθενούς. Υποστηρίζει ότι το ζήτημα είναι αντανάκλαση της δυσλειτουργίας του περιβάλλοντος του ασθενούς, το οποίο συνήθως είναι το οικογενειακό του σύστημα, εν όλο ή εν μέρει. Η ομαδική θεραπεία είναι μία από τις θεραπευτικές επιλογές αντιμετώπισης της διατροφικής διαταραχής που πολλά άτομα βρίσκουν χρήσιμες. Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση, η οποία συνήθως χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες μορφές φροντίδας, μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία ανάκαμψης από τις διατροφικές διαταραχές. Παρέχει ένα ισχυρό δίκτυο υποστήριξης και ένα αίσθημα κοινότητας, στο οποίο μπορεί να στηριχθεί κανείς καθ' όλη τη διάρκεια ενός γνωστικά, σωματικά και συναισθηματικά εξαντλητικού ταξιδιού. Υπό την καθοδήγηση ενός θεραπευτή ή συμβούλου, τα άτομα με συγκρίσιμες δυσκολίες συγκεντρώνονται για ομαδική θεραπεία, η οποία είναι ένα είδος ψυχοθεραπείας ή θεραπείας συζήτησης (Hilbert et al., 2019).

Τα άτομα που αναζητούν ομαδική θεραπεία για μια διατροφική διαταραχή έχουν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε μια συνάντηση που περιλαμβάνει όλες τις διατροφικές διαταραχές ή να αναζητήσουν μια ομάδα που να εστιάζει ειδικά στην κατάστασή τους. Επίσης, μπορούν να δημιουργηθούν ομάδες από άτομα που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες παθήσεις ή από άτομα που επιθυμούν να εργαστούν για την ανάπτυξη μηχανισμών αντιμετώπισης προβλημάτων όπως η μοναξιά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση ή η διαχείριση του θυμού (Burlingame et al., 2018).

Ο σκοπός της ομαδικής θεραπείας είναι να παρέχει στους ανθρώπους ένα συμβούλιο ακρόασης και ένα σύστημα ομότιμης υποστήριξης, ώστε να μπορούν να συνεχίσουν να εξελίσσονται, να θεραπεύονται και να μαθαίνουν. Η ακρόαση των εμπειριών των άλλων μπορεί να βοηθήσει κάποιον να τροποποιήσει την προοπτική του, να του προσφέρει μια διαφορετική οπτική γωνία, ή να υιοθετήσει μια διαφορετική άποψη και να προσεγγίσει τις προκλήσεις με διαφορετικό τρόπο. Το να μοιράζεται κάποιος τις δικές του εμπειρίες μπορεί να τον βοηθήσει να παραμείνει υπεύθυνος ή ακόμη και να επεξεργαστεί τη δική του αβεβαιότητα και τις δικές του ανησυχίες. Σε πολλές ομάδες περιλαμβάνονται ασθενείς σε διαφορετικά στάδια ανάρρωσης για να ενθαρρύνουν τέτοιου είδους αμοιβαίες γνώσεις (Malhotra & Baker, 2022).

Η οικογενειακή θεραπεία (FT) αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών μεθόδων που αποσκοπούν στο να βοηθήσουν τις οικογένειες στη διαχείριση ενός διατροφικού προβλήματος. Τα πρότυπα επικοινωνίας της οικογένειας αποτελούν το κύριο σημείο εστίασης των περισσότερων μορφών οικογενειακής θεραπείας, αλλά συχνά εξετάζονται οι γονικές πρακτικές, τα οικογενειακά μυστικά και άλλα θέματα που μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην αποκατάσταση μιας διατροφικής διαταραχής. Η οικογενειακή θεραπεία μπορεί να είναι μια χρήσιμη θεραπεία για τους εφήβους με νευρική ανορεξία, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες (Jewell et al., 2016; Simic et al., 2021; Osoro et al., 2021). Ακόμη, έχει αποδειχθεί ότι η Οικογενειακή Θεραπεία με Συναισθηματική Εστίαση (EFFT) είναι μια χρήσιμη προσέγγιση για την αντιμετώπιση ορισμένων από τα τυπικά θέματα επικοινωνίας που μπορεί να προκύψουν όταν οι οικογένειες περνούν την ανάρρωσή τους (Lafrance et al., 2020).

2.4.3 Θεραπεία με βάση την οικογένεια (FBT)

Η θεραπεία με βάση την οικογένεια, γνωστή και ως προσέγγιση Maudsley, είναι μια τεκμηριωμένη θεραπεία για εφήβους με νευρική ανορεξία. Η FBT αναγνωρίζει τον κεντρικό ρόλο της οικογένειας στην ανάπτυξη και διατήρηση των διατροφικών διαταραχών και περιλαμβάνει την ενεργό συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία. Στην FBT, οι γονείς ενδυναμώνονται ώστε να αναλάβουν την ευθύνη της σωστής διατροφής του παιδιού τους και της υποστήριξης της ανάρρωσής του από τη διαταραχή. Η FBT περιλαμβάνει συνήθως τρεις φάσεις: αποκατάσταση του βάρους, επιστροφή του ελέγχου της διατροφής στον έφηβο και αντιμετώπιση ευρύτερων ψυχολογικών ζητημάτων (Gorrell et al., 2019). Η έρευνα έχει δείξει ότι η FBT είναι αποτελεσματική στην προώθηση της αποκατάστασης του βάρους και στη βελτίωση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων για τους εφήβους με νευρική ανορεξία (Loeb & le Grange, 2009), ενώ είναι αποτελεσματική και στη βουλιμία (Le Grange et al., 2003).

Ο θεραπευτής FBT μπορεί να προτείνει την ατομική θεραπεία με επίκεντρο τον ασθενή ως τελευταία ατομική ψυχοθεραπευτική τεχνική όταν η θεραπεία με βάση την οικογένεια φτάνει στο τέλος της. Ο έφηβος ασθενής επωφελείται από αυτή τη θεραπεία, καθώς μαθαίνει να εστιάζει μόνος του στη συνέχιση της αποκατάστασής του (Datta et al., 2022). Για τους εφήβους που πάσχουν από νευρική βουλιμία ή νευρική ανορεξία, συνιστάται ως αρχική θεραπευτική αγωγή η οικογενειακή θεραπεία (Pasi & Pauli, 2019). Τέλος, η συνδυαστική θεραπεία με ψυχολογικές και φαρμακολογικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για τις διατροφικές διαταραχές με έμφαση στη νευρική ανορεξία, τη νευρική βουλιμία και τη διαταραχή αδηφαγίας έχει αποδειχθεί ότι έχουν ευεργετικά αποτελέσματα (Reas & Grilo, 2020). Γενικά, η συνεργασία όλων αυτών των ειδικών για την παροχή ενός ολιστικού σχεδίου θεραπείας που αντιμετωπίζει τα συμπεριφορικά, συναισθηματικά και σωματικά στοιχεία είναι συχνά η καλύτερη πορεία δράσης.

2.4.4 Διαλεκτική θεραπεία συμπεριφοράς (DBT)

Η διαλεκτική θεραπεία συμπεριφοράς είναι μια μορφή θεραπείας που δίνει έμφαση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη διαχείριση και αποδοχή των συναισθημάτων, την ανθεκτικότητα απέναντι στη δυσφορία και τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Αν και αρχικά αναπτύχθηκε για τη θεραπεία της οριακής διαταραχής προσωπικότητας, η DBT έχει προσαρμοστεί για χρήση στη θεραπεία διατροφικών διαταραχών, ιδίως της

ψυχογενούς βουλιμίας και της διαταραχής υπερφαγίας. Στους εφήβους με ψυχογενή βουλιμία, η DBT μπορεί να εστιάσει στην ανάπτυξη εναλλακτικών στρατηγικών αντιμετώπισης για τη διαχείριση της συναισθηματικής απορρύθμισης και τη μείωση των συμπεριφορών υπερφαγίας και κάθαρσης. Σε εφήβους με διαταραχή αδηφαγίας, η DBT μπορεί να εστιάζει στη βελτίωση των δεξιοτήτων ανοχής στο άγχος και στην προώθηση πρακτικών προσεκτικής διατροφής (Reilly et al., 2020).

2.4.5 Άλλες θεραπείες

Άλλες θεραπείες είναι η ολοκληρωμένη γνωστική συναισθηματική θεραπεία (ICAT) (Lebow et al., 2022), η θεραπεία γνωστικής επανόρθωσης (CRT) (Rhind et al., 2022), η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία (DBT) (Brown et al., 2020), η πρόληψη έκθεσης και απόκρισης (ERP) (Butler & Heimberg, 2020), η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία (IPT) (Miniati et al., 2018), και η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία ή εστιακή ψυχοδυναμική θεραπεία (Herzog et al., 2022), όπως και η Θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (ACT), η οποία δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην αλλαγή της συμπεριφοράς παρά των συναισθημάτων και των ιδεών (Onnink et al., 2022).

2.5 Περαιτέρω προτάσεις

Εκτός της εξατομικευμένης θεραπείας και συμβουλευτικής που είναι απαραίτητη για κάθε έφηβο με διαταραχή διατροφής, είναι απαραίτητο να γίνουν ενέργειες σε πολλά διαφορετικά πλαίσια, για τη μείωση του φαινομένου των διατροφικών διαταραχών. Θα είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο να ληφθούν υπόψη οι κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσαρέσκεια για το σώμα και στις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές. Πρώτα απ' όλα, η βελτίωση κατανόησης του τρόπου λειτουργίας και των απώτερων στόχων των μέσων μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης και η προώθηση δεξιοτήτων κριτικής σκέψης, μπορούν να βοηθήσουν τους εφήβους να διακρίνουν τα μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς που διαιωνίζονται από τα κυρίαρχα μέσα ενημέρωσης (McLean et al., 2016 ; Wade et al., 2003). Η ενθάρρυνση ποικίλων αναπαραστάσεων των σωματικών σχημάτων, μεγεθών και εμφανίσεων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στη διαφήμιση, γενικότερα η συμπεριληψιμότητα, μπορεί να προωθήσει μεγαλύτερη αποδοχή του σώματος και να μειώσει την πίεση για συμμόρφωση με στενά ιδανικά. Επιπλέον, η προώθηση θετικών προτύπων όπως και δραστηριοτήτων (πχ γυμναστική, αθλήματα, χορός) που δίνουν προτεραιότητα στην

υγεία, την ευημερία και την αυθεντικότητα έναντι της εμφάνισης μπορεί να προσφέρει στους εφήβους υγιέστερα πρότυπα αυτοεκτίμησης και διαμόρφωσης ταυτότητας (Ciao et al., 2014 ; Ingersoll et al., 2022 ; Pirane, 2015). Οι εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην προώθηση της θετικότητας του σώματος, της αυτοσυμπόνια και της ανθεκτικότητας θα πρέπει να ενσωματωθούν στα σχολικά προγράμματα σπουδών, ώστε να ενδυναμωθούν οι έφηβοι με τα εργαλεία για να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές πιέσεις και να αναπτύξουν μια υγιή σχέση με το σώμα τους. Η καλλιέργεια υποστηρικτικών και χωρίς αποκλεισμούς σχολικών περιβαλλόντων που αποδέχονται τη διαφορετικότητα και προωθούν την αποδοχή, μπορεί επίσης να μετριάσει τον κίνδυνο δυσαρέσκειας για το σώμα και διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών (Mc Vey et al., 2007). Τέλος, η αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων και η προώθηση της πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή υγειονομική περίθαλψη, υπηρεσίες ψυχικής υγείας και θρεπτικότερες επιλογές τροφίμων, μπορούν να συμβάλουν στον μετριασμό των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τη βουλιμία και την παχυσαρκία.

Συμπερασματικά, η προώθηση της ανοιχτής και μη επικριτικής επικοινωνίας σχετικά με την εικόνα του σώματος, τις διατροφικές συμπεριφορές και την ψυχική υγεία εντός των οικογενειών, των σχολείων και των κοινοτήτων μπορεί να μειώσει το στίγμα και να διευκολύνει την έγκαιρη παρέμβαση και υποστήριξη των εφήβων που παλεύουν με διατροφικές διαταραχές. Εφαρμόζοντας αυτές τις στρατηγικές σε κοινωνικό επίπεδο, ελπίζουμε σε ένα πιο υποστηρικτικό και ενδυναμωτικό περιβάλλον για τους εφήβους, όπου θα μπορούν να αναπτυχθούν πολύπλευρα, αγκαλιάζοντας τη δική τους μοναδικότητα και με σεβασμό και αποδοχή στο σώμα και τον εαυτό τους.

2.6 Σύνοψη

Οι διατροφικές διαταραχές στους εφήβους συνιστούν ένα πολυδιάστατο φαινόμενο με βαθιές επιπτώσεις στη σωματική υγεία, την ψυχική ευεξία και τη συνολική λειτουργικότητα του ατόμου. Η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος και η επιρροή του κοινωνικού περιβάλλοντος, ιδίως των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, της οικογένειας και των συνομηλίκων, μπορεί είτε να ενισχύσουν είτε να αποτρέψουν την ανάπτυξη δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης και της πρόληψης, ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών. Τόσο η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, όσο και οι σύγχρονες

ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία αποκατάστασης της ψυχοσωματικής υγείας των εφήβων, ενώ διαφαίνεται η ανάγκη μιας ολιστικής και εξατομικευμένης προσέγγισης. ώστε να διασφαλιστεί η αποκατάσταση μιας υγιούς σχέσης με το φαγητό και η ψυχολογική ενδυνάμωση του ατόμου. Βάσει αυτών, πραγματοποιείται η έρευνα, η οποία εστιάζει στην εις βάθος κατανόηση της εμπειρίας των εφήβων με διατροφικές διαταραχές, καθώς και στην οπτική της οικογένειας. Το επόμενο κεφάλαιο εισάγει τη μεθοδολογία της έρευνας, όπου μέσω συνεντεύξεων, η μελέτη επιχειρεί να αναδείξει τις συναισθηματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις των διατροφικών διαταραχών, καταγράφοντας παράλληλα τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ίδιες οι οικογένειες, αλλά και τις στρατηγικές που υιοθετούν για τη διαχείριση και την αποκατάσταση της διαταραχής.

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία της Έρευνας

3.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση του φαινομένου των διατροφικών διαταραχών στην εφηβεία και η ανάδειξη των παραγόντων που πιθανόν συσχετίζονται με την εμφάνιση των διαταραχών, σε ένα δείγμα εφήβων ελληνικού πληθυσμού. Η έρευνα στοχεύει στο να αναδείξει πώς οδηγούνται ορισμένες/οι έφηβοι σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές και, εν τέλει, σε διαταραγμένη σχέση με τη διατροφή. Η αναγνώριση των παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο επιτυχημένη πρόληψη του φαινομένου.

3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

1. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τους εφήβους στην ανάπτυξη δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών και διαστρεβλωμένης εικόνας σώματος;
2. Ποιοι παράγοντες μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση της δυσκολίας και της βελτίωσης της σχέσης με τη διατροφή και την αυτοεικόνα;

3.3 Επιλογή συμμετεχουσών

Οι συμμετέχουσες είναι έφηβες, ηλικίας 15 - 17, με διάγνωση διαταραχής πρόσληψης τροφής, ή γενικά με δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές. Η επιλογή των συμμετεχουσών βασίστηκε στη σκοπιμότητα της έρευνας να διερευνήσει σε βάθος τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη και διατήρηση των διαταραχών πρόσληψης τροφής στους εφήβους, καθώς η εφηβεία αποτελεί μια κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο, που πιθανόν να ενισχύει την ευαλωτότητα απέναντι σε διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές. Η επιλογή έγινε μέσω βολικής δειγματοληψίας, με τη συμμετοχή εφήβων που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και ήταν διαθέσιμες να συμμετάσχουν στην έρευνα, από σχολές χορού και γυμναστικής της ευρύτερης περιοχής.

3.4 Ποιοτική Μελέτη

Επιλέχθηκε η διαδικασία της ποιοτικής μελέτης μέσω συνεντεύξεων, διότι αποτελεί την πλέον κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση για την εις βάθος κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών, συναισθημάτων και αντιλήψεων των εφήβων που αντιμετωπίζουν διαταραγμένη σχέση με το φαγητό. Μέσω της προσαρμοστικότητας και των ανοιχτών ερωτήσεων που προσφέρει η ημιδομημένη συνέντευξη, οι συμμετέχουσες έχουν τη δυνατότητα να εκφραστούν ελεύθερα και χωρίς περιορισμούς. Αφηγούνται τις προσωπικές τους ιστορίες, αναδεικνύοντας τους παράγοντες που επηρέασαν τη σχέση τους με το φαγητό, την εικόνα του σώματός τους και την ψυχική τους υγεία, καθώς και ποιοι παράγοντες τις βοήθησαν να ανακάμψουν.

3.5 Οδηγός Συνέντευξης

Έφηβες:

1. Ποια είναι η σχέση σου με το φαγητό;
2. Τι γνώριζες για τις διαταραχές διατροφής;
3. Πότε παρατήρησες πρώτη φορά τη σχέση σου με το φαγητό να αλλάζει;
4. Ποιοι παράγοντες πιστεύεις πως σε οδήγησαν στη διαταραγμένη σχέση με το φαγητό;
5. Ποιοι παράγοντες πιστεύεις πως οδηγούν γενικά τους εφήβους σε διαταραγμένη σχέση με το φαγητό;

6. Ποιο πιστεύεις πως είναι το ιδανικό σώμα; Τι πιστεύεις στο παρελθόν;
7. Ποιοι παράγοντες θεωρείς πως επηρεάζουν την αντίληψη των εφήβων για την εικόνα του σώματος;
8. Τι θα μπορούσε να βοηθήσει τους εφήβους να ξεπεράσουν τις δυσκολίες;

Μητέρες:

1. Ποια είναι η σχέση της οικογένειας με το φαγητό;
2. Τι γνωρίζατε για τις διατροφικές διαταραχές;
3. Πότε παρατηρήσατε πρώτη φορά τη σχέση της έφηβης με το φαγητό να αλλάζει;
4. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε πως οδήγησαν το παιδί σας στη διαταραγμένη σχέση με το φαγητό;
5. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε πως οδηγούν γενικά τους εφήβους σε διαταραγμένη σχέση με το φαγητό;
6. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε πως επηρεάζουν την αντίληψη των εφήβων για την εικόνα του σώματος;
7. Τι πιστεύετε πως θα μπορούσε να βοηθήσει τους εφήβους να ξεπεράσουν τις δυσκολίες;

3.6 Θεματική Ανάλυση

Η θεματική ανάλυση είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος στην ποιοτική έρευνα που στοχεύει στην αναγνώριση, κατηγοριοποίηση, ανάλυση και ερμηνεία προτύπων (θεμάτων) μέσα από δεδομένα, όπως συνεντεύξεις, κείμενα ή παρατηρήσεις. Χρησιμοποιείται κυρίως για την κατανόηση εμπειριών, απόψεων και συναισθημάτων των συμμετεχόντων, επιτρέποντας τη βαθύτερη εμβάθυνση στα κοινωνικά και ψυχολογικά φαινόμενα που μελετώνται. Ασφαλώς, μπορεί να προκύψουν αρκετές διαφορετικές θεματικές, μα ερευνητικά η έμφαση δίνεται στις θεματικές που αφορούν το θέμα προς μελέτη και τα ερευνητικά ερωτήματα. Η διαδικασία περιλαμβάνει τη συστηματική κωδικοποίηση των δεδομένων, την ομαδοποίηση παρόμοιων κωδικών σε θεματικές ενότητες και την ερμηνεία αυτών των θεμάτων με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας.

Για την επίτευξη του στόχου πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένη συνέντευξη. Σε μια ομάδα επτά (7) εφήβων κοριτσιών με διάγνωση διατροφικής διαταραχής ή δυσλειτουργικές και μη καθοριζόμενες διατροφικές συμπεριφορές, πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις διάρκειας 40 λεπτών με την κάθε έφηβη ξεχωριστά, προκειμένου να περιγράψουν την εμπειρία τους και να αναδείξουν τους παράγοντες που οδήγησαν ή συνέβαλαν στην τωρινή δυσκολία που αντιμετωπίζουν, καθώς και ποιοι παράγοντες τις βοήθησαν να ξεπεράσουν ή να αντιμετωπίσουν τη δυσκολία.

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν επτά ατομικές συνεντεύξεις και με τους γονείς των εφήβων, οι οποίοι περιγράφουν την εμπειρία του παιδιού τους όπως τη βιώνουν οι ίδιοι, παράγοντες που πιθανόν έχουν επηρεάσει το κάθε παιδί και πώς προσπάθησαν να το αντιμετωπίσουν.

Οι συμμετέχοντες/ουσες υπέγραψαν έντυπο συναίνεσης, ενώ ενημερώθηκαν πως η διαδικασία είναι απολύτως εμπιστευτική, τα προσωπικά τους στοιχεία διατηρούνται απόρρητα, ενώ τα ευρήματα θα χρησιμοποιηθούν στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας, και πως μπορούν ανά πάσα στιγμή να διακόψουν και να αποχωρήσουν από τη διαδικασία.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

Η παρουσίαση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιείται μέσω συνδυαστικής ανάλυσης των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα, αξιοποιώντας τόσο την αφηγηματική περιγραφή των συνεντεύξεων όσο και τη σύγκριση των ευρημάτων. Αρχικά, κάθε συνέντευξη παρουσιάζεται ατομικά, περιγράφοντας τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των συμμετεχόντων, ώστε να αποδοθεί το προσωπικό πλαίσιο και η μοναδικότητα της κάθε περίπτωσης, ξεχωριστά. Στη συνέχεια, τα δεδομένα οργανώνονται σε πίνακες που αναδεικνύουν κεντρικές ομοιότητες και διαφοροποιήσεις μεταξύ των εφήβων και των μητέρων, επιτρέποντας μια συγκριτική αποτύπωση των ευρημάτων.

4.1 Μελέτες Περίπτωσης

Μελέτη 1α

Μελέτη Περίπτωσης Σ1: Σ. (ετών 17)

Η Σ. είναι μαθήτρια της Γ' Λυκείου, στον τομέα υγείας. Είναι μοναχοπαίδι με καλή σχέση με τους γονείς και, επί του παρόντος, μελετά για τις Πανελλήνιες. Η Σ. θυμάται να έχει ανέκαθεν μια αρκετά διαταραγμένη σχέση με το φαγητό, εξαιτίας κάποιων γεγονότων του παρελθόντος. Τον τελευταίο χρόνο η κατάσταση έχει επιδεινωθεί αρκετά, με αποτέλεσμα να λάβει διάγνωση της νευρικής ανορεξίας και να ξεκινήσει θεραπεία με ταυτόχρονη ψυχιατρική παρακολούθηση.

Η σχέση της με το φαγητό είναι ιδιαίτερος δύσκολη. Η έφηβη περιγράφει πως το φαγητό της φαίνεται απειλητικό και αηδιαστικό, σαν να αναγκάζεται να καταναλώσει κάτι εξαιρετικά δυσάρεστο που μόνο κακό μπορεί να της προξενήσει. Με τη λογική της, αντιλαμβάνεται πως το φαγητό χρειάζεται σαν πηγή ενέργειας, μα δεν μπορεί να ρυθμίσει αναλόγως και το συναίσθημά της. Μπορεί να καταναλώνει μόνο πολύ στεγνά τρόφιμα χωρίς ίχνος λίπους ή λιπαρότητας πάνω τους, όμως κάνει βήματα προόδου, ειδικά με τη βοήθεια της κλινικής διαιτολόγου και του προγράμματος επανασίτισης, που κάθε μια δυο εβδομάδες εντάσσει κι ένα καινούριο τρόφιμο.

Η σχέση της με το φαγητό άλλαξε ραγδαία μετά από ένα επεισόδιο που συνέβη όταν ήταν στο Δημοτικό, στην Δ' τάξη. Θεωρούσε πάντα τον εαυτό της «αφράτο» παιδάκι, όχι παχουλό, αλλά «γεματούλι». Τα παιδιά της τάξης της, όμως, θέλοντας

να την πειράξουν, την παρομοίαζαν με διάφορα παχουλά ήδη ζώων. Θυμάται χαρακτηριστικά σε ένα διάλειμμα να κρύβεται πίσω από μια κολώνα, τρέμοντας, και αρνιόταν να μπει στην τάξη, παρά το κρύο που είχε έξω. *«Ήμουν Δ Δημοτικού, μου έκαναν «μου», έλεγαν τραγούδια για αγελάδες, καθόμουν έξω και προτιμούσα να πεθάνω από το κρύο παρά να μπω στην τάξη και να ακούω τις κοροϊδίες τους»*. Εν τέλει, κάλεσαν τους γονείς της. Δεν τους είπε ποτέ τι έγινε, μα έκτοτε άρχισε να τρώει πολύ λιγότερο. Στην αρχή, όλα πήγαιναν πολύ καλά, όλοι την επαινούσαν και της χάριζαν προσοχή, ή της έλεγαν μπράβο. Οπότε συνέχισε να αποφεύγει το φαγητό συστηματικά. Οι γονείς της θορυβήθηκαν, καθώς, το καλοκαίρι της ΣΤ' Δημοτικού, φαινόταν υπερβολικά αδύνατη, και την πήγαν σε παιδίατρο. Στον παιδίατρο είχε πει ψέματα πως της αρέσει πολύ το φαγητό και δεν ξέρει γιατί αδυνατίσει. Έκτοτε, άρχισε να τρώει πιο φυσιολογικά, όμως πάντα θα πρόσεχε και θα άφηνε το φαγητό της, κάτι που ήταν εύκολο, καθώς τα μεσημέρια ήταν πάντα μόνη στο σπίτι. Το βάρος της ήταν, για αρκετά χρόνια, φυσιολογικό – αν και στα κατώτερα όρια. Σταδιακά, οι φίλοι και συγγενείς το αποδέχτηκαν ως «το σκαρί της». Στην Γ' Λυκείου, ένιωσε να χάνει τον έλεγχο με τις πανελλήνιες, άρχισε να αγχώνεται υπερβολικά και, σταδιακά, η ανάγκη ελέγχου διαχύθηκε στη σχέση με το φαγητό – το περιορίσε σε μεγάλο βαθμό *«Τρελάθηκα με το διάβασμα, είχα τόσα πολλά να κάνω, και έλεγα «Μόνο αν διαβάσεις θα φας»*, και μετά δεν έτρωγα, γιατί με έκανε να νιώθω δυνατή». Η μητέρα της την παρότρυνε να φάει, το οποίο τη θύμωνε πάρα πολύ, κάποιες φορές αναγκαζόταν να φάει για να την ικανοποιήσει και μετά επιδιόταν σε καθαρικές συμπεριφορές, οι οποίες της ήταν εύκολες, διότι το φαγητό της φαινόταν αηδιαστικό. Έχασε πολλά κιλά και χρειάστηκε να μπει σε νοσοκομείο.

Γενικά, θεωρεί πως οι έφηβοι που έχουν διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, *«βασικά επηρεάζονται από τα social media και τους συνομήλικους. Δηλαδή είτε λόγω bullying είτε λόγω του τι αρέσει στα περισσότερα παιδιά, και τι συζητάνε»*. Για τον εαυτό της, θεωρεί πως έπαιξαν ρόλο οι παλαιότερες επαφές με τους συνομήλικους, οι πανελλήνιες, το γενικότερο άγχος και η τελειομανία της *«Τα θέλω όλα τέλεια και είμαι πάντα μες στο άγχος. Όταν δεν είμαι ήρεμη δεν τρώω»*.

Αναφορικά με το σώμα της, πιστεύει πως έχει παχουλά πόδια, και είναι πεπεισμένη πως δε θα πάψει ποτέ να το πιστεύει. Το ιδανικό σώμα για κείνη είναι το *«πολύ λεπτό, ψηλό και γυμνασμένο, σαν μοντέλο»*. Ωστόσο, αναγνωρίζει πως όλα αυτά είναι δικές της παράλογες σκέψεις, τις οποίες ελπίζει κάποια στιγμή να ξεπεράσει. *«Μέχρι την*

Δ' Δημοτικού, για μένα ένα σώμα ήταν απλώς ένα σώμα, το σχήμα και το μέγεθος ήταν τελείως αδιάφορα». Τώρα πλέον, δεν περνάει μέρα που να μην προβληματιστεί για αυτό. Θεωρεί πως όλοι οι συνομήλικοι και η κοινωνία θα συμφωνούσαν μαζί της πως το άτομο πρέπει να είναι αδύνατο, αλλιώς δεν είναι αποδεκτό, και αναγνωρίζει πως αυτή είναι η εικόνα με την οποία τροφοδοτούν τον κόσμο τα media. «Καταρχάς, δείτε μόνο τι γίνεται αν ανεβάσει reel ένα παχουλό άτομο, όλα τα σχόλια και το bullying που του γίνεται. Στον κόσμο γενικά είναι προαπαιτούμενο να είσαι αδύνατος, γιατί έτσι είναι η κοινωνία, και αυτό βγαίνει και στα social και παντού. Πρέπει να είσαι όμορφος / Αν έχεις ωραίο σώμα, γενικά δε θα σου φερθούν άσχημα. Μπορεί να σε ζηλεύουν, αλλά δείτε πόσο μόνα τους είναι άτομα που δεν είναι καθόλου ωραία». Οι γονείς της δεν έχουν υποστηρίξει ποτέ αυτή την άποψη, ωστόσο λοιπά συγγενικά πρόσωπα, όπως οι νονοί, θείοι και ξαδέφια ήταν οι πρώτοι που της έλεγαν μπράβο, και την παρότρυναν να αδυνατίσει κι άλλο «Δεν είναι ότι το βλέπω μόνο στα social, εμένα πάντα με καμάρωναν όταν αδυνατίζα, θείοι, θείες, η νονά μου κλπ. Όλοι προτιμούν τα λεπτά και κομψά σώματα»

Αναφορικά με την αντιμετώπιση, πάντα έμπαινε και διάβαζε για διατροφικές διαταραχές και για κορίτσια με ανορεξία, αλλά ένιωθε πως δεν την αφορά διότι «Πρέπει να είσαι αδύνατος για να έχεις ανορεξία». Όταν την πήγαν στο νοσοκομείο της φάνηκε γελοίο. Ωστόσο, με κάποιες φωτογραφίες που της έδειξαν από το σώμα της (χωρίς να φαίνεται πρόσωπο) ανάμεσα σε πολλά άλλα, θορυβήθηκε από το πόσο πολύ όντως είχε αδυνατίσει. Επισκέπτεται ψυχίατρο και την ανακουφίζει να μιλάει για τον εαυτό της, ενώ παρακολουθεί κάποια podcast και βίντεο για body positivity & acceptance στα social media. Δεν έχει «πειστεί» ακόμη, όμως τη χαροποιεί να βλέπει πως υπάρχει και μια ακόμη πλευρά στα πράγματα. Πιστεύει πως, πλέον, κάνει ο, τι καλύτερο μπορεί για τον εαυτό της. Αισθάνεται πως θα τη βοηθούσε να μην αγχώνεται τόσο για τις πανελλήνιες, και αναφέρει πως θα ήθελε να είχε μια φιλενάδα που να έχει περάσει τα ίδια με κείνη, για να παρηγορούν η μια την άλλη. Γενικά για τους εφήβους, θεωρεί πως θα βοηθούσε πολύ η ενημέρωση, τα podcast, η ψυχοθεραπεία, ειδικά μαθήματα στο σχολείο και μια κοινότητα εφήβων με παρόμοια προβλήματα. «Αυτό που βοήθησε πάρα πολύ εμένα, ήταν αφενός όταν άρχισα να ανοίγομαι στον ψυχολόγο και να συνειδητοποιώ κάποια πράγματα, και μακάρι να πήγαιναν όλοι, και αφετέρου το πόσο πολλούς ανθρώπους βρήκα, όταν άρχισα να ψάχνω, που έχουν περάσει τα ίδια. Είναι τρομερό να νιώθω πως δεν είμαι μόνη μου,

και με βοηθάει πολύ να μαθαίνω από τις εμπειρίες των άλλων, οπότε πιστεύω πως θα έπρεπε να υπάρχουν περισσότερες ομάδες, και real life όχι μόνο στο facebook, που να μπορούν όλοι να μιλούν για τις εμπειρίες τους και να μαθαίνουμε όλοι από κάτι. / Με έχει βοηθήσει πολύ να βλέπω βιντεάκια για body positivity, μοιάζουν με πράγματα που μου λέει η ψυχολόγος, αλλά μπορώ να μπαίνω όλη μέρα να ακούω, και πιστεύω θα άρεσαν σε όλους. / Και το σχολείο μπορεί να βοηθήσει, και γενικά η εκπαίδευση. Να μη μας πιέζουν τόσο, και να μας μαθαίνουν από νωρίς πράγματα για το πώς λειτουργεί ο άνθρωπος και το σώμα, για τις διατροφικές διαταραχές, τα άσχημα πρότυπα κλπ». Αναφορικά με τους διάφορους φορείς, πιστεύει πως θα έπρεπε να προωθείται η υγεία και όχι η εικόνα του σώματος, η μόδα και η επίδειξη μόδας να συμπεριλαμβάνει κάθε τύπο, και τα πρόσωπα επιρροής να είναι λιγότερο «τέλεια» και πιο ανοιχτά να μιλήσουν. «Αν έβγαιναν μοντέλα ή ηθοποιοί που θαυμάζουμε όλοι να μιλήσουν, θα ήταν πολύ πιο εύκολο να αναγνωρίζουμε τι μας συμβαίνει και να ζητάμε βοήθεια, αλήθεια το πιστεύω. Και να είναι όλα πιο inclusive». Για την οικογένεια θεωρεί πως πρέπει, γενικά, να είναι αυστηροί όταν το παιδί αυτοκαταστρέφεται και χαλαροί όταν το παιδί έχει φυσιολογική πορεία, και όχι το αντίστροφο. «Εμένα με επαινούσαν όταν ήμουν πετσί και κόκκαλο και μου την έλεγαν όταν έτρωγα κανονικά [...] πρέπει να κάνουν και οι οικογένειες την προσπάθειά τους».

Μελέτη 1β

Μελέτη Περίπτωσης: Σ.Μ.1: Ε. (ετών 48)

Η Ε. είναι η μητέρα της Σ., ιδιωτική υπάλληλος σε επιχείρηση, με εκπαίδευση σε ιδιωτικό ΙΕΚ. Σε γενικές γραμμές, έχουν ένα πολύ καλό οικογενειακό περιβάλλον, χωρίς ιδιαίτερες εντάσεις, και η ίδια προσπαθεί να μην ανακατεύεται πολύ στη ζωή της κόρης της και να μην την πιέζει. Αναφέρει πως η Σ. ήταν ανέκαθεν ένα εξαιρετικά φιλότιμο και γλυκό παιδί, οπότε δεν της έδινε και ποτέ αφορμή να παρέμβει. Στο σπίτι, υποστηρίζει πως είχαν, πάντα, καλή σχέση με το φαγητό. «Τρώμε, γενικά, υγιεινά και με ποικιλία. Και το Σάββατο θα πάμε το ταβερνάκι μας, θα παραγγείλουμε, και το γλυκό μας...», χωρίς, μάλιστα, ποτέ να χάνεται το μέτρο.

Όταν, ως παιδί, η Σ. άρχισε να χάνει κιλά, το απέδωσε στο ότι έριχνε μπόι και γινόταν μια κομψή κοπελίτσα. Όταν, όμως, είδε πόσο πολύ είχε αδυνατίσει, είχε τρομοκρατηθεί. Γενικά, αναφέρει πως «Δεν ξέρω πολλά για τις διαταραχές διατροφής, αυτό όμως που ξέρω με σιγουριά, είναι πως δεν πρέπει να εξέχουν τα κόκκαλα ενός ανθρώπου, ή να αποστρέφεται το φαγητό»

Θεωρεί πως αυτό που έκανε μεγάλη ζημιά στην κόρη της, μα και γενικότερα στους εφήβους, είναι τα λάθος πρότυπα αυτής της γενιάς, «Με το που ανοίγει το κινητό, βλέπει παντού «καχεκτικά μοντέλα / Όλα τα παιδιά έτσι κάνουν. Κι εμείς το είχαμε, με την τηλεόραση, αλλά τώρα με το ίντερνετ είναι παντού. Πέτρα σηκώνεις και βλέπεις βίντεο για αδυνάτισμα και τέλεια σώματα» και, κυρίως, οι στάσεις των οικείων τους. Επίσης, τώρα πλέον, προς μεγάλη της θλίψη και απογοήτευση, συνειδητοποιεί (μετά από συζήτηση με την ψυχολόγο), πως δεν έπρεπε να είχε επιτρέψει ποτέ στους συγγενείς τους να σχολιάζουν το βάρος της κόρης της. Η ίδια θεωρούσε τα σχόλια μάλλον άκακα, τυπικά σχόλια που κάνουν οι συγγενείς μόλις βλέπουν ένα οικείο πρόσωπο, που αμέσως θα αναφερθούν στο σχήμα, το βάρος και το ύψος. Τώρα, εξοργίζεται με αυτή τους τη στάση: «Έχω τη μάνα μου, που με το που σε δει θα πει «πάχυνες. Όλοι το θεωρούν φυσιολογικό να σχολιάζουν τον άλλον, κι εγώ κάποτε έτσι ένιωθα, τώρα όμως όχι. / Είναι και αγχωμένη με τις Πανελλήνιες». Πλέον είναι πολύ κοντά στην κόρη της και την υποστηρίζει με όποιον τρόπο μπορεί, το ίδιο και ο σύζυγός της. Στην ερώτηση για τους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων, η Ε. θεωρεί πολύ ισχυρή την επιρροή της οικογένειας. «Αν ένα παιδί έχει μερικά κιλά παραπάνω και αντί να το βοηθήσεις, το κάνεις να αισθανθεί απαίσια, εκεί το έχεις καταστρέψει».

Αναφορικά με την εικόνα του σώματος, θεωρεί πως όλοι οι έφηβοι έχουν τελείως λάθος πρότυπα, τα οποία ξεκινάνε από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και καταλήγουν παντού, αφού ενστερνίζονται τα πρότυπα που βλέπουν και μπορεί να απορρίπτουν όποιον έφηβο δεν τα ακολουθεί. «Είναι η ίδια ιστορία με πάντα, είτε τηλεόραση είτε κινητά, από εκεί γίνονται όλα». Παράλληλα, θεωρεί πως η οικογένεια μπορεί, άθελά της, να κάνει μεγάλο κακό, ή καλό, αναλόγως. «Αν η οικογένειά σου σε μάθει να αγαπάς τον εαυτό σου, κανείς δε θα σε πείσει να μισείς το σώμα σου και να θες να είναι αλλιώς, αν σε μάθει να μη σου αρέσει αυτό που είσαι, τότε αυτό θα κουβαλάς / Δείτε μόνο τι γίνεται με τις πλαστικές. Φταίει η χαμηλή αυτοεκτίμηση». Παραδέχτηκε, ολοφάνερα ταραγμένη, πως είχε τύχει

μερικές φορές να μαλώσει την κόρη της, αν την έβλεπε να δείχνει δυσαρέσκεια στη θέα του φαγητού, και την είχε πιέσει πολύ να φάει, ειδικά τον τελευταίο χρόνο. Τώρα, εύχεται να το είχε χειριστεί διαφορετικά, και να είχε αντιληφθεί πολύ νωρίτερα πως η σχέση του παιδιού της με το φαγητό δεν ήταν φυσιολογική.

Θεωρεί πως, αυτό το οποίο βοηθάει πολύ τους εφήβους, είναι ένα καλό υποστηρικτικό δίκτυο, με γονείς που να είναι στο πλευρό του παιδιού σε όλα χωρίς να το κρίνουν, και περιορισμός της έκθεσης στα πρότυπα που προβάλλονται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Παράλληλα, θεωρεί πως πρέπει η κοινωνία και τα πρόσωπα επιρροής να κάνουν κάτι. «Πρέπει το παιδί να ξέρει ότι ό,τι κι αν γίνει, οι γονείς του είναι εκεί, στο πλευρό του, χωρίς κριτική, χωρίς ‘πρέπει’ και ‘μη’. Γιατί αν αρχίσεις να το κρίνεις και να το πιέζεις, το χάνεις, και μετά ό,τι κι αν κάνεις, δύσκολα ξανακερδίζεται η εμπιστοσύνη. / Εγώ πιστεύω ότι τα social media έχουν κάνει τεράστια ζημιά. Παλιά βλέπαμε τα μοντέλα στα περιοδικά, άντε να συγκρινόσουν με την Κλόντια Σίφερ, που ήξερες πως ήταν άπιαστο. Τώρα, όμως, τα παιδιά βλέπουν φίλτρα, αφεγάδιαστα σώματα, και νομίζουν ότι έτσι είναι η πραγματικότητα. Πρέπει κάπως να μπει ένα όριο, να μάθουν να ξεχωρίζουν τι είναι αληθινό και τι όχι, γιατί αλλιώς θα τρέχουν μια ζωή πίσω από ένα ψεύτικο ιδανικό. / Όλοι αυτοί που έχουν επιρροή, αυτοί που ακολουθούν τα παιδιά, οι influencers, οι ηθοποιοί, πρέπει να κάνουν κάτι. Να πουν την αλήθεια, να δείξουν ότι δεν είναι όλα τόσο τέλεια όσο φαίνονται»

Μελέτη 2α

Μελέτη Περίπτωσης: Σ2: Μ1. (ετών 17)

Η Μ. είναι μαθήτρια της Β' Λυκείου σε γενικό λύκειο, κατεύθυνση ανθρωπιστικών επιστημών. Έχει μια μικρότερη αδελφή (14 ετών). Οι γονείς είναι διαζευγμένοι, ο πατέρας της διαμένει σε κοντινή περιοχή, βλέπονται συχνά, και η ίδια με την αδελφή της μένουν με τη μητέρα τους. Η Μ. έχει κάπως τεταμένες σχέσεις με τη μικρή της αδελφή. Με τη μητέρα της είναι κοντά και συζητάνε τα πάντα, μα ορισμένες φορές καυγαδίζουν, και η αιτία είναι, συνήθως, οι προστριβές με τη μικρότερη αδελφή. Επί του παρόντος, η Μ. βρίσκεται σε πρόγραμμα διατροφής και παρακολούθηση από

κλινικό διαιτολόγο και ψυχολόγο, καθώς είχε αποκτήσει πολύ δυσλειτουργική σχέση με τη διατροφή, με πολύ περιορισμένη λήψη τροφής και καθαρικές συμπεριφορές. Λόγω της απότομης διακοπής του χορού και της σωματικής δραστηριότητας, Η Μ. έβαλε κάποια παραπάνω κιλά και είδε το σώμα της να αλλάζει. Προέβη, λοιπόν, σε μια αυτοσχέδια δίαιτα, την οποία είχε δει στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης «Έτρωγα μόνο φρούτα και αυγά, ανά τρεις ώρες, και καφέ για βραδινό. Τουλάχιστον, όσες το έκαναν φαίνεται να έπιανε». Άρχισε να χάνει πολλά κιλά, μα της ήταν αδύνατο να σταματήσει, καθώς δεν ήθελε με τίποτα να παχύνει ξανά. Είχε περιορίσει εντελώς το φαγητό και τα είδη που έτρωγε. Μολαταύτα, ποτέ δε θεώρησε το φαγητό ως κάτι κακό. Αντιθέτως, της έλειπε πάρα πολύ, το αποζητούσε πολύ και, ορισμένες φορές, ένιωθε απελπισία από τους περιορισμούς που είχε επιβάλει στον εαυτό της και που δεν μπορούσε να καταναλώσει τα αγαπημένα της τρόφιμα «Δεν την παλεύω χωρίς τα αγαπημένα μου φαγητά, τα βλέπω στον ύπνο μου». Μα, όπως αναφέρει, είχε «ατσάλινη θέληση» και κατάφερνε να απέχει. Για τις διατροφικές διαταραχές δε γνώριζε τίποτα, μόνο πως κάποιες κοπέλες σταματούσαν να τρώνε και γίνονταν «σαν σκελετοί», μα ήταν πεπεισμένη πως αυτό δε θα συνέβαινε ποτέ σε κείνη. Κάποια στιγμή, καθώς επέστρεφε σπίτι από το σχολείο, άρχισε να νιώθει έντονη ζαλάδα. Σταδιακά, συνειδητοποίησε πως κάθε σωματική δραστηριότητα της ήταν δύσκολη και επιβαρυντική. Στη γιορτή του σχολείου για τις Απόκριες, είχε αναλάβει να χορέψει ένα σόλο, το οποίο θα της ήταν, υπό άλλες συνθήκες, πολύ εύκολο. Μετά βίας τα έβγαλε πέρα. Ανέφερε πως για λίγη ώρα δε θυμάται τι γινόταν, και μετά λιποθύμησε. Εκεί θορυβήθηκε πάρα πολύ, και ζήτησε τη βοήθεια της μητέρας της. Η Μ. είχε πάντα καλή σχέση με το φαγητό και το σώμα της, μέχρι που διέκοψε τις αθλητικές και χορευτικές της δραστηριότητες για να ξεκινήσει σοβαρό διάβασμα για πανελλήνιες, κάτι που δεν την ενδιέφερε ιδιαίτερα, καθώς το όνειρό της ήταν να γίνει επαγγελματίας χορεύτρια, ή γενικότερα να ασχοληθεί με κάτι καλλιτεχνικό. Αναφέρει πως η μητέρα της μπορεί να γίνει κάπως πειστική σε θέματα διαβάσματος, οπότε είχε αναγκαστεί να ενδώσει. Με τη διακοπή των δραστηριοτήτων, αλλά χωρίς περιορισμό του φαγητού, το οποίο πάντα αγαπούσε πολύ, τα κιλά της άρχισαν να αυξάνονται, και το σώμα της άλλαξε. Ωστόσο, αρχικά δεν την ενοχλούσε ιδιαίτερα η νέα της εικόνα. Αναφέρει πως της φαινόταν πολύ ωραίο που, επιτέλους, είχε πιο θηλυκές καμπύλες, αν και παράλληλα την άγχωνε «Εγώ ένιωθα όμορφη, δε θα πω ψέματα. Αλλά ο χορός απαιτεί άλλο σώμα, και έχω και τη μικρή [αδελφή] που είναι

σαν καρφίτσα και τα πάει τέλεια στο χορό». Πλέον, κατόπιν των συνεδριών με την ψυχολόγο, έχει συνειδητοποιήσει πως η σχέση της με το φαγητό άλλαξε κατόπιν ενός σχολίου της μικρής της αδελφής, η οποία επίσης ασχολείται με την άθληση και το χορό. Η Μ. περίμενε την ώρα και τη στιγμή που θα έδινε πανελλήνιες, για να μπορέσει να επιστρέψει στις δραστηριότητές της. Η αδελφή της, σχολίασε πως «Έτσι που έγινες, σιγά μη σε ξαναδεχτούν στη σχολή». Το σχόλιο αυτό τη σόκαρε και την ταρακούνησε βαθιά. Η αδελφή της είχε ένα εξαιρετικά λεπτό σώμα, και εκείνο το διάστημα πετούσε αρκετά υπονοούμενα για να την πειράξει, όμως ποτέ κάτι τόσο έντονο. Οι σχέσεις με την αδελφή της έγιναν ακόμη χειρότερες και δεν επανήλθαν ποτέ. Η Μ. εκφράζεται με έντονο θυμό για εκείνη. Προσπαθούσε να γίνει πιο αδύνατη από την αδελφή της, η οποία ήταν ακόμη στο Γυμνάσιο (14 ετών) και τρόμαζε στη σκέψη πως η αδελφή της θα γινόταν αστέρι στο χορό, ενώ η ίδια όχι. Στην ερώτηση αναφορικά με το τι παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν έναν έφηβο σε διαταραχές διατροφής, αναφέρει κυρίως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και την απόρριψη από τα άτομα του άλλου φύλου «Είναι από αυτά που βλέπουμε στο ίνστα, και οι περισσότερες κοπέλες ξεκινάνε δίαιτες όταν τις παρατάνε τα αγόρια τους, για να κάνουν glow up». Η ίδια πιστεύει πως ποτέ δεν επηρεάστηκε από τα μέσα, αυτό που την πείραξε πάρα πολύ, ήταν το σχόλιο της αδελφής της και η πιθανότητα να μην την ξαναδεχτούν στο χορό. «Δε θα με ενδιέφερε ιδιαίτερα να είμαι πολύ αδύνατη, αν δεν ήταν η αδερφή μου και ο χορός»

Αναφορικά με την εικόνα του σώματος, πιστεύει πως αφορά στο πόσο αρέσει σε κάθε άνθρωπο το σώμα του και πόσο ρεαλιστικά το βλέπει. Εκείνη πλέον αγαπάει το σώμα της και θεωρεί πως έχει το καταλληλότερο σχήμα για κείνη, αν και πιστεύει πως ακόμη δεν έχει φτάσει το ιδανικό της. Πάντοτε την ενδιέφερε το σώμα, αλλά κυρίως από μια λειτουργική σκοπιά . «Δεν υπήρχε ιδανικό σώμα. Θυμάμαι από μικρή παρατηρούσα τα σχήματα των άλλων, παρατηρούσα πως ένα πολύ λεπτό σώμα συνήθως δεν έχει τόση δύναμη, ή ένα δυνατό δεν έχει ιδιαίτερη πλαστικότητα κ.α. Μου άρεσε πολύ» Ποτέ όμως δεν τα έκρινε θετικά ή αρνητικά, απλώς αναγνώριζε τη διαφορετικότητά τους, και τη συνάρπαζε αυτό. Ποτέ δεν επηρεάστηκε για το αντίθετο. Ακόμη και στις δραστηριότητες, τους τόνιζαν πάντα πως το αληθινά ιδανικό σώμα είναι αυτό που «σε στηρίζει και σε σπρώχνει στους στόχους σου», κι όχι αυτό που απλώς «φαίνεται ωραίο», και η ίδια το υποστηρίζει ακράδαντα. Το διάστημα που αντιμετώπιζε τις δυσκολίες στη διατροφή της, τότε

μόνο έκρινε αρνητικά το σώμα της ως άκομπο και παχουλό, κάτι που πλέον δεν ισχύει. Για την κοινωνία, θεωρεί πως ουσιαστικά δεν υπάρχει κάτι ιδανικό, αναλόγως το πλαίσιο, «πάντα κάποιο σώμα δε θα θεωρείται «ωραίο». Στα αθλήματα και στο χορό δεν αρέσουν οι καμπύλες, στο άλλο φύλο δεν αρέσουν τα στεγνά σώματα, στη μόδα δεν αρέσει το παραμικρό πάχος κ.ο.κ.» Αναγνωρίζει, όμως, πως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προβάλλουν πολύ ανθυγιεινά πρότυπα, που για κανένα λόγο δεν μπορούν να φτάσουν όλοι. «Εννοείται πως τα μέσα φταίνε, και τα φίλτρα που βάζεις και όλο το κόλλημα με την εμφάνιση». Κατά τα άλλα, πιστεύει πως ένας γονιός, ένα μέλος της οικογένειας ή ένας προπονητής με λάθος πρότυπα, είναι πολύ πιθανό να δημιουργήσουν εσφαλμένη αντίληψη σε έναν έφηβο, αναφορικά με το ιδανικό σώμα. «Δεν το κάνουν επίτηδες, οι μεγαλύτεροι θέλουν, απλώς, να «σπρώξουν» έναν έφηβο προς τη σωστή κατεύθυνση και να έχει πειθαρχία και ένα σώμα που θα τον βοηθάει». Προσθέτει, επίσης πως, εφόσον η ιδανική εμφάνιση κρίνεται με βάση το πλαίσιο, μπορεί ο χορός ή τα αθλήματα, με τις αυστηρές προσδοκίες τους, να διαστρεβλώσουν την αντίληψη των εφήβων για το σώμα «Στο μπαλέτο είμαστε σαράντα πέντε κιλά, και θα μας πουν για το παχάκι στο αυτί και θα πρέπει να χάσουμε κι άλλο / Αν θες να πετύχεις σε κάτι, θες να ταιριάζεις κιόλας». Αυτό που τη βοήθησε σε μεγάλο βαθμό να ξεπεράσει τις διατροφικές της δυσκολίες, ήταν η ψυχοθεραπεία, η υποστήριξη της μητέρας της, του πατέρα της, των φίλων και προπονητών της, που της έδειξαν αμέτρητη αποδοχή και αγάπη, με ταυτόχρονες επιπλήξεις προς την αδελφή της. Η Μ. αναφέρει πως τη βοήθησαν να καταλάβει πως, αν κάποιος θέλει να μας πειράξει, θα βρει κάτι να πει, και το σημαντικό είναι να ζούμε όπως εμείς θέλουμε και να μη συγκρινόμαστε. Υποστηρίζει πως, κάθε έφηβο με παρόμοιες δυσκολίες, θα τον βοηθούσε ένα ισχυρό υποστηρικτικό δίκτυο, και τα μέσα, εφόσον έχουν τέτοια επιρροή, θα έπρεπε να τη χρησιμοποιούν για να προωθήσουν μια θετική εικόνα σώματος. Όπως αναφέρει: «Εμένα με βοήθησε πάρα πολύ η ψυχοθεραπεία, που άρχιζα να μιλάω και δεν τελείωνα / και που ήξερα πως έχω κοντά μου τους δικούς μου ανθρώπους, και θεωρώ πως κάθε παιδί, αυτό θα τον βοηθούσε / Όταν οι φίλοι σου, σου δείχνουν πως είναι στο πλευρό σου όπως κι αν είσαι, νιώθεις ηλίθιος που νόμιζες ότι ξαφνικά δε θα είναι, μόνο και μόνο για το σώμα σου / Πρέπει γενικά να προβληθεί περισσότερο το body positivity, σε όλα τα social, αλλά και σε ταινίες, και στο χορό και τον κινηματογράφο.

Μελέτη 2β

Μελέτη Περίπτωσης: Σ.Μ.2: Κ. (ετών 47)

Η Κ. είναι η μητέρα της Μ., πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, εργαζόμενη σε τομέα υγείας. Παρά το μάλλον δύσκολο διαζύγιο, θεωρεί πως έχει καλλιεργήσει ένα κλίμα αγάπης και αλληλοϋποστήριξης στο σπίτι, ενώ με τον πρώην σύζυγο διατηρούν καλή σχέση. Ασφαλώς υπήρχαν οι συνηθισμένες εντάσεις, ιδιαιτέρως ανάμεσα στις δυο κόρες της, μα τίποτα ασυνήθιστο. Όταν συνειδητοποίησε την έκταση του προβλήματος που είχε δημιουργηθεί στην ψυχική και σωματική υγεία της Μ., αισθάνθηκε να φεύγει ο κόσμος κάτω από τα πόδια της.

Αναφέρει πως η Μ. ήταν πάντα ένα υγιές και γεμάτο αυτοπεποίθηση και σωστές ιδέες παιδί, δυναμικό και ώριμο για την ηλικία του. Συγκρουόταν συχνά με τη μικρή της αδελφή, η οποία, πιο επηρεασμένη από το διαζύγιο, είχε δημιουργήσει έναν μάλλον αιχμηρό χαρακτήρα για να αυτοπροστατευθεί «Είναι τσογλάνι η μικρή, και όλο πειράζει τη μεγάλη. Φταίει κι αυτό». Μα ποτέ δεν αισθάνθηκε να φτάνουν τα πράγματα στο απροχώρητο μεταξύ τους. Ως εργαζόμενη στον τομέα υγείας, η Κ. γνωρίζει πολύ καλά για τις διαταραχές διατροφής, και ωστόσο τίποτα δεν την είχε υποψιάσει «Έχω περιθάλψει πολλά παιδάκια με δυσκολίες στη διατροφή, και είχαμε πολλά μαθήματα στη σχολή, οπότε το ξέρω πολύ καλά. Δεν ξέρω πώς μου το έκρυψε έτσι». Η Μ. είχε πάντα πολύ καλή σχέση με το φαγητό, και όταν άρχισε να το αποφεύγει και να χάνει πολλά κιλά, δεν έγινε αντιληπτό, καθώς ήταν τέλη φθινοπώρου και ολόκληρο το χειμώνα, με τα ρούχα να κρύβουν το αδυνάτισμα. Έβλεπε την κόρη της πιο κλεισμένη στον εαυτό της, μα το απέδωσε στο διάβασμα και το πιεστικό πρόγραμμα. «Δεν το περίμενα ποτέ. Στο σπίτι τρώμε τα πάντα χωρίς περιορισμούς». Όταν έμαθε για τη λιποθυμία και είδε πόσο είχε αδυνατίσει η κόρη της, δεν μπορούσε να το πιστέψει. Εξακολουθεί και αισθάνεται φοβερή θλίψη για αυτό που συνέβαινε, κυριολεκτικά «μπροστά στα μάτια της».

Ως αιτία της όλης κατάστασης θεωρεί το διαζύγιο, το χορό, τις πανελλήνιες, τα μέσα και τα ανθυγιεινά πρότυπα που προβάλλονται «Καμία από τις κόρες μου δεν πήρε καλά το διαζύγιο, και την έκανε να αισθάνεται ασταθής και χωρίς βοήθεια / Στο χορό οι δασκάλες σου λένε τρέλες, θέλουν τα παιδιά πετσί και κόκκαλο / Τρέχει πολύ με το διάβασμα, δεν προλαβαίνουμε να μιλάμε όπως παλιά, είχε συννεφιάσει το κεφάλι της και δεν είχε άνθρωπο να μιλήσει / Μη σχολιάσω τι γίνεται με τα κινητά, που τα πιτσιρικά νομίζουν ότι πηγή ευτυχίας είναι να είσαι σαράντα κιλά και να

φωτογραφίζεσαι στο κότερο». Αναγνωρίζει πως ευθύνεται και η μικρή της κόρη για τα αγενή σχόλια, μα πιστεύει ακράδαντα πως αυτό ήταν απλώς η αφορμή, και πως αν η Μ. δεν είχε προδιάθεση εξαιτίας όλων αυτών, δε θα την κέντριζε σε τόσο μεγάλο βαθμό ένα ανόητο σχόλιο. «Μακάρι να το είχα καταλάβει νωρίτερα. Στην αρχή δεν είχα δει πόσο αδυνάτισε, αλλά μετά που τα συζητήσαμε όλα, πιστεύω ξεκίνησε να μην τρώει μετά από τον καυγά με τη μικρή». Θεωρεί πως η Μ. είχε χρειαστεί να φανεί δυνατή για πολύ καιρό με το διαζύγιο, πολλές φορές υποστήριζε μέχρι και εκείνη, τη μητέρα της, που τώρα αναγνωρίζει πως ήταν μεγάλο λάθος. Παράλληλα, υπήρχε η εκρηκτική και ανταγωνιστική σχέση με τη μικρή αδελφή, υπήρχε η πίεση από τις πανελλήνιες, τα αθλήματα και ο χορός ήταν απαιτητικά και, γενικώς, η κόρη της βίωσε μια παρατεταμένη πιεστική κατάσταση.

Αναφορικά με τους άλλους εφήβους, θεωρεί πως υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες που οδηγούν σε διατροφικά προβλήματα και διαστρεβλωμένη σχέση με το σώμα. Κυρίως αναφέρει τα media, την οικογένεια και τις δραστηριότητες «Κι εγώ πολλές φορές θα χαζέψω στο ίντερνετ, και έχει παντού βιντεάκια με διατροφή, και με κάτι καλλονές να σου λένε τι τρώνε και είναι έτσι / Σε οικογένειες που υπάρχουν θέματα, κάπως θα ξεσπάσουν και τα παιδιά. Κάποιες φορές, ξεσπάνε στο φαγητό / Το σχολείο τα διαλύει με το άγχος». «Όλα παίζουν ρόλο, τα κινητά, οι απαιτήσεις της κοινωνίας, των γονέων[...] τη σήμερον ημέρα, το παν είναι η εικόνα / Αν οι γονείς δεν έχουν βοηθήσει τα παιδιά να δίνουν σημασία στα σημαντικά, ένα παιδί μόνο του δε θα ανταπεξέλθει σε αυτήν την κοινωνία. Εδώ που τα βοηθάς, και πάλι καταστρέφονται». Επιπλέον, λόγω της σοβαρής ενασχόλησης των κοριτσιών με το χορό, έχει συνειδητοποιήσει πόσο μπορεί μια δραστηριότητα βασισμένη στο σώμα, να επηρεάσει την αντίληψη των εφήβων. «Υπάρχει πολλή πίεση στο χορό για το βάρος».

Τον πρώτο ρόλο, υποστηρίζει, πρέπει να έχουν οι γονείς σε αυτό, να προστατεύουν τα παιδιά τους, να τα γεμίζουν δύναμη και αυτοπεποίθηση, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τα πάντα και να μη χάνουν ποτέ τον εαυτό τους «Οι γονείς θα αναλάβουν το ρόλο να μάθουν στα παιδιά αγάπη για τον εαυτό τους». Ασφαλώς και το σχολείο οφείλει να συνδράμει σε αυτό «Γιατί δεν υπάρχει ενημέρωση για τις διατροφικές διαταραχές, για το πώς λειτουργεί το σώμα, για το πόσο ψεύτικες είναι οι εικόνες που βλέπουμε στα social media; Αν δεν γίνει αυτό μέσα στο σχολείο, πού θα γίνει;», όπως και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης «Όπως προβάλλουν όλα τα

ψεύτικα και τα δήθεν τέλεια, έτσι οφείλουν να προβάλλουν και αυτό που χρειάζεται».

Μελέτη 3α

Μελέτη Περίπτωσης: Σ3: Μ.2. (ετών 16)

Η Μ. είναι μαθήτρια της Α' Λυκείου, σε γενικό Λύκειο. Οι γονείς της είναι διαζευγμένοι και η ίδια διαμένει με τη μητέρα, την οποία αγαπά πολύ, όμως έχουν κάπως συγκρουσιακή σχέση, και τη γιαγιά της, την οποία λατρεύει. Τον πατέρα δεν τον βλέπει συχνά, μένει σε άλλη πόλη και είναι απών από τη ζωή της, εδώ και μια δεκαετία. Το τελευταίο εξάμηνο, μετά από κάποια γεγονότα που συνέβησαν, άρχισε να αποφεύγει το φαγητό συστηματικά. Κάποιες φορές ενέδιδε σε «πειρασμούς» και έτρωγε παχυντικά φαγητά και, κατόπιν, προέβαινε σε καθαρκτικές μεθόδους για να αποβάλει τις περιττές θερμίδες. «Έβγαινα έξω και να λέω, δε θα φάω με τίποτα, ξέρω το στόχο μου και εντάξει, πόσο δύσκολο είναι να μη φας; Αλλά όλες μου οι φίλες έτρωγαν ο, τι βλακεία έβρισκαν, και δε φτάνει που τις έβλεπα, μου την έλεγαν κιόλας ότι δεν τρώω, και δεν ήθελα να είμαι η περίεργη της υπόθεσης. Έτρωγα κι εγώ, αν και το ήθελα κιόλας, και μετά χόρευα τρεις ώρες με βίντεο στο youtube ή τα έβγαζα. Μετά ανακάλυψα και τα καθαρκτικά από το φαρμακείο, αλλά φοβόμουν να τα παίρνω συνέχεια, ή έπινα πάρα πολύ γάλα (αν έχεις δυσανεξία στη λακτόζη σαν εμένα, με ένα ποτήρι γάλα κάθε βράδυ δε μένει τίποτα μέσα). Έτσι κατάφερνα και αδυνατίζα». Έχασε σημαντικό βάρος και εμφάνισε διαταραχή στην έμμηνου ρύση της. Μετά την επίσκεψη στον παλιό της παιδίατρο, κατέστη σαφές πως πρέπει να μπει σε πρόγραμμα επανασίτισης, να επισκεφθεί διατροφολόγο και ψυχίατρο, καθώς πληρούσε τα κριτήρια για νευρική ανορεξία καθαρτικού τύπου.

Η Μ. δεν έπαψε ποτέ να αγαπά το φαγητό, μα είχε πείσει τον εαυτό της πως είναι επιβλαβές και πως χρειάζεται να το αποφύγει, προκειμένου να αποκτήσει το σώμα που θέλει. «Έβλεπα τις φίλες μου να τρώνε ο, τι θέλουν και ζήλευα τόσο πολύ, δηλαδή έλεγα πώς γίνεται να μην τους νοιάζουν οι θερμίδες και απλώς να απολαμβάνουν το φαγητό; Και μου φαινόταν απίστευτο που πριν χρόνια, δηλαδή και πέρσι, ήμουν κι εγώ έτσι, ενώ τώρα απλώς ήμουν αλλιώς κι έπρεπε να προσέχω τα πάντα». Αναφέρει πως αισθανόταν μια διαρκή αδικία στην ιδέα πως πρέπει να χάσει

κι άλλα κιλά, αλλά παράλληλα φοβόταν υπερβολικά τις θερμίδες και την ιδέα να μην έχει το σώμα που επιθυμούσε. «Ε μετά δεν έτρωγα τίποτα και έπινα συνέχεια ανθρακούχο, ή καφέ σκέτο, που κλείνει την όρεξη. Το μεσημέρι θα έτρωγα σαλάτα με τυρί, και μετά προσπαθούσα να κάνω διαλειμματική μέχρι την επόμενη μέρα. Δεν πήγε πολύ καλά αυτό, ξυπνούσα χάλια και τους μισούσα όλους». Για τις διατροφικές διαταραχές γενικότερα δε γνώριζε πολλά πράγματα, πέραν της ακραίας μορφής ανορεξίας «Το είχα ακουστά και ξέρω πως έχουν πεθάνει άτομα με υπερβολικά αδύνατο σώμα αλλά δεν είχα κοιτάξει ποτέ».

Η σχέση της με το φαγητό άλλαξε ραγδαία έξι μήνες πριν. Ήδη, αισθανόταν πως έχει παχύνει κάπως, και θα προτιμούσε να είναι πιο αδύνατη «Δε θυμάμαι να με ενοχλεί σε υπερβολικό βαθμό, αλλά είχα μια αίσθηση πως θα προτιμούσα να είμαι πιο αδύνατη, σαν τη γιαγιά και τη μαμά». Στο πάρτι γενεθλίων ενός φίλου της, αφότου είχε καταναλώσει αρκετό φαγητό και μεγάλη ποσότητα αλκοόλ, μιλούσε με τον αδελφό ενός φίλου από την παρέα, μεγαλύτερο σε ηλικία, που τη γνώριζε από μικρή. Εκείνος της έκανε ένα πολύ χυδαίο σχόλιο σχετικά με την εμφάνισή της, πρακτικά λέγοντάς της πως τα παραπάνω κιλά της προσέδιδαν μια πιο θηλυκή και «διαθέσιμη» εμφάνιση, και επιχείρησε να την προσεγγίσει σωματικά. «Δηλαδή ότι τώρα που δεν είμαι σαν σκιάχτρο όπως όταν με γνώρισε, στα δέκα μου, τώρα είμαι καλή και αξίζω να με κοιτάζει και να κάνει κάτι μαζί μου. Σιχάθηκα τη ζωή μου. Ε μετά δεν ήθελα να είμαι παχιά, ούτε «θηλυκή», αν είναι να με πλησιάζουν τύποι σαν αυτόν. Μακριά από μένα». Αναγνωρίζει πως, έκτοτε, προσπάθησε να αδυνατίσει, για να «εμπνέει σεβασμό», καθώς στο μυαλό της, η λεπτή σιλουέτα ήταν ανέκαθεν συνδυασμένη με αξιοπρέπεια και αβρόφρονες συμπεριφορές. «Θυμάμαι η γιαγιά μου, πάντα κομψή και πετσί και κόκκαλο, που της φέρονταν στην εκκλησία σαν να ήταν κι εγώ δεν ξέρω τι». Παράλληλα, έχει αμυδρές αναμνήσεις από πριγκίπισσες, παιχνίδια, χαρακτήρες από κινούμενα σχέδια που λάτρευε και όλα είχαν ένα βασικό κοινό χαρακτηριστικό: τη λεπτότητα.

Γενικά, πιστεύει πως οι έφηβοι επηρεάζονται με ποικίλους τρόπους στη διατροφή τους. «Δεν είναι πάντα ότι θες να αδυνατίσεις, είναι ότι υπάρχουν άπειρα βίντεο με διατροφή, και σε κάνουν να νιώθεις ενοχές αν δεν τρως σωστά». Παράλληλα, πιστεύει πως εξωτερικές πιέσεις μπορεί να οδηγήσουν ένα παιδί να μην τρέφεται σωστά «Αν σε πρήζουν στο σπίτι με την υγιεινή διατροφή, ή αν έχεις κάποιο στόχο σε αθλήματα, μπορεί να κάνεις πολύ αυστηρή διατροφή».

Αξιοποιώντας τις συμβουλές της ψυχιάτρου, ερεύνησε περισσότερο την εικόνα του σώματος, σαν έννοια. Αισθάνεται κάπως καλύτερα αναφορικά με το σώμα, και δεν έχει την ίδια ανάγκη να είναι πολύ αδύνατη, μα αρκετές φορές θα φοβηθεί πως οι καμπύλες της είναι προκλητικές, ή ξέχειλες. Πιάνει τον εαυτό της να ντύνεται με φαρδιά ρούχα για να τις καλύπτει, μα παράλληλα καταβάλλει ενεργή προσπάθεια να μην το κάνει. «Ακόμη πιστεύω πως τα ωραιότερα σώματα είναι τα φυσικά λεπτά. Αλλά και το δικό μου καλό είναι, και δεν μπορώ να πετύχω να έχω λεπτό σώμα χωρίς να το καταστρέφω και να το κάνω αφύσικο, οπότε προσπαθώ να το δω αλλιώς». Την απασχολεί συχνά η σκέψη, ενώ παλαιότερα δεν ενδιαφερόταν καθόλου για τα διαφορετικά σχήματα σώματος. «Δε με ενδιέφερε ποτέ. Είναι οι άλλοι που μου το έβαλαν στο κεφάλι, και φοβάμαι ότι δε θα βγει ποτέ. Αλλά αλήθεια πιστεύω πως αυτό ισχύει για όλους, κανείς δε θα σκεφτόταν άσχημα για το σώμα του αν δε στο έβαζαν οι άλλοι στο μυαλό». Πιστεύει ακράδαντα πως παίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτό τα media και η κοινωνία, που δε συμπεριλαμβάνουν κάθε σχήμα και μέγεθος σε ταινίες και σειρές. «Γιατί δηλαδή δεν υπάρχουν και παχουλές ή όχι τόσο όμορφες πρωταγωνίστριες; Τα μηνύματα είναι τόσο γελοία. Να είσαι πάντα ο εαυτός σου και θα βρεθεί ο κατάλληλος, απλώς κατά τύχη οι πρωταγωνίστριες είναι πάντα θεάρες 40 κιλά».

Στο να αρχίσει να το ξεπερνάει, τη βοήθησε η διατροφολόγος και οι συνεδρίες με την ψυχολόγο, όπου μπορούσε να μιλήσει ελεύθερα. Παράλληλα, τη βοήθησε πολύ η γιαγιά της, «Η γιαγιά πάντα με αγαπάει ο, τι και να κάνω, και πάντα μου λέει να γλεντάω τη ζωή μου». Βρήκε πολλή υποστήριξη και στις φίλες της, ενώ θεωρεί πως, στο μεγαλύτερο βαθμό, την ξύπνησε ένα σχόλιο της μαμάς της, όταν της εξομολογήθηκε πως ο βασικότερος λόγος που ήθελε να χάσει κιλά, ήταν για να μην την ξαναπροσεγγίσει κανείς. «Της είπα ότι ήθελα να αποφύγω τους κρίπουλές. Και μου είπε ότι η ευγένεια και ο σεβασμός ή οι άσχημες συμπεριφορές δεν είναι εξαιτίας μου, αλλά εξαιτίας της ψυχής που έχει ο καθένας. Και πως τόσες και τόσες κοπέλες που έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά, δεν κοίταζαν αν είναι λεπτές ή αδιάφορες ή σέξι. Και ότι είναι καλύτερα να πάω για πολεμικές τέχνες, παρά να χαλάω το σώμα μου για να μη με πιάνει το μάτι των άλλων. Και έχει απίστευτο δίκιο!». Τέλος, υποστηρίζει πως το μόνο που μπορεί να βοηθήσει τους εφήβους και γενικά τον κόσμο είναι υποστήριξη των άλλων, και οι αυξημένες προσπάθειες συμπερίληψης, στα media, στα ρούχα κλπ, και να υπάρξουν αυστηρότερες τιμωρίες σε εκείνους που

προσπαθούν να κάνουν τους άλλους να αισθανθούν άσχημα, μόνο και μόνο επειδή έχουν το σώμα Α και όχι το σώμα Β. «Εμένα με βοήθησε η γιαγιά μου και η μητέρα μου, όσο τίποτα, και πιστεύω κάθε κοπέλα που περνάει τέτοιες δυσκολίες έχει ανάγκη την οικογένεια / Αν έχει κάποιος τις σωστές παρέες και μπορεί να εκμυστηρευτεί τι αισθάνεται και να βρει αποδοχή / Μπορεί και η κοινωνία να βοηθήσει, με μηνύματα, βίντεο και γενικά με το να πάψει να έχει τόση σημασία το βάρος, και στα ρούχα.../ και κανείς που προσβάλει και μειώνει τους άλλους δεν πρέπει να μένει ατιμώρητος, γιατί αν δουν ότι δε σε παίρνει να πληγώσεις τον άλλον με τα λόγια σου, δε θα το κάνεις τόσο εύκολα».

Μελέτη 3β

Μελέτη Περίπτωσης: Σ.Μ.3: Ρ. (ετών 53)

Η Ρ. είναι η μητέρα της Μ., πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, και, επί του παρόντος, δεν εργάζεται. Διαμένει με την κόρη και τη μητέρα της. Οι σχέσεις με την κόρη της χαρακτηρίζονται από κάποιους έντονους τσακωμούς, για τους οποίους θεωρεί πως ευθύνεται ο μάλλον εκρηκτικός και απείθαρχος χαρακτήρας της έφηβης, ωστόσο υπάρχει αγάπη και, στα δύσκολα, είναι πάντα ενωμένες. Το διατροφικό θέμα της Μ. της ήρθε σαν κεραυνός εν αιθρία και τη γέμισε ενοχές, καθώς πιστεύει πως θα έπρεπε να το έχει αντιληφθεί νωρίτερα, και ποτέ δε θα πίστευε πως ένα τόσο δυναμικό, αντιδραστικό, οριακά «σκληρό» κορίτσι, θα οδηγούταν σε κάτι τέτοιο.

Σύμφωνα με τη Ρ., η Μ είχε, πάντοτε, καλή σχέση με το φαγητό, αν και συχνά το χρησιμοποιούσε σαν μέθοδο τιμωρίας, ή απόρριψη προς τη μητέρα, σύμφωνα με την ψυχολόγο, στην οποία είχε πάει για να διαχειριστεί το διαζύγιο. «Αν η Μ. θύμωνε μαζί μου, δεν έτρωγε. Της ήταν πάντα εύκολο να μη φάει για μια μέρα, λόγω του πείσματος της, και της επιθυμίας της να με τιμωρήσει. Και πόσο πολύ υπέφερα τότε! Το φαγητό της μάνας μου, βέβαια, το έτρωγε. Αλλά έτσι έκανε πάντα, αν ήθελε να αντιδράσει, το φαγητό ήταν το πρώτο στο οποίο θα ξεσπούσε. Ίσως επειδή στην οικογένειά μας, το φαγητό ήταν η πρώτη πράξη αγάπης και φροντίδας». Μετά το διαζύγιο, η Μ., πάντα αδύνατο και νευρικό παιδί, αδυνάτισε απότομα, παρά τις μεγάλες ποσότητες που έτρωγε. «Της προσφέραμε τα πάντα, ο στομάχι της ήταν σαν μαύρη τρύπα». Επομένως, της προσφέρονταν συνέχεια γλυκά, αγαπημένα φαγητά,

τόσο από τη μητέρα, όσο και από τη γιαγιά, τα οποία, σαν αντίδραση, κάποιες φορές απέρριπτε. Η Ρ. γνωρίζει τα πάντα για τις διαταραχές διατροφής. «Μου είχε κοπεί απότομα η όρεξη μετά το διαζύγιο, και έψαχνα να βρω την αιτία, και τις συνδέσεις ανάμεσα σε συναίσθημα και φαγητό κλπ, οπότε διάβασα πάρα πολύ». Είχε αντιληφθεί πως η κόρη της αδυνάτιζε αρκετά, μα δεν της έκανε καμία εντύπωση, καθώς πάντοτε ήταν ένα αρκετά αδύνατο παιδί, που μόλις τα τελευταία χρόνια είχε βάλει λίγο βάρος. Ωσπου έγιναν ορισμένα πράγματα σε σύντομο χρονικό διάστημα, που την προβληματίσαν βαθιά. «Η μικρή δεν έτρωγε τίποτα, ζητάγε μόνο σαλάτες και είχε γίνει τρομερά ευέξαπτη και απόμακρη. Δεν τολμούσαμε να της μιλήσουμε. Το μπάνιο της είχε διαρκώς παράξενη μυρωδιά, σαν να υπέφερε συνέχεια από το στομάχι της. Ε και στο τέλος έψαξα τα συρτάρια της, και βρήκα μέσα συσκευασίες από καθαρτικά. Δεν έχω ξαναφοβηθεί τόσο, αλλά ντρεπόμουν κιόλας να της πω ότι έψαξα, δεν ήξερα τι να κάνω. Της είπα ότι θα πάμε στον παιδίατρο της για να δούμε έτσι γενικά πώς είναι, και εκεί βγήκαν όλα στη φόρα».

Ως αιτία της κατάστασης, θεωρούσε την κάκιστη σχέση με τον πατέρα της, ο οποίος πρακτικά τους είχε καταργήσει σαν οικογένεια, τα αρνητικά συναισθήματα, το σκληρό της χαρακτήρα. «Δεν είναι παιδί που ζηλεύει τους άλλους, οπότε έλεγα αποκλείεται να είδε καμιά λεπτούλα φίλη της και να είπε ότι θέλει κι εκείνη να είναι αδύνατη. Εκείνη μόνο την ησυχία της και την καλοπέρασή της θέλει. Αλλά αποκλείεται ένα μικρό παιδάκι που το έχει αφήσει ο πατέρας του, να μην το βγάλει κάποια στιγμή στη ζωή του, και εμένα η μικρή είναι στρατιωτάκι». Αργότερα, η κόρη της της εκμυστηρεύτηκε την πραγματική αφορμή που την έκανε να επιθυμήσει ένα λεπτότερο σώμα, που ήταν η εκφοβιστική ερωτική συμπεριφορά εκείνου του αγοριού. «Τελικά, έφταιγε αυτό το βλαμμένο που της την έπεσε. / Όπως σας είπα, η κόρη μου έχει ανάγκη να την υπολογίζουν και να της δείχνουν ότι τη σέβονται, που της το έχει περάσει η μάνα μου, ίσως κι εγώ λίγο. Της μπήκε, δυστυχώς, η ιδέα, και την έφτασε στα άκρα. Αλλά χάρηκα πολύ που μου μίλησε, και που άκουσε αυτά που είχα κι εγώ να της πω. Το πρόβλημα μας άφησε πιο δυνατές, και τώρα νιώθω πια πως με εμπιστεύεται».

Αναφορικά με τους άλλους εφήβους και τις διατροφικές διαταραχές, η Ρ. θεωρεί πως φταίνε οι προβληματικές δυναμικές στην οικογένεια: «Όταν ένα παιδάκι δεν είναι εντάξει στο σπίτι του με την οικογένειά του, που υποτίθεται είναι το καταφύγιό μας, ποιος να το συμβουλευσει καλύτερα;» τα μίντια «Γίνεται χαμός με το διαδίκτυο, δεν

υπάρχει περίπτωση να μη σου χαλάσει το κέφι» και γενικώς η «έκπτωση» της κοινωνίας σε αξίες: «Όταν ο καθένας θεωρεί πως μπορεί να σε προσβάλει και να σε μειώσει, όταν το μόνο σημαντικό είναι η εμφάνιση και το τι νομίζουν οι άλλοι, πώς να αντιδράσεις κι εσύ; Κανείς δε θέλει να είναι μόνος του». Παρόμοια αντίληψη υπάρχει και αναφορικά με την εικόνα σώματος. Τον πρώτο και κύριο λόγο έχει, σύμφωνα με τη μητέρα, η οικογένεια. «Το παιδί που έχει περίεργους γονείς που ασχολούνται με εμφάνιση και διατροφές, ή που δε νοιάζονται, τι μήνυμα να πάρει»/ Ο καθένας έχει τη μούρη και το σώμα που του έδωσε ο θεός, και όσο πιο νωρίς μάθεις το παιδάκι σου να είναι ευχαριστημένο με το σώμα που έχει, τόσο το καλύτερο». Κατόπιν, τα πρότυπα που διδάσκονται οι άνθρωποι από την οικογένεια, αντικατοπτρίζονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και στην τηλεόραση, επηρεάζοντας τον κόσμο περαιτέρω «Αναλόγως με το τι έχει μάθει το κάθε παιδί, θα βγει στο κινητό, και θα αρχίσουν να επηρεάζονται όλα μεταξύ τους / Πάντα υπήρχε αυτό, με τα μοντέλα στα περιοδικά, στην τηλεόραση, τα νούμερα των ρούχων, τα πάντα σε οδηγούν να απεχθάνεσαι το σώμα σου». Τέλος, πιστεύει πως πραγματική δουλειά μπορεί να γίνει μόνο αν κινητοποιηθεί όλος ο κόσμος «Πρέπει όλοι να κάνουμε κάτι. Δεν γίνεται να περιμένουμε από τα παιδιά να το παλέψουν μόνα τους, δεν γίνεται να τα αφήνουμε να πνίγονται μέσα σε μια κοινωνία που τους ρίχνει διαρκώς λάθος μηνύματα και μετά να αναρωτιόμαστε τι πήγε στραβά» και κάθε οικογένεια αποκτήσει «τον ψυχολόγο της» «Γιατί κακά τα ψέματα, δεν έχουμε όλοι τις γνώσεις ή την ψυχραιμία να διαχειριστούμε σωστά τέτοιες καταστάσεις».

Μελέτη 4α

Μελέτη Περίπτωσης: Σ4: Β. (17 ετών)

Η Β. είναι μαθήτρια της Γ' Λυκείου σε καλλιτεχνικό λύκειο. Δε σκοπεύει να δώσει Πανελλήνιες, ενώ το όνειρό της είναι να μπει στη Λυρική, ή να φύγει στο εξωτερικό να σπουδάσει κλασική μουσική. Επί του παρόντος, εκπαιδεύεται στο κλασικό τραγούδι, το πιάνο, το βιολί και τις ξένες γλώσσες, με μια πολύ γεμάτη καθημερινότητα, για την οποία απαιτείται πειθαρχία και μεγάλη προσπάθεια. Μένει με τους γονείς της και στο σπίτι επικρατεί ήρεμη διάθεση, αν και αντιλαμβάνεται μια αποστασιοποίηση μεταξύ των γονέων, κάτι που, ωστόσο, δεν αφορά ποτέ την ίδια,

στην οποία προσφέρουν τα πάντα. Τους τελευταίους μήνες, η Β. έχει αναπτύξει μια δυσκολεμένη σχέση με το φαγητό, καθώς προβαίνει σε συχνά υπερφαγικά επεισόδια. Πλέον επισκέπτεται διατροφολόγο, και σκοπεύει να επισκεφθεί και ψυχολόγο.

Το τελευταίο διάστημα, η Β. επιχειρεί να κάνει δίαιτα, μα πολύ σύντομα τη βαριέται και καταλήγει να τρώει πολύ. «Θυμώνω, και ειλικρινά νιώθω να πνίγομαι. Ξέρω πως δεν πρέπει να κάνω τέτοια διατροφή, αλλά αισθάνομαι πως το μόνο που μου προσφέρει ευχαρίστηση είναι τα γλυκά». Στην αρχή, έκανε υπερφαγικά επεισόδια κάθε Κυριακή, καθώς σκεφτόταν πως «Είναι η τελευταία φορά που χαίρομαι το φαγητό, από Δευτέρα έχει δίαιτα, θα γίνω αδύνατη και πανέμορφη». Η Δευτέρα ερχόταν κι έφευγε χωρίς απρόοπτα, μα σύντομα μες στην εβδομάδα η Β. στρεφόταν σε γλυκά ή ανθυγιεινά σνακ. Σύντομα, τα υπερφαγικά επεισόδια εμφανίζονταν και κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, ή μες στο σαββατοκύριακο, επεισόδια που συνοδεύονταν από αίσθηση απώλειας ελέγχου και συναισθήματα ντροπής, χωρίς αντισταθμιστικές ή καθαρτικές συμπεριφορές – επομένως, πληρούσε τα κριτήρια για διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας.

«Το αναγνωρίζω πως είναι κακό, και βλέπω και στον καθρέφτη μου ότι έχω μπαταλέψει. Αλλά αισθάνομαι πως το φαγητό είναι η παρηγοριά μου και η διασκέδαση μου, το comfort zone μου. Ποτέ δε θυμάμαι να είχα τέτοιες σκέψεις για το φαγητό, αλλά το τελευταίο διάστημα είναι το μόνο που μπορώ να σκεφτώ». Επομένως για την Β. στη δύσκολη καθημερινότητα που βιώνει, το φαγητό είναι η όμορφη στιγμή της ημέρας. Παράλληλα, αναγνωρίζει πλήρως τι της συμβαίνει, καθώς η μητέρα της είναι ειδικός ψυχικής υγείας και συζητούν τα πάντα μεταξύ τους. «Φυσικά και γνωρίζω τι είναι διαταραχές διατροφής, και αυτό με κάνει να ντρέπομαι ακόμη περισσότερο. Νιώθω πως απογοητεύω τους γονείς μου, που πέφτω στην παγίδα. Αλλά τι να κάνω; Είναι το μόνο για το οποίο ειλικρινά ανυπομονώ μες στην ημέρα μου».

Η Β. παρατήρησε τη σχέση της με το φαγητό να αλλάζει στα τέλη της Α' Λυκείου, όταν ξεκίνησε τα εντατικά μαθήματα μουσικής, φωνητικής και ξένων γλωσσών. Ο πατέρας της, της έπαιρνε κάθε εβδομάδα ένα γλυκό «για δύναμη». Σύντομα, απέκτησε τη συνήθεια κάθε Παρασκευή μεσημέρι να παίρνει μια μεγάλη σοκολάτα και ένα κέικ, και να ξεκουράζεται με τις αγαπημένες της σειρές και ταινίες. Μετά από κάποιους μήνες, είχε βάλει κάποια κιλά παραπάνω, μα τίποτα το ιδιαίτερο – κατά τη γνώμη της. Ώσπου, κάποια στιγμή, άκουσε ένα κορίτσι από το ωδείο να τη

σχολιάζει με κακεντρέχεια πίσω από την πλάτη της, ότι το ταλέντο της στο κλασικό τραγούδι «οφείλεται» στα παραπανίσια κιλά, και τη συνέκρινε με μια υπέρβαρη σοπράνο. Αυτό σόκαρε την Β. και τη στεναχώρησε πολύ. «Απλά δεν το περίμενα από τη συγκεκριμένη, γιατί ήμασταν δέκα χρόνια στο ίδιο ωδείο, και τη θεωρούσα φίλη μου. Σχεδόν την πίστεψα, λέω, για να το λέει, θα είναι αλήθεια και απλώς εγώ δεν έχω μάτια να το δω. Τώρα το ξέρω πως το έλεγε από ζήλεια, αλλά πλέον δεν μπορώ να μη νιώθω πάνχοντρη». Η Β. προσπάθησε ανεπιτυχώς να κάνει δίαιτες αρκετές φορές, τις οποίες διέκοπτε, ενώ η επιθυμία της να αδυνατίσει δεν την εγκατέλειπε. «Μετά που κατάλαβα ότι με ζηλεύει, ένιωσα χειρότερα, γιατί καταλαβαίνω πως είμαι από τις πολύ καλές του ωδείου, και άρα πρέπει να διατηρήσω τη θέση μου, ή να γίνω και η καλύτερη. / Κι αν αποφάσιζα μετά να πάω μιούζικαλ; Εκεί δε σε θέλουν αν δεν είσαι όμορφος και αδύνατος. / Για να είμαι η καλύτερη πρέπει να αδυνατίσω». Οι σκέψεις εκείνες έκαναν το φαγητό κάτι απαγορευμένο, και κατέληξε να έχει πρωταγωνιστική θέση στο μυαλό της Β. Όταν ερωτήθηκε τι πιστεύει πως επηρεάζει τους υπόλοιπους εφήβους, η Β. πιστεύει πως «ο εκφοβισμός, η επίκριση και τα προβαλλόμενα πρότυπα είναι οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν τους εφήβους σε διαταραχές διατροφής. Όπως αναφέρει «Στο σχολείο υπάρχει σκληρότητα, ειδικά αν σε βάλουν στο μάτι. Μπορεί να μισήσεις τον εαυτό σου και το σώμα σου / Δεν το έχω δει αλλά το γνωρίζω από τη μητέρα μου, αυστηροί γονείς που θα σε κρίνουν, μπορεί να σου προκαλέσουν κάποιο τραύμα, και από κει να αρχίσουν τα προβλήματα με τη διατροφή / Σίγουρα παίζουν ρόλο και τα social, και μόνο που καθόμαστε και μετράμε τα likes, και αριστούργημα τραγούδι να ανεβάσω, ένα μοντέλο βγάζει μια σέλφι και έχει τα τριπλάσια likes».

Αναφορικά με το σώμα της, η Β. ήταν ανέκαθεν πιο μεγαλόσωμη από τις φίλες της, μα αυτό δεν την επηρέασε ποτέ αρνητικά. Με βάση αυτά που ακούει από τη μητέρα της και το ίντερνετ, θεωρεί πως η πλέον η εικόνα σώματος είναι διαστρεβλωμένη στους πάντες, καθώς όλοι αποζητούν την τελειότητα. «Εγώ ποτέ δεν πίστευα σε αυτό, γιατί ο κόσμος θα ήταν πολύ βαρετός αν ήμασταν όλοι ίδιοι. Το αισθάνομαι πως θέλω να αδυνατίσω, αλλά ποτέ δεν ήθελα να είμαι πιο μικροκαμωμένη όπως πχ η κολλητή μου. Μου αρέσει το σώμα μου, αλλά θέλω να αδυνατίσω και να είμαι υγιής». Η Β. είχε ανέκαθεν καλή εικόνα για το σώμα της, ενώ θεωρεί πως «το ιδανικό σώμα δεν υπάρχει». Επιθυμεί, παρόλα αυτά, να αδυνατίσει. Αναφορικά με την κοινωνία και τους εφήβους, πιστεύει πως το ιδανικό σώμα είναι περισσότερο μια

φαντασία, ένα ιδανικό αδύνατον να το φτάσει κάποιος, που έχει επιτευχθεί μέσω επεξεργασίας και προβάλλεται μέσω φίλτρων στα μίντια. «Απίστευτα λεπτή μέση και τριάντα κιλά άνθρωπος, αλλά και ψηλή και τεράστιες καμπύλες. Αυτό δείχνουν και αυτό θέλουν όλοι, και ας μην μπορεί να γίνει». Σχετικά με τους άλλους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την αντίληψη της εικόνας του σώματος, η Β. θεωρεί πως, εκτός των media, ευθύνονται τα πρότυπα από την οικογένεια, και η επιρροή από τους συνομήλικους. «Δεν πιστεύω πως φταίνε μόνο τα media γιατί, όπως λέει και η λέξη, είναι μέσον. Σίγουρα διαμορφώνουν, όμως, τη μόδα και την αντίληψη, γιατί είναι αυτό που βλέπεις συνέχεια κάθε μέρα.../ Το θέμα είναι και η οικογένειά σου τι άποψη έχει για το σώμα, και πως θα σε βοηθήσει να αποδεχτείς το δικό σου / Πιστεύω πως, αν οι παρέες που έχουμε ασχολούνται με άλλα πράγματα πιο ενδιαφέροντα και ουσιαστικά, δε θα επηρεαζόμαστε τόσο και ούτε θα ασχολούμαστε με το σώμα. Αν όμως είσαι σε μια παρέα που ασχολείται μόνο με τέτοια, θα σε επηρεάσει».

Αυτό που βοήθησε ιδιαίτερα την Β. ήταν η κουβέντα με τη μητέρα της και η εκτενής πληροφόρηση για τις διατροφικές διαταραχές. «Με βοήθησε να ξέρω ότι δε συμβαίνει μόνο σε μένα. Ακόμη δεν ξέρω γιατί έχω μπει σε αυτό το τριπάκι, μα χαίρομαι πολύ που θα μιλήσω με την ψυχολόγο. Και με βοηθάει πολύ και ο σκύλος μου, που ξέρω πως με αγαπάει όπως κι αν μοιάζω». Παρομοίως, πιστεύει πως η αποδοχή από τον περίγυρο, η ψυχοθεραπεία, η επίσκεψη σε διατροφολόγο, και η ενημέρωση, μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά έναν άνθρωπο: «Το χειρότερο είναι να νιώθει κάποιος τελείως μόνος [...] όταν γνωρίζει κάποιος πως υπάρχουν κι άλλοι με το ίδιο θέμα, ή πως θα τον στηρίξουν, αμέσως θα αισθανθεί καλύτερα / Η θεραπεία είναι το παν, ειδικά τη στιγμή που νιώθεις πως έχεις μπει πολύ βαθιά σε όλο αυτό και έχεις χάσει τον έλεγχο, να υπάρχει κάποιος να σε τραβήξει έξω». Επιπλέον, υπήρξε η πρόταση να μειωθούν τα μαθήματα ξένων γλωσσών για ένα διάστημα, καθώς η έφηβη κουράζεται υπερβολικά, ενώ η διατροφολόγος στην οποία απευθύνθηκαν έχει δημιουργήσει ένα πρόγραμμα με θρεπτικές τροφές, και χώρο για «comfort food» μες στην εβδομάδα.

Μελέτη 4β

Μελέτη Περίπτωσης: Σ.Μ.4: Α. (50 ετών)

Η Α. είναι η μητέρα της Β. κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος, ειδικός ψυχικής υγείας και εργαζόμενη σε κέντρο ημέρας, ενώ διατηρεί και ιδιωτικό γραφείο. Διαμένει με την κόρη και τον άντρα της. Στο σπίτι οι σχέσεις είναι ήρεμες, δεν υπάρχουν εντάσεις ή καυγάδες. Το μόνο που επιθυμεί, είναι να μπορέσει η Β. να χαράξει το δικό της δρόμο, και να γίνει ένας ευτυχισμένος και δημιουργικός άνθρωπος. Το διατροφικό θέμα της Β. την έθλιψε βαθιά, αλλά κατά βάθος, έτσι όπως είναι τα πράγματα τη σήμερα ημέρα, ενδόμυχα το περίμενε να συμβεί. «Η κόρη μου είναι ένα πανέμορφο και υγιές κορίτσι, μα ήταν πάντα ψηλή και κάπως πιο μεγαλόσωμη από τις φίλες της. Το τελευταίο διάστημα έτρωγε αρκετά και είχε βάλει κάποια κιλά. Εγώ ποτέ δεν της είπα να αδυνατίσει και στο σπίτι πάντα υποστηρίζουμε τα υγιή πρότυπα και το διαφορετικό, μα ο κόσμος δεν είναι έτσι».

Η διαταραγμένη σχέση με το φαγητό, ξεκίνησε, σύμφωνα με τη μητέρα της Β. από την υπερβολική πίεση που δεχόταν η έφηβη από το καθημερινό της πρόγραμμα, το ωδείο, την τελειομανία που τη χαρακτηρίζει, και τη συνακόλουθη εξάντληση και αντίστασή της. «Εμείς προσπαθούμε να μην την πιέζουμε ποτέ, μα το πρόγραμμα που διαμορφώθηκε, όπως διαμορφώθηκε, την έχει γονατίσει. Η Β. τα πήγαινε πάντα καλά με το φαγητό, όχι κάτι ιδιαίτερο, αν και της άρεσαν τα γλυκά. Εμάς στο σπίτι πάντα μας αρέσει το φαγητό. / Τον τελευταίο καιρό λίγο το παράκανε, κι εγώ το είχα καταλάβει, έχω αντιμετωπίσει πολλές φορές διαταραχές διατροφής στο επάγγελμά μου / Η Β. πάντα ήθελε να είναι τέλεια σε όλα της, αν όχι η καλύτερη. Κάπως της περάστηκε η αντίληψη ότι, για να μπορέσει να επιτύχει τους στόχους της, δε γίνεται να μην είναι αδύνατη. Όμως το παιδί είναι και εξαντλημένο, ήδη προσπαθεί να πληροί όλες τις προϋποθέσεις και προσδοκίες, οπότε δεν αντέχει, μέσα σε όλα, και να κάνει δίαιτα. Οπότε μπλέχτηκε σε έναν κύκλο».

Αναφορικά με τους εφήβους, η Α. πιστεύει πως οι προσδοκίες από το σπίτι, καθώς και η αυτοεκτίμηση που έχει καλλιεργηθεί στο εκάστοτε παιδί παίζουν τεράστιο ρόλο, μα παράλληλα πως δεν επαρκούν να προστατεύσουν το παιδί από τις καταστροφικές επιρροές της κοινωνίας. «Εγώ έχω εμπιστοσύνη στην Β. ότι θα ανακάμψει και θα το αφήσει σύντομα πίσω της, μα να που κι εκείνη, παρότι ήταν πάντα ασφαλές (self assured) παιδί, επηρεάστηκε από τα ανόητα πρότυπα, και το σχόλιο της συμμαθήτριάς της, που ασφαλώς δε θα συνέβαινε αν δεν

εξακολουθούσαν να δαιμονοπιούνται τα παραπάνω κιλά, ειδικά με ο, τι προβάλλεται... / Βέβαια μη γελιόμαστε, δε φταίνε τα κινητά, το πρότυπο υπήρχε πάντα και η προβολή του προτύπου το ίδιο, απλώς τώρα είναι πιο προσβάσιμα όλα. Είναι η ανθρώπινη φύση και η εφηβεία έτσι, ειδικά σε παιδιά και ανθρώπους που θέλουν να ακολουθήσουν τον κόσμο του θεάματος / Και φυσικά είναι ο ρόλος του γονέα να θωρακίσει το παιδί του απέναντι σε όλα αυτά». Αναφορικά με το σώμα, αποδίδει την κυριότερη ευθύνη στους γονείς και στο πόσο ενδυναμώνουν τα παιδιά τους απέναντι στους κινδύνους που κρύβει η σύγκριση. «Υπάρχουν κίνδυνοι στην κοινωνία, η σύγκριση και η χαμηλή αυτοεκτίμηση επηρεάζουν πολύ τον άνθρωπο, ειδικά σε ένα τόσο ευαίσθητο αναπτυξιακό στάδιο / Οι προσλαμβάνουσες από την οικογένεια είναι το σημαντικότερο / Οι γονείς οφείλουν, από πολύ νωρίς, να διδάσκουν στο παιδί την αυτοαγάπη και την αυτοφροντίδα». Ταυτόχρονα, αποδίδει τη γενικότερη αποστροφή προς το λίπος στο στερεότυπο της «υπερπροσπάθειας». «Στη σημερινή κοινωνία, θεωρείται προσόν το να σκοτώνεσαι στην προσπάθεια για τα πάντα. Η διαρκής «παραγωγικότητα», η ίδια που οδηγεί στο burnout, είναι προτέρημα, ενώ η τεμπελιά καταδικάζεται. Τα άτομα με παραπάνω ποσοστά λίπους και σωματικό βάρος, συχνά θεωρούνται «τεμπέλικα», και κατακρίνονται για τη νωθρή στάση απέναντι στη ζωή. Ανοησίες, όμως ισχύει / Η νοοτροπία αυτή διαφημίζεται στα social media και δηλητηριάζει τα μυαλά των πιο νεαρών ατόμων» Προσθέτει πως, γενικά οι έφηβοι έχουν ανάγκη την αποδοχή που – σε συνδυασμό με την αναπτυσσόμενη σεξουαλικότητα και τα πρότυπα ομορφιάς, θεωρούν πως μπορούν να πετύχουν μόνο έχοντας μια πολύ όμορφη εικόνα. «Ειδικά τώρα, που κλείνονται πολλά ραντεβού μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η εικόνα που θα δημιουργήσει το κάθε άτομο είναι οριακά σημαντικότερη από την real life εικόνα. Προάγεται η «ινσταγκραμική» ομορφιά, το τέλειο σώμα και γενικά η τέλεια ζωή, για να προσελκύσουν άτομα στη ζωή τους».

Έχουν γίνει, σύμφωνα με τη μαμά της έφηβης, ήδη οι απαραίτητες ενέργειες για την υποστήριξή της, τόσο βιολογικά, όσο και ψυχικά. «Μιλάμε πάρα πολύ, την υποστηρίζω με κάθε τρόπο, και εγώ και ο μπαμπάς της, και όταν αισθανθεί έτοιμη, θα μιλήσει και με ψυχολόγο, εξειδικευμένο σε θέματα διατροφής. Πάνω από όλα είναι η δική της υγεία και εσωτερική γαλήνη». Σχετικά με το τι θα βοηθούσε στη γενικότερη διαχείριση του προβλήματος, η Α. υποστηρίζει πως η ψυχολογική υποστήριξη είναι το έσχατο σημείο, που πλέον έρχεται όταν έχει αποτύχει οτιδήποτε

άλλο προληπτικό μέτρο. «Το επάγγελμά μας είναι απαραίτητο, και κάθε οικογένεια θα έπρεπε να πηγαίνει για συμβουλευτική, αλλά πρέπει να γίνονται ενέργειες προτού γίνουν οι υπηρεσίες μας αναγκαίες. Στον κόσμο του θεάματος κάτι πάει να γίνει, αλλά εξακολουθούν και δεν προσλαμβάνουν άτομα με παραπάνω κιλά για θέατρο – εκτός από το κλασικό τραγούδι, πρέπει να αλλάξει αυτό, γενικά σε οτιδήποτε προβαλλόμενο. Υπάρχει ρατσισμός, και μάλιστα γενικευμένος, πλέον δεν μπορείς να είσαι ούτε υπέρβαρος, ούτε υπερβολικά αδύνατος ούτε τίποτα. Υπάρχει μια περιρρέουσα κακία και κριτική. Χρειάζεται μια γενικότερη στροφή στη θετικότητα και την αποδοχή, η οποία πρέπει να ρυθμιστεί πολύπλευρα [...] από την κοινωνία σαν σύνολο».

Μελέτη 5α

Μελέτη Περίπτωσης: Σ5: Α. (15 ετών)

Η Α. είναι μαθήτρια της Α' Λυκείου, σε Δημόσιο Λύκειο. Πολύ καλή μαθήτρια, σκοπεύει να ακολουθήσει τον τομέα υγείας και να σπουδάσει οδοντιατρική, ενώ κάνει πρωταθλητισμό στο στίβο. Επί του παρόντος διαμένει με τους γονείς της, οι οποίοι, όμως, βρίσκονται σε διαδικασία διαζυγίου, και έχει έναν μεγαλύτερο αδελφό, που σπουδάζει σε άλλη πόλη. Στο σπίτι δεν υπάρχουν καυγάδες ή προστριβές, όμως υπάρχει μια διαρκώς «άβολη κατάσταση», σύμφωνα με την έφηβη. Τους τελευταίους μήνες, η σχέση της με το φαγητό άλλαξε, καθώς άρχισε να καταναλώνει τεράστιες ποσότητες τροφής, μέσα σε σύντομα χρονικά διαστήματα. Λόγω της ενασχόλησης της με το στίβο, η υπερβολική τροφή που κατανάλωνε άρχισε να της προκαλεί προβλήματα (παλινδρομήσεις, καρδιακούς πόνους και έντονο πρήξιμο) που, με τη σειρά τους, έριχναν την απόδοσή της. Ο προπονητής της έκανε σύσταση στην οικογένεια να επισκεφτεί η έφηβη διατροφολόγο, όμως παρά το πρόγραμμα γευμάτων, η έφηβη έκανε υπερφαγικά επεισόδια σε κάθε ευκαιρία, ή εκτός σπιτιού. Ο προπονητής της, τότε, συνέστησε στους γονείς της να επισκεφτούν ψυχολόγο και οι ίδιοι να παρακολουθήσουν συμβουλευτική γονέων.

Η Α. θυμάται τον εαυτό της να έχει πάντα φυσιολογική σχέση και σχεδόν αδιάφορη σχέση με το φαγητό, κάτι που άλλαξε τον τελευταία χρόνια, λόγω του στίβου. «Γενικά ποτέ δε μας περιόριζαν ιδιαίτερα, αλλά είχαμε συγκεκριμένες ώρες και

ποσότητα που έπρεπε να τρώμε τις ημέρες των προπονήσεων, και την περίοδο των αγώνων δεν μπορούσες να κάνεις απολύτως τίποτα, ούτε να βγεις βόλτα ούτε να κοιμηθείς αργά / Τώρα που μου το απαγορεύουν, όλη την ώρα θέλω να τρώω». Οι διατροφικές διαταραχές ήταν μια θεματική αόριστα γνωστή στην έφηβη «Θυμάμαι γενικά να υπάρχει σαν ιδέα, και κορίτσια στο στίβο είχαν αδυνατίσει πολύ και είχαν σταματήσει, μάλιστα μια κοπέλα είχε κοντέψει να πεθάνει. Ξέρω για τη νευρική ανορεξία, αλλά δεν ήξερα πως υπήρχαν κι άλλα είδη». Τα προβλήματα, σύμφωνα με την έφηβη, ξεκίνησαν αυτή τη χρονιά που, λόγω του ταλέντου της και των επερχόμενων πανελληνίων, αποφασίστηκε (ερήμην της) να συμμετάσχει σε πανελλήνιους αγώνες, για να συγκεντρώσει μόρια για τις πανελλήνιες. «Εμένα εν τω μεταξύ κανείς δε με ρώτησε, γιατί για να μπει στο πανελλήνιο και να έχεις πιθανότητες, θέλει τεράστιες αλλαγές στις συνήθειες. Αλλά με έπεισαν, γιατί δεν είμαι και πολύ καλή στη φυσική, και ο πατέρας μου μου είπε πως με τα μόρια θα έχω καλύτερες πιθανότητες να μπω». Τότε ξεκίνησε μια περίοδος πίεσης και έντονων οικογενειακών συγκρούσεων, που οδήγησαν την έφηβη σε μια ολοένα και πιο δύσκολη σχέση με το φαγητό. Συγκεκριμένα, η πίεση που δεχόταν από το στίβο για σωστή διατροφή, αυστηρές ώρες φαγητού και ύπνου, πολλαπλασιαζόταν από την πίεση που δεχόταν από τον πατέρα της, ο οποίος «μετρούσε τις μπουκιές της» και την έβαζε να ζυγίζεται συνέχεια, ενώ την παρακαλούσε να μην πάρει βάρος. «Ο μπαμπάς είναι ο μεγαλύτερος fat phobic που υπάρχει, όχι μόνο τώρα με μένα, γενικά. Στην παραλία θα σχολίαζε με πολύ άσχημο τρόπο κάποιον με παραπάνω κιλά, και πάντα με παρακαλούσε εμένα και τον Α. (αδερφό) να μην παχύνουμε. Ειλικρινά νομίζω θα προτιμούσε να συμβεί κάποιο άλλο μεγάλο κακό στο σπίτι, παρά να παχύνουμε. Και στη μαμά μου έχει κάνει πολλές σκηνές, αν τύχει και φέρει γλυκά στο σπίτι ή αν παχύνει». Η έφηβη αναφέρει πως γενικά δεν του έδιναν μεγάλη σημασία, τον αντιμετώπιζαν περισσότερο σαν κάτι κωμικό, μα πως σιγά σιγά άρχισε να την επηρεάζει και να την ενοχλεί πολύ. Άρχισε να προσέχει τη διατροφή της, μα αποζητούσε το φαγητό και της έλειπε να τρώει φυσιολογικά και ο, τι θέλει. Παράλληλα, η οικογενειακή κατάσταση που διαμορφώθηκε, τη γέμισε θυμό απέναντι στον πατέρα της, και συνακόλουθες αντιδραστικές διατροφικές συμπεριφορές. «Νομίζω το μπαμ έγινε όταν είδα στο κινητό του μπαμπά ότι έστειλε μηνύματα σε άλλες. Είχαμε και τέτοια. Και όταν του έκανα καυγά, μου είπε πως με τη μαμά θα χωρίσουν, και κάναμε οικογενειακό συμβούλιο να μου ανακοινώσουν το

διαζύγιο. Και ευτυχώς, γιατί δεν ταιριάζουν καθόλου, και θα έχω επιτέλους ηρεμία στο σπίτι. Αλλά λέω, τι αηδία που είναι οι άνθρωποι. Την είχε πρήξει τόσα χρόνια να μην παχύνει, και πήγε και βρήκε άλλη». Κατόπιν της πίεσης και των οικογενειακών δυσκολιών, η Λ. αισθανόταν έντονο θυμό, περιφρόνηση και θλίψη. Έτρωγε πάρα πολύ, σε σημείο να μην αντέχει να κουνηθεί. «Δεν καταλαβαίνεις. Πήγαινα εκδρομές με το σχολείο, και έτρωγα και τα πιάτα των διπλανών. Ο,τι έμενε στο τραπέζι, το καθάριζα, και από πάνω έπινα και δυο μπουκάλια κοκα κόλα να χωνέψω. / Τους μισούσα όλους. Ακόμη τους μισώ λίγο». Η Λ. αποζητούσε το φαγητό με πολύ έντονο τρόπο, και μετά αισθανόταν έντονη θλίψη και θυμό που κατέστρεφε τις προσπάθειές της και το μέλλον της υπονομευόταν. Παράλληλα, όμως, δεν ήθελε να αισθάνεται πως η αξία της βασίζεται στα κιλά και την απόδοσή της «Αντί να με χαιρετάνε στο σπίτι, με ρωτούσαν τι έφαγα στο σχολείο και μου υπενθύμιζαν τα γραμμάρια μου[δηλ. πόσα γραμμάρια επιτρέπεται να καταναλωθούν], έλεος πια». Η Λ. είχε έντονα συναισθηματική αντίδραση σε αυτό το σημείο της συνέντευξης. Αργότερα, ανέφερε πως ενημερώθηκε για τις διαταραχές διατροφής από την ψυχολόγο της, η οποία τη βοήθησε να διαχειριστεί το πρόβλημα. «Για μένα ξέρω πως φταίει ο στίβος και ο πατέρας μου, που κάνουν λες και ο μόνος προορισμός στη ζωή είναι το να είσαι αδύνατος. Πλέον προτιμώ να κάτσω να διαβάσω για την οδοντιατρική, παρά να μπω με μόρια / Για τα άλλα παιδιά, πιστεύω φταίει και το σπίτι και το Tik tok, και αυτά. Όλοι με τη διατροφή ασχολούνται πλέον»

Αναφορικά με την εικόνα σώματος, η Λ. δεν έχει αισθάνεται πως είναι κάτι που την απασχολεί. «Φοβόμουν μην παχύνω και δεν πάω καλά στους αγώνες, αλλά κατά τα άλλα, το σώμα είναι σώμα για μένα. Δε θέλω ούτε να είμαι κάπως, ούτε με αφορά. Υγιής θέλω να είμαι και να πετυχαίνω τους στόχους μου / Δε χρειάζεται να είσαι αδύνατος κι ωραίος για να φτιάχνεις τα δόντια του κόσμου, ούτε για να τρέχεις, δυνατός και καλά πρέπει να είσαι / Το σώμα μου είναι μια χαρά και δεν το σκέφτομαι ποτέ, κι αν δεν ήταν ο στίβος, κυριολεκτικά δε θα υπήρχε καν σαν σκέψη». Παρόλα αυτά, αναγνωρίζει πως η εικόνα του σώματος προβληματίζει πολύ τον κόσμο, ειδικά τους νεαρούς και αναφορικά με τα media, η Λ. πιστεύει πως, με τις εικόνες που προωθούν, επηρεάζουν πολύ τον κόσμο. «Το βλέπεις παντού, και δε γίνεται να μην το σκεφτείς κι εσύ. Παντού στο σχολείο και στο κινητό, και στα βίντεο και στο dating, όλοι με το σώμα ασχολούνται. Και κακά τα ψέματα, σε βοηθάει πολύ να πας μπροστά

στη ζωή σου ένα όμορφο σώμα, καταρχάς γιατί σε θέλουν οι παρέες και το άλλο φύλο. / Το ιδανικό σώμα δεν υπάρχει, αλλάζουν τα κριτήρια, αλλά όχι στο πάχος, δεν πρέπει για κανένα λόγο να είσαι χοντρός. Τα κριτήρια αλλάζουν στο να έχει ή να μην έχει κανείς καμπύλες, ή πόσο γυμνασμένος είσαι». Ασφαλώς, όπως γνωρίζει από προσωπική εμπειρία, παίζουν ρόλο και τα χόμπι, «Δεν είναι το κλασικό «Θέλω να είμαι αδύνατη», αναλόγως με τις απαιτήσεις του κάθε αθλήματος ή χορού, μπορεί να θέλεις να είσαι πολύ γυμνασμένος, ή πολύ κοντός ή ψηλός κλπ, αλλά και πάλι μπαίνεις στη διαδικασία να το σκεφτείς...» όπως και η οικογένεια «Με στιδήποτε σε μεγαλώνουν οι γονείς, είτε το πιστεύεις είτε θα κάνεις το αντίθετο». Ωστόσο, η ίδια δεν ασχολείται ιδιαίτερα. «Δεν ξέρω, νομίζω το σημαντικό είναι να περνάς καλά και να έχεις καλά άτομα στη ζωή σου».

Αυτό που κυρίως τη βοήθησε, ήταν η παρέμβαση του ειδικού, τόσο στην ίδια, όσο και στην οικογένειά της. «Δεν ξέρω τι τους είπε η σύμβουλος, αλλά δεν τολμάνε να μου πουν τίποτα, και αν ο πατέρας μου πάει να πει κάτι, πλέον αρκεί να του πω «Θα το πω στην ψυχολόγο για να το βουλώσει. Όλοι θέλουν ψυχοθεραπεία, παιδιά και γονείς». Του χρειαζόταν, τέτοιος που είναι, και νιώθω πολύ μεγαλύτερη ασφάλεια τώρα που ξέρω πως δεν μπορεί να μου λέει ο, τι του κατεβαίνει στο κεφάλι». Αναφορικά με τους υπολοίπους εφήβους, η Λ. πιστεύει πως, βασικά, χρειάζεται λιγότερη ενασχόληση με τα μέσα, και πως κυρίως χρειάζονται οι γονείς εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη, για να φέρονται στα παιδιά τους με τον καλύτερο τρόπο. «Λιγότερο screentime, περισσότερα χόμπι και να μάθουν οι γονείς πώς να είναι δίπλα μας. Δεν υπάρχει αθλιότερο πράγμα από το να νιώθεις πως κοιμάσαι με τον στρατηγό στο δίπλα δωμάτιο. Αν σε υποστηρίζουν οι γονείς σου, είναι όλα καλά. Από το σπίτι ξεκινάει».

Μελέτη 5β

Μελέτη Περίπτωσης: Σ.Μ.5: Π. (54 ετών)

Η Π. είναι η μητέρα της Λ., απόφοιτος Λυκείου με εκπαίδευση σε ιδιωτική σχολή, ενώ επί του παρόντος δεν εργάζεται. Διαμένει με την κόρη και τον άντρα της, με τον οποίο είναι σε διαδικασία διαζυγίου. Στο σπίτι υπάρχει μια μόνιμη ένταση, λόγω του διαζυγίου και της πίεσης που ασκείται στην κόρη τους, λόγω του διαβάσματος, του

στίβου και της ειδικής διατροφής που πρέπει να ακολουθήσει. «Το ξέρω πως το παιδί περνάει πολύ δύσκολα. Μπαίνει σε έναν αγώνα για τις πανελλήνιες, έχει το άγχος του στίβου, έχει και εμάς. / Δε θέλαμε να την ταράξουμε, κι έτσι δεν της είπαμε για το διαζύγιο.»

Η Π. έχει αρκετές γνώσεις πάνω στις διαταραχές διατροφής, λόγω του άντρα της. «Εμένα δε μου φαίνεται φυσιολογικό να ασχολείσαι τόσο με την υγεία σου και τα μακροθρεπτικά και τις θερμίδες του φαγητού. Οπότε, ψάχνοντας, διάβασα και γι αυτό». Η δυσλειτουργική σχέση της Λ. με τη διατροφή, ξεκίνησε από την υπερβολική πίεση που δεχόταν η έφηβη από τις προπονήσεις και τον πατέρα της. «Ο πατέρας της έτσι είναι, λίγο κολλημένο μυαλό. Της έχει αδυναμία και τον αγχώνει πολύ το μέλλον της, θα έδινε και τη ζωή του για κείνη, εγώ το ξέρω. Της λέει συνέχεια να είναι αδύνατη για να τα πηγαίνει καλά στο στίβο, να διαβάσει... Πάντα, βέβαια, ήταν αυστηρός με τα κιλά και την υγιεινή διατροφή. Κι εμένα όλο στην μπούκα με είχε, μην τυχόν και μαγειρέσω παχυντικά και παχύνουμε. /Και κάποια στιγμή, ανακάλυψε η μικρή τη συνομιλία του πατέρα της και έγινε ο κακός χαμός». Η Π. αναφέρει πως η σχέση της Λ. με το φαγητό ήταν φυσιολογική για αρκετά χρόνια, αν και υπήρχε πολλή ένταση στο σπίτι, καθώς ο σύζυγός της επέμενε να τρώνε υγιεινά, και ο στίβος καθόριζε τις ώρες διατροφής του παιδιού. «Η Λ. δε διαμαρτυρόταν ιδιαίτερα, έτρωγε ο, τι της δίναμε. Καμιά φορά θα ζήτηγε πράγματα, αλλά δεν επέμενε πολύ. Κυρίως εγώ τον μπρίζωνα, που με είχε πρήξει με τα υγιεινά. Αλλά φέτος η μικρή σήκωσε μπαϊράκι και ειδικά με το διαζύγιο, αρνείται να ακούσει το παραμικρό / τρώει τα πάντα».

Αναφορικά με τους εφήβους, η Π. πιστεύει πως οι διαταραχές της διατροφής ξεκινάνε από την ψυχολογική τους κατάσταση, όπως το άγχος ή η έντονη θλίψη «Ένα παιδί που βασανίζεται, δε θα έχει όρεξη και να φάει και μετά παίρνει τον κατήφορο». Σαν παράγοντες που μπορούν να επιφέρουν δύσκολη σχέση με τη διατροφή, κυρίως θεωρεί πως η πίεση από το σπίτι και την οικογένεια, ή ένα χόμπι όπως ο αθλητισμός, μπορούν να οδηγήσουν ένα παιδί σε τέτοιες συμπεριφορές και κακή αυτοεικόνα. «Αν σε μια οικογένεια το παιδί βλέπει μια άλφα διατροφή, θα μιμηθεί τους γονείς του, ή θα σκεφτεί πως πρέπει να υπακούει τους κανόνες που του θέτουν. /Και φυσικά ο αθλητισμός θα τους χαλάσει, με τις απαιτήσεις του, ολόκληρη τη σχέση με το φαγητό / Το βλέπω από τη δικιά μου, που ποτέ δε θα είχε τέτοια προβλήματα, αν δεν την πίεζε ο προπονητής και ο πατέρας της». Αναφορικά με την

εικόνα του σώματος που διαμορφώνεται, η Π. αποδίδει πρωταρχικό ρόλο στον αθλητισμό και γενικότερα στα χόμπι, και στην οικογένεια. «Όταν ένα κορίτσι θέλει να ασχοληθεί σοβαρά με κάτι, σε επίπεδα πρωταθλητισμού και βάλε, εκεί έχει τεράστιο ανταγωνισμό και μπορεί να γίνει τελειομανής με το σώμα της. Και καλά αν είναι σκληρός χαρακτήρας, μα αν είναι ευαίσθητη, μπορεί να της καταστρέψει την ψυχολογία / Η οικογένεια πρέπει να στηρίζει το παιδί, κι όχι να βάζει τους στόχους πάνω από την υγεία και τη χαρά του».

Η Π. δοκίμασε να παραπέμψει την έφηβη σε διατροφολόγο, όπως της πρότεινε αρχικά ο προπονητής, όμως σύντομα απελπίστηκε. «Δεν άκουγε τίποτα, της έδινε το μπολάκι με τους ξηρούς καρπούς και το έφερνε πίσω άθικτο – και μετά που ρώτησα εμπιστευτικά μια από τις κοπέλες στο κυλικείο, μου είπε πως η μικρή παίρνει πείνιρλι κάθε μέρα, μπορεί και δυο. Ήταν διαρκώς πρησμένη και έτρωγε πάρα πολύ. Ε μετά μας είπε και ο προπονητής ότι το παιδί πρέπει να δει κάποιον ειδικό». Η κατάσταση βελτιώθηκε αισθητά, όταν η Λ. ξεκίνησε τις συνεδρίες με την ψυχολόγο, και η ίδια με τον άντρα της πήγαν σε συμβουλευτική γονέων. «Ο πατέρας της θορυβήθηκε πάρα πολύ με αυτά που μας είπε η σύμβουλος, και με τα παραδείγματα που μας έφερε για το τι μπορεί να συμβεί σε ένα παιδί με υπερφαγία. Ήταν κάθετος, ότι και καλά δε φταίει εκείνος και φταίει η μικρή που είναι αγύριστο κεφάλι, αλλά του είπε αυτή μερικά μετρημένα πράγματα και δεν ξαναμίλησε. Και τώρα είμαστε προσεκτικοί απέναντί της, και έχει αρχίσει να τρώει πιο φυσιολογικά το παιδί μου». Αναφορικά με τους κυριότερους παράγοντες που βοηθούν τα παιδιά να ξεπεράσουν τη δυσλειτουργική σχέση με το φαγητό, η Π. πιστεύει πως είναι οι γονείς είναι εκείνοι που μπορεί να επιφέρουν επιζήμιες επιπτώσεις σε ένα παιδί, και γι' αυτό θεωρεί ότι η επίλυση βρίσκεται στη δημιουργία ενός σταθερού και ασφαλούς οικογενειακού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με την Π., οι γονείς πρέπει να προσφέρουν άνευ όρων αγάπη, αποδοχή και ενθάρρυνση, χωρίς να επικεντρώνονται υπερβολικά στην εξωτερική εμφάνιση ή το βάρος του παιδιού, ακόμη κι αν οι συνθήκες φαίνονται να το απαιτούν «Εντάξει, καλό είναι ίσως να του υπενθυμίζεις ότι ένα άθλημα ή ένας στόχος απαιτούν προσπάθεια και πειθαρχία, αλλά πάντα με αγάπη, και να του λες ότι «Για μένα είσαι τέλεια!». Και να σας πω και κάτι, αν ο στόχος είναι τόσο σημαντικός για το παιδί, θα βρει μόνο του τι πρέπει να κάνει. Η πίεση και οι τσακωμοί, μια φορά, δε βοηθάνε». Παράλληλα, παραδέχεται πως στο παρελθόν δεν είχε αντιληφθεί πόσο επιβλαβή μπορεί να είναι ακόμα και αθώα σχόλια για την

εμφάνιση και τα κιλά, ή και ευγενικές υπενθυμίσεις του προγράμματος διατροφής, και προσπαθεί πλέον να αποφύγει τέτοιου είδους συζητήσεις. Επιπλέον, η Π. υπογραμμίζει τη σημασία της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής. «Μερικές φορές απλά δεν ξέρεις τι να κάνεις και πώς να χειριστείς την κατάσταση. Δεν είναι κακό να ζητάς βοήθεια, εξάλλου και στο γιατρό θα πας. Να βοηθάμε τα παιδιά μας, αυτό έχει σημασία».

Μελέτη 6α

Μελέτη Περίπτωσης: Σ6: Β. (16 ετών)

Η Β., είναι δεκαεξάχρονη μαθήτρια γενικού λυκείου, στη δευτέρα τάξη. Ακολουθεί τη θεωρητική κατεύθυνση, με επιθυμία να γίνει φιλόλογος, ή μεταφράστρια. Ζει με τους γονείς της και τη δίδυμη αδελφή της, την Α. Πρόκειται για ένα μάλλον εσωστρεφές κορίτσι, με μεγάλο ενδιαφέρον στη ζωγραφική, τα βιβλία, τις ιστορίες φαντασίας. Έχει ένα στενό και σφιχτοδεμένο κύκλο φίλων, ενώ διατηρεί σχέση με αγόρι τα τελευταία δυο χρόνια. Η Β. περιγράφει την οικογένειά της ως υποστηρικτική και αγαπημένη, μα τη δυσκολεύει αρκετά η σχέση με την αδελφή της. Η δίδυμη αδελφή της, Α., είναι (σύμφωνα με την Β.) ένα εξωστρεφές, χαρούμενο, όμορφο και κοινωνικό κορίτσι, το οποίο ασχολείται με το βόλεϊ και το χορό, έχει πολλούς φίλους και αρέσει πολύ στα αγόρια. Αποτελεί το ακριβώς αντίθετο από την Β. η οποία ποτέ δε γυμνάζεται και δεν έχει ιδιαίτερες κατακτήσεις ή κοινωνική ζωή. Τους τελευταίους μήνες, η κατάσταση της Β. έχει θορυβήσει αρκετά την οικογένεια. Ξαφνικά σταματούσε να τρώει εντελώς, μετά έτρωγε υπερβολικά, σε βαθμό να κάνει εμέτους από το πολύ φαγητό, μετά στρεφόταν στη γυμναστική, και επαναλαμβανόταν ο ίδιος κύκλος διαρκώς. Η επίσκεψη στον παιδίατρο ανέδειξε την ανάγκη παραπομπής σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, και κλινικό διατροφολόγο. Πράγματι, η οικογένεια επισκέφθηκε παθολόγο – διατροφολόγο, ο οποίος δημιούργησε μια ειδική διατροφή για την Β. ώστε να συνέλθει από την ταλαιπωρία και να ξεκινήσει να τρώει υγιεινά, ενώ ο ψυχίατρος διέγινωσε την Β. με διαταραχή νευρογενούς βουλιμίας.

Η Β. αναφέρει πως η σχέση της με το φαγητό ήταν πάντα φυσιολογική. «Ήμουν πάντα foodie, και με τις φίλες μου και το αγόρι μου πάντα θα κανονίζαμε να πάμε

για εξερεύνηση και να βρίσκουμε ωραία μέρη να φάμε. Δεν είχα κάποιο θέμα να παχύνω, ούτε ήμουν και ποτέ τρομερά αδύνατη. Ήμουν εντάξει». Με την αδελφή της ήταν, ανέκαθεν, εν διαμέτρου αντίθετες, όμως πολύ αγαπημένες, και στην οικογένεια δεν ξεχώριζαν ποτέ τη μια από την άλλη «Δεν είχα ποτέ θέμα, αλήθεια. Η μαμά θα πήγαινε στους αγώνες βόλλευ της Α. και μετά θα καθόταν δυο ώρες να της αναλύω το βιβλίο που διάβασα. Το ξέρω ότι είναι εντάξει που είμαστε διαφορετικές, αλλά νομίζω πως πλέον θα ήθελα να είμαι πιο πολύ σαν την Α.». Η δυσαρέσκεια της Β. φαίνεται πως ξεκίνησε στην εφηβεία, όταν, πλέον, άρχισε να γίνεται σαφής η προτίμηση των αγοριών στην αδελφή της. Παρότι εκείνη είχε μια σταθερή σχέση, με ένα αγόρι που της έδειχνε μεγάλη αγάπη, αισθανόταν δυσαρέσκεια που δεν είχε την ίδια πέραση. «Πόσο να γελάσω και να κάνω τη χαρούμενη, που με πλησίαζαν να μου μιλήσουν για να τους συστήσω στην Α.; Στην αρχή το έπαιρνα στην πλάκα και της το έλεγα για να γελάμε μαζί, αλλά πόσο να το αντέξω; Άνθρωπος είμαι στο κάτω κάτω, είναι δυνατόν να μην ενδιαφερόταν κανείς να γνωρίσει εμένα;». Σταδιακά, αυτό γινόταν ολοένα και πιο έντονο, με αγόρια και κορίτσια να παραγκωνίζουν τελείως την ίδια και να περιστοιχίζουν με θαυμασμό την αδελφή της. «Η Α' Λυκείου ήταν κυριολεκτικά απαίσια, λέγαμε πως είμαστε δίδυμες και δε μας πίστευαν / Φτιάξαμε ίνσταγκραμ, η Α. αιτήματα από όλο το σχολείο και από την Γ' Λυκείου, κι εγώ από μερικούς συμμαθητές μου». Η σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι, ήταν ένα περιστατικό με συγγενείς της, οι οποίοι κάλεσαν την αδελφή της σε μια εξόρμηση για σκι, και όχι την ίδια. Όταν το εξέφρασε με παράπονο στη θεία της, εκείνη της είπε πως είναι δύσκολη δραστηριότητα που θέλει αθλητικό σώμα, και πως πίστευε ότι η Β. δε θα ήθελε να πάει. «Και πάλι, θα μπορούσε να με έχει ρωτήσει. Αλλά πιστεύω πως η αδελφή μου απλώς τους αρέσει καλύτερα, γιατί είναι χαρούμενη και κούκλα». Εκεί η Β. αποφάσισε να χάσει βάρος, για να μοιάσει στην αδελφή της αλλά και να καταφέρει να έχει παρόμοια αναγνώριση και αποδοχή. Σταμάτησε τελείως να τρώει, όμως μετά πεινούσε πάρα πολύ και έτρωγε ακατάσχετα, σε σημείο που να μην αντέχει άλλο και να κάνει εμέτους. Μετά, γυμναζόταν σε υπερβολικό βαθμό για να κάψει θερμίδες. Στη συνέχεια, θα έτρωγε ξανά ακατάσχετα, με επίγνωση πως μπορούσε να φάει ο, τι θέλει, αρκεί να έτρωγε αρκετά ώστε να επερχόταν το σώμα της σε εξαναγκαστικό έμετο. «Εντάξει, ένιωθα απαίσια και το ξέρω πως είχα βγει εκτός ελέγχου, αλλά τα κατάφερα κι έχασα κιλά έτσι, μέσα σε πολύ λίγο καιρό. Το ξέρω τώρα πως δεν είναι σωστό, αλλά δεν αντέχω

άλλο να είμαι αόρατη!». Η Β. θεωρεί το φαγητό μεγάλο πρόβλημα, το φοβάται και της προκαλεί λαχτάρα ανάμεικτη με αηδία, όπως αναφέρει «Το θέλω πάρα πολύ, αλλά το έχω συνδυάσει με κιλά και, πλέον, με εμετούς και μου προκαλεί ναυτία η ιδέα. Αλλά το θέλω». Αναγνωρίζει πως η σχέση της με τη διατροφή είναι δυσλειτουργική, και σαν βασικό παράγοντα θέτει την αναγνώριση/αποδοχή από τους συνομήλικους και από τους συγγενείς. Όταν την ανάγκασαν να πάει στον ψυχίατρο, τότε ενημερώθηκε για τις διατροφικές διαταραχές, όπως αναφέρει: «Ήξερα την ανορεξία σαν πάθηση, που αδυνατίζεις πολύ, και λίγο ευχόμεν να το πάθω. Δεν ήξερα πως υπάρχουν κι άλλες διαταραχές. Δηλαδή, έχω ακούσει το «βουλιμικιά» αλλά νόμιζα πως είναι προσβολή, όχι κάτι αληθινό».

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή των εφήβων, σαν σημαντικότερο αναγνωρίζει την επιρροή των συνομήλικων και τα στάνταρ της κοινωνίας, όπως φαίνονται μέσα από τα social media. «Εγώ είχα την ατυχία να είναι η αδελφή μου η θεά, οριακά influencer, αλλά όλοι στην τάξη βλέπουν τι γίνεται, πιστεύω πολλές κοπέλες τη ζηλεύουν και θα ήθελαν να της μοιάζουν». Αναφορικά με το ιδανικό σώμα, η Β. δηλώνει πως για εκείνη, το ιδανικό σώμα είναι της αδελφής της. «Θεωρώ πως είναι το ιδανικό σώμα γενικά, λεπτό και γυμνασμένο. Πιστεύω πως όλος ο κόσμος τέτοιο σώμα θέλει». Ο κυριότερος παράγων, σύμφωνα με την Β., είναι η αποδοχή και η απόρριψη των συνομήλικων. «Έχω δει άπειρα παιδικά με μπάρμπι, έχω δει μοντέλα, έχω διαβάσει και βιβλία με λεπτές ηρωίδες, αλλά δε με ένοιαζε ποτέ να έχω ωραίο σώμα, μέχρι που είδα τι γίνεται στο σχολείο. Νομίζω πως όλοι θέλουν ένα πολύ όμορφο σώμα, για να αρέσουν στους άλλους». Στο παρελθόν, οι απόψεις της διέφεραν ριζικά. «Δε μου περνούσε καν από το μυαλό πως «υπάρχει» από το κεφάλι και κάτω. Αν κάτι δεν ήταν πολύ έντονο, όπως ένα πάρα πολύ αδύνατο ή πάρα πολύ παχουλό παιδί, δε το κατέγραφα καν»

Αυτό που βοήθησε την Β. να επανέλθει και να ξεκινήσει να θεραπεύεται, ήταν η σχέση της. «Μου είπε πως δεν καταλαβαίνει γιατί ξαφνικά δεν μου είναι αρκετός, και αποφάσισα να κυνηγάω να αρέσω σε άτομα που δε με ενδιαφέρουν. Σταματήσαμε να παίζουμε παιχνίδια και να διαβάζουμε γιατί ήθελα να αδυνατίσω και να βλέπω βιντεάκια για μεικ απ και τέτοια / Κατάλαβα πως δε μου κάνει καλό όλο αυτό και με βλάπτει». Είναι σε συζητήσεις να ξεκινήσει συνεδρίες με τη σχολική ψυχολόγο, είτε ιδιωτικά, καθώς επιθυμεί να αισθανθεί καλύτερα. Αναφορικά με το τι θα βοηθούσε τους εφήβους εν γένει, πιστεύει πως «θα πρέπει εξαρχής να υπάρχει

ίση μεταχείριση από την οικογένεια, την κοινωνία και τα μέσα προς όλους», και να γίνει μια γενικότερη προσπάθεια να μην εξαρτώνται τα πάντα από την εμφάνιση. «Καλώς ή κακώς οτιδήποτε γίνεται viral σου μένει στο μυαλό, οπότε μπορούν να προβάλλονται και άλλα πράγματα πέρα από το σώμα. Ο καθένας έχει το δικαίωμα να νιώθει και να του αρέσει ο, τι θέλει, αλλά όχι να υπάρχουν διαφορετικές και άνισες συμπεριφορές, τουλάχιστον προς τα κοντινά σου πρόσωπα.». Τέλος, πιστεύει πως οι σταθερές και γεμάτες αγάπη σχέσεις, όπως η δική της, μπορούν να βοηθήσουν έναν έφηβο να «επανέλθει». «Όπως με βοήθησε εμένα το αγόρι μου να θυμηθώ όλους τους λόγους που με κάνουν σημαντική, έτσι πιστεύω χρειάζεται κάθε κοπέλα. Και από τη σχέση, ή από φίλους, να θυμηθεί πως την αγαπούν για κάθε άλλο λόγο, εκτός από το σώμα...»

Μελέτη 6β

Μελέτη Περίπτωσης: Σ.Μ.6: Α. (40 ετών)

Η Α. είναι η μητέρα της Β., κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος. Αυτή τη στιγμή διατηρεί δική της επιχείρηση και διαμένει με το σύζυγο και τις δίδυμες κόρες της. Θεωρεί τον εαυτό της δυναμικό χαρακτήρα, λατρεύει τα κορίτσια της και στο σπίτι υπάρχει υποστηρικτικό και πολύ καλό κλίμα, τόσο ανάμεσα στα παιδιά, όσο και στη συζυγική και γονική σχέση. Η δυσκολία που εμφάνισε η Β. δεν ήρθε σαν κεραυνός εν αιθρία, παρότι την εξέπληξε η ένταση με την οποία εκδηλώθηκε.

«Εμένα η Β. ήταν πάντα μια χαρά, χωρίς κανένα πρόβλημα, αλλά εγώ το περίμενα πως κάτι θα γινόταν, στην εφηβεία. Έχω διαβάσει λίγα πράγματα για τις διαταραχές διατροφής, ξεκίνησα να διαβάζω τα πάντα για την ψυχική υγεία παιδιού κι εφήβου, με το που πήγαν σχολείο τα κορίτσια μου». «Το περίμενα πως κάτι θα συνέβαινε, κάποια στιγμή. Είναι οι συνθήκες της κοινωνίας τέτοιες, με τα μέσα και την προβολή και το δήθεν, που το φοβόμουν πως οι δικές μου θα εντυπωσιάζονταν, κάποια στιγμή, από τη φούσκα, και θα ξεχνούσαν τι μετράει πραγματικά».

Η Α. αναφέρει πως στο σπίτι υπήρχε ανέκαθεν μια υγιής σχέση με το φαγητό, χωρίς υπερβολές. «Γενικά φροντίσαμε να τρώμε υγιεινά και να περνάμε το μήνυμα και στα κορίτσια, αλλά με ποικιλία, και αν μας ζητούσαν κάτι, ποτέ δεν τους λέγαμε όχι». Υποστηρίζει πως η κόρη της ήταν ανέκαθεν ένα ήσυχο, γλυκό παιδί, χωρίς

προβλήματα. Ωστόσο, λόγω των προαναφερθέντων συνθηκών της κοινωνίας, περίμενε πως, κάποια στιγμή, μπορεί να επηρεαζόταν και να στεναχωριόταν που δεν ακολουθεί τα «πρότυπα». Τα πρώτα σημάδια, ήρθαν όταν άρχισε ξαφνικά να ενδιαφέρεται για τα ρούχα, να γκρινιάζει που δεν έμπαινε στα ρούχα της αδελφής της και να περνάει ώρες να κοιτάζει σελίδες για ομορφιά. «Ξαφνικά σταμάτησε να τρώει, θύμωνε με το παραμικρό, και μετά έβρισκα το ντουλάπι με τα σνακ άδειο. Θορυβήθηκα / Δεν ήξερα αν έχει γίνει κάτι, μα είχε περάσει καιρός που φαινόταν να ζηλεύει την αδερφή της». «Όταν κατάλαβα πως κάνει αυτή τη φρικτή διατροφή που της κατέστρεφε το σώμα και τον οργανισμό, τρελάθηκα. Και όλο αυτό για να μοιάσει στη μεγάλη [την Α.] / Μου είναι απίστευτο που δε συνειδητοποιεί πως, αυτό που αληθινά έχει νόημα, δηλαδή πραγματικοί φίλοι, τα ενδιαφέροντα, ένας άνθρωπος να σε λατρεύει όπως το αγόρι της, είναι το αληθινό νόημα. / Εγώ για τη μεγάλη ανησυχώ πιο πολύ, που έχει χαθεί μέσα σε αυτό, στην επίδειξη και το δήθεν. Φοβάμαι ότι σε μερικά χρόνια θα αντιστραφούν οι ρόλοι».

Σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συμπεριφορές των εφήβων, η Α. αναφέρεται σε μια βαθύτερη στροφή της κοινωνίας προς την εικόνα και το φαίνεσθαι, καθώς και στο «εύκολο και γρήγορο», ενώ κι εκείνη με τη σειρά της τονίζει τη σημασία που έχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. «Βλέπεις πως πλέον όλα τα παιδιά ενδιαφέρονται για το τι φαίνεται όμορφο και «ινσταγκραμικο», βλέπουν τα πάντα μέσα από μια οθόνη, μην τυχόν και δεν καταγράψουν κάτι και δεν έχουν να ανεβάσουν / Και με την εμφάνιση το ίδιο ακριβώς, κάνουν τρελές διατροφές για να έχουν το καταπληκτικό σώμα και να έχουν καλό περιεχόμενο στις φωτογραφίες τους / Και δεν ενδιαφέρονται να κάνουν μια νορμάλ διατροφή, να είναι όντως υγιείς. Θέλουν το τέλειο σώμα εδώ και τώρα, γιατί έτσι έχουν μάθει με το γρήγορο και το εύκολο, και καταστρέφουν το μεταβολισμό τους στην πορεία.»

Η εικόνα του σώματος, λόγω ακριβώς της κατάστασης της σύγχρονης κοινωνίας και της ψυχολογίας του κόσμου, έχει αλλοιωθεί πλήρως, σύμφωνα με την Α. «Πάντοτε είχαμε τέτοια, αλλά τώρα έχει παραγίνει. Πρέπει ο άνθρωπος, γυναίκα ή άντρας, να έχει κυριολεκτικά το τέλειο σώμα. Πολύ αδύνατες γυναίκες με πλούσιες καμπύλες και υπέροχα πρόσωπα – και πλέον το πιο επικερδές επάγγελμα είναι να είσαι πλαστικός χειρουργός». Η κοινωνία με τη σειρά της περνάει πρότυπα στα παιδιά, τα οποία τα εφαρμόζουν στις σχέσεις τους: «Αν τα πρότυπα ήταν διαφορετικά, και οι πιο κερδισμένοι ήταν οι μορφωμένοι άνθρωποι που στρέφονται στην ποιότητα, αυτό

θα μάθαιναν και τα παιδιά. Τώρα, με τα ερεθίσματα που δέχονται τα παιδιά, διαμορφώνουν από πολύ νωρίς μια νοοτροπία που εκφράζεται στις σχέσεις τους, και απορρίπτουν όποιον δεν ταιριάζει». Τέλος, αναφέρει πως ένα παιδί μπορεί να επηρεαστεί και από τις απαιτήσεις σε κάποια δραστηριότητα: «Στα αθλήματα, στο χορό ή σε οποιαδήποτε ανταγωνιστική δραστηριότητα στην οποία σε βλέπει ο κόσμος, θα καλλιεργηθούν απαιτήσεις για το σώμα».

Αναφορικά με τη διαχείριση και αντιμετώπιση του φαινομένου, η Α. υποστηρίζει πλήρως πως το βάρος πέφτει απολύτως στις οικογένειες και τον τρόπο που λειτουργεί η κοινωνία. «Πρέπει να σταματήσουμε να στρουθοκαμηλίζουμε. Λύση υπάρχει, αλλά δεν είναι απλή. Χρειάζεται να αλλάξουμε ριζικά τον τρόπο που μιλάμε στα παιδιά, για τους άλλους ανθρώπους και επίσης, τον τρόπο που μιλάμε για τους εαυτούς μας μπροστά στα παιδιά. Δεν μπορούμε να τους λέμε «αγάπα το σώμα σου» και μετά να στεκόμαστε μπροστά στον καθρέφτη μισώντας το δικό μας, ούτε να τους λέμε «Όλοι καλοί είναι» και μετά να σχολιάζουμε πόσο πάχυνε η γειτόνισσα. Δεν μπορούμε να λέμε ότι ‘η εμφάνιση δεν έχει σημασία’ και μετά να κρίνουμε τους ανθρώπους με βάση το πώς φαίνονται. / η κοινωνία στο σύνολό της πρέπει να αναλάβει την ευθύνη της, να πάψει να προάγει αυτά που προάγει / Και τα μέσα πρέπει να στηρίζουν αυτήν την προσπάθεια. Λιγότερο ‘πώς να χάσετε πέντε κιλά σε μία εβδομάδα’, περισσότερη ουσιαστική εκπαίδευση για το σώμα, την υγεία, την αυτοεκτίμηση.

Μελέτη 7α

Μελέτη Περίπτωσης: Σ.7: Τ. (ετών 17)

Η Τ. είναι μαθήτρια στη Γ Λυκείου σε επαγγελματικό λύκειο, στον τομέα υγείας – φυσικοθεραπείας. Είναι μοναχοπαίδι, έχει καταγωγή από την Αλβανία και ήρθε στην Ελλάδα με τους γονείς της, σε ηλικία τριών ετών. Διαμένει με τους γονείς της, η σχέση με τη μητέρα της είναι γεμάτη αγάπη, αλλά κάπως τεταμένη, ενώ με τον πατέρα της οι σχέσεις τους είναι ήρεμες. Επί του παρόντος μελετά για τις Πανελλήνιες, με επιθυμία να ασχοληθεί με την φυσικοθεραπεία. Το τελευταίο διάστημα, η Τ. έχει εμφανίσει δυσλειτουργικές συμπεριφορές σχετικά με τη διατροφή της, ενώ η ψυχολογία της είναι γενικά πεσμένη. Καταναλώνει μεγάλες ποσότητες φαγητού, το οποίο, αργότερα, προσπαθεί να κάψει με πολλές ώρες

γυμναστικής και χορού. Έχει έντονη δυσφορία για την εμφάνισή της, ενώ έχει αποτραβηχτεί κάπως και αισθάνεται μοναξιά. Ο πατέρας της την πήγε στον παιδίατρο, ο οποίος τους σύστησε να τη δει κάποιος ειδικός, αν και η εικόνα της είναι υποκλινική.

Η Γ. δεν είχε ποτέ δύσκολη σχέση με το φαγητό. Το αισθανόταν, πάντα, σαν κάτι απολύτως φυσιολογικό, ένα αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς της. Τώρα πια, η σχέση της με αυτό έχει φορτιστεί με αρνητικά συναισθήματα. «Το μισώ», αναφέρει. «Μισώ που το θέλω τόσο πολύ. Τη στιγμή που έχω αποφασίσει να αδυνατίσω, θα έπρεπε να συνεργάζεται και το στομάχι μου και να πεινάω λιγότερο. Αλλά εγώ νιώθω σαν να έχω τρύπα στο στομάχι, και δε γεμίζει με τίποτα, θέλω συνέχεια να τρώω. Και μετά χορεύω όλη την ώρα, με βίντεο στο youtube, για να κάψω ο, τι έφαγα». Για τις διατροφικές διαταραχές γνωρίζει αρκετά πράγματα, καθώς είχε χρειαστεί να τις μελετήσει, στα πλαίσια ενός μαθήματος στο ΕΠΑΛ. «Ήξερα για τις διαταραχές, από ένα μάθημα στο σχολείο, αλλά δεν το συνδύασα ποτέ ότι μπορεί να με αφορά με κάποιον τρόπο».

Η σχέση της με το φαγητό άλλαξε άρδην όταν χώρισε με το αγόρι της. « Αυτό που με πείραζε πιο πολύ από όλα, είναι που χώρισα. Με χώρισε το αγόρι μου που είμαι ξένη». Φυσικά ο πρώην σύντροφός της δεν της είχε αναφέρει ως αιτία χωρισμού την καταγωγή, μα οι παρέες που είχε, έκαναν συχνά ρατσιστικά σχόλια, ενώ οι γονείς του συντρόφου δεν την ενέκριναν. «Στην αρχή δεν έτρωγα από τη στεναχώρια μου για κάνα δυο εβδομάδες, και οι φίλες μου μου έλεγαν τι ωραίες γωνίες έχω κάνει στο πρόσωπο. / Εμένα πάντα μου άρεσε να χαζεύω στο tik tok. Χορεύτριες ειδικά, ή γνωστές τραγουδίστριες. Μου άρεσε πολύ και η Kylie, και η Ariana Grande. Αλλά η αγαπημένη μου είναι η Φουρέιρα. Είναι κι εκείνη Αλβανίδα, σαν εμένα / Σκεφτόμουν ότι οι αδύνατες κοπέλες στο tik tok έχουν όλη την αναγνώριση, ανεξαρτήτως καταγωγής. Και για τη Φουρέιρα, είναι είδωλο, και δε νοιάζεται κανένας από πού είναι». Πριν από αυτό, υπήρχαν διάφοροι παράγοντες που την οδήγησαν, σταδιακά, σε δυσφορία αναφορικά με το σώμα της. Η ίδια το αποδίδει κυρίως στο bullying που έχει δεχθεί για την καταγωγή της, στην έκθεσή της στα social media και στη σχέση με τη μητέρα της. «Πάντα κάποιος θα με κορόιδευε που είμαι ξένη, λες και σημαίνει τίποτα / Αν είσαι ωραίος, κανείς δε σου φέρεται άσχημα. Στο tik tok δεν έχει σημασία από πού είσαι / Και η Φουρέιρα Αλβανίδα είναι και αρέσει σε όλους / Αν γίνω έτσι, δε θα ξαναέχω προβλήματα / Για τη μαμά δεν

υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την εμφάνιση». Στο μυαλό της, μια όμορφη εμφάνιση θα σήμαινε πως θα ήταν ασφαλής από την απόρριψη και τα αρνητικά σχόλια, τόσο των συμμαθητών που την έκριναν για την καταγωγή της, όσο και της μητέρας της, η οποία ήταν αρκετά πειστική απέναντί της, να έχει μια κομψή εμφάνιση. Η δυσφορία κλιμακώθηκε, με το χωρισμό «Δεν το παραδέχεται, αλλά με άφησε για την καταγωγή μου / Όταν όμως γίνω κουκλάρα, θα του δείξω». Τα έντονα γεγονότα της ζωής της την οδήγησαν στο να τρώει ακατάσχετα, ειδικά όταν βγαίνει με τις φίλες της, και μετά να κάνει εξαντλητικές δίαιτες, και να κάνει γυμναστική.

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τους εφήβους στη σχέση με τη διατροφή, η Τ. το αποδίδει κυρίως στην επιρροή από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης «Φαντάζομαι όλοι επηρεάζονται από τα μέσα, δεν είμαι μόνο εγώ που κολλάω...».

Η έφηβη υποστηρίζει πως τα μέσα επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό όλους τους εφήβους, καθώς αναδεικνύουν όμορφα άτομα που ζουν καταπληκτικές ζωές, και δημιουργούν σύγκριση. «Βλέπεις πώς περνάνε εκείνοι, και πώς περνάς εσύ, και λες «τι κάνω στη ζωή μου». Παράλληλα, σημαντική αιτία που μπορεί να οδηγήσει έναν έφηβο σε ψυχολογικές δυσκολίες και συνακόλουθη δυσκολία με τη διατροφή, είναι μια απόρριψη, ή ένας χωρισμός: «Αν χωρίσεις, όπως εγώ, δε θα είσαι ο εαυτός σου, και μετά δε θα έχεις και όρεξη για φαγητό». Τέλος, πιστεύει πως οι γονείς και η οπτική τους απέναντι στη διατροφή και το σώμα, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά έναν έφηβο «Η μητέρα μου γενικά θεωρεί κακό το πάχος, οπότε όταν έχεις γονείς που ασχολούνται συνέχεια με το πώς είσαι, ε δε θα είναι εύκολο να μην το σκέφτεσαι μετά».

Αναφορικά με το σώμα, η έφηβη θυμάται τον εαυτό της να μην ασχολείται ιδιαίτερα με το πώς έμοιαζε, μέχρι πριν ένα-δυο χρόνια. «Το μόνο ιδανικό σώμα που υπήρχε για μένα ήταν το υγιές, γιατί μισούσα να αρρωσταίνω». Δεν την ενδιέφερε το βάρος, ή το σχήμα του σώματος καθόλου, επιθυμούσε μόνο να είναι υγιής. Τώρα, τα πράγματα έχουν αλλάξει πολύ. «Το ιδανικό σώμα τώρα, είναι το λεπτό με τούμπανο καμπύλες, εκτός αν θες να περπατήσεις σε catwalk». Αναφορικά με το τι επηρεάζει, τόσο τους εφήβους γενικά, όσο και την ίδια, και οδηγεί στην απόδοση υπερβολικής σημασίας στο σώμα, ως κυριότερο παράγοντα θεωρεί, και πάλι, τα social media. «Ίσως φταίει και το algorithm, που βγάζει πιο ψηλά ένα βίντεο αν κάποιος είναι ωραίος; Πάντως στο tik tok είναι όλοι πολύ ωραίοι και χορεύουν φανταστικά, οπότε σε κάνει να το θες κι εσύ αυτό». Επίσης σημαντική θεωρεί και την επιρροή της

οικογένειας: «Το ίδιο που ισχύει και με τη διατροφή ισχύει και εδώ, αν πιέζουν τους εφήβους στο σπίτι, ή αν υπάρχει κάποιο πρότυπο στην οικογένεια, θα θέλεις να το ακολουθήσεις».

Αυτό που κυρίως αισθάνεται πως τη βοήθησε, και που πιστεύει ακράδαντα πως μπορούν να ωφελήσουν την πλειοψηφία των εφήβων, είναι διάφορα βίντεο που άρχισαν να εμφανίζονται στο «fyp» (for you page) της, που μιλούσαν για τη θετική αντιμετώπιση απέναντι στο σώμα «Βλέπω πόσο πολύ βοηθάνε τα βίντεο με πιο γεμάτες κοπέλες, ή κοπέλες χωρίς καθόλου καμπύλες, να δείχνουν πόσο ΟΚ είναι να μην έχεις το τέλειο σώμα. Βλέπω τα σχόλια από κάτω, και όλοι λένε πόσο τους βοηθάει. Με κάνει και αισθάνομαι όμορφα, σαν να μην είμαι μόνη μου». Παράλληλα, πιστεύει πως το σχολείο μπορεί να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια, με ποικίλους τρόπους «Το σχολείο μπορεί να βοηθήσει πολύ τα παιδιά, με ενημέρωση, προγράμματα και ευαισθητοποίηση, όχι μόνο στη διατροφή και στο σώμα, αλλά σε οτιδήποτε μπορεί να οδηγήσει στο να σε δείχνουν με το δάχτυλο». Τέλος, εκφράζεται με αρκετή αυστηρότητα απέναντι στους ανθρώπους που στρέφονται, χωρίς κανένα λόγο, εναντίον των άλλων, και υποστηρίζει πως θα έπρεπε να υπάρχουν σοβαρές συνέπειες για τα άτομα που λειτουργούν εκφοβιστικά, προκειμένου να εδραιωθεί ένα περιβάλλον προστασίας και φροντίδας «Δε θα έπρεπε να συγχωρείται το bullying, και θα αισθάνονταν δικαίωση τα θύματα, και δε θα συνέβαινε τόσο πολύ μετά.».

Μελέτη 7β

Μελέτη Περίπτωσης: Σ.Μ.7: Ο (ετών 42)

Η Ο. είναι η μητέρα της Τ. Είναι απόφοιτος Λυκείου, ασχολείται με τα οικιακά, ενώ περιστασιακά, για επιπλέον εισόδημα, ασχολείται με την καθαριότητα, το μαγείρεμα και άλλες οικιακές εργασίες σε ηλικιωμένους. Διαμένει με το σύζυγο και την κόρη της. Στο σπίτι δεν υπάρχουν εντάσεις ή τεταμένη ατμόσφαιρα και, σε γενικές γραμμές, έχουν καλή σχέση μεταξύ τους. Για το διατροφικό θέμα της Τ. δεν είχε θορυβηθεί ιδιαίτερα, μέχρι που ο σύζυγός της επέμενε πως η κόρη τους είχε αλλαγμένη όψη και ήταν συχνά σκυθρωπή, οπότε την πήγε σε παιδίατρο, και η παιδίατρος τους ενημέρωσε πως πρέπει να βελτιωθεί η διατροφή της έφηβης, η οποία

είναι στα όρια διατροφικής διαταραχής, και, συγκεκριμένα, βουλιμίας. «Εμένα δε μου φαίνεται και τόσο παράξενο, γιατί το θεωρώ λογικό αν σκάσεις από το φαΐ, μετά να μη θέλεις να φας. Αλλά ανησύχησα για τη μικρή μου, που χαλάει την υγεία της». Στο σπίτι, γενικά έτρωγαν υγιεινά, σπάνια έπαιρναν φαγητό απ' έξω και γενικώς απέφευγαν τα γλυκά. «Στο σπίτι πάντα προσέχαμε τι θα φάμε, γιατί εγώ δε θα αφήσω να γίνει παχύ το παιδί μου και να το κοροϊδεύουν», αναφέρει η Ο. «Δε μας λείπει τίποτα, αλλά δε θέλω το κορίτσι μου να δίνει το παραμικρό δικαίωμα στα άλλα παιδιά, ήδη την κοροϊδεύουν για άλλα πράγματα. / Ελπίζω να μην την πείραξε αυτό. Για το καλό της έγινε». Στην ερώτηση για το αν γνωρίζει για τις διατροφικές διαταραχές, η μητέρα δηλώνει άγνοια «Εγώ δεν ξέρω τίποτα για όλα αυτά, ξέρω μόνο πως κάποιοι τρώνε μέχρι να σκάσουν και μετά κλαίγονται».

Η Ο. γενικά θεωρεί πως ένας άνθρωπος οφείλει να προσέχει τη διατροφή του, τόσο για την εξωτερική του εικόνα, όσο και για την υγεία του. Ο σύζυγος και η κόρη της δε διαμαρτύρονταν ποτέ, και το τραπέζι ήταν πάντα πλουσιοπάροχο, αλλά με υγιεινά και σπιτικά φαγητά. Κατά την κρίση της, οι λόγοι που επηρέασαν την Τ. στη σχέση της με το φαγητό ήταν, κυρίως, ο χωρισμός της με ένα αγόρι που ήθελε πολύ: «Την άφησε το αγόρι της και σταμάτησε να τρώει». Οι διαπροσωπικές της σχέσεις ήταν για αρκετά χρόνια πιο δύσκολες, καθώς η έφηβη έχει δεχθεί ρατσισμό και εκφοβισμό «Έχει ακούσει πολλά το καημένο, τα ίδια που έχω ακούσει κι εγώ, που είμαστε από την Αλβανία», και μόλις στο Λύκειο κατάφερε να χτίσει σταθερές φιλίες και να αποκτήσει μια ερωτική σχέση, της οποίας ο τερματισμός της στοίχισε αρκετά «Δεν το πήρε καθόλου καλά με το αγόρι της, και λογικό είναι».

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τους εφήβους και τους οδηγούν σε διαταραγμένη σχέση με το φαγητό, η Ο. θεωρεί ως πρωταρχικό παράγοντα τον εκφοβισμό και την έλλειψη αποδοχής, καθώς οδηγούν σε άσχημη ψυχική διάθεση «Τα παιδιά που τα κοροϊδεύουν, για κιλά ή για τον οποιονδήποτε λόγο, δε θα έχουν όρεξη για φαγητό, ούτε για τίποτα». Παράλληλα, θεωρεί τις σχέσεις με το άλλο φύλο και την προσπάθεια να γίνουν πιο θελκτικές, ως παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει «Τα κορίτσια ειδικά, μπορεί να κάνουν καμιά δίαιτα αν θέλουν να κερδίσουν ένα αγόρι, γιατί ειδικά σε τέτοιες ηλικίες, δε σε κοιτάζει κανένα αγόρι αν είσαι τσουπωτή». Η Ο. θεωρεί πως, γενικά, η προσήλωση στην εμφάνιση και στη διατήρηση ενός όμορφου και λεπτού σώματος είναι κάτι το απολύτως φυσιολογικό και αναμενόμενο. Στην ερώτηση αναφορικά με την εικόνα του σώματος και πώς

διαμορφώνεται στους εφήβους, η Ο. υποστηρίζει πως, τόσο στα media όσο και στην κοινωνία, προβάλλεται ακριβώς αυτό που ισχύει – πως οι άνθρωποι που διαμόρφωναν ευκολότερα σχέσεις, ήταν οι ελκυστικοί «Δεν έχει αλλάξει τίποτα, πάντα οι λεπτές και όμορφες γυναίκες είχαν τις επιτυχίες / Είναι απλά τα πράγματα, για να τραβάς τους άλλους, πρέπει να τους αρέσεις και εμφανισιακά».

Παράλληλα όμως, αναγνωρίζει πως η εμμονή με τη διατροφή και την εικόνα μπορεί να γίνει επιβλαβής, όπως συνέβη και στην κόρη της, ενώ υποστηρίζει πως αν δεν υπάρχει υγεία στο νου, δεν υπάρχει ούτε στο σώμα. Την ευθύνη για την υγιή αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής και για τη διαμόρφωση μιας καλύτερης εικόνας για το σώμα, εναποθέτει κυρίως στο σχολείο, με παράλληλο σχόλιο για το ρατσισμό και τον εκφοβισμό: «Το σχολείο μπορεί να βοηθήσει πολύ τους εφήβους, με ενημέρωση και προγράμματα, όχι μόνο στη διατροφή και στο σώμα, αλλά σε οτιδήποτε μπορεί να οδηγήσει στο να σε δείχνουν με το δάχτυλο».

4.2 Πίνακες

1.

A. Ποια είναι η σχέση σου με το φαγητό;

Οι σχέση ανάμεσα στην εκάστοτε έφηβη και στο φαγητό παρουσιάζει δυο μάλλον δίπολες καταστάσεις, που κυμαίνονται από την έντονη αποστροφή και, οριακά, το μίσος, μέχρι τη λαχτάρα και την εξάρτηση. Από τη μία πλευρά, για τις τρεις έφηβες, το φαγητό βιώνεται ως απειλή και κάτι αηδιαστικό, που προτιμούν να αποφύγουν. Το συναίσθημα αυτό οφείλεται, κατά βάση, στην άμεση σύνδεση του φαγητού με τις θερμίδες και την αύξηση του σωματικού βάρους, και τη συνακόλουθη δαιμονοποίησή του. Παράλληλα, οι σκέψεις γύρω από το φαγητό συνοδεύονται από αρνητικούς συσχετισμούς, όπως οι έμετοι και οι καθαρτικές συμπεριφορές, που ενισχύουν τα συναισθήματα αηδίας. Από την άλλη πλευρά, οι υπόλοιπες έφηβες το αντιμετωπίζουν ως πηγή παρηγοριάς και συναισθηματικής ανακούφισης. Μέσα σε μια δύσκολη καθημερινότητα, το φαγητό γίνεται το μοναδικό σημείο ευχαρίστησης μέσα στην ημέρα, ή διαφορετικά η απαγόρευση και ο περιορισμός του, δημιουργούν έντονη

λαχτάρα κι επιθυμία γι αυτό, έστω και άνευ συναισθημάτων πείνας, καθώς το καταναλώνουν ακόμη κι όταν έχει επέλθει προ πολλού το αίσθημα του κορεσμού.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Αποστροφή	<p>Σ1 «Δε με αηδιάζει απλά, με τρομάζει»</p> <p>Σ6 «Το θέλω, αλλά το έχω συνδυάσει με τους εμετούς και μου προκαλεί αηδία»</p> <p>Σ7 «Το μισώ»</p>
Λαχτάρα	<p>Σ2 «Δεν την παλεύω χωρίς τα αγαπημένα μου φαγητά, τα βλέπω στον ύπνο μου»</p> <p>Σ3 «Εβλεπα τις φίλες μου να τρώνε ο, τι θέλουν και ζήλευα τόσο πολύ»</p> <p>Σ4 «Ξέρω πως δεν πρέπει να κάνω τέτοια διατροφή, αλλά αισθάνομαι πως το μόνο που μου προσφέρει ευχαρίστηση είναι τα γλυκά / Αλλά αισθάνομαι πως το φαγητό είναι η παρηγοριά μου και η διασκέδαση μου, το comfort zone μου/Είναι το μόνο για το οποίο ειλικρινά ανυπομονώ μες στην ημέρα μου»</p> <p>Σ5 «Τώρα που μου το απαγορεύουν, όλη την ώρα θέλω να τρώω»</p> <p>Σ6 «Το θέλω πάρα πολύ»</p>

Β. Ποια είναι η σχέση σας με το φαγητό στο σπίτι;

Και στις μαρτυρίες των γονέων, παρουσιάζονται αντιθετικές σχέσεις και αντιλήψεις σχετικά με το φαγητό. Στην πρώτη περίπτωση, το φαγητό περιγράφεται ως μέρος της

οικογενειακής ρουτίνας και πηγή απόλαυσης. Τονίζεται η σημασία της ισορροπημένης διατροφής, που όμως χαρακτηρίζεται από ποικιλία και δεν υπάρχουν αυστηροί περιορισμοί. Σε μια περίπτωση, αναφέρεται πως το φαγητό λειτουργεί ως πράξη αγάπης και φροντίδας, το οποίο έχει αμφίδρομη λειτουργικότητα μες στην οικογένεια, καθώς η έφηβη εξέφραζε το θυμό της απορρίπτοντας το φαγητό, μα ωστόσο υποδηλώνει πως η οικογένεια έχει καλλιεργήσει διατροφικές συνήθειες που προσδίδουν έναν θετικό και ελκυστικό χαρακτήρα στο φαγητό. Στον αντίποδα, βρίσκονται οι δυο περιπτώσεις, στις οποίες το φαγητό θεωρείται απειλητικό και υπάρχει περιορισμός, προκειμένου να αποφευχθεί η περίπτωση να αυξηθεί το σωματικό βάρος σε κάποιο μέλος της οικογένειας.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Φυσιολογική	<p>Σ.Μ.1 «Τρώμε, γενικά, υγιεινά και με ποικιλία. Και το Σάββατο θα πάμε το ταβερνάκι μας, θα παραγγείλουμε, και το γλυκό μας...»</p> <p>Σ.Μ.2«Δεν το περίμενα ποτέ. Στο σπίτι τρώμε τα πάντα χωρίς περιορισμούς»</p> <p>Σ.Μ.3 «Της προσφέραμε τα πάντα»</p> <p>Σ.Μ.4 «Εμάς στο σπίτι πάντα μας αρέσει το φαγητό»</p> <p>Σ.Μ.6 «Γενικά φροντίζαμε να τρώμε υγιεινά και να περνάμε το μήνυμα και στα κορίτσια, αλλά με ποικιλία, και αν μας ζητούσαν κάτι, ποτέ δεν τους λέγαμε όχι»</p>
Συναισθηματική	<p>Σ.Μ.3 «Στην οικογένειά μας, το φαγητό ήταν η πρώτη πράξη αγάπης και φροντίδας»</p>
Αυστηρότητα με την υγεία	<p>Σ.Μ.5 «Πάντα, βέβαια, ήταν αυστηρός με τα κιλά και την υγιεινή διατροφή. Κι εμένα όλο στην μπούκα με είχε, μην</p>

	<p>τυχόν και μαγειρέσω τίποτα και παχύνει κανείς.»</p> <p>Σ.Μ.7 «Στο σπίτι πάντα προσέχαμε τι θα φάμε, γιατί εγώ δε θα αφήσω να γίνει παχύ το παιδί μου και να το κοροϊδεύουν»</p>
--	--

Σύγκριση

Οι έφηβες περιγράφουν τη σχέση τους με το φαγητό μέσα από το δίπολο της αποστροφής και της λαχτάρας. Αυτό υποδηλώνει μια σχέση μάλλον υπέρ του δέοντος έντονη και φορτισμένη, όπου η διατροφή δεν αντιμετωπίζεται ως μια ουδέτερη, φυσική διαδικασία, σαν αποτέλεσμα της πείνας και των φυσικών αναγκών, αλλά ως κάτι που προκαλεί είτε ενοχές είτε έντονη επιθυμία, και εκπορεύεται από συναισθηματική ανάγκη. Η αποστροφή μπορεί να αντανακλά εσωτερικές συγκρούσεις, ενοχή ή ανάγκη για έλεγχο / θυμό για απώλεια ελέγχου, ενώ η λαχτάρα δείχνει συναισθηματική ανάγκη, ίσως και ως αντίδραση σε εσωτερικούς και εξωτερικούς περιορισμούς. Αυτή η αμφιθυμία είναι χαρακτηριστική μιας διαταραγμένης σχέσης με τη διατροφή, όπου το φαγητό δεν λειτουργεί απλώς ως πηγή ενέργειας, αλλά ως πηγή συγκρούσεων και ψυχικών διεργασιών.

Αντίθετα, οι μητέρες αντιλαμβάνονται τη σχέση τους με το φαγητό με πιο σταθερό και πρακτικό τρόπο, ως φυσιολογική, συναισθηματική ή οριοθετημένη, στα πλαίσια ψυχικής υγείας. Στην πλειοψηφία τους, οι μητέρες θεωρούν ότι έχουν μια φυσιολογική και ισορροπημένη σχέση με το φαγητό, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την ακραία αμφιθυμία που εκφράζουν οι έφηβες. Στην περίπτωση της μιας μητέρας, η προσφορά φαγητού θεωρείται μια συναισθηματική πράξη, μα παράλληλα ενέχει πολύ μικρότερη ένταση από την αντίστοιχη περίπτωση των εφήβων. Από την άλλη, η κατηγορία της αუსτηρότητας με την υγεία αφορά τις μητέρες που δίνουν μεγάλη έμφαση στην υγιεινή διατροφή, κάτι που μπορεί να δημιουργεί πίεση προς τις έφηβες, οδηγώντας τις σε δυσλειτουργικά συναισθήματα απέναντι στη διατροφή.

Έφηβες	Μητέρες
Αποστροφή	Φυσιολογική

<i>Λαχτάρα</i>	Συναισθηματική
	Αυστηρότητα με την υγεία

2.

A. Τι γνωρίζετε για τις διατροφικές διαταραχές;

Η συγκεκριμένη ερώτηση αναδεικνύει τα διαφορετικά επίπεδα γνώσεων των εφήβων κοριτσιών σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός πως, τα περισσότερα κορίτσια δεν γνώριζαν τίποτα για τις διαταραχές διατροφής, πέραν της ανορεξίας, για την οποία είχαν μια μάλλον διαστρεβλωμένη εικόνα. Αντιλαμβάνονται την ανορεξία ως μια μακρινή και ακραία κατάσταση που δεν ισχύει για εκείνες, συνδέοντάς τη με σοβαρή απώλεια βάρους ή πολύ ορατά σωματικά συμπτώματα. Παράλληλα, ακριβώς επειδή η συγκεκριμένη διαταραχή εμπεριέχει σαν σύμπτωμα τη διαστρέβλωση της εικόνας του σώματος, ακόμη κι οι έφηβες που έχασαν σημαντικό βάρος, δεν μπορούσαν να αντιληφθούν ότι πληρούν τα κριτήρια της ανορεξίας. Αυτό σαφώς δυσκολεύει και τη διαδικασία της διάγνωσης και παραδοχής του προβλήματος, καθώς πολλά άτομα πιστεύουν ότι δεν ταιριάζουν με τη στερεοτυπική εικόνα κάποιου ατόμου με ανορεξία. Οι έφηβες θεωρούν πως η ανορεξία είναι κάτι που δεν τις αφορά και επηρεάζει τους άλλους ή υποβαθμίζουν, άθελά τους, τη σοβαρότητα άλλων διατροφικών διαταραχών, όπως η βουλιμία, καθώς δεν έχουν ακούσει ποτέ γι αυτές. Από την άλλη πλευρά, μια μικρότερη ομάδα κοριτσιών φαίνεται να διαθέτει περισσότερες γνώσεις για τις διατροφικές διαταραχές, η οποία, όμως, συνέβη μάλλον τυχαία (η Σ4 είχε ενημερωθεί από τους ειδικούς ψυχικής υγείας γονείς της, ενώ η Σ7 από μάθημα στο σχολείο). Στην περίπτωση της Σ4, η γνώση δεν τη βοήθησε ιδιαίτερα στην αυτοδιάγνωση, αλλά μάλλον ενέτεινε τα αισθήματα ντροπής.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Η ανορεξία ως κάτι μακρινό	Σ1 «Πάντα έμπαινα και διάβαζα για διατροφικές διαταραχές και για κορίτσια με ανορεξία, και βιβλίο έχω διαβάσει, αλλά έλεγα πως δε με αφορά διότι «Πρέπει να είσαι αδύνατος για να έχεις ανορεξία» Σ2 «Δε γνώριζα τίποτα, μόνο πως κάποιες κοπέλες σταματάνε να τρώνε

	<p>και γίνονται σαν σκελετοί, άσχετο με μένα»</p> <p>Σ3 «Το είχα ακουστά και ξέρω πως έχουν πεθάνει άτομα με υπερβολικά αδύνατο σώμα αλλά δεν είχα κοιτάξει ποτέ»</p> <p>Σ5 «Ξέρω για τη νευρική ανορεξία, αλλά δεν ήξερα πως υπήρχαν κι άλλα είδη»</p> <p>Σ6 «Ηξερα την ανορεξία σαν πάθηση, που αδυνατίζεις πολύ, και λίγο ευχόμεν να το πάθω. Δεν ήξερα πως υπάρχουν κι άλλες διαταραχές. Δηλαδή, έχω ακούσει το «βουλιμικιά» αλλά νόμιζα πως είναι προσβολή, όχι κάτι αληθινό»</p>
Επαρκείς γνώσεις	<p>Σ4 «Φυσικά και γνωρίζω τι είναι διαταραχές διατροφής, και αυτό με κάνει να ντρέπομαι ακόμη περισσότερο»</p> <p>Σ7 «Ηξερα για τις διαταραχές, από ένα μάθημα στο σχολείο, αλλά δεν το συνδύασα»</p>

B. Τι γνωρίζατε για τις διατροφικές διαταραχές;

Είναι αρκετά ενδιαφέρον πως, σε αντίθεση με τις έφηβες, που στην πλειοψηφία τους δε γνώριζαν ιδιαίτερα πράγματα για τις διαταραχές διατροφής (με εξαίρεση κάποιες αόριστες και τετριμμένες πληροφορίες για την ανορεξία) οι μητέρες γνώριζαν αρκετά πράγματα και είχαν μελετήσει πάνω στο θέμα. Είτε λόγω επαγγέλματος, είτε για να καταλάβουν καλύτερα τον εαυτό τους και τα άτομα του περιβάλλοντός τους, είχαν φροντίσει να ενημερωθούν για το πώς μπορεί να διαστρεβλωθεί η σχέση του ατόμου με τη διατροφή, και τι συνακόλουθες συνέπειες μπορεί να έχει. Το ενδιαφέρον είναι

πως, παρότι είχαν ενημερωθεί, δεν έγιναν κοινωνοί της γνώσης στα παιδιά τους – ίσως λόγω παράλειψης, ή ίσως διότι θεωρούσαν πως το «κακό» δε θα χτυπήσει την πόρτα τους.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
<p style="text-align: center;">Γνώση</p>	<p>Σ.Μ.2 «Έχω περιθάλψει πολλά παιδάκια με δυσκολίες στη διατροφή, και είχαμε πολλά μαθήματα στη σχολή, οπότε το ξέρω πολύ καλά.»</p> <p>Σ.Μ.3 «Μου είχε κοπεί απότομα η όρεξη μετά το διαζύγιο, και έψαχνα να βρω την αιτία, και τις συνδέσεις ανάμεσα σε συναίσθημα και φαγητό κλπ, οπότε διάβασα πάρα πολύ»</p> <p>Σ.Μ.4 «Τον τελευταίο καιρό λίγο το παράκανε, κι εγώ το είχα καταλάβει, έχω αντιμετωπίσει πολλές φορές διαταραχές διατροφής στο επάγγελμά μου»</p> <p>Σ.Μ.5 «Εμένα δε μου φαίνεται φυσιολογικό να ασχολείσαι τόσο με την υγεία σου και τα μακροθρεπτικά και τις θερμίδες του φαγητού. Οπότε, ψάχνοντας, διάβασα και γι αυτό»</p> <p>Σ.5.6 «Έχω διαβάσει λίγα πράγματα για τις διαταραχές διατροφής, ξεκίνησα να διαβάζω τα πάντα για την ψυχική υγεία παιδιού κι εφήβου, με το που πήγαν σχολείο τα κορίτσια μου»</p>
<p style="text-align: center;">Άγνοια</p>	<p>Σ.Μ.1 «Δεν ξέρω πολλά για τις διαταραχές διατροφής, αυτό όμως που ξέρω με σιγουριά, είναι πως δεν πρέπει</p>

	<p>να εξέχουν τα κόκκαλα ενός ανθρώπου, ή να αποστρέφεται το φαγητό»</p> <p>Σ.Μ.7 «Εγώ δεν ξέρω τίποτα για όλα αυτά, ξέρω μόνο πως κάποιιοι τρώνε μέχρι να σκάσουν και μετά κλαίγονται»</p>
--	---

Σύγκριση

Οι περισσότερες μητέρες φαίνεται να γνωρίζουν τι είναι οι διατροφικές διαταραχές, και μάλιστα να διαθέτουν εμπειριστατωμένη γνώση επί του θέματος, ενώ οι περισσότερες έφηβες, που επηρεάζονται και άμεσα, έχουν ελλιπή ή διαστρεβλωμένη ενημέρωση. Οι περισσότερες έφηβες που είχαν ακούσει για διατροφικές διαταραχές γνώριζαν αποκλειστικά τη νευρική ανορεξία, την οποία αντιλαμβάνονταν ως κάτι μακρινό, ένα ακραίο φαινόμενο που αφορά κάποιους «άλλους», όχι τις ίδιες ή το άμεσο περιβάλλον τους. Σε μια περίπτωση, η έφηβη, παρότι είχε ενεργό νευρική ανορεξία, δεν αντιλαμβανόταν πως της συμβαίνει, διότι θεωρούσε πως είναι κάτι που αφορά τους «πολύ αδύνατους», ενώ μια δεύτερη έφηβη, σχεδόν ήλπιζε να της συμβεί, προκειμένου να χάσει κιλά. Αυτό δείχνει πόσο περιορισμένη είναι η πληροφόρηση που λαμβάνουν. Τα παιδιά εκτίθενται σε πιέσεις για την εμφάνισή τους, και παράλληλα δεν τους παρέχονται τα απαραίτητα εφόδια για να αναγνωρίσουν πότε η σχέση τους με το φαγητό γίνεται προβληματική. Η κυρίαρχη εικόνα για τις διατροφικές διαταραχές περιορίζεται σε ακραίες περιπτώσεις ανορεξίας, ενώ οι πιο ύπουλες και διαδεδομένες εκφάνσεις των διατροφικών διαταραχών, όπως η βουλιμία ή η επεισοδιακή υπερφαγία, περνούν απαρατήρητες. Αυτό δημιουργεί μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας, όπου οι έφηβες μπορεί να βιώνουν διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, χωρίς όμως να αναγνωρίζουν ότι βρίσκονται ήδη μέσα στο πρόβλημα. Εμφανίζουν δυσλειτουργικές και ανεξέλεγκτες συμπεριφορές και τρομάζουν, καθώς δεν αντιλαμβάνονται τι τους συμβαίνει. Αντιθέτως, οι μητέρες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της ύπαρξης και της σοβαρότητάς του φαινομένου, το οποίο, ωστόσο, δεν έτυχε να συζητήσουν με τις κόρες τους και, παρότι η θεωρητική γνώση υπήρχε, δεν τις βοήθησε, πρακτικά, στο να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα στις κόρες τους.

Έφηβες	Μητέρες
Η ανορεξία ως κάτι μακρινό	Γνώση
Επαρκείς γνώσεις	Άγνοια

3.

A. Πότε παρατήρησες πρώτη φορά τη σχέση σου με το φαγητό να αλλάζει;

Η ερώτηση αυτή είχε στόχο να φέρει στο φως τα εκλυτικά γεγονότα που οδήγησαν τα κορίτσια σε επιβλαβή σχέση με το φαγητό. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η κακοποιητική συμπεριφορά και τα κακεντρεχή «πειράγματα» από τους συνομήλικους, δημιούργησαν έντονα δυσφορικά συναισθήματα στις τρεις έφηβες, με συνακόλουθη διαταραγμένη σχέση με τη διατροφή. Η λεκτική κακοποίηση και οι προσβολές που δέχθηκαν τις επηρέασαν βαθύτατα, βλάπτοντας την αυτοεκτίμηση και την εικόνα σώματος των κοριτσιών. Η αίσθηση ανεπάρκειας και απόρριψης από τους συνομήλικους, τις ώθησε να προβούν σε ελεγκτικές συμπεριφορές, προκειμένου να χάσουν βάρος και να γίνουν αποδεκτές. Στη δεύτερη περίπτωση, καταλύτης για τη διαταραγμένη σχέση με το φαγητό, στάθηκε η παρενόχληση που δέχθηκε η έφηβη από ένα αγόρι, που την προσέγγισε με απρεπή και προσβλητικό τρόπο, υπονοώντας πως, για την επιθετικά ερωτική συμπεριφορά προς το άτομο της, «ευθύνονται» τα παραπάνω κιλά. Η έφηβη προσπάθησε μετά, να εξαλείψει κάθε ίχνος πάχους από πάνω της, προκειμένου να μην ξαναδεχθεί παρόμοια επίθεση. Στην τρίτη περίπτωση, ο πατέρας της έφηβης την είχε βάλει σε αυστηρό πρόγραμμα διατροφής με τρόπο εμμονικό, σύμφωνα με την έφηβη, η οποία, όταν ανακάλυψε τις συγκρούσεις που υπήρχαν στο πλαίσιο της οικογένειας, άρχισε να προβαίνει σε υπερφαγικές συμπεριφορές, απορρίπτοντας τελείως, με αυτόν τον τρόπο, τον πατέρα της. Στην τελευταία περίπτωση, παρατηρείται η επίδραση της σύγκρισης στις διατροφικές συμπεριφορές, καθώς και οι δυο έφηβες οδηγήθηκαν σε βουλιμικές και καθαρτικές συμπεριφορές. Η σύγκριση μπορεί να αποτελέσει βασικό παράγοντα στην εμφάνιση βουλιμικών συμπεριφορών, καθώς εντείνει τα συναισθήματα ανεπάρκειας, ντροπής και την ανάγκη για αυτοτιμωρία ή έλεγχο. Η σύγκριση της Σ6 με την αδελφή της, δημιουργεί έντονη ανασφάλεια και ανάγκη να ανταποκριθεί στο ιδανικό της λεπτότητας και ομορφιάς, ενώ βιώνει απόρριψη και υποτίμηση, καθώς οι άλλοι την προσεγγίζουν μόνο για να αποκτήσουν πρόσβαση στην αδελφή της, και ενισχύεται η αίσθηση ότι η δική της αξία

είναι λιγότερη. Σαν αντιστάθμισμα, προβαίνει σε δίαιτα, υπερφαγία και συνακόλουθες καθαρικές συμπεριφορές, σε μια προσπάθεια να αποκτήσει αναγνώριση και να ακολουθήσει ένα lifestyle το οποίο δεν επιθυμεί. Παράλληλα, η Σ7, που έχει βιώσει ρατσισμό και έφτασε στο σημείο να χάσει το πιο κοντινό της άτομο (το αγόρι της) λόγω της καταγωγής της, πιστεύει πως ένα όμορφο σώμα είναι ικανό να προστατέψει την κάθε κοπέλα από το φόβο και τις προσβολές των άλλων. Η σύγκριση με τις «αδύνατες κοπέλες» στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, οι οποίες κερδίζουν όλη την αναγνώριση και την αποδοχή, καλλιεργεί την αίσθηση ότι η προσωπική της εικόνα δεν είναι ποτέ αρκετή, και πως πάντα πρέπει να προσπαθεί, να αναπληρώσει το «ελάττωμα» της καταγωγής της. Είναι ζωτικής σημασίας για κείνη να γίνει επιθυμητή και να πάψει να βιώνει ρατσισμό, όπως φυσικά και να μην ξαναπεράσει τον πόνο που της προκάλεσε ο χωρισμός. Αυτή η σύγκριση δημιουργεί μια εσωτερική πίεση να φτάσει σε αυτά τα ανέφικτα πρότυπα, οδηγώντας τη σε έναν φαύλο κύκλο υπερφαγίας και κάθαρσης.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
<p style="text-align: center;">Bullying</p>	<p>Σ1 «Ήμουν Δ Δημοτικού, μου έκαναν «μου», έλεγαν τραγούδια για αγελάδες και γουρούνια, καθόμουν έξω και προτιμούσα να πεθάνω από το κρύο παρά να μπω στην τάξη και να ακούω τις κοροϊδίες τους»</p> <p>Σ2 «Είχα βάλει μερικά κιλά παραπάνω, και η αδελφή μου μου είπε «Έτσι που έγινες, σιγά μη σε ξαναδεχτούν στη σχολή [χορού]»</p> <p>Σ4 «Την άκουσα να λέει πως ο μόνος λόγος που είμαι καλή στη μονωδία, είναι το πάχος μου. Τώρα το ξέρω πως το έλεγε από ζήλεια, αλλά πλέον δεν μπορώ να μη νιώθω πάνχοντρη»</p>

Παρενόχληση	Σ3 «...Σιγάθηκα τη ζωή μου. Ε μετά δεν ήθελα να είμαι παχιά, ούτε «θηλυκή», αν είναι να με πλησιάζουν τύποι σαν αυτόν. Μακριά από μένα..»
Οικογενειακή σύγκρουση	Σ5 «Ο μπαμπάς είναι ο μεγαλύτερος fat phobic που υπάρχει / Αντί να με χαιρετάνε στο σπίτι, με ρωτούσαν τι έφαγα στο σχολείο και μου υπενθύμιζαν τα γραμμάρια μου[δηλ. πόσα γραμμάρια επιτρέπεται να καταναλωθούν], έλεος πια / Νομίζω το μπαμ έγινε όταν είδα στο κινητό του μπαμπά ότι έστειλε μηνύματα σε άλλες. «
Σύγκριση	Σ6 «Πόσο να γελάσω και να κάνω τη χαρούμενη, που με πλησιάζαν να μου μιλήσουν για να τους συστήσω στην αδελφή μου / πιστεύω πως η αδελφή μου απλώς τους αρέσει καλύτερα, γιατί είναι χαρούμενη και κούκλα, και αποφάσισα να αδυνατίσω» Σ7 «Σκεφτόμουν ότι οι αδύνατες κοπέλες στο τικ τοκ έχουν όλη την αναγνώριση, ανεξαρτήτως καταγωγής»
Απόρριψη	Σ7 « Με χώρισε το αγόρι μου που είμαι ξένη»

Β. Πότε παρατηρήσατε πρώτη φορά τη σχέση της έφηβης με το φαγητό να αλλάζει;

Από την οπτική των μητέρων, η ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών στα παιδιά τους φαίνεται να αποδίδεται σε ένα σύνολο εκλυτικών γεγονότων, που περιλαμβάνουν τόσο εξωτερικές πιέσεις όσο και εσωτερικές συγκρούσεις. Οι μητέρες παρατηρούν ότι τα παιδιά τους επηρεάζονται από το στρες, τις απαιτήσεις της καθημερινότητας, και τα

κοινωνικά πρότυπα, ενώ σημαντικό ρόλο παίζουν και οι οικογενειακές εντάσεις ή τα σχόλια από συνομηλίκους. Περιγράφουν πως παρατηρούσαν αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών τους, όπως η απόσυρση, η ευερεθιστότητα, και η υπερβολική ενασχόληση ή αποχή από τη διατροφή, χωρίς όμως να μπορούν πάντα να κατανοήσουν πλήρως την πηγή αυτών των αλλαγών. Αναδεικνύεται εδώ η ανάγκη που υπάρχει για καλύτερη επικοινωνία, ώστε να γίνεται γρηγορότερα αντιληπτό το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Σχολείο / Άγχος για επιδόσεις	<p>Σ.Μ.1 «Πάντα ήταν πολύ αδύνατη και αδυνάτιζε ξαφνικά, αλλά τώρα με τις Πανελλήνιες παράγινε»</p> <p>Σ.Μ.4 «Εμείς προσπαθούμε να μην την πιέζουμε ποτέ, μα το πρόγραμμα που διαμορφώθηκε, όπως διαμορφώθηκε, την έχει γονατίσει»</p>
Bullying	<p>Σ.Μ.2 «Στην αρχή δεν είχα δει πόσο αδυνάτισε, αλλά μετά που τα συζητήσαμε όλα, πιστεύω ξεκίνησε να μην τρώει μετά από τον καυγά με τη μικρή [αδελφή της]»</p> <p>Σ.Μ.4 «...παρότι ήταν πάντα ασφαλές (self assured) παιδί, επηρεάστηκε από τα ανόητα πρότυπα, και το σχόλιο της συμμαθήτριάς της»</p>
Παρενόχληση	<p>Σ.Μ.3 «Η μικρή δεν έτρωγε τίποτα, ζήτηγε μόνο σαλάτες και είχε γίνει τρομερά ευέξαπτη και απόμακρη. Δεν τολμούσαμε να της μιλήσουμε / Τελικά, έφταιγε αυτό το βλαμμένο που της την έπεσε. / Όπως σας είπα, η κόρη μου έχει</p>

	ανάγκη να την υπολογίζουν και να της δείχνουν ότι τη σέβονται...»
Οικογενειακή Σύγκρουση	Σ.Μ.5: «Αλλά φέτος η μικρή σήκωσε μπαϊράκι και ειδικά με το διαζύγιο, αρνείται να ακούσει το παραμικρό / τρώει τα πάντα.»
Σύγκριση	Σ.Μ.6 «Ξαφνικά σταμάτησε να τρώει, θύμωνα με το παραμικρό, και μετά έβρισκα το ντουλάπι με τα σνακ άδειο. Θορυβήθηκα / Δεν ήξερα αν έχει γίνει κάτι, μα είχε περάσει καιρός που φαινόταν να ζηλεύει την αδερφή της»
Απόρριψη	Σ.Μ.7 «Την άφησε το αγόρι της και σταμάτησε να τρώει»

Σύγκριση

Και οι δύο ομάδες συμφωνούν πως ο εκφοβισμός, η παρενόχληση, οι οικογενειακές συγκρούσεις, η σύγκριση και η απόρριψη αποτελούν τους κύριους παράγοντες που στάθηκαν αφορμή και πυροδότησαν τις διατροφικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι έφηβες. Αυτή η ταύτιση απόψεων δείχνει ότι οι μητέρες, σε αρκετά μεγάλο βαθμό, έχουν επίγνωση της επίδρασης αυτών των ψυχοπαιστικών γεγονότων στις κόρες τους, αναγνωρίζοντας πως η σχέση με το φαγητό δε μεταβάλλεται ξαφνικά, αλλά αποτελεί αντίδραση σε εξωτερικές ή εσωτερικές πιέσεις και ψυχολογικές διεργασίες.

Μια βασική διαφορά, αποτελεί ο προσλαμβανόμενος ρόλος του σχολείου. Οι μητέρες θεωρούν πως το άγχος για επιδόσεις, αποτέλεσε ένα από τα εναύσματα για τη δυσλειτουργική σχέση με το φαγητό. Από τη δική τους σκοπιά, η ακαδημαϊκή πίεση και οι απαιτήσεις του σχολείου λειτουργούν ως παράγοντας που μπορεί να πυροδοτήσει ή να επιδεινώσει μια διαταραγμένη σχέση με το φαγητό. Αντίθετα, οι έφηβες δεν το αναφέρουν καθόλου, εστιάζοντας περισσότερο στις κοινωνικές και συναισθηματικές διαστάσεις των εμπειριών τους. Αν και, αργότερα, αναγνωρίζουν το ρόλο του σχολείου και το συνακόλουθο άγχος σαν επιβαρυντικό παράγοντα, ωστόσο

δε θεωρούν πως η πίεση αυτή επαρκούσε από μόνη της για να πυροδοτήσει την αλλαγή στις διατροφικές συμπεριφορές. Ίσως αυτό να σημαίνει ότι οι νέες κοπέλες δεν αναγνωρίζουν τη σχολική πίεση ως άμεσο παράγοντα που επηρεάζει τη διατροφή τους, ή ίσως να έχουν συνηθίσει τόσο πολύ το άγχος των επιδόσεων, που το αντιμετωπίζουν ως δεδομένο μέρος της ζωής τους και όχι ως καταλύτη για τη μεταβολή της σχέσης τους με το φαγητό. Παράλληλα, υπάρχει και η εκδοχή να μην ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, οι οποίες, ωστόσο, είναι στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των μητέρων.

Έφηβες	Μητέρες
	Σχολείο / Άγχος για επιδόσεις
Bullying	Bullying
Παρενόχληση	Παρενόχληση
Οικογενειακή σύγκρουση	Οικογενειακή Σύγκρουση
Σύγκριση	Σύγκριση
Απόρριψη	Απόρριψη

4.

A. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε πως σας οδήγησαν στη διαταραγμένη σχέση με το φαγητό;

Οι παράγοντες που οδήγησαν, ή συνέβαλαν σε μια πιο δυσλειτουργική διατροφική συμπεριφορά των έφηβων φαίνεται να είναι πολυδιάστατοι, με βαθιές επιρροές από το οικογενειακό, κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον. Καταρχάς, το σχολείο και το άγχος για τις επερχόμενες πανελλήνιες αποτελεί έναν αναντίρρητα ψυχοπιεστικό παράγοντα, οπότε δεν αποτελεί έκπληξη που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και στη σχέση με το φαγητό. Η έντονη πίεση για επιτυχία δημιουργεί στρες, και ωθεί τις έφηβες

είτε να χρησιμοποιούν το φαγητό ως ανταμοιβή, είτε να το στερούνται, ως μέσο ελέγχου. Αναφορικά με την κοινωνικοποίηση με συνομήλικους, ή και μέλη της οικογένειας, το bullying και η παρενόχληση συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας αρνητικά φορτισμένης αυτοεικόνα, καθώς τα σχόλια από συνομηλίκους ή ακόμα και αγνώστους, αφήνουν ανεξίτηλα σημάδια στην ψυχή ενός εφήβου. Το βάρος και η γενικότερη εμφάνιση ήταν ανέκαθεν πηγή κοινωνικής αποδοχής ή απόρριψης, ενισχύοντας την ανάγκη συμμόρφωσης σε αυστηρά πρότυπα. Επιπλέον, η οικογένεια παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση αυτής της σχέσης, είτε μέσω άμεσων σχολίων και προσπάθειας αυστηρού ελέγχου της διατροφής του εφήβου είτε μέσω έμμεσων συγκρίσεων με αδέρφια ή άλλα μέλη της οικογένειας. Οι προσδοκίες που απορρέουν από τα κοινωνικά πρότυπα ενισχύονται μέσα στο ίδιο το σπίτι, κάνοντας τις έφηβες να νιώθουν πως η εξωτερική τους εικόνα αποτελεί προϋπόθεση για αποδοχή και αγάπη. Η σύγκριση, είτε με κοντινά τους πρόσωπα είτε με τις εικόνες που προβάλλονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, οδηγεί τις έφηβες να αμφισβητούν την προσωπική τους αξία, και καταλήγουν να θεωρούν την εμφάνιση μονόδρομο για την ευτυχία, οδηγώντας τον εαυτό τους σε ακραίες διατροφικές επιλογές. Η απόρριψη από φίλους, συντρόφους ή το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον συχνά ενισχύει τη δυσλειτουργική σχέση με το φαγητό, ενώ η ψυχολογική προδιάθεση φαίνεται να ενισχύει τέτοιες τάσεις, με την ανάγκη για τελειότητα και τον υπερβολικό έλεγχο να εκφράζονται μέσα από τη διατροφή. Τέλος, οι απαιτήσεις συγκεκριμένων χόμπι και δραστηριοτήτων, όπως ο χορός ή ο αθλητισμός, εντείνουν την ανάγκη για ένα συγκεκριμένο σωματότυπο, πιέζοντας τις έφηβες να διαμορφώσουν τη διατροφική τους συμπεριφορά βάσει εξωτερικών προσδοκιών. Όλοι αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, καλλιεργώντας στα νεαρά άτομα την πεποίθηση πως πρέπει πάση θυσία να πετύχουν μια κοινωνικά αποδεκτή εικόνα, και προβαίνουν σε ιδιαίτερες επιβλαβείς και καταστροφικές για τον οργανισμό και την ψυχολογία τους, συμπεριφορές, προκειμένου να πετύχουν τους στόχους τους.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Σχολείο / Άγχος για επιδόσεις	Σ.1 «Τρελάθηκα με το διάβασμα, είχα τόσα πολλά να κάνω, και έλεγα «Μόνο

	<p>αν διαβάσεις θα φας», και μετά δεν έτρωγα, γιατί με έκανε να νιώθω δυνατή»</p> <p>Σ.4 «Έχω τρομερά δύσκολο καθημερινό πρόγραμμα, και το φαγητό έγινε η μόνη μου παρηγοριά»</p>
Bullying	<p>Σ.1 «Ήμουν Δ Δημοτικού, μου έκαναν «μου», έλεγαν τραγούδια για αγελάδες, καθόμουν έξω και προτιμούσα να πεθάνω από το κρύο παρά να μπω στη τάξη και να ακούω τις κοροϊδίες τους»</p> <p>Σ.2 «Δε θα με ενδιέφερε ιδιαίτερα να είμαι πολύ αδύνατη, αν δεν ήταν η αδερφή μου και ο χορός»</p> <p>Σ.4 «Τώρα το ξέρω πως το έλεγε από ζήλεια, αλλά πλέον δεν μπορώ να μη νιώθω πάνχοντρη»</p> <p>Σ.7 «Πάντα κάποιος θα με ειρωνευόταν που είμαι ξένη / Αν είσαι ωραίος, κανείς δε σου φέρεται άσχημα»</p>
Παρενόχληση	<p>Σ.3 «Δηλαδή ότι τώρα που δεν είμαι σαν σκιάχτρο όπως όταν με γνώρισε, στα δέκα μου, τώρα είμαι καλή και αξίζω να με κοιτάζει και να κάνει κάτι μαζί μου. Σιγάθηκα τη ζωή μου. Ε μετά δεν ήθελα να είμαι παχιά, ούτε «θηλυκή», αν είναι να με πλησιάζουν τύποι σαν αυτόν.» / Της είπα ότι ήθελα να αποφύγω τους κρίπουλες.»</p>
Οικογένεια	<p>Σ.2: «Η μικρή [αδελφή] είναι σαν καρφίτσα και τα πάει τέλεια στο χορό»</p>

	<p>Σ.5: Αντί να με χαιρετάνε στο σπίτι, με ρωτούσαν τι έφαγα στο σχολείο και μου υπενθύμιζαν τα γραμμάρια μου[δηλ. πόσα γραμμάρια επιτρέπεται να καταναλωθούν], έλεος πια»</p> <p>Σ.6 «Το ξέρω ότι είναι εντάξει που είμαστε διαφορετικές, αλλά νομίζω πως πλέον θα ήθελα να είμαι πιο πολύ σαν την Α.»</p> <p>Σ.7 «Για τη μαμά δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την εμφάνιση»</p>
Σύγκριση	<p>Σ.3 «Δε θυμάμαι να με ενοχλεί σε υπερβολικό βαθμό, αλλά είχα μια αίσθηση πως θα προτιμούσα να είμαι πιο αδύνατη, σαν τη γιαγιά και τη μαμά»</p> <p>Σ.6 «Αλλά πιστεύω πως η αδελφή μου απλώς τους αρέσει καλύτερα, γιατί είναι χαρούμενη και κούκλα»</p>
Media	<p>Σ.2 «Έτρωγα μόνο φρούτα και αυγά, ανά τρεις ώρες, και καφέ για βραδινό. Τουλάχιστον, όσες το έκαναν φαίνεται να έπιανε»</p> <p>Σ.7 «Στο τικ τοκ δεν έχει σημασία από πού είσαι / Και η Φουρέιρα Αλβανίδα είναι και αρέσει σε όλους / Αν γίνω έτσι, δε θα ξαναέχω προβλήματα»</p>
Απόρριψη	<p>Σ.6 «[...]δεν αντέχω άλλο να είμαι αόρατη!»</p>

	Σ.7 «Δεν το παραδέχεται, αλλά με άφησε για την καταγωγή μου / Όταν όμως γίνω κουκλάρα, θα του δείξω»
Ψυχολογία	Σ.1 «Τα θέλω όλα τέλεια και είμαι πάντα μες στο άγχος. Όταν δεν είμαι ήρεμη δεν τρώω»
Χόμπι / Δραστηριότητες	Σ.2 «Εγώ ένιωθα όμορφη, δε θα πω ψέματα. Αλλά ο χορός απαιτεί άλλο σώμα / Δε θα με ενδιέφερε ιδιαίτερα να είμαι πολύ αδύνατη, αν δεν ήταν η αδερφή μου και ο χορός» Σ.4. «Κι αν αποφάσιζα μετά να πάω μιούζικαλ; Εκεί δε σε θέλουν αν δεν είσαι όμορφος και αδύνατος. / Για να είμαι η καλύτερη πρέπει να αδυνατίσω» Σ.5 «Τώρα που μου το απαγορεύουν [από το στίβο], όλη την ώρα θέλω να τρώω»

B. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε πως οδήγησαν το παιδί σας στη διαταραγμένη σχέση με το φαγητό;

Οι μητέρες αναγνωρίζουν παρόμοιους τομείς που επηρεάζουν τη σχέση των εφήβων με το φαγητό, αν και με ορισμένες διαφοροποιήσεις. Το άγχος για το σχολείο και η εξουθενωτική προετοιμασία για τις πανελλήνιες φαίνεται να έχει οδηγήσει τα κορίτσια σε εξάντληση, επηρεάζοντας τις διατροφικές τους συνήθειες. Παράλληλα, οι εκφοβιστικές και υποτιμητικές συμπεριφορές, είτε από συνομηλίκους είτε μέσα στο ίδιο το σπίτι, αποτυπώνονται ως καθοριστικός παράγοντας που οδηγούν τις έφηβες σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Σημαντικός είναι και ο ρόλος της οικογένειας, με πολλές μητέρες να συνειδητοποιούν ότι το περιβάλλον στο σπίτι, είτε μέσω σχολιασμών για την εμφάνιση είτε λόγω συγκρίσεων, έχει επηρεάσει αρνητικά τα παιδιά τους. Το διαζύγιο, η απουσία σταθερότητας και ασφάλειας, ή η πίεση για

αθλητικές επιδόσεις δημιουργούν αβεβαιότητα και καλλιεργούν μια έκρυθμη κατάσταση, στην οποία η συμπεριφορά των παιδιών είναι δυσλειτουργική και αντιδραστική. Επιπλέον, οι μητέρες φαίνεται να αντιλαμβάνονται τη βαθιά επιρροή των προτύπων των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ως καταστροφική στις διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών. Παράλληλα, βιώνουν από κοντά τον πόνο της απόρριψης που έχουν υποστεί οι κόρες τους, είτε από συνομηλίκους είτε από ερωτικούς συντρόφους, και αναγνωρίζουν πόσο αυτό δυσχεραίνει τη λειτουργικότητα και ορθή διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Τέλος, επισημαίνουν πως η τελειομανία και η ψυχολογική πίεση οδηγούν σε εμμονές με τη διατροφή και την εικόνα σώματος. Οι υψηλές απαιτήσεις σε χόμπι όπως ο χορός, η μουσική και ο αθλητισμός, όπου η επιτυχία συχνά συνδέεται με τη σωματική διάπλαση, ενίσχυσαν την ανάγκη των παιδιών να διαμορφώσουν ένα συγκεκριμένο σώμα, προκειμένου να διακριθούν. Μέσα από τις συνεντεύξεις, οι μητέρες στην πλειοψηφία τους, αναγνωρίζουν ότι πολλοί από αυτούς τους παράγοντες είτε πέρασαν απαρατήρητοι είτε θεωρήθηκαν "φυσιολογικοί" μέχρι που η διατροφική διαταραχή έγινε εμφανής.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Σχολείο / Άγχος για επιδόσεις	<p>Σ.Μ.1 «Είναι και αγχωμένη με τις Πανελλήνιες»</p> <p>Σ.Μ.2 «Τρέχει πολύ με το διάβασμα, δεν προλαβαίνουμε να μιλάμε όπως παλιά, είχε συννεφιάσει το κεφάλι της και δεν είχε άνθρωπο να μιλήσει»</p> <p>Σ.Μ.4 «Εμείς προσπαθούμε να μην την πιέζουμε ποτέ, μα το πρόγραμμα που διαμορφώθηκε, όπως διαμορφώθηκε, την έχει γονατίσει / το παιδί είναι και εξαντλημένο, ήδη προσπαθεί να πληροί όλες τις προϋποθέσεις και προσδοκίες»</p>

<p>Bullying</p>	<p>Σ.Μ.2 «Είναι τσογλάνι η μικρή, και όλο πειράζει τη μεγάλη. Φταίει κι αυτό».</p> <p>Σ.Μ.4 «[...]επηρεάστηκε από τα ανόητα πρότυπα, και το σχόλιο της συμμαθήτριάς της»</p> <p>Σ.Μ.7 «Έχει ακούσει πολλά το καημένο, τα ίδια που έχω ακούσει κι εγώ, που είμαστε από την Αλβανία»</p>
<p>Παρενόχληση</p>	<p>Σ.Μ.3 «Η κόρη μου έχει ανάγκη να την υπολογίζουν και να της δείχνουν ότι τη σέβονται, που της το έχει περάσει η μάνα μου, ίσως κι εγώ λίγο. Της μπήκε, δυστυχώς, η ιδέα, και την έφτασε στα άκρα»</p>
<p>Οικογένεια</p>	<p>Σ.Μ.1: «Έχω τη μάνα μου, που με το που σε δει θα πει «πάχυνες. Όλοι το θεωρούν φυσιολογικό να σχολιάζουν τον άλλον, κι εγώ κάποτε έτσι ένιωθα, τώρα όμως όχι.»</p> <p>Σ.Μ.2: Καμία από τις κόρες μου δεν πήρε καλά το διαζύγιο, και την έκανε να αισθάνεται ασταθής και χωρίς βοήθεια</p> <p>Σ.Μ.3 «[...]Αλλά αποκλείεται ένα μικρό παιδάκι που το έχει αφήσει ο πατέρας του, να μην το βγάλει κάποια στιγμή στη ζωή του.»</p> <p>Σ.Μ.5 «Της λέει συνέχεια να είναι αδύνατη για να τα πηγαίνει καλά στο στίβο, να διαβάσει... Πάντα, βέβαια, ήταν αυστηρός με τα κιλά και την υγιεινή διατροφή. / Αλλά φέτος η μικρή σήκωσε μπαϊράκι και ειδικά με το</p>

	διαζύγιο, αρνείται να ακούσει το παραμικρό»
Σύγκριση	Σ.Μ.6 «Όταν κατάλαβα πως κάνει αυτή τη φρικτή διατροφή που της κατέστρεφε το σώμα και τον οργανισμό, τρελάθηκα. Και όλο αυτό για να μοιάσει στη μεγάλη [την Α.]»
Media / Πρότυπα	<p>Σ.Μ.1 «Με το που ανοίγει το κινητό, βλέπει παντού «καχεκτικά μοντέλα»</p> <p>Σ.Μ.2 «Μη σχολιάσω τι γίνεται με τα κινητά, που τα πιτσιρίκια νομίζουν ότι πηγή ευτυχίας είναι να είσαι σαράντα κιλά και να φωτογραφίζεσαι στο κότερο»</p> <p>Σ.Μ.4 « Εγώ ποτέ δεν της είπα να αδυνατίσει και στο σπίτι πάντα υποστηρίζουμε τα υγιή πρότυπα και το διαφορετικό, μα ο κόσμος δεν είναι έτσι»</p> <p>Σ.Μ.6 «Είναι οι συνθήκες της κοινωνίας τέτοιες, με τα μέσα και την προβολή και το δήθεν, που το φοβόμουν πως οι δικές μου θα εντυπωσιάζονταν, κάποια στιγμή, από τη φύσκα, και θα ξεχνούσαν τι μετράει πραγματικά»</p>
Απόρριψη	Σ.Μ.7 «Δεν το πήρε καθόλου καλά με το αγόρι της, και λογικό είναι.»
Ψυχολογία	Σ.Μ.4 «Τα θέλει όλα τέλεια, να είναι η καλύτερη»
Χόμπι / Δραστηριότητες	Σ.Μ.2 «Στο χορό οι δασκάλες σου λένε τρέλες, θέλουν τα παιδιά πετσι και κόκκαλο»

	<p>Σ.Μ.4. Κάπως της περάστηκε η αντίληψη ότι, για να μπορέσει να επιτύχει τους στόχους της [στο τραγούδι] δε γίνεται να μην είναι αδύνατη</p> <p>Σ.Μ.5 «Το βλέπω από τη δικιά μου, που ποτέ δε θα είχε τέτοια προβλήματα, αν δεν την πίεζε ο προπονητής»</p>
--	--

Σύγκριση

Στη συγκεκριμένη ερώτηση, οι έφηβες και οι μητέρες αναφέρουν ακριβώς τις ίδιες γενικές κατηγορίες που αποτελούν βασικούς παράγοντες που έχτισαν τη δυσλειτουργική τους σχέση με το φαγητό. Παρόλα αυτά, υπάρχει απόκλιση στην ερμηνεία τους και στο ποιοι θεωρούνται πιο καθοριστικοί. Οι ίδιες εμπειρίες δεν εκλαμβάνονται πάντα με τον ίδιο τρόπο από τις δύο πλευρές, γεγονός που δείχνει ότι οι μητέρες και οι κόρες τους έχουν διαφορετική αντίληψη της ρίζας του προβλήματος. Οι μητέρες δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στον ρόλο των media, καθώς τέσσερις από αυτές τα αναφέρουν ως βασικό παράγοντα, ενώ μόνο δύο από έφηβες τα θεωρούν καθοριστικά. Αυτό υποδηλώνει ότι οι μητέρες αντιλαμβάνονται τις επιδράσεις των κοινωνικών δικτύων και των προτύπων ομορφιάς ως έναν εξωτερικό κίνδυνο που επηρεάζει τα παιδιά τους, ακόμα κι αν οι ίδιες οι έφηβες δεν το βιώνουν ως την κύρια αιτία των προβλημάτων τους. Οι έφηβες φαίνεται να εστιάζουν περισσότερο στις διαπροσωπικές σχέσεις, τη σύγκριση και την οικογενειακή δυναμική. Παράλληλα, υπάρχει αναντιστοιχία των παραγόντων μεταξύ μητέρων και εφήβων, καθώς μια έφηβη μπορεί να θεωρεί σημαντικό έναν παράγοντα, ενώ η μητέρα της όχι. Για παράδειγμα, η Σ2 θεωρεί ότι η οικογένειά της έπαιξε σημαντικό ρόλο, αλλά η μητέρα της αποδίδει το πρόβλημα κυρίως στο σχολικό άγχος και τα μέσα ενημέρωσης. Αντίστοιχα, η Σ.Μ.1 αναφέρει ως καθοριστικό παράγοντα την οικογένεια και αγνοεί τον εκφοβισμό από συνομήλικους, ενώ η κόρη της δεν το αναγνωρίζει ως τέτοιο, τουλάχιστον όχι σε τόσο καθοριστικό βαθμό, και αναφέρει τον εκφοβισμό ως το κυριότερο πρόβλημά της. Γενικά, οι μητέρες και οι κόρες τους ερμηνεύουν διαφορετικά τις εμπειρίες τους, κάτι που είναι φυσιολογικό, αλλά και κρίσιμο για την κατανόηση του προβλήματος. Οι

μητέρες ενδέχεται να μην αντιλαμβάνονται τον βαθμό στον οποίο οι προσωπικές τους συμπεριφορές ή οι δυναμικές μέσα στην οικογένεια επηρέασαν τις κόρες τους, ενώ οι έφηβες μπορεί να μη συνειδητοποιούν την ισχυρή επιρροή των προβαλλόμενων προτύπων στη ζωή τους. Αναφορικά με τους άλλους εφήβους, θεωρούν πως υπάρχει σημαντική επιρροή, μα δεν το αναφέρουν σαν παράγοντα που επηρέασε τις ίδιες ιδιαίτερα, στο διατροφικό κομμάτι.,

Έφηβες	Μητέρες
Σχολείο / Άγχος για επιδόσεις	Σχολείο / Άγχος για επιδόσεις
Bullying	Bullying
Παρενόχληση	Παρενόχληση
Οικογένεια	Οικογένεια
Σύγκριση	Σύγκριση
Media	Media / Πρότυπα
Απόρριψη	Απόρριψη
Ψυχολογία	Ψυχολογία
Χόμπι / Δραστηριότητες	Χόμπι / Δραστηριότητες

5.

A. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε πως οδηγούν γενικά τους εφήβους σε διαταραγμένη σχέση με το φαγητό;

Στη συγκεκριμένη ερώτηση, οι έφηβες κλήθηκαν να παρουσιάσουν τις απόψεις τους αναφορικά με το τι οδηγεί γενικά τους εφήβους σε δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές, ανεξαρτήτως τι συνέβη στις ίδιες. Είναι αρκετά ενδιαφέρον το πώς όλες ανεξαιρέτως υπέδειξαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και τα προβαλλόμενα πρότυπα, ως τον βασικό παράγοντα που επηρεάζει τους εφήβους, έστω κι αν οι ίδιες δεν επηρεάστηκαν ιδιαίτερα από αυτό, όσο από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Εκτός

των «social», οι έφηβες εντοπίζουν διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας διαταραγμένης σχέσης με το φαγητό, εστιάζοντας κυρίως στο κοινωνικό και οικογενειακό πλαίσιο. Ο εκφοβισμός και η κοινωνική απόρριψη στο σχολικό περιβάλλον, η σκληρότητα των συνομηλίκων, τα ειρωνικά σχόλια και οι διακρίσεις με βάση την εξωτερική εμφάνιση οδηγούν πολλούς εφήβους στην αμφισβήτηση της αυτοεικόνας τους και στην ανάγκη για αλλαγή μέσω του ελέγχου της διατροφής τους. Παράλληλα αναδεικνύεται ο ρόλος της οικογένειας, καθώς η αυστηρότητα ως προς τη διατροφή, η επικριτική διάθεση για το βάρος και οι συγκρίσεις με άλλα μέλη της οικογένειας δημιουργούν ένα ανασφαλές πλαίσιο, στο οποίο το παιδί αισθάνεται πως μπορεί να ανακτήσει τον έλεγχο μόνο μέσω συγκεκριμένων διατροφικών συμπεριφορών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται, επίσης, στη σύγκριση με συνομηλίκους, καθώς οι έφηβοι αντιλαμβάνονται ότι η κοινωνική αποδοχή συνδέεται άμεσα με την εξωτερική εμφάνιση, γεγονός που ενισχύει την πίεση για συμμόρφωση σε συγκεκριμένα σωματικά πρότυπα. Τέλος, υπογραμμίζεται ξανά ο ρόλος των δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν το σώμα, όπως ο χορός και τα αθλήματα, καθώς πρεσβεύουν αυστηρές και, ενίοτε, ανθυγιεινές απόψεις αναφορικά με τη διατροφή.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Bullying	<p>Σ.1 «βασικά επηρεάζονται από τα social media και τους συνομηλίκους. Δηλαδή είτε λόγω bullying είτε λόγω του τι αρέσει στα περισσότερα παιδιά, και τι συζητάνε»</p> <p>Σ.4 «Στο σχολείο υπάρχει σκληρότητα, ειδικά αν σε βάλουν στο μάτι. Μπορεί να μισήσεις τον εαυτό σου και το σώμα σου»</p>
Οικογένεια	<p>Σ.3 «Αν σε πρήζουν στο σπίτι με την υγιεινή διατροφή [...] μπορεί να κάνεις πολύ αυστηρή διατροφή»</p> <p>Σ.4 «Δεν το έχω δει αλλά το γνωρίζω από τη μητέρα μου, αυστηροί γονείς που θα σε κρίνουν, μπορεί να σου προκαλέσουν κάποιο τραύμα, και από</p>

	<p>κει να αρχίσουν τα προβλήματα με τη διατροφή»</p> <p>Σ.5 «Πιστεύω φταίει το σπίτι, και τι σου περνάνε»</p> <p>Σ.7 «Η μητέρα μου γενικά θεωρεί κακό το πάχος, οπότε όταν έχεις γονείς που ασχολούνται συνέχεια με το πώς είσαι, ε δε θα είναι εύκολο να μην το σκέφτεσαι μετά»</p>
Σύγκριση	<p>Σ.6 «Όλοι στην τάξη βλέπουν τι γίνεται, πιστεύω πολλές κοπέλες τη ζηλεύουν και θα ήθελαν να της μοιάζουν»</p>
Media / Πρότυπα	<p>Σ.1 «[...]βασικά επηρεάζονται απο τα social media και τους συνομήλικους. Δηλαδή είτε λόγω bullying είτε λόγω του τι αρέσει στα περισσότερα παιδιά, και τι συζητάνε»</p> <p>Σ.2 «Είναι από αυτά που βλέπουμε στο ίνστα»</p> <p>Σ.3 «Δεν είναι πάντα ότι θες να αδυνατίσεις, είναι ότι υπάρχουν άπειρα βίντεο με διατροφή, και σε κάνουν να νιώθεις ενοχές αν δεν τρως σωστά»</p> <p>Σ.4 «Σίγουρα παίζουν ρόλο και τα social, και μόνο που καθόμαστε και μετράμε τα likes, και αριστούργημα τραγούδι να ανεβάσω, ένα μοντέλο βγάζει μια σέλφι και έχει τα τριπλάσια likes»</p> <p>Σ.5 «Για τα άλλα παιδιά, πιστεύω φταίει και το tik tok, και αυτά. Είναι κάτι κοπέλες που είναι φέτες και θα σου πουν «what I eat in a day» και τέτοια.</p>

	<p>Όλοι με τη διατροφή ασχολούνται πλέον...»</p> <p>Σ.6 «Φταίνε σίγουρα τα social media»</p> <p>Σ.7 «Φαντάζομαι όλοι επηρεάζονται από τα μέσα, δεν είμαι μόνο εγώ που κολλάω... / Βλέπεις πώς περνάνε εκείνοι, και πώς περνάς εσύ, και λες «τι κάνω στη ζωή μου»</p>
Απόρριψη	<p>Σ.2 «οι περισσότερες κοπέλες ξεκινάνε δίαιτες όταν τις παρατάνε τα αγόρια τους, για να κάνουν glow up»</p> <p>Σ.7 «Αν χωρίσεις, όπως εγώ, δε θα είσαι ο εαυτός σου, και μετά δε θα έχεις και όρεξη για φαγητό»</p>
Χόμπι / Δραστηριότητες	<p>Σ.3 «[...] αν έχεις κάποιο στόχο σε αθλήματα, μπορεί να κάνεις πολύ αυστηρή διατροφή»</p>

Β. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε πως οδηγούν γενικά τους εφήβους σε διαταραγμένη σχέση με το φαγητό;

Η ίδια ερώτηση τέθηκε και στις μητέρες των παιδιών, οι οποίες βρίσκονταν, σε γενικές γραμμές, σε συμφωνία με τις έφηβες. Εκτός από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, οι μητέρες επισημαίνουν μια γενικότερη έκπτωση αξιών στην κοινωνία, όπου η εξωτερική εμφάνιση έχει γίνει το βασικό κριτήριο αποδοχής και εκτίμησης. Η κοινωνική πίεση να επιτευχθεί το «τέλειο σώμα» με γρήγορες και ακραίες μεθόδους, όπως δίαιτες που καταστρέφουν τον μεταβολισμό, αντικατοπτρίζει τη νοοτροπία του ταχέως και εύκολου αποτελέσματος που κυριαρχεί στην εποχή μας. Παράλληλα, οι μητέρες αναγνωρίζουν ότι η έλλειψη σεβασμού και η συνήθεια των ανθρώπων να προσβάλλουν και να μειώνουν τους άλλους, είτε σε κοινωνικό είτε σε οικογενειακό πλαίσιο, με βάση την εμφάνιση, ενισχύει τις ανασφάλειες των εφήβων και τους ωθεί σε ανθυγιεινές διατροφικές πρακτικές. Καταστροφική επίδραση, σύμφωνα με τις

μητέρες, έχουν και οι παράλογες απαιτήσεις από τους προπονητές στις εξωσχολικές δραστηριότητες των παιδιών.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Bullying	Σ.Μ.7 «Τα παιδιά που τα κοροϊδεύουν, για κιλά ή για τον οποιονδήποτε λόγο, δε θα έχουν όρεξη για φαγητό, ούτε για τίποτα»
Οικογένεια	<p>Σ.Μ.1 «Αν ένα παιδί έχει μερικά κιλά παραπάνω και αντί να το βοηθήσεις, το κάνεις να αισθανθεί απαίσια, εκεί το έχεις καταστρέψει».</p> <p>Σ.Μ.2 «Σε οικογένειες που υπάρχουν θέματα, κάπως θα ξεσπάσουν και τα παιδιά. Κάποιες φορές, ξεσπάνε στο φαγητό»</p> <p>Σ.Μ.3«Όταν ένα παιδάκι δεν είναι εντάξει στο σπίτι του με την οικογένειά του, που υποτίθεται είναι το καταφύγιό μας, ποιος να το συμβουλευσει καλύτερα;»</p> <p>Σ.Μ.5 «Αν σε μια οικογένεια το παιδί βλέπει μια άλφα διατροφή, θα μιμηθεί τους γονείς του, ή θα σκεφτεί πως πρέπει να υπακούει τους κανόνες που του θέτουν»</p>
Σχολείο	Σ.Μ.2 «Το σχολείο τα διαλύει με το άγχος»
Media / Πρότυπα	Σ.Μ.1 «Με το που ανοίγει το κινητό, βλέπει παντού «καχεκτικά μοντέλα / Όλα τα παιδιά έτσι κάνουν. Κι εμείς το είχαμε, με την τηλεόραση, αλλά τώρα με το ίντερνετ είναι παντού. Πέτρα

	<p>σηκώνεις και βλέπεις βίντεο για αδυνάτισμα και τέλεια σώματα»</p> <p>Σ.Μ.2 «Κι εγώ πολλές φορές θα χαζέψω στο ίντερνετ, και έχει παντού βιντεάκια με διατροφή, και με κάτι καλλονές να σου λένε τι τρώνε και είναι έτσι»</p> <p>Σ.Μ.3 «Γίνεται χαμός με το διαδίκτυο, δεν υπάρχει περίπτωση να μη σου χαλάσει το κέφι»</p> <p>Σ.Μ.4 «Βέβαια μη γελιόμαστε, δε φταίνε τα κινητά, το πρότυπο υπήρχε πάντα και η προβολή του προτύπου το ίδιο, απλώς τώρα είναι πιο προσβάσιμα όλα.»</p> <p>Σ.Μ.6 « Και με την εμφάνιση το ίδιο ακριβώς, κάνουν τρελές διατροφές για να έχουν το καταπληκτικό σώμα και να έχουν καλό περιεχόμενο στις φωτογραφίες τους «</p>
<p>Έκπτωση αξιών κοινωνίας</p>	<p>Σ.Μ.3 «Όταν ο καθένας θεωρεί πως μπορεί να σε προσβάλει και να σε μειώσει, όταν το μόνο σημαντικό είναι η εμφάνιση και το τι νομίζουν οι άλλοι, πώς να αντιδράσεις κι εσύ;</p> <p>Σ.Μ.6 «Και δεν ενδιαφέρονται να κάνουν μια νορμάλ διατροφή, να είναι όντως υγιείς. Θέλουν το τέλειο σώμα εδώ και τώρα, γιατί έτσι έχουν μάθει με το γρήγορο και το εύκολο, και καταστρέφουν το μεταβολισμό τους στην πορεία.»</p>

Ψυχολογία	Σ.Μ.5 «Ένα παιδί που βασανίζεται, δε θα έχει όρεξη και να φάει και μετά παίρνει τον κατήφορο»
Απόρριψη	Σ.Μ.7 «Τα κορίτσια ειδικά, μπορεί να κάνουν καμιά δίαιτα αν θέλουν να κερδίσουν ένα αγόρι, γιατί ειδικά σε τέτοιες ηλικίες, δε σε κοιτάζει κανένα αγόρι αν είσαι τσουπωτή»
Χόμπι / Δραστηριότητες	Σ.Μ.4 «[...] Είναι η ανθρώπινη φύση και η εφηβεία έτσι, ειδικά σε παιδιά και ανθρώπους που θέλουν να ακολουθήσουν τον κόσμο του θεάματος» Σ.Μ.5 «Και φυσικά ο αθλητισμός θα τους χαλάσει, με τις απαιτήσεις του, ολόκληρη τη σχέση με το φαγητό»

Σύγκριση

Υπάρχει μια γενικότερη συμφωνία στους παράγοντες που επηρεάζουν τους εφήβους, μα παρουσιάζει ενδιαφέρον η προσθήκη δύο στοιχείων από τις μητέρες, που απουσιάζουν από τις απαντήσεις των εφήβων, πιο συγκεκριμένα: η "έκπτωση αξιών στην κοινωνία" και η "ψυχολογία". Κάποιες μητέρες, ίσως με την πιο ώριμη και ουσιαστική ματιά που τους παρέχει η μεγαλύτερη ηλικία και η εμπειρία, έχουν μια πιο γενικευμένη, σχεδόν φιλοσοφική οπτική απέναντι στο ζήτημα, θεωρώντας ότι οι σημερινές κοινωνικές δομές ενισχύουν την ανασφάλεια, τον ανταγωνισμό και την έλλειψη ουσιαστικής αποδοχής. Οι μητέρες φαίνεται να βλέπουν το πρόβλημα, όχι μόνο ως προσωπική εμπειρία για τον κάθε έφηβο, αλλά ως προϊόν και παθολογία ενός κόσμου που έχει παραγκωνίσει τις αξίες του, δίνοντας έμφαση στην επιφάνεια και την εικόνα. Παράλληλα, η αναφορά στη ψυχολογία δείχνει ότι ορισμένες μητέρες αποδίδουν σημασία στους εσωτερικούς, συναισθηματικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τις συμπεριφορές των εφήβων, ενώ οι ίδιες οι έφηβες φαίνεται να εστιάζουν περισσότερο σε εξωτερικούς παράγοντες. Αυτό ενδεχομένως να σημαίνει

ότι οι γονείς έχουν αντιληφθεί πως η εφηβεία από μόνη της είναι ένα στάδιο γεμάτο ανασφάλειες και εσωτερικές συγκρούσεις, ενώ οι ίδιες οι έφηβες, βυθισμένες στην εμπειρία τους και χωρίς τη δυνατότητα να δουν το ζήτημα από απόσταση, διατηρούν μια διαφορετική στάση.

Αντίστοιχα, μια σημαντική διαφοροποίηση είναι η έμφαση που δίνουν οι έφηβες στη σύγκριση, σε αντίθεση με τις μητέρες, που δίνουν περισσότερη σημασία στο σχολείο. Για κάποιες έφηβες, η αίσθηση ότι πρέπει να ανταγωνίζονται και να συγκρίνονται με τους συνομηλίκους τους φαίνεται να αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεικόνα τους. Αυτό δεν είναι παράλογο, καθώς η σύγκριση είναι κομμάτι της εφηβείας, ιδίως σε μια εποχή όπου τα social media ενισχύουν αυτήν την τάση σε κάθε επίπεδο. Οι μητέρες, όμως, δεν δίνουν την ίδια βαρύτητα στη σύγκριση.

Αντίθετα, για τις μητέρες, ένας σημαντικός παράγων είναι το σχολείο, κάτι που οι έφηβες είτε δεν θεωρούν τόσο καθοριστικό είτε το έχουν αποδεχτεί ως δεδομένη συνθήκη της ζωής τους. Οι γονείς βλέπουν το σχολείο όχι μόνο ως περιβάλλον μάθησης αλλά και ως χώρο που εντείνει την πίεση στα παιδιά, μέσω των απαιτήσεων, των εξετάσεων και της συνεχούς αξιολόγησης. Ίσως, από πλευράς τους, αποδίδουν, και πάλι, μεγάλη σημασία στο σχολείο ως τομέας που απορροφά ενέργεια και λειτουργεί καταλυτικά, ενώ τα παιδιά δεν ενδιαφέρονται τόσο. Οι έφηβες φαίνεται να εστιάζουν περισσότερο στις προσωπικές και κοινωνικές τους εμπειρίες, αφήνοντας το σχολικό άγχος σε δεύτερη μοίρα ή ενσωματώνοντάς το στην καθημερινότητά τους χωρίς να το ξεχωρίζουν ως βασικό παράγοντα. Συνολικά, αυτές οι διαφορές επ ουδενί δε δείχνουν ότι μια από τις δύο πλευρές έχει «περισσότερο δίκιο», αλλά ότι οι έφηβες και οι μητέρες προσεγγίζουν την πραγματικότητα από διαφορετικά σημεία εκκίνησης.

Τέλος, παρά τις διαφορές, οι απαντήσεις δείχνουν μια κοινή συνειδητοποίηση ότι οι έφηβοι ζουν υπό συνεχή πίεση. Τόσο οι κόρες όσο και οι μητέρες τους αναγνωρίζουν ότι το bullying, η οικογένεια, η απόρριψη και τα μέσα ενημέρωσης παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας και της ψυχολογίας τους.

Έφηβες	Μητέρες
Bullying	Bullying
Οικογένεια	Οικογένεια

Σύγκριση	Σχολείο
Media / Πρότυπα	Media / Πρότυπα
Απόρριψη	Απόρριψη
Χόμπι / Δραστηριότητες	Χόμπι / Δραστηριότητες
	Έκπτωση αξιών κοινωνίας
	Ψυχολογία

6.

Ποιο πιστεύετε πως είναι το ιδανικό σώμα;

A. Παρελθόν:

Αναφορικά με τις απόψεις των εφήβων για το «ιδανικό σώμα» στο παρελθόν (δηλαδή πριν εμφανιστούν οι παράγοντες που τις οδήγησαν στην εκδήλωση διατροφικών διαταραχών), στην πλειοψηφία τους δηλώνουν πως η μορφή του σώματος ήταν κάτι εντελώς αδιάφορο για εκείνες, οπότε και δεν υπήρχε η έννοια του «ιδανικού σώματος». Στην περίπτωση της Σ.2., η έφηβη επεδείκνυε μια αυξημένη ευαισθησία στην παρατήρηση της λειτουργίας του σώματος, κάτι που έβρισκε συναρπαστικό, ωστόσο το έβλεπε από μια χρηστική σκοπιά, που αφορούσε καθαρά τη λειτουργικότητά του.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Αδιάφορο	Σ.1 «Μέχρι την Δ' Δημοτικού, για μένα ένα σώμα ήταν απλώς ένα σώμα, το σχήμα και το μέγεθος ήταν τελείως αδιάφορα»

	<p>Σ.3 «Δε με ενδιέφερε ποτέ / κανείς δε θα σκεφτόταν άσχημα για το σώμα του αν δε στο έβαζαν οι άλλοι στο μυαλό»</p> <p>Σ.4 «Εγώ ποτέ δεν πίστευα σε αυτό [το ιδανικό σώμα], γιατί ο κόσμος θα ήταν πολύ βαρετός αν ήμασταν όλοι ίδιοι.»</p> <p>Σ.5 «Φοβόμουν μην παχύνω και δεν πάω καλά στους αγώνες, αλλά κατά τα άλλα, το σώμα ήταν σώμα για μένα.»</p> <p>Σ.6 «Δε μου περνούσε καν από το μυαλό πως «υπάρχει» από το κεφάλι και κάτω»</p> <p>Σ.7 «Το μόνο ιδανικό σώμα που υπήρχε για μένα ήταν το υγιές, γιατί μισούσα να αρρωσταίνω»</p>
<p>Παρατηρητικότητα</p>	<p>Σ.2 «Δεν υπήρχε ιδανικό σώμα. Θυμάμαι από μικρή παρατηρούσα τα σχήματα των άλλων, παρατηρούσα πως ένα πολύ λεπτό σώμα συνήθως δεν έχει τόση δύναμη, ή ένα δυνατό δεν έχει ιδιαίτερη πλαστικότητα κ.α. Μου άρεσε πολύ.»</p>

B. Παρόν

Στον αντίποδα, οι απόψεις των εφήβων στο παρόν διαφέρουν ριζικά από τις απόψεις του παρελθόντος. Πλέον, στην πλειοψηφία τους θεωρούν πως το ιδανικό σώμα είναι το λεπτό και γυμνασμένο, προσεγγίζοντας τα πρότυπα που προβάλλονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τη βιομηχανία της μόδας. Ωστόσο, δυο αναγνωρίζουν πως το «ιδανικό» σώμα δεν μπορεί να υπάρξει, καθώς τα πρότυπα διαμορφώνονται βάσει κοινωνικών αντιλήψεων που μεταβάλλονται συνεχώς, και συχνά είναι ακατόρθωτα. Ακόμη και τα άτομα που καταφέρνουν να προσεγγίσουν ένα «ιδανικό» (πχ εξαιρετικά

λεπτά σώματα με μεγάλες καμπύλες κλπ), δεν καταφέρνουν να ταιριάζουν στα πρότυπα σε διαφορετικούς τομείς (όπως πχ στο χώρο της μόδας, που δεν προτιμά τις καμπύλες). Υπάρχουν τόσες αντιφάσεις στα σύγχρονα αισθητικά κριτήρια, που η επίτευξη ενός «τέλειου» σώματος για όλους είναι απλώς ανέφικτη. Παράλληλα, όμως, επισημαίνεται ότι, παρά τις μικρές διαφοροποιήσεις στις προτιμήσεις, το πάχος συνεχίζει να αποτελεί αρνητικό χαρακτηριστικό, το οποίο θεωρείται ασυμβίβαστο με την έννοια της ομορφιάς. Οι αντιλήψεις αυτές, αν και αποδέχονται τη ρευστότητα των προτύπων, επιβεβαιώνουν την πίεση που ασκείται στους εφήβους να προσαρμοστούν σε μη ρεαλιστικά αισθητικά ιδανικά. Ιδανικά που δεν υπήρχαν, πριν οι έφηβοι επηρεαστούν από τα κοινωνικά και οικογενειακά περιβάλλοντα, και αρχίσουν να αναπτύσσουν διαστρεβλωμένη σχέση με το σώμα τους και το φαγητό.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
<p style="text-align: center;">Λεπτό και γυμνασμένο</p>	<p>Σ.1 «[...]πολύ λεπτό, ψηλό και γυμνασμένο, σαν μοντέλο»</p> <p>Σ.3 «Ακόμη πιστεύω πως τα ωραιότερα σώματα είναι τα φυσικά λεπτά.»</p> <p>Σ.5 «Το ιδανικό σώμα δεν υπάρχει, αλλάζουν τα κριτήρια, αλλά όχι στο πάχος, δεν πρέπει για κανένα λόγο να είσαι χοντρός»</p> <p>Σ.6. «Θεωρώ πως είναι το ιδανικό σώμα γενικά, λεπτό και γυμνασμένο. Πιστεύω πως όλος ο κόσμος τέτοιο σώμα θέλει»</p> <p>Σ.7 «Το ιδανικό σώμα τώρα, είναι το λεπτό με τούμπανο καμπύλες, εκτός αν θες να περπατήσεις σε catwalk</p>
<p style="text-align: center;">Ακατόρθωτο</p>	<p>Σ.2 «[...] πάντα κάποιο σώμα δε θα θεωρείται «ωραίο». Στα αθλήματα και στο χορό δεν αρέσουν οι καμπύλες, στο άλλο φύλο δεν αρέσουν τα στεγνά σώματα, στη μόδα δεν αρέσει το παραμικρό πάχος κλπ»</p>

	<p>Σ.4 «Απίστευτα λεπτή μέση και τριάντα κιλά άνθρωπος, αλλά και ψηλή και τεράστιες καμπύλες. Αυτό δείχνουν και αυτό θέλουν όλοι, και ας μην μπορεί να γίνει»</p>
--	---

7

A. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την αντίληψη των εφήβων για την εικόνα του σώματος;

Στην πλειοψηφία τους, οι έφηβες υποστηρίζουν πως αυτό που κατά βάση διαμορφώνει την αντίληψη για το σώμα, είναι τα πρότυπα που προβάλλονται στα media. Η αδιάκοπη έκθεση σε «τέλεια» και «ιδανικά» σώματα μέσω των social media, της τηλεόρασης και της μόδας, δημιουργεί μια αίσθηση πως η όμορφη εμφάνιση είναι προϋπόθεση για να είναι κανείς αποδεκτός. Οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης, μέσα από φίλτρα και αλγορίθμους, ενισχύουν την πεποίθηση ότι η λεπτότητα και η αρμονία των χαρακτηριστικών είναι συνώνυμα της επιτυχίας. Παράλληλα, οι διαφημίσεις, οι σειρές και οι πρωταγωνιστές που επιλέγονται, ενισχύουν την εικόνα του «τέλειου» σώματος, ενώ η σύνδεση της εμφάνισης με την κοινωνική και επαγγελματική ανέλιξη ενισχύει την τάση των ατόμων να ταιριάζουν στα μέτρα και τα σταθμά της κοινωνίας. Ωστόσο, εκτός από τα μέσα, καθοριστικό ρόλο παίζει και η οικογένεια, καθώς οι αντιλήψεις που καλλιεργούνται στο σπίτι επηρεάζουν βαθιά την αυτοεικόνα των εφήβων. Τα σχόλια συγγενών για την εξωτερική εμφάνιση, ακόμη και καλοπροαίρετα, εδραιώνουν την αντίληψη ότι η αποδοχή συνδέεται με το βάρος και τη σωματική διάπλαση. Οι γονείς, είτε με τη μεταχείριση των παιδιών τους, είτε με τις δικές τους διατροφικές συνήθειες, λειτουργούν ως πρότυπα μίμησης και επηρεάζουν τη στάση των παιδιών απέναντι στο σώμα τους. Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι και το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς οι παρέες και οι σχέσεις διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας. Οι συνομήλικοι επηρεάζουν έντονα τις αντιλήψεις για το σώμα, καθώς μέσα στις παρέες και στα πλαίσια της αλληλεπίδρασης, διαμορφώνονται άτυποι «κανόνες» για το ποιο σώμα θεωρείται ελκυστικό ή αποδεκτό. Οι έφηβες παρατηρούν

ότι τα άτομα με πιο ελκυστική εμφάνιση τείνουν να χαίρουν μεγαλύτερης κοινωνικής αποδοχής και να έχουν λιγότερες αρνητικές εμπειρίες, όπως εκφοβισμό, απόρριψη ή ακόμη και ρατσισμό. Τέλος, τα χόμπι και οι δραστηριότητες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο που οι έφηβες αντιλαμβάνονται το σώμα τους. Ορισμένες δραστηριότητες, όπως ο αθλητισμός και ο χορός, απαιτούν ένα συγκεκριμένο σωματότυπο, με αποτέλεσμα τα παιδιά που συμμετέχουν σε αυτές να αισθάνονται ότι πρέπει να διαμορφώσουν το σώμα τους ανάλογα. Στον χώρο του μπαλέτου, για παράδειγμα, ένα λεπτό και γεμάτη χάρη σώμα αποτελεί προαπαιτούμενο για ανέλιξη ή καριέρα στο χορό, ενώ σε άλλες αθλητικές δραστηριότητες η σωματική δύναμη και η γράμμωση θεωρούνται απαραίτητες. Οι απαιτήσεις αυτές οδηγούν τους εφήβους σε συνεχή ενασχόληση με το σώμα και την εικόνα τους, ενισχύοντας την ανάγκη προσαρμογής σε συγκεκριμένα πρότυπα.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
<p data-bbox="397 947 639 981">Media / Πρότυπα</p>	<p data-bbox="837 947 1310 1144">Σ.1 «Στον κόσμο γενικά είναι προαπαιτούμενο να είσαι αδύνατος, γιατί έτσι είναι η κοινωνία, και αυτό βγαίνει και στα social και παντού.</p> <p data-bbox="901 1167 1246 1200">Πρέπει να είσαι όμορφος»</p> <p data-bbox="812 1223 1335 1368">Σ..2 «Εννοείται πως τα μέσα φταίνε, και τα φίλτρα που βάζεις και όλο το κόλλημα με την εμφάνιση»</p> <p data-bbox="815 1391 1335 1749">Σ..3 «Γιατί δηλαδή δεν υπάρχουν και παχουλές ή όχι τόσο όμορφες πρωταγωνίστριες; Τα μηνύματα είναι τόσο γελοία. Να είσαι πάντα ο εαυτός σου και θα βρεθεί ο κατάλληλος, απλώς κατά τύχη οι πρωταγωνίστριες είναι πάντα θεάρες 40 κιλά».</p> <p data-bbox="815 1771 1335 2024">Σ.4 «Δεν πιστεύω πως φταίνε μόνο τα media γιατί, όπως λέει και η λέξη, είναι μέσον. Σίγουρα διαμορφώνουν, όμως, τη μόδα και την αντίληψη, γιατί είναι αυτό που βλέπεις συνέχεια κάθε μέρα /</p>

	<p>Σίγουρα παίζουν ρόλο και τα social, και μόνο που καθόμαστε και μετράμε τα likes, και αριστούργημα τραγούδι να ανεβάσω, ένα μοντέλο βγάζει μια σέλφι και έχει τα τριπλάσια likes». »</p> <p>Σ.5 «Το βλέπεις παντού, και δε γίνεται να μην το σκεφτείς κι εσύ. Παντού στο σχολείο και στο κινητό, και στα βίντεο και στο dating, όλοι με το σώμα ασχολούνται.»</p> <p>Σ.7 «Ίσως φταίει και το algorithm, που βγάζει πιο ψηλά ένα βίντεο αν κάποιος είναι ωραίος; Πάντως στο tik tok είναι όλοι πολύ ωραίοι και χορεύουν φανταστικά, οπότε σε κάνει να το θες κι εσύ αυτό»</p>
<p>Οικογένεια</p>	<p>Σ.1 «Δεν είναι ότι το βλέπω μόνο στα social, εμένα πάντα με καμάρωναν όταν αδυνάτιζα, θείοι, θείες, η νονά μου κλπ. Όλοι προτιμούν τα λεπτά και κομψά σώματα»</p> <p>Σ.2. «Δεν το κάνουν επίτηδες, οι μεγαλύτεροι θέλουν, απλώς, να «σπρώξουν» έναν έφηβο προς τη σωστή κατεύθυνση και να έχει πειθαρχία και ένα σώμα που θα τον βοηθάει»</p> <p>Σ.4. «Το θέμα είναι και η οικογένειά σου τι άποψη έχει για το σώμα, και πως θα σε βοηθήσει να αποδεχτείς το δικό σου»</p>

	<p>Σ.5 «Με οτιδήποτε σε μεγαλώνουν οι γονείς, είτε το πιστεύεις είτε θα κάνεις το αντίθετο»</p> <p>Σ.7 «Το ίδιο που ισχύει και με τη διατροφή ισχύει και εδώ, αν πιέζουν τους εφήβους στο σπίτι, ή αν υπάρχει κάποιο πρότυπο στην οικογένεια, θα θέλεις να το ακολουθήσεις»</p>
<p>Παρέες / Σχέσεις</p>	<p>Σ.1 «Αν έχεις ωραίο σώμα, γενικά δε θα σου φερθούν άσχημα. Μπορεί να σε ζηλεύουν, αλλά δείτε πόσο μόνα τους είναι άτομα που δεν είναι καθόλου ωραία»</p> <p>Σ.4 «Πιστεύω πως, αν οι παρέες που έχουμε ασχολούνται με άλλα πράγματα πιο ενδιαφέροντα και ουσιαστικά, δε θα επηρεαζόμαστε τόσο και ούτε θα ασχολούμαστε με το σώμα. Αν όμως είσαι σε μια παρέα που ασχολείται μόνο με τέτοια, θα σε επηρεάσει»</p> <p>Σ.5 «Και κακά τα ψέματα, σε βοηθάει πολύ να πας μπροστά στη ζωή σου ένα όμορφο σώμα, καταρχάς γιατί σε θέλουν οι παρέες και το άλλο φύλο»</p> <p>Σ.6 «Έχω δει άπειρα παιδικά με μπάρμπι, έχω δει μοντέλα, έχω διαβάσει και βιβλία με λεπτές ηρωίδες, αλλά δε με ένοιαζε ποτέ να έχω ωραίο σώμα, μέχρι που είδα τι γίνεται στο σχολείο. Νομίζω πως όλοι θέλουν ένα πολύ όμορφο σώμα, για να αρέσουν στους άλλους»</p>

<p>Χόμπι / Δραστηριότητες</p>	<p>Σ.3 «Στο μπαλέτο είμαστε σαρανταπέντε κιλά, και θα μας πουν για το παχάκι στο αυτί και θα πρέπει να χάσουμε κι άλλο / Αν θες να πετύχεις σε κάτι, θες να ταιριάξεις κιόλας».</p> <p>Σ.5 «Δεν είναι το κλασικό «Θέλω να είμαι αδύνατη», αναλόγως με τις απαιτήσεις του κάθε αθλήματος ή χορού, μπορεί να θέλεις να είσαι πολύ γυμνασμένος, ή πολύ κοντός ή ψηλός κλπ, αλλά και πάλι μπαίνεις στη διαδικασία να το σκεφτείς...»</p>
--------------------------------------	--

B. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την αντίληψη των εφήβων για την εικόνα του σώματος;

Οι μητέρες αποδίδουν την κυριότερη επιρροή που ασκείται στους εφήβους, στα κοινωνικά πρότυπα που επικρατούν, και που προβάλλονται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, διαμορφώνοντας τις αντιλήψεις των νέων. Τα social media παρουσιάζονται ως ο βασικός μηχανισμός μέσα από τον οποίο η διαρκής ενασχόληση με την εξωτερική εμφάνιση εδραιώνεται από μικρή ηλικία, καθώς η συνεχής έκθεση σε πολύ συγκεκριμένα σωματότυπα (με τρόπο εξιδανικευμένο και πλήρως μη ρεαλιστικό) καθιστά δύσκολη την αποδοχή της διαφορετικότητας. Παράλληλα, οι μητέρες αναγνωρίζουν ότι αυτή η νοοτροπία δεν είναι καινούργια, καθώς και στο παρελθόν υπήρχαν εξίσου αυστηρά πρότυπα ομορφιάς μέσω της τηλεόρασης και των περιοδικών, ωστόσο σήμερα η επιρροή τους είναι εντονότερη λόγω της εύκολης πρόσβασης, καθώς ανά πάσα ώρα και στιγμή ο έφηβος μπορεί να ανοίξει το κινητό και να εκτεθεί στα πρότυπα που προβάλλονται. Σημαντικός θεωρείται, επίσης, και ο ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση της σχέσης των εφήβων με το σώμα τους. Οι προσλαμβάνουσες που αποκτούν τα παιδιά μέσα στο σπίτι επηρεάζουν βαθιά την αυτοεικόνα τους, είτε με θετικό (αποδοχή και ενθάρρυνση) είτε με αρνητικό τρόπο (κριτική και πίεση). Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα όπου δίνεται

υπερβολική έμφαση στην εξωτερική εμφάνιση ή στην υγιεινή διατροφή, είναι πιθανότερο να αναπτύξουν μια δυσλειτουργική σχέση με το σώμα τους. Ωστόσο, αρκετές μητέρες εκφράζουν το φόβο πως, ακόμη και αν οι γονείς επιδιώξουν να διδάξουν στα παιδιά τους υγιείς αντιλήψεις για το σώμα και την κοινωνία, η ίδια η κοινωνία συχνά λειτουργεί αναιρετικά, απορρίπτοντας τη διαφορετικότητα και υποχρεώνοντας τον κόσμο να συμμορφώνεται στα πρότυπα. Τα χόμπι και οι δραστηριότητες, όπως ο χορός, που απαιτούν συγκεκριμένο σωματότυπο, εύκολα καλλιεργούν στα παιδιά αρνητικές γνώσεις αναφορικά με το σώμα τους. Σε μικρότερο βαθμό, οι μητέρες θεωρούν πως η σχέση των εφήβων με τις παρέες τους και οι κοινωνικές σχέσεις φαίνεται να διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας τους και τη σχέση με το σώμα. Αναγνωρίζουν πως, σε μια εποχή όπου οι γνωριμίες και οι σχέσεις δημιουργούνται και εξελίσσονται σε μεγάλο βαθμό μέσα από τα social media, η εικόνα που προβάλλει κάποιος αποκτά μεγαλύτερη σημασία από την πραγματική του εικόνα. Οι νέοι καλούνται να ανταποκριθούν σε μια διαστρεβλωμένη, online εκδοχή της τελειότητας προκειμένου να είναι κοινωνικά αποδεκτοί, γεγονός που τους ωθεί στην αναζήτηση του «ιδανικού» σώματος. Μια ενδιαφέρουσα εκδοχή, σύμφωνα με την Σ.Μ.4, είναι το πώς η κοινωνική ψυχολογία και η σύγχρονη κουλτούρα της διαρκούς παραγωγικότητας φαίνεται να επηρεάζουν έμμεσα τη σχέση των νέων με το σώμα τους, καθώς στις σύγχρονες κοινωνίες, όπου η αποδοχή συνδέεται με την υπερπροσπάθεια και την αφοσίωση σε ένα πρότυπο «τέλειας» ζωής, το σωματικό βάρος και ο έλεγχος του, συχνά χρησιμοποιούνται ως δείκτες πειθαρχίας και επιτυχίας. Ένα λεπτό σώμα δείχνει προσπάθεια και είναι αποδεκτό, ένα πλαδαρό σώμα δείχνει αδιαφορία και τεμπελιά, και απορρίπτεται από την στραμμένη στη διαρκή προσπάθεια κοινωνία. Παράλληλα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση αναφέρεται ως παράγων που καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο ένας έφηβος αντιλαμβάνεται το σώμα του. Σε συνδυασμό με τις εξωτερικές πιέσεις, η έλλειψη αυτοπεποίθησης μπορεί να ενισχύσει την ανάγκη συμμόρφωσης στα πρότυπα που προβάλλονται, ενώ η συνεχής σύγκριση με τους άλλους λειτουργεί επιβαρυντικά, εδραιώνοντας τη δυσαρέσκεια με την εικόνα εαυτού.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
Media / Πρότυπα	Σ.Μ.1 «Είναι η ίδια ιστορία με πάντα, είτε τηλεόραση είτε κινητά, από εκεί γίνονται όλα»

	<p>Σ.Μ.2 «Όλα παίζουν ρόλο, τα κινητά, οι απαιτήσεις της κοινωνίας, των γονέων[...] τη σήμερα ημέρα, το παν είναι η εικόνα»</p> <p>Σ.Μ.3 «Αναλόγως με το τι έχει μάθει το κάθε παιδί, θα βγει στο κινητό, και θα αρχίσουν να επηρεάζονται όλα μεταξύ τους / Πάντα υπήρχε αυτό, με τα μοντέλα στα περιοδικά, στην τηλεόραση, τα νούμερα των ρούχων, τα πάντα σε οδηγούν να απεχθάνεσαι το σώμα σου»</p> <p>Σ.Μ.4 «Η νοοτροπία αυτή διαφημίζεται στα social media και δηλητηριάζει τα μυαλά των πιο νεαρών ατόμων»</p> <p>Σ.Μ.6 «Βλέπεις πως πλέον όλα τα παιδιά ενδιαφέρονται για το τι φαίνεται όμορφο και «ινσταγκραμικο», βλέπουν τα πάντα μέσα από μια οθόνη, μην τυχόν και δεν καταγράψουν κάτι και δεν έχουν να ανεβάσουν»</p> <p>Σ.Μ.7 «Δεν έχει αλλάξει τίποτα, πάντα οι λεπτές και όμορφες γυναίκες είχαν τις επιτυχίες»</p>
<p>Οικογένεια</p>	<p>Σ.Μ.1 «Αν η οικογένειά σου σε μάθει [...] να μη σου αρέσει αυτό που είσαι, τότε αυτό θα κουβαλάς</p> <p>Σ.Μ.2 «Εφόσον οι γονείς δεν έχουν βοηθήσει τα παιδιά να δίνουν σημασία στα σημαντικά, ένα παιδί μόνο του δε θα ανταπεξέλθει σε αυτήν την κοινωνία. Εδώ που τα βοηθάς, και πάλι καταστρέφονται»</p>

	<p>Σ.Μ.3 «Το παιδί που έχει περίεργους γονείς που ασχολούνται με εμφάνιση και διατροφές, ή που δε νοιάζονται, τι μήνυμα να πάρει»</p> <p>Σ.Μ.4 «Οι προσλαμβάνουσες από την οικογένεια είναι το σημαντικότερο»</p> <p>Σ.Μ.5 «Η οικογένεια πρέπει να στηρίζει το παιδί, κι όχι να βάζει τους στόχους πάνω από την υγεία και τη χαρά του»</p>
<p>Χόμπι / Δραστηριότητες</p>	<p>Σ.Μ.2 «Υπάρχει πολλή πίεση στο χορό για το βάρος»</p> <p>Σ.Μ.5 «Όταν ένα κορίτσι θέλει να ασχοληθεί σοβαρά με κάτι, σε επίπεδα πρωταθλητισμού και βάλε, εκεί έχει τεράστιο ανταγωνισμό και μπορεί να γίνει τελειομανής με το σώμα της. Και καλά αν είναι σκληρός χαρακτήρας, μα αν είναι ευαίσθητη, μπορεί να της καταστρέψει την ψυχολογία»</p> <p>Σ.Μ.6 «Στα αθλήματα, στο χορό ή σε οποιαδήποτε ανταγωνιστική δραστηριότητα στην οποία σε βλέπει ο κόσμος, θα καλλιεργηθούν απαιτήσεις για το σώμα»</p>
<p>Παρέες / Σχέσεις</p>	<p>Σ.Μ.4 «Ειδικά τώρα, που κλείνονται πολλά ραντεβού μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η εικόνα που θα δημιουργήσει το κάθε άτομο είναι οριακά σημαντικότερη από την real life εικόνα. Προάγεται η «ινσταγκραμική» ομορφιά, το τέλειο σώμα και γενικά η</p>

	<p>τέλεια ζωή, για να προσελκύσουμε άτομα στη ζωή μας».</p> <p>Σ.Μ.6 «Τώρα, με τα ερεθίσματα που δέχονται τα παιδιά, διαμορφώνουν από πολύ νωρίς μια νοοτροπία που εκφράζεται στις σχέσεις τους, και απορρίπτουν όποιον δεν ταιριάζει»</p> <p>Σ.Μ.7 «Είναι απλά τα πράγματα, για να τραβάς τους άλλους, πρέπει να τους αρέσεις και εμφανισιακά».</p>
Αυτοεκτίμηση	<p>Σ.Μ.1 Φταίει η χαμηλή αυτοεκτίμηση</p> <p>Σ.Μ.4 «Υπάρχουν κίνδυνοι στην κοινωνία, η σύγκριση και η χαμηλή αυτοεκτίμηση επηρεάζουν πολύ τον άνθρωπο, ειδικά σε ένα τόσο ευαίσθητο αναπτυξιακό στάδιο»</p>
Κοινωνική Ψυχολογία	<p>Σ.Μ.4 «Στη σημερινή κοινωνία, θεωρείται προσόν το να σκοτώνεσαι στην προσπάθεια για τα πάντα. Η διαρκής «παραγωγικότητα», η ίδια που οδηγεί στο burnout, είναι προτέρημα, ενώ η τεμπελιά καταδικάζεται. Τα άτομα με παραπάνω ποσοστά λίπους και σωματικό βάρος, συχνά θεωρούνται «τεμπέλικα», και κατακρίνονται για τη νωθρή στάση απέναντι στη ζωή.</p> <p>Ανοησίες, όμως ισχύει»</p> <p>Σ.Μ.6 «Πάντοτε είχαμε τέτοια, αλλά τώρα έχει παραγίνει. Πρέπει ο άνθρωπος, γυναίκα ή άντρας, να έχει κυριολεκτικά το τέλειο σώμα.»</p>

Σύγκριση

Τόσο οι έφηβες όσο και οι μητέρες, αναγνωρίζουν την επιρροή των μέσων και των κοινωνικών προτύπων, της οικογένειας, των χόμπι και δραστηριοτήτων, καθώς και των διαπροσωπικών σχέσεων. Και οι δύο ομάδες φαίνεται να συμφωνούν ότι οι εικόνες που προβάλλονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τη βιομηχανία της μόδας δημιουργούν μη ρεαλιστικές προσδοκίες για το σώμα, ενώ το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει και “υπάρχει” ένα παιδί, είτε πρόκειται για την οικογένεια είτε για τις παρέες του, μπορεί να ενισχύσει ή να το προστατέψει από αυτή την ασυνείδητη πίεση που ασκεί η κοινωνία. Παράλληλα, υπάρχει η αναγνώριση ότι οι απαιτήσεις σε τομείς όπως ο αθλητισμός και ο χορός, μπορούν να διαστρεβλώσουν την εικόνα που έχει ένα παιδί για το σώμα του, όπως και να διαμορφώσουν τη σκέψη του αναφορικά με το ιδανικό σώμα.

Ωστόσο, οι μητέρες προσθέτουν δύο επιπλέον στοιχεία στη συζήτηση που απουσιάζουν από τις απαντήσεις των εφήβων: την αυτοεκτίμηση και την επιρροή της κοινωνικής ψυχολογίας. Για τις μητέρες, η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να αποτελεί τη ρίζα του προβλήματος, καθώς ένα παιδί που νιώθει σίγουρο για τον εαυτό του είναι πολύ λιγότερο ευάλωτο στις πιέσεις της κοινωνίας αναφορικά με το φαίνεσθαι. Οι έφηβες, από την άλλη πλευρά, δε φαίνεται να αναγνωρίζουν άμεσα τη σημασία της αυτοεκτίμησης, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει ότι είναι τόσο επικεντρωμένες στην εικόνα τους και στο να ικανοποιούν τα κριτήρια της κοινωνίας, που δεν βλέπουν πώς η δική τους στάση απέναντι στον εαυτό τους μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται το σώμα τους.

Επιπλέον, οι μητέρες αναδεικνύουν μια κοινωνιολογική διάσταση του φαινομένου, αναφερόμενες στην κοινωνική ψυχολογία και τη σύγχρονη κουλτούρα της «παραγωγικότητας». Βλέπουν τη διαρκή επιδίωξη της τελειότητας, όχι μόνο στην εμφάνιση, αλλά και στην απόδοση και τα επιτεύγματα, ως έναν επιβαρυντικό παράγοντα, ο οποίος καλλιεργεί μια νοοτροπία σύγκρισης και συνεχούς “αυτοβελτίωσης”, εις βάρος της ψυχικής ισορροπίας. Οι έφηβες, πολύ πιθανόν λόγω έλλειψης εμπειρίας, δεν αντιλαμβάνονται την ύπαρξη του συγκεκριμένου φαινομένου.

Έφηβες	Μητέρες
Media / Πρότυπα	Media / Πρότυπα
Οικογένεια	Οικογένεια
Χόμπι / Δραστηριότητες	Χόμπι / Δραστηριότητες
Παρέες / Σχέσεις	Παρέες / Σχέσεις
	Αυτοεκτίμηση
	Κοινωνική Ψυχολογία

8.

A. Τι μπορεί να βοηθήσει τους εφήβους να ξεπεράσουν τις δυσκολίες;

Οι έφηβες αναγνωρίζουν ότι η ψυχοθεραπεία αποτελεί βασικό παράγοντα για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που σχετίζονται με τη σχέση τους με το σώμα και τη διατροφή. Η δυνατότητα να απευθυνθούν ανοιχτά σε έναν ειδικό και να αποκαλύψουν τις βαθύτερες κι ενδόμυχες σκέψεις, χωρίς φόβο επίκρισης ή απόρριψης, τις βοηθά να κατανοήσουν καλύτερα τις σκέψεις και τις συμπεριφορές τους, και να νιώσουν υποστήριξη. Παράλληλα, δίνουν ιδιαίτερη σημασία στη στάση της οικογένειας, τονίζοντας ότι η αποδοχή και η στήριξη από τους γονείς μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στους κινδύνους που επιφυλάσσει η κοινωνία, με τα ανταγωνιστικά στάνταρ. Οι φίλοι και οι κοινωνικές σχέσεις αναφέρονται επίσης ως ένας πολύ σημαντικός παράγοντας, καθώς η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος ενισχύει την αυτοπεποίθηση και αποδυναμώνει τις αρνητικές πεποιθήσεις για την εικόνα του σώματος. Παράλληλα, εκφράστηκε η ανάγκη να δημιουργηθούν ομάδες συζήτησης και κοινότητες, όπου οι νέοι μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες τους. Αυτό, πιθανόν να οδηγήσει τους νέους με παρόμοιες δυσκολίες να αισθανθούν λιγότερο μόνοι. Ασφαλώς δε θα μπορούσε να μη γίνει

αναφορά στα media, τα οποία θα μπορούσαν να διαδραματίσουν θετικό ρόλο, αν επιλέξουν να προβάλλουν πιο ρεαλιστικά πρότυπα σώματος, αγκαλιάζοντας τη διαφορετικότητα και ενισχύοντας το body positivity. Επίσης το σχολείο, σύμφωνα με τις έφηβες, θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στην ενημέρωση και την πρόληψη, εκπαιδεύοντας τους μαθητές για τις διατροφικές διαταραχές και τα κοινωνικά πρότυπα. Τέλος, τονίζουν ότι η αυστηρότερη αντιμετώπιση του bullying και η επιβολή συνεπειών στους «δράστες» θα μπορούσαν να μειώσουν το φαινόμενο, και να καλλιεργηθεί ένα περιβάλλον αποδοχής και ασφάλειας.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
<p>Θεραπεία</p>	<p>Σ.1 «Αυτό που βοήθησε πάρα πολύ εμένα, ήταν αφενός όταν άρχισα να ανοίγομαι στον ψυχολόγο και να συνειδητοποιώ κάποια πράγματα, και μακάρι να πήγαιναν όλοι»</p> <p>Σ.2 «Εμένα με βοήθησε πάρα πολύ η ψυχοθεραπεία, που άρχιζα να μιλάω και δεν τελείωνα»</p> <p>Σ.4 «Η θεραπεία είναι το παν, ειδικά τη στιγμή που νιώθεις πως έχεις μπει πολύ βαθιά σε όλο αυτό και έχεις χάσει τον έλεγχο, να υπάρχει κάποιος να σε τραβήξει έξω»</p> <p>Σ.5 «Δεν ξέρω τι τους είπε η σύμβουλος, αλλά δεν τολμάνε να μου πουν τίποτα, και αν ο πατέρας μου πάει να πει κάτι, πλέον αρκεί να του πω «Θα το πω στην ψυχολόγο για να το βουλώσει. Όλοι θέλουν ψυχοθεραπεία, παιδιά και γονείς»</p>
<p>Οικογένεια</p>	<p>Σ.1 «Εμένα με επαινούσαν όταν ήμουν πετσί και κόκκαλο και μου την έλεγαν όταν έτρωγα κανονικά [...] πρέπει να</p>

	<p>κάνουν και οι οικογένειες την προσπάθειά τους»</p> <p>Σ.2 «[με βοήθησε] και που ήξερα πως έχω κοντά μου τους δικούς μου ανθρώπους, και θεωρώ πως κάθε παιδί, αυτό θα τον βοηθούσε»</p> <p>Σ.3 «Η γιαγιά πάντα με αγαπάει ο, τι και να κάνω, και πάντα μου λέει να γλεντάω τη ζωή μου / Εμένα με βοήθησε η μητέρα μου, όσο τίποτα, και πιστεύω κάθε κοπέλα που περνάει τέτοιες δυσκολίες έχει ανάγκη την οικογένεια »!</p> <p>Σ.5 «[...]και να μάθουν οι γονείς πώς να είναι δίπλα μας. [...] Αν σε υποστηρίζουν οι γονείς σου, είναι όλα καλά. Από το σπίτι ξεκινάει»</p> <p>Σ.6 «Θα πρέπει εξαρχής να υπάρχει ίση μεταχείριση από την οικογένεια / Ο καθένας έχει το δικαίωμα να νιώθει και να του αρέσει ο, τι θέλει, αλλά όχι να υπάρχουν διαφορετικές και άνισες συμπεριφορές, τουλάχιστον προς τα κοντινά σου πρόσωπα.»</p>
<p>Κοινότητα / Φίλοι / Σχέσεις</p>	<p>Σ.1 «Είναι τρομερό να νιώθω πως δεν είμαι μόνη μου, και με βοηθάει πολύ να μαθαίνω από τις εμπειρίες των άλλων, οπότε πιστεύω πως θα επρεπε να υπάρχουν περισσότερες ομάδες, και real life όχι μόνο στο facebook, που να μπορούν όλοι να μιλούν για τις εμπειρίες τους και να μαθαίνουμε όλοι από κάτι.»</p> <p>Σ.2 «Όταν οι φίλοι σου, σου δείχνουν πως είναι στο πλευρό σου όπως κι αν</p>

	<p>είσαι, νιώθεις ηλίθιος που νόμιζες ότι ξαφνικά δε θα είναι, μόνο και μόνο για το σώμα σου»</p> <p>Σ.3 «Αν έχει κάποιος τις σωστές παρέες και μπορεί να εκμυστηρευτεί τι αισθάνεται και να βρει αποδοχή»</p> <p>Σ.4 «Το χειρότερο είναι να νιώθει κάποιος τελείως μόνος [...] όταν γνωρίζει κάποιος πως υπάρχουν κι άλλοι με το ίδιο θέμα, ή πως θα τον στηρίξουν, αμέσως θα αισθανθεί καλύτερα»</p> <p>Σ.6 «Όπως με βοήθησε εμένα το αγόρι μου να θυμηθώ όλους τους λόγους που με κάνουν σημαντική, έτσι πιστεύω χρειάζεται κάθε κοπέλα. Και από τη σχέση, ή από φίλους, να θυμηθεί πως την αγαπούν για κάθε άλλο λόγο, εκτός από το σώμα...»</p>
<p>Media</p>	<p>Σ.1 «Με έχει βοηθήσει πολύ να βλέπω βιντεάκια για body positivity, μοιάζουν με πράγματα που μου λέει η ψυχολόγος, αλλά μπορώ να μπαίνω όλη μέρα να ακούω, και πιστεύω θα άρεσαν σε όλους / Αν έβγαιναν μοντέλα ή ηθοποιοί που θαυμάζουμε όλοι να μιλήσουν, θα ήταν πολύ πιο εύκολο να αναγνωρίζουμε τι μας συμβαίνει και να ζητάμε βοήθεια, αλήθεια το πιστεύω. Και να είναι όλα πιο inclusive»</p> <p>Σ.2 «Πρέπει γενικά να προβληθεί περισσότερο το body positivity, σε όλα τα social, αλλά και σε ταινίες, και στο χορό και τον κινηματογράφο»</p>

	<p>Σ.3 «Μπορεί και η κοινωνία να βοηθήσει, με μηνύματα, βίντεο και γενικά με το να πάψει να έχει τόση σημασία το βάρος, και στα ρούχα...»</p> <p>Σ.5 «[αυτό που χρειάζονται οι έφηβοι, βασικά είναι] Λιγότερο screentime, περισσότερα χόμπι»</p> <p>Σ.6 «Καλώς ή κακώς οτιδήποτε γίνεται viral σου μένει στο μυαλό, οπότε μπορούν να προβάλλονται και άλλα πράγματα πέρα από το σώμα.»</p> <p>Σ.7 «Βλέπω πόσο πολύ βοηθάνε τα βίντεο με πιο γεμάτες κοπέλες, ή κοπέλες χωρίς καθόλου καμπύλες, να δείχνουν πόσο ΟΚ είναι να μην έχεις το τέλειο σώμα. Βλέπω τα σχόλια από κάτω, και όλοι λένε πόσο τους βοηθάει»</p>
Σχολείο	<p>Σ.1 «Και το σχολείο μπορεί να βοηθήσει, και γενικά η εκπαίδευση. Να μη μας πιέζουν τόσο, και να μας μαθαίνουν από νωρίς πράγματα για το πώς λειτουργεί ο άνθρωπος και το σώμα, για τις διατροφικές διαταραχές, τα άσχημα πρότυπα κλπ».</p> <p>Σ.7 «Το σχολείο μπορεί να βοηθήσει πολύ τα παιδιά, με ενημέρωση, προγράμματα και ευαισθητοποίηση, όχι μόνο στη διατροφή και στο σώμα, αλλά σε οτιδήποτε μπορεί να οδηγήσει στο να σε δείχνουν με το δάχτυλο»</p>
Συνέπειες	<p>Σ.3 «και κανείς που προσβάλει και μειώνει τους άλλους δεν πρέπει να μένει</p>

	<p>ατιμώρητος, γιατί αν δουν ότι δε σε παίρνει να πληγώσεις τον άλλον με τα λόγια σου, δε θα το κάνεις τόσο εύκολα»</p> <p>Σ.7. «Δε θα έπρεπε να συγχωρείται το bullying, και θα αισθάνονταν δικαίωση τα θύματα, και δε θα συνέβαινε τόσο πολύ μετά.»</p>
--	---

B. Τι μπορεί να βοηθήσει τους εφήβους να ξεπεράσουν τις δυσκολίες;

Κάποιες μητέρες συμφωνούν πως η ψυχολογική υποστήριξη είναι απαραίτητη, καθώς οι γονείς συχνά δε διαθέτουν τα κατάλληλα εργαλεία για να υποστηρίξουν τα παιδιά τους στην υπέρβαση των δυσκολιών. Παράλληλα, επισημαίνουν πως η συμβουλευτική θα έπρεπε να είναι προσβάσιμη σε κάθε οικογένεια, όχι μόνο ως λύση ανάγκης όταν το πρόβλημα έχει ήδη γιγαντωθεί, αλλά ως προληπτικό μέτρο που θα επιτρέπει στα παιδιά να καλλιεργούν υγιείς αντιλήψεις και στους γονείς να αναγνωρίζουν έγκαιρα ανησυχητικά σημάδια. Η θεραπεία αντιμετωπίζεται όχι ως αδυναμία, αλλά ως ένα πολύτιμο εργαλείο, όπως ακριβώς και η ιατρική φροντίδα. Ταυτόχρονα, οι περισσότερες μητέρες τονίζουν τη σημασία της οικογένειας, αναγνωρίζοντας πως οι πρώτες εικόνες και πεποιθήσεις για το σώμα διαμορφώνονται μέσα στο σπίτι. Η σχέση των γονιών με το σώμα τους και οι πεποιθήσεις τους γενικά για τη διατροφή και την εμφάνιση, διαμορφώνει τον τρόπο σκέψης των παιδιών τους. Η αγάπη και η αποδοχή από το οικογενειακό περιβάλλον μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στις εξωτερικές πιέσεις, ενώ αντίθετα, η υπερβολική κριτική, οι συγκρίσεις και η αυστηρή πειθαρχία μπορούν να δημιουργήσουν ανασφάλειες, που οδηγούν το παιδί σε δυσλειτουργικές, ή συχνά αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Εμφανίζεται η ανάγκη να δοθεί έμφαση όχι μόνο στην εξωτερική εμφάνιση ή στην επιτυχία, αλλά στη συνολική ευημερία και στην αίσθηση αυτοεκτίμησης. Παράλληλα, πολλές μητέρες θεωρούν ότι τα media και οι κοινωνικές επιρροές φέρουν τεράστια ευθύνη, καθώς συνεχίζουν να προβάλλουν μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς, ενισχύοντας μια κουλτούρα σύγκρισης και ανασφάλειας. Επισημαίνεται ότι τα social media, οι influencers και η βιομηχανία της μόδας πρέπει να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην

προώθηση πιο συμπεριληπτικών προτύπων, αντί να ενισχύουν την εμμονή με την τελειότητα. Η προώθηση της διαφορετικότητας και της αποδοχής, η αποδόμηση των στερεοτύπων και η συνεχής προβολή και ενίσχυση της ποικιλομορφίας (diversity) είναι ενέργειες απαραίτητες, προκειμένου να βελτιωθεί η κοινωνία σαν σύνολο. Το σχολείο έχει, επίσης, τη δύναμη να επηρεάσει τη στάση των νέων απέναντι στο σώμα τους, αλλά προς το παρόν δεν αξιοποιείται αρκετά προς αυτήν την κατεύθυνση. Θεωρούν πως η εκπαίδευση γύρω από τις διατροφικές διαταραχές, την αυτοεικόνα και τη διαστρεβλωτική δύναμη των social media θα έπρεπε να ενταχθεί στη διδακτέα ύλη και να αποτελέσει προτεραιότητα, προκειμένου να κατανοήσουν οι μαθητές πώς λειτουργεί το σώμα, ο νους, και να αναπτύξουν κριτική σκέψη. Τέλος, επισημαίνεται πως η ευθύνη για την αλλαγή αφορά το σύνολο της κοινωνίας. Πρέπει να υπάρξει μετάβαση, από τη γενικευμένη κουλτούρα κριτικής και απόρριψης, όπου η εμφάνιση εξακολουθεί να αποτελεί βασικό κριτήριο αποδοχής, προς μια κουλτούρα αποδοχής, θετικότητας και σεβασμού, στην οποία η αξία ενός ατόμου δε θα κρίνεται από την εμφάνισή του.

Υποθέματα	Μαρτυρίες
<p>Θεραπεία</p>	<p>Σ.Μ.3 «[χρειαζόμαστε ψυχολόγο] Γιατί κακά τα ψέματα, δεν έχουμε όλοι τις γνώσεις ή την ψυχραιμία να διαχειριστούμε σωστά τέτοιες καταστάσεις»</p> <p>Σ.Μ.4 «Το επάγγελμά μας είναι απαραίτητο, και κάθε οικογένεια θα έπρεπε να πηγαίνει για συμβουλευτική, αλλά πρέπει να γίνονται ενέργειες προτού γίνουν οι υπηρεσίες μας αναγκαίες.»</p> <p>Σ.Μ.5 «Μερικές φορές απλά δεν ξέρεις τι να κάνεις και πώς να χειριστείς την κατάσταση. Δεν είναι κακό να ζητάς</p>

	βοήθεια, εξάλλου και στο γιατρό θα πας.»
Οικογένεια	<p>Σ.Μ.1 «Αν η οικογένειά σου σε μάθει [...] να αγαπάς τον εαυτό σου, κανείς δε θα σε πείσει να μισείς το σώμα σου και να θες να είναι αλλιώς / Πρέπει το παιδί να ξέρει ότι ό,τι κι αν γίνει, οι γονείς του είναι εκεί, στο πλευρό του, χωρίς κριτική, χωρίς 'πρέπει' και 'μη'.</p> <p>Σ.Μ.2. «Οι γονείς θα αναλάβουν το ρόλο να μάθουν στα παιδιά αγάπη για τον εαυτό τους»</p> <p>Σ.Μ.3 «Ο καθένας έχει τη μούρη και το σώμα που του έδωσε ο θεός, και όσο πιο νωρίς μάθεις το παιδάκι σου να είναι ευχαριστημένο με το σώμα που έχει, τόσο το καλύτερο».</p> <p>Σ.Μ.4 «Οι γονείς οφείλουν, από πολύ νωρίς, να διδάσκουν στο παιδί την αυτοαγάπη και την αυτοφροντίδα»</p> <p>Σ.Μ.5 «Εντάξει, καλό είναι ίσως να του υπενθυμίζεις ότι ένα άθλημα ή ένας στόχος απαιτούν προσπάθεια και πειθαρχία, αλλά πάντα με αγάπη, και να του λες ότι «Για μένα είσαι τέλεια!»</p> <p>Σ.Μ.6 «Χρειάζεται να αλλάξουμε ριζικά τον τρόπο που μιλάμε στα παιδιά, για τον εαυτό τους, για τους άλλους ανθρώπους και επίσης, τον τρόπο που μιλάμε για τους εαυτούς μας μπροστά στα παιδιά.»</p>
Media	Σ.Μ.1 «Όλοι αυτοί που έχουν επιρροή, αυτοί που ακολουθούν τα παιδιά, οι

	<p>influencers, οι ηθοποιοί, πρέπει να κάνουν κάτι. Να πουν την αλήθεια, να δείξουν ότι δεν είναι όλα τόσο τέλεια όσο φαίνονται»</p> <p>Σ.Μ.2 «Όπως προβάλλουν όλα τα ψεύτικα και τα δήθεν τέλεια, έτσι οφείλουν να προβάλλουν και αυτό που χρειάζεται».</p> <p>Σ.Μ.4 «Στον κόσμο του θεάματος κάτι πάει να γίνει, αλλά εξακολουθούν και δεν προσλαμβάνουν άτομα με παραπανίσια κιλά για θέατρο – εκτός από το κλασσικό τραγούδι, πρέπει να αλλάξει αυτό, γενικά σε οτιδήποτε προβαλλόμενο»</p> <p>Σ.Μ.6 «Και τα μέσα πρέπει να στηρίζουν αυτήν την προσπάθεια. Λιγότερο ‘πώς να χάσετε πέντε κιλά σε μία εβδομάδα’, περισσότερη ουσιαστική εκπαίδευση για το σώμα, την υγεία, την αυτοεκτίμηση.»</p>
<p>Σχολείο</p>	<p>Σ.Μ.2 «Γιατί δεν υπάρχει ενημέρωση για τις διατροφικές διαταραχές, για το πώς λειτουργεί το σώμα, για το πόσο ψεύτικες είναι οι εικόνες που βλέπουμε στα social media; Αν δεν γίνει αυτό μέσα στο σχολείο, πού θα γίνει;»</p> <p>Σ.Μ.7 «Το σχολείο μπορεί να βοηθήσει πολύ τους εφήβους, με ενημέρωση και προγράμματα, όχι μόνο στη διατροφή και στο σώμα, αλλά σε οτιδήποτε μπορεί να οδηγήσει στο να σε δείχνουν με το δάχτυλο»</p>

<p>Κοινωνία</p>	<p>Σ.Μ.3 «Πρέπει όλοι να κάνουμε κάτι. Δεν γίνεται να περιμένουμε από τα παιδιά να το παλέψουν μόνα τους, δεν γίνεται να τα αφήνουμε να πνίγονται μέσα σε μια κοινωνία που τους ρίχνει διαρκώς λάθος μηνύματα και μετά να αναρωτιόμαστε τι πήγε στραβά»</p> <p>Σ.Μ.4. «Υπάρχει μια περιρρέουσα κακία και κριτική. Χρειάζεται μια γενικότερη στροφή στη θετικότητα και την αποδοχή, η οποία πρέπει να ρυθμιστεί πολύπλευρα [...] από την κοινωνία σαν σύνολο»</p> <p>Σ.Μ.6 «Αν θέλουμε πραγματικά να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα, πρέπει να σταματήσουμε να στρουθοκαμηλίζουμε / Η κοινωνία στο σύνολό της πρέπει να αναλάβει την ευθύνη της, να πάψει να προάγει αυτά που προάγει /</p>
------------------------	---

Σύγκριση

Σε γενικές γραμμές, υπάρχει μια κοινή γραμμή ανάμεσα στις έφηβες και τις μητέρες τους, ως προς τον ρόλο της θεραπείας, της οικογένειας, των media και του σχολείου. Τόσο οι έφηβες όσο και οι μητέρες αναγνωρίζουν ότι η ψυχοθεραπεία είναι απαραίτητη για τη διαχείριση των δυσκολιών, με τις έφηβες να τονίζουν τη σημασία του να μπορούν να μιλήσουν ελεύθερα σε έναν ειδικό, ενώ οι μητέρες βλέπουν την ψυχολογική υποστήριξη ως απαραίτητη, για τη σωστή καθοδήγηση των παιδιών και της οικογένειας. Αντίστοιχα, και οι δύο ομάδες συμφωνούν στη δύναμη που έχουν τα media, με τις έφηβες να επισημαίνουν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να λειτουργήσουν θετικά μέσω της προώθησης του body positivity και των υγιών προτύπων, ενώ οι μητέρες δίνουν έμφαση στο ότι οι άνθρωποι με επιρροή πρέπει να αναλάβουν ευθύνη για τα μηνύματα που μεταδίδουν, και να γίνει ενεργός επιλογή

μετάδοσης των υγιών προτύπων, και όχι εκείνων που προωθούν τα συμφέροντα της κοινωνίας.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν διαφοροποιήσεις αναφορικά με άλλους τομείς που θα μπορούσαν να ωφελήσουν τους εφήβους. Οι έφηβες θεωρούν την κοινότητα και τους φίλους ως έναν από τους πιο κρίσιμους παράγοντες για την ψυχολογική τους ευεξία ανθεκτικότητα, κάτι που δεν αναφέρουν καθόλου οι μητέρες. Για τις νεαρές κοπέλες, η στήριξη από φίλους, σχέσεις και ομάδες ή άτομα με κοινές εμπειρίες αποτελεί όχι μόνο επιθυμία μα καταφύγιο, καθώς τους παρέχει μια αίσθηση ότι δεν είναι μόνες, ότι μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να βρουν αποδοχή και κατανόηση για τα όσα περνάνε. Αυτή η απουσία της «κοινότητας» και των φιλικών σχέσεων από τις απαντήσεις των μητέρων, ίσως δείχνει ότι οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται πλήρως πόσο σημαντική είναι η κοινωνική ζωή των εφήβων ως εργαλείο επιβίωσης και ενδυνάμωσης. Οι μητέρες φαίνεται να εστιάζουν περισσότερο στη στήριξη που μπορεί να παρέχει η οικογένεια και το σύστημα, παρά στη σημασία που έχουν οι κοινές εμπειρίες και η στήριξη των συνομήλικων.

Αντίστοιχα, οι μητέρες αναφέρουν την κοινωνία ως έναν σημαντικό παράγοντα για τη βελτίωση της κατάστασης, κάτι που δεν φαίνεται να απασχολεί ιδιαίτερα τις έφηβες. Για τις μητέρες, το ζήτημα δεν περιορίζεται μόνο στην οικογένεια ή στο άμεσο περιβάλλον των παιδιών τους, αλλά αντανακλάται σε ένα ευρύτερο σύστημα αξιών και κοινωνικών κανόνων που πρέπει να αλλάξει. Ξανά, γίνεται αντιληπτό πως οι έφηβες περιγράφουν τις σκέψεις τους με ματιά πιο εστιασμένη στη δική τους προσωπική εμπειρία, ενώ οι μητέρες αντιλαμβάνονται ίσως πιο σφαιρικά τι θα ωφελούσε την κατάσταση – μια αλλαγή στη ρίζα του προβλήματος.

Τέλος, κάποιες έφηβες θεωρούν ότι πρέπει να υπάρχουν συνέπειες για όσους βλάπτουν τον ψυχισμό των άλλων, όπως μέσω bullying ή παρενόχλησης, ώστε να μην επαναλαμβάνονται τέτοιες συμπεριφορές. Αντίθετα, οι μητέρες δεν αναφέρουν καθόλου την ανάγκη τιμωρίας ή δικαιοσύνης για τα θύματα. Οι έφηβες είναι πολύ πιθανό νιώθουν αδικημένες, πληγωμένες και ανίσχυρες απέναντι σε συμπεριφορές που τις έχουν πληγώσει, και επιθυμούν δικαίωση και επιβεβαίωση πως κάτι τέτοιο δε θα ξανασυμβεί. Αυτό ίσως πηγάζει από το γεγονός ότι οι έφηβες βιώνουν πιο άμεσα την κοινωνική αδικία και την ανισότητα, ενώ οι μητέρες, έχοντας μεγαλύτερη εμπειρία ζωής, μπορεί να θεωρούν ότι η τιμωρία από μόνη της δεν λύνει το πρόβλημα. Συνολικά,

φαίνεται πως και οι δύο πλευρές αναγνωρίζουν τους ίδιους βασικούς πυλώνες στήριξης, αλλά εστιάζουν σε διαφορετικές πτυχές τους.

Έφηβες	Μητέρες
Θεραπεία	Θεραπεία
Οικογένεια	Οικογένεια
Media	Media
Σχολείο	Σχολείο
Κοινότητα / Φίλοι / Σχέσεις	Κοινωνία
Συνέπειες	

Σύνοψη

Τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν την αμφίσημη και έντονα συναισθηματικά φορτισμένη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις έφηβες και το φαγητό, μια σχέση που κυμαίνεται ανάμεσα σε αποστροφή και ανάγκη. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, το φαγητό αντιμετωπίζεται ως απειλή, ως κάτι επικίνδυνο που οδηγεί σε ανεπιθύμητες αλλαγές στο σώμα τους, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη έντονων συναισθημάτων ενοχής και ανάγκης για έλεγχο. Το φαγητό παύει να λειτουργεί ως φυσιολογική βιολογική ανάγκη και μετατρέπεται σε στοιχείο ψυχολογικής διεργασίας, είτε μέσω της αποχής και της υπερβολικής πειθαρχίας είτε μέσω της ανεξέλεγκτης κατανάλωσης. Αυτό φαίνεται να μη σχετίζεται ιδιαίτερα με τη διατροφική συμπεριφορά και τις πεποιθήσεις για το φαγητό και τη διατροφή εντός του σπιτιού, καθώς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, δεν υπήρχε κανένας περιορισμός. Επιπλέον, είναι αρκετά ανησυχητικό το γεγονός πως υπάρχει ελλιπής ή λανθασμένη γνώση για τις διατροφικές διαταραχές. Παρόλο που όλες είχαν ακούσει τον όρο "νευρική ανορεξία", η αντίληψή τους για αυτήν ήταν συνήθως παραμορφωμένη, ενώ δε γνώριζαν για τις υπόλοιπες διαταραχές. Η έλλειψη πληροφόρησης είναι ιδιαίτερα προβληματική, καθώς καθυστερεί τη

διάγνωση και δυσχεραίνει την παρέμβαση, ενώ παράλληλα οδηγεί τις ίδιες τις έφηβες στην άρνηση ή την υποβάθμιση της σοβαρότητας της κατάστασής τους. Αντιθέτως, οι μητέρες φαίνεται να έχουν πιο ξεκάθαρη εικόνα των διατροφικών διαταραχών, γεγονός που αναδεικνύει μια ειρωνική αντίθεση: ενώ οι γονείς κατέχουν τη γνώση, οι ίδιες οι έφηβες – που βρίσκονται σε άμεσο κίνδυνο – αγνοούν βασικά στοιχεία γύρω από το πρόβλημα.

Παράλληλα, οι καταστάσεις που φαίνεται να οδηγούν τις έφηβες στην αλλαγή της σχέσης τους με το φαγητό, φαίνεται να έχουν κυρίως κοινωνικό και διαπροσωπικό χαρακτήρα. Τα προβαλλόμενα πρότυπα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ο εκφοβισμός, η παρενόχληση, η απόρριψη και η σύγκριση με συνομηλίκους αποτελούν τις κυριότερες αιτίες που οδηγούν σε δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές. Οι κοροϊδίες, τα υποτιμητικά σχόλια για το σώμα τους και η σύγκριση με άλλους, θεωρητικά πιο «αρεστούς», έχουν βαθύτατο αντίκτυπο στην αυτοεικόνα τους, ενισχύοντας την ανάγκη για συμμόρφωση στα κοινωνικά πρότυπα μέσω αυστηρών διατροφικών περιορισμών. Εξίσου μεγάλη επιρροή, τόσο για τις έφηβες όσο και για τις μητέρες, φαίνεται να έχουν οι εξωσχολικές δραστηριότητες και τα χόμπι καθώς, με τις απαιτήσεις τους, μπορεί να διαμορφώσουν τις αντιλήψεις των εφήβων για το αποδεκτό σώμα. Αξίζει να σημειωθεί πως οι έφηβες, σε αντίθεση με τις μητέρες τους, δεν αποδίδουν τόσο μεγάλη σημασία στην επίδραση του σχολείου ως περιβάλλον πίεσης που συμβάλλει στην ανάπτυξη διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Παρότι η σχολική επίδοση και οι αυξημένες απαιτήσεις αναμφίβολα δημιουργούν στρες, οι έφηβες φαίνεται να τις έχουν ενσωματώσει ως φυσιολογικό κομμάτι της καθημερινότητάς τους και δεν τις αντιλαμβάνονται ως κύριο παράγοντα που επηρεάζει τη σχέση τους με τη διατροφή. Αντίθετα, οι μητέρες αναγνωρίζουν πως το σχολείο, μέσα από τις αυξημένες απαιτήσεις και τη διαρκή αξιολόγηση, μπορεί να επιτείνει το άγχος και να οδηγήσει σε ανθυγιεινές συμπεριφορές γύρω από το φαγητό. Οι μητέρες φαίνεται να αντιμετωπίζουν το ζήτημα από μια πιο σφαιρική σκοπιά, που έχει τις ρίζες της βαθύτερα. Ασφαλώς αναγνωρίζουν την επιρροή των μέσων, των φίλων και του κοινωνικού περιβάλλοντος, μα θεωρούν πως τα πρότυπα της κοινωνίας υπήρχαν ανέκαθεν, και πως φταίει ακριβώς αυτή η προβολή και νοοτροπία της κοινωνίας, στις πεποιθήσεις που διαμορφώνονται στους εφήβους. Παρόλα αυτά, και οι δυο ομάδες φαίνεται να συμφωνούν στην πολύ σημαντική επιρροή της οικογένειας στον ψυχισμό και τη νοοτροπία των εφήβων γύρω από το φαγητό, τη διατροφή και το σώμα.

Τέλος, η έρευνα ανέδειξε τους παράγοντες που, τόσο οι έφηβες, όσο και οι μητέρες, θεωρούν πως θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να προφυλάξουν τους εφήβους από τις διατροφικές διαταραχές. Οι έφηβες θεωρούν την ψυχοθεραπεία, την κοινωνική αποδοχή και την υποστήριξη από φίλους και κοινότητες ως καθοριστικούς παράγοντες στη διαχείριση των διατροφικών τους δυσκολιών, ενώ τόσο οι έφηβες, όσο και οι μητέρες, επιφορτίζουν τα media με την ίδια ευθύνη, να προβάλλουν καλύτερα και πιο συμπεριληπτικά πρότυπα. Αναφέρουν πως η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, είτε αυτό αφορά φίλους είτε διαδικτυακές ομάδες που προωθούν το body positivity, μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στις πιέσεις που βιώνουν οι έφηβοι. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης στην ανάγκη για σχολική εκπαίδευση σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, καθώς και στην ανάγκη για επιβολή συνεπειών στους δράστες εκφοβισμού και παρενόχλησης, κάτι που οι μητέρες δεν ανέφεραν καθόλου. Οι μητέρες εστίασαν περισσότερο στα μέσα, το σχολείο, και την κοινωνική διάσταση του φαινομένου, ενώ και οι δυο ομάδες συμφωνούν πως, ένας εξαιρετικά σημαντικός προστατευτικός παράγοντας, είναι η οικογένεια, και τα μηνύματα που περνάει στο κάθε παιδί.

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση-Συμπεράσματα-Προτάσεις

5.1 Media

Η ανάλυση των συνεντεύξεων έρχεται να επιβεβαιώσει την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των κοινωνικών προτύπων στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος των εφήβων, αναδεικνύεται ως ένας από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες στην έρευνα, όπως ακριβώς συμβαίνει και στην προαναφερθείσα βιβλιογραφία. Τόσο οι έφηβες, όσο και οι μητέρες, συμφωνούν ότι η συνεχής έκθεση σε εξιδανικευμένα πρότυπα ομορφιάς και αψεγάδιαστες (χάρη στην επεξεργασία) εικόνες, κυρίως μέσω των social media, δημιουργεί μη ρεαλιστικές προσδοκίες για το σώμα και αυξάνει την πίεση στους νέους να συμμορφωθούν με αυτές (Aparicio Martinez et al., 2019 ; Padin et al., 2021 ; Sehm & Warschburger, 2015). Σαν αποτέλεσμα, οι έφηβοι οδηγούνται σε υπερβολικά περιοριστικές συμπεριφορές, ενώ οι αλγόριθμοι των social media συχνά ενισχύουν αυτή την τοξική νοοτροπία, προβάλλοντας περιεχόμενο που εναλλάσσεται μεταξύ αυστηρών διατροφών και

υπερφαγικών «cheat days», κανονικοποιώντας έτσι την εναλλαγή μεταξύ αυτοπεριορισμού και απώλειας ελέγχου. Συγκεκριμένα, η έρευνα των Wilksch et al. (2019), κατέδειξε ότι η χρήση αυτών των πλατφορμών σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα δυσαρέσκειας για την εικόνα σώματος, εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεώδους και αυστηρών διατροφικών πρακτικών. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η χρήση του Instagram, του Snapchat και άλλων παρόμοιων «οπτικοκεντρικών» μέσων, συνδέεται με υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης συμπεριφορών όπως η παράλειψη γευμάτων και η διαλειμματική νηστεία, η υπερβολική άσκηση και η υπερφαγία. Σύμφωνα με την έρευνα, ειδικά οι έφηβες κοπέλες επηρεάζονται περισσότερο από την ενασχόληση με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, καθώς τείνουν να εστιάζουν στην εμφάνιση και να ασχολούνται περισσότερες ώρες, γεγονός που ενισχύει την πιθανότητα της αυξημένης έκθεσης σε μη ρεαλιστικά πρότυπα να οδηγεί στην ανάπτυξη διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών. Παράλληλα, οι έφηβες που χρησιμοποιούν το Snapchat έχουν υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπεριφορές όπως κατανάλωση πολύ μικρής ποσότητας τροφής, υπερβολική άσκηση και έντονη ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος τους, ενώ η χρήση του Tumblr συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα υπερφαγίας, λόγω της διαρκούς προβολής φαγητών, και έντονης δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος. Η έρευνα επίσης δείχνει ότι η χρήση των social media σχετίζεται με τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές ήδη από την ηλικία των 12-13 ετών, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για παρέμβαση σε νεαρότερες ηλικίες.

Οι μητέρες, από τη δική τους πλευρά, αντιμετωπίζουν τα μέσα ως μια εξωτερική απειλή, που διαστρεβλώνει την αντίληψη των παιδιών τους για την πραγματικότητα, μα παρόλα αυτά, το βλέπουν σαν ένα διαχρονικό φαινόμενο. Εστιάζουν στη διαχρονικότητα του φαινομένου, υπογραμμίζοντας πως τα αυστηρά πρότυπα ομορφιάς δεν είναι κάτι καινούργιο, αλλά έχουν εξελιχθεί και προσαρμοστεί στις κοινωνικές και τεχνολογικές αλλαγές. Οι εικόνες των τέλειων και απεγάδιαστων σωμάτων δεν είναι μια καινοτομία της εποχής των social media, αλλά μια συνέχεια της επιρροής που ασκούσαν παλαιότερα η τηλεόραση, τα περιοδικά μόδας και η βιομηχανία της διαφήμισης (Hargreaves et al., 2003 ; Harrison, 2000). Παρότι σήμερα τα social media έχουν ενισχύσει και επιταχύνει αυτήν την πίεση μέσω της διαρκούς έκθεσης, της αλληλεπίδρασης και της επεξεργασίας εικόνων, η ουσία του φαινομένου παραμένει η ίδια: η κοινωνία πάντα επέβαλλε πρότυπα ομορφιάς, και οι γυναίκες βρίσκονταν διαχρονικά υπό πίεση να συμμορφωθούν με αυτά. Για τις μητέρες, το πρόβλημα δεν

είναι αποκλειστικά το διαδίκτυο, αλλά η συνεχιζόμενη κοινωνική εμμονή με την εξωτερική εμφάνιση και η διαρκής αναπαραγωγή μη ρεαλιστικών προτύπων, στις οποίες, όταν το άτομο εκτίθεται, νιώθει δυσαρέσκεια με το σώμα του, όπως συνέβαινε πάντα (Anschutz et al., 2008). Αντίθετα, οι έφηβες βιώνουν την επιρροή των media πιο άμεσα, θεωρώντας πως το να είναι κανείς ελκυστικός σύμφωνα με τις διαδικτυακές νόρμες είναι πλέον απαραίτητη προϋπόθεση κοινωνικής αποδοχής, όπως αναδεικνύεται και στη βιβλιογραφία (Perloff, 2014; Fardouly et al., 2015). Ο Perloff (2014) τονίζει πως η συνεχής έκθεση σε περιεχόμενο που προάγει συγκεκριμένα πρότυπα σώματος δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο κοινωνικής σύγκρισης, ειδικά για τις γυναίκες. Αντίστοιχα, οι Fardouly et al. (2015) επισημαίνουν πως η χρήση φίλτρων και εφαρμογών επεξεργασίας εικόνας στα social media ενισχύει την αίσθηση ανεπαρκούς εξωτερικής εμφάνισης, καθώς τα άτομα συγκρίνονται όχι μόνο με επεξεργασμένες εικόνες διασημοτήτων (που ούτως ή άλλως αποτελούν κάτι πολύ απόμακρο), αλλά και με τις βελτιωμένες εκδοχές των φίλων τους.

Επιπλέον, έρευνες έχουν αποδείξει ότι η παρακολούθηση περιεχομένου που σχετίζεται με δίαιτες, αδυνάτισμα ή υπερβολική γυμναστική μπορεί να οδηγήσει σε ακραίες διατροφικές συμπεριφορές, όπως διαλείπουσα νηστεία χωρίς ιατρική παρακολούθηση, αποφυγή βασικών ομάδων τροφίμων ή ακόμα και πρόκληση εμετού (Tiggemann & Slater, 2014). Η Tiggemann (2015) διαπιστώνει ότι το "fitspiration" περιεχόμενο στα social media, δηλαδή εικόνες και βίντεο που προωθούν έναν υπερβολικά γυμνασμένο ή αδύνατο σωματότυπο, οδηγεί σε αυξημένη δυσαρέσκεια σώματος και μη ρεαλιστικές προσδοκίες για την προσωπική φυσική κατάσταση.

Παρά την καταστροφική επιρροή που φαίνεται να έχουν τα μέσα, τόσο οι έφηβες, όσο και οι μητέρες, αναγνωρίζουν πως τα ίδια τα μέσα αποτελούν κυρίως ένα εργαλείο, το οποίο μπορεί να λειτουργήσει τόσο επιβαρυντικά όσο και υποστηρικτικά. Συγκεκριμένα αναφέρονται στο κίνημα του body positivity. Το body positivity είναι ένα κίνημα που προάγει την αποδοχή του σώματος σε όλες του τις μορφές, ανεξάρτητα από το μέγεθος, το σχήμα, το χρώμα ή τυχόν ατέλειες. Στόχος του είναι να αποδομήσει τα μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς που επιβάλλουν τα μέσα ενημέρωσης και η κοινωνία, και να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και τη θετική εικόνα σώματος των ανθρώπων. Το κίνημα ξεκίνησε ως αντίδραση στη βιομηχανία της δίαιτας, της μόδας και των social media, που για δεκαετίες προέβαλλαν αυστηρά και περιοριστικά

πρότυπα ομορφιάς, προωθώντας την ιδέα ότι μόνο τα λεπτά, γυμνασμένα ή συμμετρικά σώματα είναι αποδεκτά. Αντίθετα, το body positivity υποστηρίζει ότι όλοι οι άνθρωποι αξίζουν σεβασμό και αυτοπεποίθηση, ανεξαρτήτως του αν ταιριάζουν στα παραδοσιακά πρότυπα. Παράλληλα, εστιάζει στο να μάθουν οι άνθρωποι να αγαπούν και να φροντίζουν το σώμα τους χωρίς ενοχές, να αποφεύγουν την τοξική σύγκριση και να αποδομούν τις επιβλαβείς αντιλήψεις που συνδέουν την αξία ενός ατόμου αποκλειστικά με την εξωτερική του εμφάνιση (Cwynar-Horta ; Lazuka et al., 2020). Φαίνεται πως η προβολή διαφορετικών σωματότυπων στα μέσα ενημέρωσης μειώνει την ανασφάλεια των νέων και ενισχύει την αυτοεκτίμησή τους (Cohen et al., 2019). Παράλληλα, αν οι αναρτήσεις με ανεπεξέργαστα, φυσιολογικά σώματα, συνοδεύονται και με μηνύματα αυτοσυμπόνιας και αποδοχής του σώματος, αυτό φαίνεται να βοηθάει ακόμη περισσότερο τα άτομα να αναπτύσσουν θετική στάση απέναντι στο σώμα τους (Lang et al., 2023 ; Slater et al., 2017). Τέλος, φαίνεται πως οι έφηβες, έχοντας επίγνωση του πώς λειτουργούν τα μέσα, είχαν ήδη αναπτύξει έναν μηχανισμό άμυνας απέναντί τους, που τους επέτρεπε, έστω, να αντιλαμβάνονται την επιρροή που έχουν, και να φιλτράρουν τα μηνύματα που δέχονται. Επομένως, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει και η επίγνωση του τρόπου που λειτουργούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης, ή αλλιώς ο «εγγραμματισμός» στα μέσα (media literacy). Η ενίσχυση του εγγραμματισμού στα μέσα μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο πρόληψης και διαχείρισης των διατροφικών διαταραχών, καθώς βοηθά τους εφήβους να κατανοήσουν πώς διαμορφώνονται τα πρότυπα ομορφιάς, να αμφισβητήσουν τις εικόνες που βλέπουν και να αναπτύξουν μια κριτική στάση απέναντι στα μηνύματα που λαμβάνουν. Οι έφηβοι που διαθέτουν ανεπτυγμένες δεξιότητες εγγραμματισμού στα μέσα είναι λιγότερο πιθανό να εσωτερικεύσουν το λεπτό ιδεώδες, να συγκρίνουν το σώμα τους με εξιδανικευμένες εικόνες και να υιοθετήσουν ακραίες διατροφικές συμπεριφορές (Paxton et al., 2022).

5.2. Οικογένεια

Η οικογένεια αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση των εφήβων με το φαγητό και το σώμα τους. Οι συνεντεύξεις με τις έφηβες και τις μητέρες τους ανέδειξαν ότι η δυναμική της οικογένειας, οι γονικές πρακτικές και τα μηνύματα που λαμβάνουν τα παιδιά από το οικογενειακό περιβάλλον, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συμπεριφορών. Κυρίως, φάνηκε

πως η πίεση των γονέων ή της ευρύτερης οικογένειας για υγιεινή διατροφή, μπορεί να ωθήσει έναν έφηβο σε πολύ περιοριστικές ή, αντίθετα, σε υπερφαγικές συμπεριφορές, ως ένδειξη αντίδρασης στην πίεση που τους ασκείται. Ταυτόχρονα, τόσο οι έφηβες όσο και οι μητέρες, αναγνωρίζουν πως τα πρότυπα σε μια οικογένεια, όπως γονείς που κάνουν μια συγκεκριμένη διατροφή, ή έχουν και οι ίδιοι συγκεκριμένες πεποιθήσεις για το σώμα τους, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τους εφήβους. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τη βαθιά επιρροή που ασκεί η οικογένεια στις αντιλήψεις και τις πρακτικές των εφήβων σχετικά με τη διατροφή, την εικόνα σώματος και τις διατροφικές διαταραχές.

Πράγματι, έχει βρεθεί πως οι γονικές συμπεριφορές, όπως η έμφαση στη διατήρηση ενός χαμηλού σωματικού βάρους, η ορθορεξική προσήλωση σε υγιεινή διατροφή και υγιές σώμα (almond parents) ή η συστηματική παρατήρηση του βάρους των παιδιών, σχετίζονται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (Gryniewicz, 2024 ; Hampshire et al., 2022). Οι μητέρες στις συνεντεύξεις αναγνώρισαν ότι, πολλές φορές, τα παιδιά τους μεγάλωσαν σε ένα περιβάλλον όπου το βάρος και η εμφάνιση είχαν ιδιαίτερη σημασία. Οι ίδιες, άλλοτε συνειδητά και άλλοτε ασυνείδητα, περνούσαν μηνύματα που τόνιζαν τη σημασία της λεπτής σιλουέτας ή της πειθαρχίας στη διατροφή. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συνεχής αναφορά στο φαγητό, οι συζητήσεις γύρω από τη δίαιτα, καθώς και η εφαρμογή περιοριστικών διατροφικών πρακτικών μέσα στο σπίτι, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών στους εφήβους (Neumark-Sztainer et al., 2010).

Παράλληλα, υπήρξε η διαπίστωση ότι οι έφηβοι πολλές φορές διαμορφώνουν στάσεις απέναντι στη διατροφή, όχι μόνο από άμεσες παροτρύνσεις, αλλά και από το παράδειγμα των γονέων τους. Τα παιδιά των οποίων οι γονείς ακολουθούν αυστηρές δίαιτες ή εκφράζουν δυσαρέσκεια με το σώμα τους, έχουν αυξημένες πιθανότητες να υιοθετήσουν διαστρεβλωμένες αντιλήψεις για το φαγητό και την εικόνα σώματος (Solano Pinto et al., 2021). Επομένως, δεν αρκεί οι γονείς να δίνουν θετικά λεκτικά μηνύματα στα παιδιά τους – οι ίδιες οι συμπεριφορές τους αποτελούν εξίσου ισχυρούς διαμορφωτές.

Παράλληλα, στα ευρήματα της έρευνας φάνηκε πως οι κακές οικογενειακές σχέσεις, όπως ένα διαζύγιο, ένας απών γονέας ή προστριβές με τα αδέρφια, μπορεί να

επηρεάσουν την πιθανότητα να εμφανίσει ένας έφηβος διατροφικές διαταραχές. Πράγματι, οι διατροφικές διαταραχές συχνά συνδέονται με καταστάσεις συναισθηματικής αστάθειας στο οικογενειακό περιβάλλον καθώς, όταν ένα παιδί βιώνει συναισθηματική ανασφάλεια στο οικογενειακό περιβάλλον, είναι πιθανό να αναζητήσει εναλλακτικούς τρόπους ελέγχου και σταθερότητας, με τη διατροφή να αποτελεί έναν από τους πιο συνήθεις μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους και των συναισθημάτων (Erriu et al., 2020). Παράλληλα, οι διαμάχες με τα αδέρφια και η πιθανή σύγκριση, δημιουργεί χαμηλή αυτοεκτίμηση στους εφήβους, (Laeque et al., 2022 ; Nurmalitasari et al., 2024).

Ο ρόλος της οικογένειας αναδείχθηκε, τόσο από τις έφηβες, όσο και από τις μητέρες, ως ιδιαίτερος σημαντικός στην προστασία των εφήβων απέναντι στην ανάπτυξη διαταραχών, και στην ψυχολογική ενδυνάμωση τους. Η οικογένεια διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της θετικής εικόνας σώματος του παιδιού, προστατεύοντάς το από διατροφικές διαταραχές. Η στάση των γονέων, η αποδοχή και η αγάπη που προσφέρουν, συμβάλλουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του παιδιού. Όταν οι γονείς δείχνουν τρυφερότητα, κατανόηση και υποστήριξη, το παιδί αναπτύσσει μια θετική εικόνα για τον εαυτό του. Αντίθετα, επικριτικές συμπεριφορές ή υπερβολική ενασχόληση με το βάρος μπορεί να οδηγήσουν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Επομένως, η δημιουργία ενός υποστηρικτικού και αποδεκτικού οικογενειακού περιβάλλοντος είναι ουσιώδης για την ψυχική και σωματική υγεία του παιδιού. (Langdon-Daly & Serpell, 2017)

5.3 Σχολείο

Σύμφωνα κυρίως με τις μητέρες των εφήβων, το σχολείο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των μαθητών, επηρεάζοντας άμεσα ή έμμεσα την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Οι μητέρες, όπως και ορισμένες από τις έφηβες, εξέφρασαν τη σκέψη πως το σχολείο, με τη διαρκή πίεση που ασκεί στους μαθητές, αποτελεί πηγή στρες, που μπορεί να οδηγήσει έναν έφηβο σε διαταραγμένη σχέση με το φαγητό. Παράλληλα, το σχολείο έως τώρα παρέχει μάλλον ανεπαρκείς γνώσεις για τις διαταραχές διατροφής, και αυτή η έλλειψη ενημέρωσης, θέτει σε κίνδυνο τους εφήβους, οι οποίοι βρίσκονται στο σκοτάδι αναφορικά με το τι τους συμβαίνει.

Πράγματι, υπάρχει έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης σχετικά με τη διατροφή και την υγιεινή ζωή. Στα περισσότερα εκπαιδευτικά συστήματα, η διατροφική αγωγή είτε απουσιάζει είτε περιορίζεται σε επιφανειακές αναφορές, χωρίς να παρέχει στους μαθητές τις απαραίτητες γνώσεις για τη σημασία της ισορροπημένης διατροφής και των κινδύνων που σχετίζονται με ανθυγιεινές πρακτικές, κυρίως διότι δεν υπάρχουν προγράμματα, ή διότι οι εκπαιδευτικοί δεν αισθάνονται ιδιαίτερα άνετα να συζητήσουν τέτοια θέματα με τους μαθητές. Αυτή η έλλειψη πληροφόρησης μπορεί να οδηγήσει σε παρανοήσεις και υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συμπεριφορών, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (Knightsmith et al., 2013).

Επιπλέον, σε συμφωνία με κάποιες από τις μαρτυρίες, πράγματι η πίεση που ασκείται στους μαθητές για επιτυχία στις εξετάσεις και η επίτευξη υψηλών ακαδημαϊκών επιδόσεων μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Το ανταγωνιστικό περιβάλλον και οι υψηλές προσδοκίες από γονείς και εκπαιδευτικούς δημιουργούν έντονο άγχος και στρες στους μαθητές, οι οποίοι, σε μια προσπάθεια να ελέγξουν το άγχος τους ή να ανταποκριθούν σε πρότυπα τελειότητας, καταφεύγουν σε ανθυγιεινές διατροφικές πρακτικές, όπως η υπερβολική δίαιτα ή η υπερφαγία (Ramadhani & Mahmudiono, 2021).

Τόσο οι έφηβες, όσο και οι μητέρες αναφέρθηκαν στο ρόλο του σχολείου στην ενημέρωση και ενδυνάμωση των μαθητών απέναντι στους κινδύνους που υπάρχουν για την ψυχική υγεία, και απέναντι στη διαμόρφωση δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών. Για να προστατεύσει τους μαθητές από την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών, το σχολείο μπορεί να υιοθετήσει μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει την παροχή ολοκληρωμένης διατροφικής εκπαίδευσης και την προώθηση της ψυχικής ευεξίας. Ενσωματώνοντας στο πρόγραμμα σπουδών μαθήματα που επικεντρώνονται στη διατροφή, την υγιεινή ζωή και την αναγνώριση των διατροφικών διαταραχών, οι μαθητές μπορούν να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις για να κάνουν ενημερωμένες επιλογές σχετικά με τη διατροφή τους. Παράλληλα, η δημιουργία ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει την ανοιχτή επικοινωνία και παρέχει πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να διαχειριστούν το άγχος και τις πιέσεις που αντιμετωπίζουν. Επιπρόσθετα, η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και του προσωπικού στην αναγνώριση

των πρώιμων σημείων διατροφικών διαταραχών και η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλουν στην έγκαιρη παρέμβαση και υποστήριξη των μαθητών που διατρέχουν κίνδυνο (Knightsmith et al., 2013 ; Yager & O'Dea, 2013).

5.4 Παρέες και σχέσεις

Μέσα από τις μαρτυρίες, κυρίως των εφήβων, μα και των μητέρων, διαφαίνεται η σημαντική επίδραση που έχουν οι φίλοι, οι παρέες και εν γένει οι συνομήλικοι στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου, και στο πόσο προστατευμένο είναι απέναντι στις διατροφικές διαταραχές. Η αποδοχή είναι εξαιρετικά σημαντική και οι συνομήλικοι, με βάση τα πρότυπα που προβάλλονται, μπορεί να αποδέχονται ή να απορρίπτουν το άτομο, να αδιαφορούν για τα πρότυπα ή να τα ενστερνίζονται, να προσφέρουν επικύρωση, ή αντιθέτως να περιθωριοποιούν τους άλλους, φτάνοντας μέχρι και στον εκφοβισμό.

Η εφηβεία είναι μια αρκετά πειστική περίοδος κατά την οποία οι κοινωνικές σχέσεις αποκτούν πρωταρχική σημασία., ενώ οι έφηβοι είναι ευαίσθητοι στα μηνύματα που προβάλλονται. Η πίεση για συμμόρφωση με συγκεκριμένα πρότυπα ομορφιάς μπορεί να οδηγήσει σε ανθυγιεινές πρακτικές, όπως αυστηρές δίαιτες ή υπερβολική άσκηση, ενώ οι ερωτικές σχέσεις των παιδιών τους επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες, καθώς η επιθυμία για αποδοχή από παρέες και τον/την σύντροφο μπορεί να ωθήσει τους εφήβους σε επικίνδυνες συμπεριφορές ελέγχου του βάρους. Συγκεκριμένα, η κοινωνική σύγκριση και η επιθυμία για αποδοχή ενισχύουν την ανησυχία για το σώμα και προωθούν ανθυγιεινές διατροφικές πρακτικές, ή, αν οι φίλοι ενός ατόμου κάνουν δίαιτα και ασχολούνται πολύ με το σώμα, μπορεί να το επηρεάσουν. (Eisenberg et al., 2012 ; Hutchinson et al., 2007 ; Quiles et al., 2013).

Επιπλέον, περιστατικά εκφοβισμού (bullying) από συνομηλίκους, ιδιαίτερα όταν εστιάζουν στην εμφάνιση ή το βάρος, συμβάλλουν στην ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης και διαταραγμένης σχέσης με το φαγητό. Οι δέκτες τέτοιου είδους εκφοβισμού βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών, σε μια προσπάθειά τους να ταιριάξουν με το σύνολο και να μη δεχθούν ξανά πειράγματα ή κακοποιητικές συμπεριφορές (Day et al., 2022 ; Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2008 ; Lie et al., 2019 ; Menzel et al., 2010).

Παρόλο που οι κοινωνικές πιέσεις μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών και στην ανθυγιεινή εικόνα σώματος, οι φίλοι και οι σχέσεις μπορούν επίσης να λειτουργήσουν προστατευτικά, όπως ανέφεραν αρκετές έφηβες, οι οποίες βρήκαν πολλή υποστήριξη από τις φίλες τους ή/και τη σχέση που διατηρούσαν. Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου προσφέρει στους εφήβους έναν ασφαλή χώρο έκφρασης και αποδοχής, μειώνοντας την ανάγκη για ανθυγιεινές πρακτικές ελέγχου του βάρους, καθώς αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους. Γενικά, οι υποστηρικτικές σχέσεις αποτελούν σημαντικό παράγοντα προστασίας για την ψυχική και σωματική υγεία των εφήβων. (Neumark-Sztainer et al., 2007)

5.5 Χόμπι και Δραστηριότητες

Αρκετές έφηβες, όπως και οι μητέρες τους, αναφέρθηκαν στην καταλυτική επίδραση που έχουν οι εξωσχολικές δραστηριότητες, τόσο στην αυτοεκτίμηση και στην εικόνα σώματος, όσο και τη σχέση με το φαγητό. Υπήρχαν περιπτώσεις που οι προπονητές ήταν ιδιαίτερος αυστηροί, ή που ο ανταγωνισμός και οι απαιτήσεις ήταν τόσο μεγάλες, που η έφηβη αισθανόταν αφάνταστη πίεση να ανταποκριθεί.

Πράγματι, λόγω των μεγάλων απαιτήσεων και του ανταγωνισμού που χαρακτηρίζει τον αθλητισμό και τις καλλιτεχνικές δραστηριότητες, το έφηβο άτομο μπορεί να αναπτύξει ανασφάλειες και να αισθάνεται ανεπαρκές, ή να συγκρίνει τον εαυτό του με τους άλλους (Σάγια, 2020). Υπάρχει μεγάλη εστίαση στην εικόνα, το σχήμα και το βάρος του σώματος, το οποίο καταλήγει να απορροφά ολόκληρη την προσοχή του εφήβου, που προβαίνει σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές για να ταιριάξει στα πρότυπα (El Ghoch et al, 2013 ; Silverii et al., 2022).

Ορισμένες έφηβες αναφέρθηκαν στην ιδιαίτερος θετική επίδραση που θα μπορούσαν να έχουν οι αθλητικές / καλλιτεχνικές δραστηριότητες και τα χόμπι, αν προωθούσαν μια υγιή σχέση με το σώμα και τη διατροφή, αντί να προάγουν την ανασφάλεια. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εστίασης στην απόδοση και την εξέλιξη, παρά στην εξωτερική εμφάνιση, ενθαρρύνοντας τους εφήβους να αντιλαμβάνονται τη σωματική τους ικανότητα ως δύναμη και έκφραση, ενώ η διατροφή θα πρέπει να θεωρείται ως απαραίτητο «καύσιμο» για την ενέργεια (Gallagher-Escobar, 2024).

5.6 Ψυχολογία

Σε μικρότερο βαθμό, οι έφηβες και οι μητέρες αναφέρθηκαν, κάπως, στο ρόλο που παίζει η ψυχική κατάσταση και ο χαρακτήρας του εκάστοτε εφήβου. Η ψυχολογική διάσταση είναι θεμελιώδης, καθώς εσωτερικοί παράγοντες, όπως η τελειομανία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το άγχος, το κοινωνικό άγχος και η καταθλιπτική διάθεση, συχνά αποτελούν το υπόβαθρο πάνω στο οποίο εκδηλώνονται δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές, όπως αναγνωρίζεται και από τις συνεντεύξεις. Οι τελειομανείς έφηβοι τείνουν να βλέπουν το σώμα τους ως ένα ακόμη πεδίο ελέγχου, προσπαθώντας να το προσαρμόσουν σε αυστηρά, συχνά ανέφικτα, πρότυπα (Hampshire et al., 2022). Για εκείνους που παλεύουν με χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αποδοχή του εαυτού συνδέεται άρρηκτα με την εμφάνιση και την αίσθηση επάρκειας, με αποτέλεσμα οι διατροφικές διαταραχές να λειτουργούν ως ένας μηχανισμός αυτοβελτίωσης ή επιβεβαίωσης (Keel & Forney, 2013). Παράλληλα, η θλίψη και το χρόνιο άγχος—ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων—μπορούν να οδηγήσουν σε καταφυγή σε διατροφικούς περιορισμούς ή σε ακραίες συμπεριφορές ως τρόπους διαχείρισης των συναισθημάτων (Levinson et al., 2017 ; Sander et al., 2021). Το κοινωνικό άγχος, ειδικότερα, εντείνει την ανάγκη για έλεγχο της εξωτερικής εικόνας, καθώς οι έφηβοι αισθάνονται ότι κρίνονται διαρκώς, με αποτέλεσμα να εσωτερικεύουν τις κοινωνικές πιέσεις για ένα «ιδανικό» σώμα.

Και οι δυο ομάδες αναγνώρισαν την αξία της ψυχοθεραπείας, ως παράγοντα που παίζει καθοριστικό ρόλο στην αποκατάσταση μιας υγιούς σχέσης με το σώμα και τη διατροφή, με την πεποίθηση πως οι ειδικοί ψυχικής υγείας βοηθούν τους εφήβους να αναγνωρίσουν και να αποδομήσουν τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις που συνδέουν την αξία τους με την εξωτερική εμφάνιση, καλλιεργώντας μια πιο ισορροπημένη στάση απέναντι στον εαυτό. Η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας μέσω θεραπευτικών παρεμβάσεων επιτρέπει στους εφήβους να διαχειρίζονται το άγχος και τις ανασφάλειές τους χωρίς να προσφεύγουν σε ακραίες διατροφικές πρακτικές (Robert et al., 2022). Επιπλέον, πρακτικές όπως το self-compassion (αυτοσυμπόνια) και το mindfulness (ενσυνειδητότητα) έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα ωφέλιμες, καθώς διδάσκουν στους εφήβους να αντιμετωπίζουν τις ατέλειές τους με κατανόηση και να αποδέχονται το σώμα τους χωρίς σκληρή αυτοκριτική (Gouveia et al., 2019). Αντί να επιδιώκουν την τελειότητα ή να καταστέλλουν τα συναισθήματά τους μέσω του ελέγχου του φαγητού,

μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τις εσωτερικές τους συγκρούσεις με μεγαλύτερη ψυχολογική ευελιξία.

5.7 Κοινωνία

Κάτι που δεν απασχολεί ιδιαίτερος τις έφηβες, μα απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τις μητέρες, είναι η σύγχρονη κοινωνία, η οποία έχει εδραιώσει στενά και άφραστα πρότυπα εμφάνισης, ενώ φαίνεται να ταυτίζει την αξία ενός ατόμου με το βάρος και την εμφάνισή του. Το λεγόμενο «λεπτό ιδεώδες» προβάλλεται μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τη βιομηχανία της μόδας, αλλά και τις ίδιες τις επιστημονικές προσεγγίσεις περί υγείας, διαμορφώνοντας μια κουλτούρα όπου η λεπτότητα δεν αποτελεί απλώς αισθητική προτίμηση, αλλά ηθική επιταγή. Η επιτυχία και η αυτοεκτίμηση φαίνεται να είναι προνόμια εκείνων που πληρούν συγκεκριμένες προδιαγραφές σώματος, ενώ όσοι αποκλίνουν από αυτά αντιμετωπίζονται με επιφύλαξη, στιγματισμό ή ακόμα και περιθωριοποίηση. Ειδικότερα, η σύνδεση της εξωτερικής εικόνας με την εργασιακή απόδοση και την παραγωγικότητα εντείνει ακόμα περισσότερο αυτές τις αντιλήψεις, προωθώντας το «αφήγημα» ότι τα υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα είναι, για κάποιο λόγο, τεμπέλικα, αδύναμα και λιγότερο ικανά. Σε μια κοινωνία όπου η αδιάκοπη εργασία και η απόδοση ανάγονται σε βασικές αξίες, το σωματικό βάρος μετατρέπεται σε ηθικό χαρακτηριστικό, ενισχύοντας έτσι προκαταλήψεις που αγνοούν τις πολύπλοκες κοινωνικοοικονομικές, γενετικές και ψυχολογικές διαστάσεις της διατροφής και του μεταβολισμού. Και φυσικά, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε τα συμφέροντα της βιομηχανίας της δίαιτας, των συμπληρωμάτων αδυνατίσματος και των αισθητικών επεμβάσεων, που έχουν αναγάγει το «ανεπαρκές σώμα» σε ένα διαρκές πρόβλημα προς επίλυση, αξιοποιώντας την ανασφάλεια ως εργαλείο εμπορικής εκμετάλλευσης. (Grønning et al., 2013 ; Murray, 2008 ; Stoll & Egner, 2021).

Ωστόσο, όπως αναφέρεται και από τις μητέρες, η ίδια η κοινωνία έχει τη δύναμη να αποδομήσει τα καταπιεστικά αυτά πρότυπα και να προωθήσει μια πιο υγιή και συμπεριληπτική σχέση με το σώμα και τη διατροφή, μέσω της καλλιέργειας της κριτικής σκέψης απέναντι στα μέσα ενημέρωσης και της αποδόμησης των μύθων που συνδέουν την αξία ενός ανθρώπου με το σώμα του. Παράλληλα, οι θεσμοί και οι οργανισμοί μπορούν να συμβάλουν ενεργά, προωθώντας πολιτικές που αποτρέπουν τις διακρίσεις βάσει βάρους στον χώρο εργασίας, στην υγειονομική περίθαλψη και στην

εκπαίδευση. Η ένταξη διαφορετικών σωματότυπων στη διαφήμιση, στον κινηματογράφο και στη βιομηχανία της μόδας συμβάλλει επίσης στη δημιουργία μιας πιο ρεαλιστικής και πολυδιάστατης απεικόνισης της ούτως ή άλλως ποικιλόμορφης πραγματικότητας, με την εδραίωση του body positivity movement.

5.8 Συμπεράσματα και Προτάσεις

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν για την εκπόνηση της μελέτης, απαντήθηκαν μέσω των συνεντεύξεων.

1. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τους εφήβους στην ανάπτυξη δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών και διαστρεβλωμένης εικόνας σώματος;
2. Ποιοι παράγοντες μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση της δυσκολίας και της βελτίωσης της σχέσης με τη διατροφή και την αυτοεικόνα;

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τους διαφορετικούς μηχανισμούς που οδηγούν τους εφήβους στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Οι πιέσεις που προέρχονται από την κοινωνία και τα μέσα ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης, την οικογένεια, τους συνομηλίκους, το σχολείο και τις δραστηριότητες, δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για την ανάπτυξη δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών. Οι συγκρίσεις με μη ρεαλιστικά πρότυπα σώματος, καθώς και η σύνδεση της αυτοεκτίμησης με το βάρος, επηρεάζουν αρνητικά τους εφήβους. Επιπλέον, το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, καθώς ο υπερβολικός έλεγχος, η κριτική για το σώμα και οι μη υποστηρικτικές στάσεις των μπορούν να εντείνουν το αίσθημα ανεπάρκειας και να οδηγήσουν τους εφήβους σε ακραίες πρακτικές ελέγχου του βάρους. Παράλληλα, τα υψηλά επίπεδα άγχους, η τελειομανία και η ανάγκη για έλεγχο αποτελούν σημαντικούς ψυχολογικούς παράγοντες που αυξάνουν την ευαλωτότητα στις διατροφικές διαταραχές, ειδικά όταν συνδυάζονται με τραυματικές εμπειρίες ή αρνητικά συναισθηματικά βιώματα.

Στη συνέχεια, αναλύθηκαν εκτενώς οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου, οχύρωσης και ψυχικής ενδυνάμωσης των εφήβων. Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα ανθεκτικότητας, καθώς η ενίσχυση της αυτοαποδοχής και η απουσία επικριτικών σχολίων για το σώμα προστατεύουν τους εφήβους από την ανάπτυξη αρνητικής εικόνας σώματος. Οι φίλιες και οι υποστηρικτικές σχέσεις εν γένει έχουν επίσης

καθοριστικό ρόλο, αφού οι έφηβοι που περιβάλλονται από φίλους που ενθαρρύνουν την αυτοεκτίμηση και την αποδοχή, έχουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα απέναντι στις πιέσεις του «ιδανικού σώματος». Ο ρόλος των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι επίσης εξαιρετικά σημαντικός, καθώς η πρόληψη μέσα από τη σωστή εκπαίδευση και η έγκαιρη παρέμβαση μπορούν να αποτρέψουν την καλλιέργεια διατροφικών διαταραχών και να προσφέρουν στους εφήβους τα κατάλληλα εφόδια για να διαχειριστούν τους προβληματισμούς τους. Επιπλέον, ο εγγραμματισμός στα μέσα, δίνει στους εφήβους τα εφόδια να αποδομήσουν τα μη ρεαλιστικά πρότυπα και να αντισταθούν στην κοινωνική πίεση, αναπτύσσοντας μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και υγιή στάση απέναντι στο σώμα τους. Παράλληλα, η οικογένεια είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των εφήβων, οπότε υπάρχει ανάγκη για αυξημένη ευαισθητοποίηση των γονέων και για την καλλιέργεια ενός υποστηρικτικού και ισορροπημένου οικογενειακού περιβάλλοντος. Τέλος, η κοινωνία στο σύνολό της έχει την ευθύνη να προωθήσει μια πιο ρεαλιστική, συμπεριληπτική και υγιή αντίληψη για την ποικιλομορφία των σωμάτων, και, αντί να προωθεί τον ανταγωνισμό, να ενισχύει την κουλτούρα της αυτοφροντίδας, όπου η διατροφή και η άσκηση προσεγγίζονται ως μέσα ενδυνάμωσης και ευεξίας, και όχι τιμωρητικά, στα πλαίσια της μη αποδοχής του διαφορετικού. Η πραγματική αλλαγή δεν μπορεί να επέλθει μόνο μέσα από την ατομική προσπάθεια, αλλά απαιτεί μια συλλογική μετατόπιση προς ένα μοντέλο κοινωνικής δικαιοσύνης, όπου όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να ζουν χωρίς φόβο ή ενοχή για το σώμα τους.

5. 9 Περιορισμοί της Μελέτης

Η παρούσα μελέτη, παρά τα ευρήματά της, παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ένας βασικός περιορισμός αφορά το μικρό δείγμα συμμετεχόντων, το οποίο περιλάμβανε μόνο επτά έφηβες και επτά μητέρες, από παρόμοια κοινωνικοοικονομικά περιβάλλοντα. Παρότι οι προσωπικές αφηγήσεις και εμπειρίες που συλλέχθηκαν έχουν βαθύτατο νόημα, το περιορισμένο μέγεθος του δείγματος δεν επιτρέπει απαραίτητα τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε ευρύτερο πληθυσμό. Επιπλέον, λόγω της αδυναμίας να βρεθούν έφηβα αγόρια με διαταραχές διατροφής, η μελέτη επικεντρώθηκε αποκλειστικά σε έφηβες κοπέλες, γεγονός που περιορίζει την κατανόηση των διατροφικών διαταραχών και των σχετικών παραγόντων κινδύνου σε αγόρια, ή άτομα με διαφορετικές έμφυλες

ταυτότητες. Επίσης, το γεγονός ότι συμπεριλήφθηκαν μόνο μητέρες και όχι οι πατέρες, πιθανόν και πάλι να περιορίζει την κατανόηση του ρόλου της οικογένειας. Σε τρεις περιπτώσεις οι γονείς ήταν διαζευγμένοι, με τον έναν πατέρα να είναι εντελώς απών από τη ζωή της έφηβης κόρης του, το δεύτερο να μη βλέπει την κόρη του καθημερινά, καθώς δεν είχε την επιμέλεια, και τον τρίτο πατέρα να αποτελεί το βασικό παράγοντα εμφάνισης διατροφικών δυσκολιών στην έφηβη, επομένως θεωρήθηκε καλύτερο να παραστεί στη συνέντευξη η μητέρα. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, θεωρήθηκε πως οι μητέρες είχαν τον κυρίαρχο ρόλο στο σπίτι και καλύτερη οπτική στον ψυχισμό και στα ζητήματα των εφήβων, οπότε και οι συνεντεύξεις θα ήταν θεωρητικά πιο προσοδοφόρες. Ως αποτέλεσμα, για τη γνώση της πατρικής επιρροής στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος και της διατροφικής συμπεριφοράς των εφήβων, η έρευνα βασίστηκε αποκλειστικά στις μαρτυρίες των εφήβων και των μητέρων.

Τέλος, η μελέτη βασίστηκε σε ποιοτική μεθοδολογία και αυτοαναφορικές αφηγήσεις, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υποκειμενικότητα στις απαντήσεις. Οι συμμετέχουσες μπορεί να μην εξέφρασαν πλήρως κάποιες εμπειρίες ή να παρουσίασαν τις απόψεις τους μέσα από έναν διαφορετικό, πιο έντονο ή πιο κοινωνικά αποδεκτό φακό.

5.10 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διευρύνουν το δείγμα, συμπεριλαμβάνοντας αγόρια, μη δυαδικά άτομα και διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα, ώστε να αναλυθούν οι διαφοροποιήσεις στις διατροφικές διαταραχές. Ένα σημαντικό και διαρκώς εξελισσόμενο πεδίο έρευνας είναι η επίδραση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης, με έμφαση στο πώς οι διαδικτυακές κοινότητες προωθούν είτε ανθυγιεινά πρότυπα είτε την αποδοχή του σώματος. Επιπλέον, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης σε σχολεία και κοινωνικές δομές θα μπορούσε να συμβάλει στη δημιουργία καλύτερων στρατηγικών παρέμβασης. Τέλος, θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί η επιρροή της επιστήμης, της τεχνολογίας και των νέων εξελίξεων στην αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών, με τη μελέτη των «αντισυμβατικών θεραπευτικών

εργαλείων», όπως η χρήση της τέχνης, του gaming ή των virtual reality εμπειριών, στην αποκατάσταση της διαστρεβλωμένης εικόνας σώματος.

Βιβλιογραφία

- Agras S. (2017). Simpler therapy may successfully treat adolescents with anorexia nervosa. *Evidence-based mental health*, 20(2), 63. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102535>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anschutz, D. J., Engels, R. C. M. E., Becker, E. S., & van Strien, T. (2008). *The bold and the beautiful. Influence of body size of televised media models on body dissatisfaction and actual food intake. Appetite*, 51(3), 530–537. doi:10.1016/j.appet.2008.04.004
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4177. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Argyrides, M., Anastasiades, E., & Alexiou, E. (2020). Risk and Protective Factors of Disordered Eating in Adolescents Based on Gender and Body Mass Index. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9238. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249238>
- Baenas, I., Etxandi, M., & Fernández-Aranda, F. (2024). Medical complications in anorexia and bulimia nervosa. Complicaciones médicas en anorexia y bulimia nerviosa. *Medicina clinica*, 162(2), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.07.028>
- Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., & Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent Advances in Developmental and Risk Factor Research on Eating Disorders. *Current psychiatry reports*, 17(6), 42. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0585-x>

- Bianchi, D., Schinelli, A., Fatta, L. M., Lonigro, A., Lucidi, F., & Laghi, F. (2023). Body image impact on quality of life and adolescents' binge eating: the indirect role of body image coping strategies. *Eating and weight disorders : EWD*, 28(1), 75. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01607-7>
- Bilali, A., Galanis, P., Velonakis, E., & Katostarar, T. (2010). Factors Associated with Abnormal Eating Attitudes among Greek Adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42(5), 292–298. doi:10.1016/j.jneb.2009.06.005
- Brelet, L., Flaudias, V., Désert, M., Guillaume, S., Llorca, P. M., & Boirie, Y. (2021). Stigmatization toward People with Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder: A Scoping Review. *Nutrients*, 13(8), 2834. <https://doi.org/10.3390/nu13082834>
- Brown, T. A., Wisniewski, L., & Anderson, L. K. (2020). Dialectical Behavior Therapy for Eating Disorders: State of the Research and New Directions. *Eating Disorders*, 28(2), 97–100. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1728204>
- Bruch, H. (2001). *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*. Harvard University Press.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (2003). Genetic and environmental contributions to obesity and binge eating. *The International journal of eating disorders*, 33(3), 293–298. <https://doi.org/10.1002/eat.10140>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 384–398. <https://doi.org/10.1037/pst0000173>
- Butler, R. M., & Heimberg, R. G. (2020). Exposure therapy for eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 78(1), 101851. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101851>
- Carter, J. C., Stewart, D. A., & Fairburn, C. G. (2001). Eating disorder examination questionnaire: norms for young adolescent girls. *Behaviour research and therapy*, 39(5), 625–632. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00033-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00033-4)
- Cerniglia, L., Cimino, S., Tafà, M., Marzilli, E., Ballarotto, G., & Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychology research and behavior management*, 10, 305–312. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S145463>

- Chidiac C. W. (2019). An update on the medical consequences of anorexia nervosa. *Current opinion in pediatrics*, 31(4), 448–453. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000755>
- Choukas-Bradley, S., Roberts, S. R., Maheux, A. J., & Nesi, J. (2022). The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health. *Clinical child and family psychology review*, 25(4), 681–701. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00404-5>
- Ciao, A. C., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Preventing eating disorder pathology: common and unique features of successful eating disorders prevention programs. *Current psychiatry reports*, 16(7), 453. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0453-0>
- Cohen, R., Irwin, L., Newton-John, T., & Slater, A. (2019). #bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram. *Body image*, 29, 47–57. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.007>
- Crone, C., Anzia, D. J., Fochtmann, L. J., & Dahl, D. (2023). *The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424865>
- Crow, S. J. (2019). Pharmacologic Treatment of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 253–262. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.007>
- Cwynar-Horta, J. (2016). The Commodification of the Body Positive Movement on Instagram. *Stream: Interdisciplinary Journal of Communication*, 8, 36–56. Doi: 10.21810/strm.v8i2.203.
- Dalle Grave, R., & Calugi, S. (2020). *Cognitive behavior therapy for adolescents with eating disorders*. Guilford Publications.
- Datta, N., Matheson, B. E., Citron, K., Van Wye, E. M., & Lock, J. D. (2022). Evidence Based Update on Psychosocial Treatments for Eating Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 52(2), 1–12. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2109650>
- Day, S., Bussey, K., Trompeter, N., & Mitchison, D. (2022). The Impact of Teasing and Bullying Victimization on Disordered Eating and Body Image Disturbance

- Among Adolescents: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 23(3), 985–1006. <https://doi.org/10.1177/1524838020985534>
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (2008). Peer harassment and disordered eating. *International journal of adolescent medicine and health*, 20(2), 155–164. <https://doi.org/10.1515/ijamh.2008.20.2.155>
- Eisenberg, M. E., Wall, M., Shim, J. J., Bruening, M., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Associations between friends' disordered eating and muscle-enhancing behaviors. *Social science & medicine (1982)*, 75(12), 2242–2249. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.024>
- Espinoza García, A. S., Martínez Moreno, A. G., & Reyes Castillo, Z. (2021). The role of ghrelin and leptin in feeding behavior: Genetic and molecular evidence. *Endocrinología, diabetes y nutrición*, 68(9), 654–663. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2020.10.009>
- El Ghoch, M., Soave, F., Calugi, S., & Dalle Grave, R. (2013). Eating disorders, physical fitness and sport performance: a systematic review. *Nutrients*, 5(12), 5140–5160. <https://doi.org/10.3390/nu5125140>
- Erriu, M., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2020). The Role of Family Relationships in Eating Disorders in Adolescents: A Narrative Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 10(4), 71. <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
- Fairburn C, Cooper Z. (1993). *The eating disorder examination*. In: Fairburn C, Wilson G, editors. *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. 12. Guilford Press;
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: the impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body image*, 13, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002>

- Gallagher-Escobar, M. (2024). Methods for Body Positivity in Dance Practices. *Journal of Dance Education*, 24(4), 289-296. [10.1080/15290824.2022.2155970](https://doi.org/10.1080/15290824.2022.2155970)
- Gibson, D., & Mehler, P. S. (2019). Anorexia Nervosa and the Immune System-A Narrative Review. *Journal of clinical medicine*, 8(11), 1915. <https://doi.org/10.3390/jcm8111915>
- Gorrell, S., Loeb, K. L., & Le Grange, D. (2019). Family-based Treatment of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 193–204. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.004>
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2019). Associations between mindfulness, self-compassion, difficulties in emotion regulation, and emotional eating among adolescents with overweight/obesity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 273–285. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1239-5>
- Grønning, I., Scambler, G., & Tjora, A. (2013). From fatness to badness: The modern morality of obesity. *Health*, 17(3), 266-283. <https://doi.org/10.1177/1363459312447>
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Gryniewicz, A. (2024) Almond Parenting aka "Almond Moms" and Diet Culture. *White Pine, center for healing*. Retrieved from: <https://www.whitepinecenter.org/blog/almond-parenting-aka-almond-moms-and-diet-culture>
- Hail, L., & Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 9, 11–16. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135326>
- Hampshire, C., Mahoney, B., & Davis, S. K. (2022). Parenting Styles and Disordered Eating Among Youths: A Rapid Scoping Review. *Frontiers in psychology*, 12, 802567. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.802567>

- Hargreaves, D., & Tiggemann, M. (2003). The Effect of "Thin Ideal" Television Commercials on Body Dissatisfaction and Schema Activation During Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(5), 367–373. <https://doi.org/10.1023/A:1024974015581>
- Harrison, K. (2000). The body electric: Thin-ideal media and eating disorders in adolescents. *Journal of Communication*, 50(3), 119–143. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2000.tb02856.x>
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29. <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
- Herzog, W., Wild, B., Giel, K. E., Junne, F., Friederich, H.-C., Resmark, G., Teufel, M., Schellberg, D., de Zwaan, M., Dinkel, A., Herpertz, S., Burgmer, M., Löwe, B., Zeeck, A., von Wietersheim, J., Tagay, S., Schade-Brittinger, C., Schauenburg, H., Schmidt, U., & Zipfel, S. (2022). Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in female outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): 5-year follow-up of a randomised controlled trial in Germany. *The Lancet Psychiatry*, 9(4), 280–290. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00028-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00028-1)
- Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Pietrowsky, R., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S., & Schmidt, R. (2019). Meta-analysis of the efficacy of psychological and medical treatments for binge-eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(1), 91–105. <https://doi.org/10.1037/ccp0000358>
- Hoek, H. W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *The International journal of eating disorders*, 34(4), 383–396. <https://doi.org/10.1002/eat.10222>
- Hou, F., Xu, S., Zhao, Y., Lu, Q., Zhang, S., Zu, P., Sun, Y., Su, P., & Tao, F. (2013). Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. *Appetite*, 68, 63–68. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.04.010>
- Hutchinson, D. M., & Rapee, R. M. (2007). Do friends share similar body image and eating problems? The role of social networks and peer influences in early adolescence. *Behaviour research and therapy*, 45(7), 1557–1577. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.11.007>

- Ingersoll, R. N., Bailey, C. P., Mavredes, M. N., Wang, Y., & Napolitano, M. A. (2022). Dietary Behaviors, Physical Activity, and Reported Role Models Among Emerging and Young Adults With Overweight and Obesity. *Emerging adulthood* (Print), 10(3), 679–688. <https://doi.org/10.1177/21676968211064777>
- Jewell, T., Blessitt, E., Stewart, C., Simic, M., & Eisler, I. (2016). Family Therapy for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review. *Family Process*, 55(3), 577–594. <https://doi.org/10.1111/famp.12242>
- Kaidesoja, M., Cooper, Z., & Fordham, B. (2022). Cognitive behavioral therapy for eating disorders: A map of the systematic review evidence base. *International Journal of Eating Disorders*, 56(2). <https://doi.org/10.1002/eat.23831>
- Kass A.E., Wilfley D.E., Eddy K.T., Boutelle K.N., Zucker N., Peterson C.B., Le Grange D., Celio-Doyle A., Goldschmidt A.B. (2017) Secretive eating among youth with overweight or obesity. *Appetite*. ;114:275–281. doi: 10.1016/j.appet.2017.03.042.
- Keating C. (2010). Theoretical perspective on anorexia nervosa: the conflict of reward. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 34(1), 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.07.004>
- Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *The International journal of eating disorders*, 46(5), 433–439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Khanna, S., Talwar, D., Kumar, S., Madaan, S., & Goyal, A. (2021). Bulimia Nervosa Leading to Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus in a Young Adult. *Cureus*, 13(6), e15536. <https://doi.org/10.7759/cureus.15536>
- Kjeldbjerg, M. L., & Clausen, L. (2023). Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 32(4), 549–574. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01850-2>

- Knightsmith, P., Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). Spotting and supporting eating disorders in school: recommendations from school staff. *Health education research*, 28(6), 1004–1013. <https://doi.org/10.1093/her/cyt080>
- Kountza, M., Garyfallos, G., Ploumpidis, D., Varsou, E., & Gkiouzepas, I. (2018). La comorbidité psychiatrique de l’anorexie mentale : une étude comparative chez une population de patients anorexiques français et grecs [The psychiatric comorbidity of anorexia nervosa: A comparative study in a population of French and Greek anorexic patients]. *L'Encephale*, 44(5), 429–434. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.07.005>
- Laeque, S., Saeed, M. & Bilal, A. (2022). Psychological mechanisms linking sibling abuse and school delinquency: an experiential sampling study based on conservation of resources theory. *Motivation and Emotion*. 46. 1-14. Doi: 10.1007/s11031-022-09925-6.
- Lafrance, A., Henderson, K. A., & Mayman, S. (2020). Emotion-Focused Family Therapy: A Transdiagnostic Model for Caregiver-Focused Interventions. In *JSTOR*. American Psychological Association. <http://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrvb2>
- Lang, M., Chen, P., Li, X., & Ye, Y. (2023). "Refusing appearance anxiety": A content analysis of body positive posts on Chinese social media. *Body image*, 45, 414–419. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.04.002>
- Langdon-Daly, J., & Serpell, L. (2017). Protective factors against disordered eating in family systems: a systematic review of research. *Journal of eating disorders*, 5, 12. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0141-7>
- Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Barajas-Iglesias, B., & Santed-Germán, M. Á. (2018). Body dissatisfaction in adolescents with eating disorders. *Eating and weight disorders : EWD*, 23(3), 339–347. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0353-x>
- Lazuka, R. F., Wick, M. R., Keel, P. K., & Harriger, J. A. (2020). Are We There Yet? Progress in Depicting Diverse Images of Beauty in Instagram's Body Positivity Movement. *Body image*, 34, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.001>.

- Le Grange, D., Lock, J., & Dymek, M. (2003). Family-based therapy for adolescents with bulimia nervosa. *American journal of psychotherapy*, 57(2), 237–251. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.2.237>
- Lebow, J., Sim, L., Wonderlich, S., & Peterson, C. B. (2022). Adapting integrative cognitive-affective therapy for adolescents with full and subthreshold bulimia nervosa: A feasibility study. *European Eating Disorders Review*. <https://doi.org/10.1002/erv.2946>
- Lee, F. S., Heimer, H., Giedd, J. N., Lein, E. S., Šestan, N., Weinberger, D. R., & Casey, B. J. (2014). Mental health. Adolescent mental health--opportunity and obligation. *Science (New York, N.Y.)*, 346(6209), 547–549. <https://doi.org/10.1126/science.1260497>
- Leenaerts, N., Jongen, D., Ceccarini, J., Van Oudenhove, L., & Vrieze, E. (2022). The neurobiological reward system and binge eating: A critical systematic review of neuroimaging studies. *The International journal of eating disorders*, 55(11), 1421–1458. <https://doi.org/10.1002/eat.23776>
- Letranchant, A., Pigneur, B., Flament, M., & Godart, N. (2020). Eating disorder or oesophageal achalasia during adolescence: diagnostic difficulties. *Eating and weight disorders : EWD*, 25(1), 87–90. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0513-2>
- Levinson, C. A., Zerwas, S., Calebs, B., Forbush, K., Kordy, H., Watson, H., Hofmeier, S., Levine, M., Crosby, R. D., Peat, C., Runfola, C. D., Zimmer, B., Moesner, M., Marcus, M. D., & Bulik, C. M. (2017). The core symptoms of bulimia nervosa, anxiety, and depression: A network analysis. *Journal of abnormal psychology*, 126(3), 340–354. <https://doi.org/10.1037/abn0000254>
- Lie, S. Ø., Rø, Ø., & Bang, L. (2019). Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *The International journal of eating disorders*, 52(5), 497–514. <https://doi.org/10.1002/eat.23035>
- Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(11), 1080–1094. <https://doi.org/10.1037/ccp0000245>

- Lock, J., Couturier, J., & Agras, W. S. (2006). Comparison of long-term outcomes in adolescents with anorexia nervosa treated with family therapy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(6), 666–672. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215152.61400.ca>
- Loeb, K. L., & le Grange, D. (2009). Family-Based Treatment for Adolescent Eating Disorders: Current Status, New Applications and Future Directions. *International journal of child and adolescent health*, 2(2), 243–254.
- Lydecker, J. A., Zhang, Z., Larson, N., Loth, K. A., Wall, M., & Neumark-Sztainer, D. (2024). Parental Binge Eating and Child Binge Eating and Weight-Control Behaviors: Cross-Sectional and Longitudinal Findings From the EAT 2010-2018 Study. *The International journal of eating disorders*, 57(11), 2260–2268. <https://doi.org/10.1002/eat.24284>
- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65–71. doi:10.1006/appe.2000.0325
- Malhotra, A., & Baker, J. (2022). *Group therapy*. PubMed; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549812/>
- Martín, J., Arostegui, I., Loroño, A., Padierna, A., Najera-Zuloaga, J., & Quintana, J. M. (2019). Anxiety and depressive symptoms are related to core symptoms, general health outcome, and medical comorbidities in eating disorders. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 27(6), 603–613. <https://doi.org/10.1002/erv.2677>
- Marzilli, E., Cerniglia, L., & Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 9, 17–30. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S148050>
- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body image*, 19, 9–23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.002>

- McVey, G., Tweed, S., & Blackmore, E. (2007). Healthy Schools-Healthy Kids: a controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. *Body image*, 4(2), 115–136. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.01.004>.
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T., & Thompson, J. K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body image*, 7(4), 261–270. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.05.004>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K., & Koretz, D. S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*, 125(1), 75–81. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2598>
- Micali N., Hagberg KW., Petersen I., (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database *BMJ Open* 3:e002646. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002646
- Milano W, Milano L, Montella S, Capasso A (2018) Health consequences of bulimia nervosa. *Biomed Res Clin Prac* 3: Doi: 10.15761/BRCP.1000158
- Miniati, M., Callari, A., Maglio, A., & Calugi, S. (2018). Interpersonal psychotherapy for eating disorders: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 11*, 353–369. <https://doi.org/10.2147/prbm.s120584>
- Misra, M., & Klibanski, A. (2014). Endocrine consequences of anorexia nervosa. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 2(7), 581–592. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70180-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70180-3)
- Mitchison, D., & Hay, P. J. (2014). The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clinical epidemiology*, 6, 89–97. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S40841>
- Mohee, K., Karthigeyan, A., Wheatcroft, S. B., & Kucharska, K. (2015). Cardiac abnormalities in anorexia nervosa inpatients – a retrospective study. *Polish*

Journal of Public Health, 125(3), 125–128. <https://doi.org/10.1515/pjph-2015-0038>

Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (2000). The SCOFF questionnaire: a new screening tool for eating disorders. *The Western journal of medicine*, 172(3), 164–165. <https://doi.org/10.1136/ewjm.172.3.164>

Murray, Samantha. (2008). Pathologizing “Fatness”: Medical Authority and Popular Culture. *Sociology of Sport Journal*. 25. 7-21. Doi: 10.1123/ssj.25.1.7.

Neale, J., & Hudson, L. D. (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British journal of hospital medicine (London, England : 2005)*, 81(6), 1–8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0099>

Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls?. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 47(3), 270–276. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.001>

Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., & van den Berg, P. A. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American journal of preventive medicine*, 33(5), 359–369. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.07.031> Olivo, G., Gaudio, S., & Schiöth, H. B. (2019). Brain and Cognitive Development in Adolescents with Anorexia Nervosa: A Systematic Review of fMRI Studies. *Nutrients*, 11(8), 1907. <https://doi.org/10.3390/nu11081907>

Onnink, C. M., Konstantinidou, Y., Moskovich, A. A., Karekla, M. K., & Merwin, R. M. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for eating disorders: A systematic review of intervention studies and call to action. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 11–28. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.005>

Osoro, A., Villalobos, D., & Tamayo, J. A. (2021). Efficacy of emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2690>

- Padín, P. F., González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., & Vázquez-Pérez, R. (2021). Social media and eating disorder psychopathology: A systematic review. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *15*(3), Article 6. <https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6>
- Pasi, P., & Pauli, D. (2019). [Systemic Treatment of Eating Disorders]. *Praxis*, *108*(14), 905–910. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003351>
- Pasold, T. L., McCracken, A., & Ward-Begnoche, W. L. (2014). Binge eating in obese adolescents: emotional and behavioral characteristics and impact on health-related quality of life. *Clinical child psychology and psychiatry*, *19*(2), 299–312. <https://doi.org/10.1177/1359104513488605>
- Paxton, S. J., McLean, S. A., & Rodgers, R. F. (2022). "My critical filter buffers your app filter": Social media literacy as a protective factor for body image. *Body image*, *40*, 158–164. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.009>
- Peat, C. M., Huang, L., Thornton, L. M., Von Holle, A. F., Trace, S. E., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L., Overby, D. W., & Bulik, C. M. (2013). Binge eating, body mass index, and gastrointestinal symptoms. *Journal of psychosomatic research*, *75*(5), 456–461. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.009>
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles: A Journal of Research*, *71*(11-12), 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
- Piran N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body image*, *14*, 146–157. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.008>
- Pompili S., Laghi F (2017). Binge eating and binge drinking among adolescents: The role of drinking and eating motives. *Health Psychology* doi: 10.1177/1359105317713359
- Quiles Marcos, Y., Quiles Sebastián, M. J., Pamies Aubalat, L., Botella Ausina, J., & Treasure, J. (2013). Peer and family influence in eating disorders: a meta-analysis. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, *28*(4), 199–206. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2012.03.005>

- Ramadhani, N., & Mahmudiono, T. (2021). Academic stress is associated with emotional eating behavior among adolescent. *Media Gizi Indonesia*, *16*(1), 38-47. Doi:10.20473/mgi.v16i1.38-47.
- Rance, N., Clarke, V., & Moller, N. (2017). The anorexia nervosa experience: Shame, solitude and salvation. *Counselling and psychotherapy research*, *17*(2), 127-136.
- Reas, D. L., & Grilo, C. M. (2020). Psychotherapy and Medications for Eating Disorders: Better Together? *Clinical Therapeutics*, *43*(1). <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.10.006>
- Reilly, E. E., Orloff, N. C., Luo, T., Berner, L. A., Brown, T. A., Claudat, K., Kaye, W. H., & Anderson, L. K. (2020). Dialectical behavioral therapy for the treatment of adolescent eating disorders: a review of existing work and proposed future directions. *Eating disorders*, *28*(2), 122–141. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1743098>
- Reiter, C. S., & Graves, L. (2010). Nutrition therapy for eating disorders. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, *25*(2), 122–136. <https://doi.org/10.1177/0884533610361606>
- Rhind, C., Mahdi, M., Simic, M., Espie, J., & Tchanturia, K. (2022). Group cognitive remediation therapy for children and adolescents in intensive day-patient treatment for anorexia nervosa: a feasibility study. *Neuropsychiatrie*, *36*(3), 125–135. <https://doi.org/10.1007/s40211-022-00420-5>
- Robert, M., Shankland, R., Andreeva, V. A., Deschasaux-Tanguy, M., Kesse-Guyot, E., Bellicha, A., Leys, C., Hercberg, S., Touvier, M., & Péneau, S. (2022). Resilience Is Associated with Less Eating Disorder Symptoms in the NutriNet-Santé Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, *19*(3), 1471. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031471>
- Ruge, A. M. M., & Londoño-Pérez, C. (2017). Family and personal predictors of eating disorders in young people. *Anales de psicología*, *33*(2), 235-242.
- Sander, J., Moessner, M., & Bauer, S. (2021). Depression, Anxiety and Eating Disorder-Related Impairment: Moderators in Female Adolescents and Young

- Adults. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2779. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052779>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., & Thompson, J. K. (2019). Thin-ideal internalization: How much is too much?. *Eating and weight disorders : EWD*, 24(5), 933–937. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0498-x>
- Sehm M., Warschburger P. (2015) The specificity of psychological factors associated with binge eating in adolescent boys and girls. *J. Abnorm. Child Psychology*. ;43:1563–1571. doi: 10.1007/s10802-015-0026-7.
- Silverii, G. A., Benvenuti, F., Morandin, G., Ricca, V., Monami, M., Mannucci, E., & Rotella, F. (2022). Eating psychopathology in ballet dancers: a meta-analysis of observational studies. *Eating and weight disorders : EWD*, 27(2), 405–414. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01213-5>
- Simic, Mima & Baudinet, Julian & Blessitt, Esther & Wallis, Andrew & Eisler, Ivan. (2021). *Multi-Family Therapy for Anorexia Nervosa: A Treatment Manual*. Doi: 10.4324/9781003038764.
- Solano-Pinto, N., Sevilla-Vera, Y., Fernández-Cézar, R., & Garrido, D. (2021). Can Parental Body Dissatisfaction Predict That of Children? A Study on Body Dissatisfaction, Body Mass Index, and Desire to Diet in Children Aged 9-11 and Their Families. *Frontiers in psychology*, 12, 650744. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650744>
- Slater, A., Varsani, N., & Diedrichs, P. C. (2017). #fitspo or #loveyourself? The impact of fitspiration and self-compassion Instagram images on women's body image, self-compassion, and mood. *Body image*, 22, 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.06.004>
- Smolak, L. (2012). Risk and protective factors in body image problems: Implications for prevention. In G. L. McVey, M. P. Levine, N. Piran, & H. B. Ferguson (Eds.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change* (pp. 199–222). Waterloo, Canada: Wilfrid Laurier University Press.
- Springall, G. A. C., Caughey, M., Zannino, D., Kyprianou, K., Mynard, J. P., Rudolph, S., Cheong, J., Yeo, M., & Cheung, M. M. H. (2023). Long-term cardiovascular consequences of adolescent anorexia nervosa. *Pediatric research*, 94(4), 1457–1464. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02521-5>

- Steiger, H., Gauvin, L., Israël, M., Kin, N. M., Young, S. N., & Roussin, J. (2004). Serotonin function, personality-trait variations, and childhood abuse in women with bulimia-spectrum eating disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 65(6), 830–837. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0615>
- Stidwill, S., & Cook-Müller, I. (2019). Die Rolle der Ernährungsberatung bei der Behandlung von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. *Praxis*, 108(14), 931–936. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003349>
- Stoll, L. C., & Egner, J. (2021). We must do better: Ableism and fatphobia in sociology. *Sociology Compass*, 15(4), e12869.
- Suarez-Albor, C. L., Galletta, M., & Gómez-Bustamante, E. M. (2022). Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 93(3), e2022253. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140>
- Succurro, E., Segura-Garcia, C., Ruffo, M., Caroleo, M., Rania, M., Aloï, M., De Fazio, P., Sesti, G., & Arturi, F. (2015). Obese Patients With a Binge Eating Disorder Have an Unfavorable Metabolic and Inflammatory Profile. *Medicine*, 94(52), e2098. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002098>
- Sundquist, J., Ohlsson, H., Winkleby, M. A., Sundquist, K., & Crump, C. (2016). School Achievement and Risk of Eating Disorders in a Swedish National Cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(1), 41–46.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.09.021>
- Sze, K. Y. P., Lee, E. K. P., Chan, R. H. W., & Kim, J. H. (2021). Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1). doi:10.1186/s12889-021-10531-3
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin Ideal Internalization Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181-183. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.00144>

- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). "Exercise to be fit, not skinny": The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body image*, 15, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2014). Netweens: The internet and body image concerns in preteenage girls. *The Journal of Early Adolescence*, 34(5), 606–620. <https://doi.org/10.1177/0272431613501083>
- Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *Lancet (London, England)*, 375(9714), 583–593. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61748-7)
- Tylka, T.L. and Kroon Van Diest, A.M. (2015). Protective Factors. In *The Wiley Handbook of Eating Disorders* (eds L. Smolak and M.P. Levine). <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch33>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129. doi:10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Vacca, M., Ballesio, A., & Lombardo, C. (2021). The relationship between perfectionism and eating-related symptoms in adolescents: A systematic review. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 29(1), 32–51. <https://doi.org/10.1002/erv.2793>
- Van Eeden, A. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>
- Voon, V., Derbyshire, K., Rück, C., Irvine, M. A., Worbe, Y., Enander, J., Schreiber, L. R., Gillan, C., Fineberg, N. A., Sahakian, B. J., Robbins, T. W., Harrison, N. A., Wood, J., Daw, N. D., Dayan, P., Grant, J. E., & Bullmore, E. T. (2015). Disorders of compulsivity: a common bias towards learning habits. *Molecular psychiatry*, 20(3), 345–352. <https://doi.org/10.1038/mp.2014.44>
- Wade, T. D., Davidson, S., & O'Dea, J. A. (2003). A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing

eating disorder risk factors. *The International journal of eating disorders*, 33(4), 371–387. <https://doi.org/10.1002/eat.10136>

Wade, T. D., O'Shea, A., & Shafran, R. (2016). Perfectionism and eating disorders. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 205–222). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_9

Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14, 130–145. doi:10.1016/j.bodyim.2015.03.010

Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2019). *The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. International Journal of Eating Disorders*. doi:10.1002/eat.23198

Yager, Z., & O'Dea, J. A. (2005). The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: what are the issues?. *Eating disorders*, 13(3), 261–278. <https://doi.org/10.1080/10640260590932878>

Yilmaz, Z., Hardaway, J. A., & Bulik, C. M. (2015). Genetics and Epigenetics of Eating Disorders. *Advances in genomics and genetics*, 5, 131–150. <https://doi.org/10.2147/AGG.S55776>.

Yu, Y., Miller, R., & Groth, S. W. (2022). A literature review of dopamine in binge eating. *Journal of eating disorders*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00531-y>

Λύκουρας Λ., Σολδάτος Κ., Ζέρβας Γ., (2009). *Διασυνδεδετική Ψυχιατρική*, Αθήνα

