



“Σέβομαι και αγαπώ το σώμα μου: θετική Εικόνα Σώματος” (Body Image - Loving Your Body Inside and Out)

Η εικόνα του σώματος

« Η υποκειμενική εικόνα της φυσικής εμφάνισής κάποιου που καθιερώνεται από την αυτό-παρατήρηση και από τις αντιδράσεις των άλλων» (The American Heritage Medical Dictionary, 2007).

Η αρνητική ή διαταραγμένη εικόνα σώματος έχει ως αποτέλεσμα έντονο στρες και δυσκολίες αποδοχής του εαυτού, άσχετα με την πραγματικότητα. Επίσης, είναι ένα θέμα που σχετίζεται με κάποιες διατροφικές διαταραχές, όπως η Ψυχογενή Ανορεξία. Για παράδειγμα, όταν ένας άνθρωπος δέχεται θαυμασμό μόνο για την εξωτερική του εμφάνιση είναι πιθανό να την παραλληλίζει με την αυτοεκτίμηση. Ένα άτομο μπορεί να έχει θετικές αλλαγές στο σώμα του και να παραμένει δυσαρεστημένο, καθώς θεωρεί ότι θα αποδεχθεί το σώμα του μόνο όταν θα έχει το ιδανικό βάρος.

Η εικόνα σώματος έχει τέσσερις διαστάσεις που αλληλεπιδρούν αρκετά μεταξύ τους.:

α) την ρεαλιστική διάσταση η οποία είναι αυτό που βλέπουμε στον καθρέπτη μας, «τι θεωρώ πως είμαι σωματικά ανάλογα με αυτό που βλέπω»

β) την ψυχολογική διάσταση δηλαδή πώς αισθανόμαστε πως είναι το σώμα μας. Αφορά στην υποκειμενική αίσθηση του σώματος από το άτομο.

γ) την κοινωνική διάσταση η οποία σχετίζεται με το πώς θεωρούμε πως οι άλλοι αντιλαμβάνονται την σωματική μας εικόνα. «Πώς πιστεύω ότι οι άλλοι με βλέπουν», «πώς πιστεύω ότι οι άλλοι θα ήθελαν να είμαι».

δ) την ιδανική διάσταση που αφορά στο πώς θα θέλαμε η σωματική μας εικόνα να είναι ανεξάρτητα με το εάν αυτό ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Για παράδειγμα, εάν κάποιος πιστεύει πως οι άλλοι τον θεωρούν πολύ λεπτό και αυτό είναι θετικό για τους άλλους (κοινωνική εικόνα), τότε πολύ πιθανόν η ιδανική εικόνα σώματος να είναι το πολύ λεπτό σώμα. Εάν η ρεαλιστική εικόνα σώματος δεν είναι το πολύ λεπτό σώμα τότε πολύ πιθανόν να βιώνει το σώμα του ως υπέρβαρο, μη ελκυστικό κλπ. (ψυχολογική εικόνα).

Σημαντική στην διαμόρφωση της ψυχολογικής και ιδανικής εικόνας σώματος είναι η κοινωνική εικόνα - η αντίληψη του περιβάλλοντος για το σώμα γενικά, αλλά και για το δικό του.

Οι κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες διαμόρφωσης προτύπων σώματος είναι κυρίως η οικογένεια, το κοινωνικό περιβάλλον, οι φίλοι και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Τα ΜΜΕ είναι ο κυρίως φορέας διαμόρφωσης των κοινωνικών προτύπων σώματος και βέβαια της κοινωνικής σωματικής εικόνας. Τόσο η οικογένεια όσο και το φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον είναι δέκτες αλλά και πομποί των κοινωνικών προτύπων αφού και εκείνοι άμεσα επηρεάζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Ο συσχετισμός της εικόνας σώματος με τις διαταραχές διατροφής

1. Σε ποιο βαθμό συνδέεται η διαταραχή εικόνας σώματος με τις διαταραχές διατροφής;

Οι διαταραχές με την εικόνα σώματος είναι ένα συχνό φαινόμενο στην εποχή μας καθώς έρευνες παρουσίασαν πως η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος έχει αυξηθεί τα τελευταία 10 χρόνια παγκοσμίως, επηρεάζοντας την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Σε σχέση με το γένος, πολλές έρευνες έχουν παρουσιάσει πως είναι αυξημένη σε γυναικείο παρά σε αντρικό πληθυσμό.

Η ψυχοπαθολογία που σχετίζεται με το βάρος και την εικόνα σώματος συνδέεται επίσης με τις διατροφικές διαταραχές. Άτομα με νευρική βουλιμία και νευρική ανορεξία παρουσιάζουν δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματός τους καθώς βασίζονται στο βάρος και στην εικόνα του σώματός τους σαν το μοναδικό χαρακτηριστικό, πάνω στο οποίο κρίνουν την αυτοεκτίμησή τους και την αξία του εαυτού τους. Ιδιαίτερα στην νευρική ανορεξία υπάρχει έντονη άρνηση σχετικά με την σοβαρότητα του χαμηλού βάρους και έντονη ανησυχία για αύξηση βάρους.

2. Εκτός από τις γυναίκες με νευρική ανορεξία, το πρόβλημα παρουσιάζεται και σε μεγάλο ποσοστό γυναικών που βλέπουν το σώμα τους ή σημεία του σώματος τους διαφορετικά από ότι είναι. Υπάρχουν έρευνες για το θέμα;

Η ανησυχία και η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος είναι ένα χαρακτηριστικό που εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό σε γυναίκες ακόμη και με φυσιολογικό βάρος. Αυτό επιβεβαιώνεται τη θέση πολλών επιστημονικών ερευνών (Hill,2002, Jackson, 2002 και Tiggemann,2002) που υποστηρίζουν πως γυναίκες με κανονικό βάρος, το να ακολουθούν μία δίαιτα σχετίζεται περισσότερο με το αν θεωρούν οι ίδιες τον εαυτό τους υπέρβαρο, σε σχέση με το πραγματικό τους βάρος. Επίσης, τα ‘ανορεκτικά’ ιδεώδη που προβάλλονται από την κοινωνία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σαν ένα μέσον απόκτησης μιας επιτυχημένης ζωής, πιθανώς να οδηγούν σε δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματός τους. Αυξημένα ποσοστά ανησυχίας για την εικόνα σώματος φαίνεται να αφορούν συγκεκριμένα μέρη του γυναικείου σώματος όπως 71% ανησυχία για τον μέσο κορμό (μέση, κοιλιά, στήθος) και 61% για τον χαμηλότερο κορμό (γοφοί, γλουτοί, περιφέρεια).

3. Πόσο εύκολο είναι να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της λανθασμένης εικόνας σώματος και ποιες άλλες είναι οι αιτίες του φαινομένου;

Οι αιτίες για την εμφάνιση του προβλήματος είναι πολυπαραγοντικές και σχετίζονται με πολλούς φορείς.

- Η έννοια «εικόνα σώματος» αναφέρεται στην εικόνα για το σώμα μας την οποία σχηματίζουμε στο μυαλό μας, δηλαδή ο τρόπος με τον οποία βλέπουμε το σώμα μας και ειδικότερα στις αντιλήψεις που έχουμε για την εμφάνιση του.
- Η εικόνα αρχίζει να διαμορφώνεται κατά την παιδική μας ηλικία και συνεχίζεται καθ’ όλη την διάρκεια της ζωής μας με τις επιρροές της οικογένειας μας, των φίλων μας, των κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων, των μέσων μαζικής ενημέρωσης, της θερμοκρασίας, του βάρους μας και των κλινικών παθήσεων που αντιμετωπίζουμε. Αυτά τα στοιχεία συντελούν και συμβάλλουν όλα μαζί στην αποφυγή ή στην πρόκληση του φαινομένου. Για τους παραπάνω λοιπόν λόγους η αντιμετώπιση του φαινόμενο της δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος είναι πολύπλευρη και χρειάζεται η συνεργασία των ειδικών, όπως:

- Ο ψυχολόγος και ο ψυχίατρος (ή άλλη ειδικότητα ιατρού)- για την επίλυση ψυχολογικών διαταραχών του χαρακτήρα που ακολουθούν το πρόβλημα, ανάλογα με την ένταση και την σοβαρότητα του ψυχολογικού προβλήματος.
- Ο κλινικός διαιτολόγος- για την εφαρμογή μιας ισορροπημένης διατροφής μέσα στα πλαίσια της κλινικής εικόνας και της ψυχολογίας της διατροφικής συμπεριφοράς του ατόμου για να βελτιωθεί η σωματική υγεία, η διατροφική συμπεριφορά και η ευεξία του ατόμου.
- Το κράτος, η κοινωνία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης- για την αποφυγή προβολής ανορεκτικών μοντέλων που συντελούν στην πρόκληση διατροφικών διαταραχών ειδικότερα κατά την εφηβική ηλικία.

4. Υπάρχουν διαφορετικά στάδια για το πρόβλημα; Ποια είναι αυτά;

Δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες μέχρι τώρα που να αναφέρονται σε ‘συγκεκριμένα στάδια’ του προβλήματος αλλά υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που αναγνωρίζονται σε ανθρώπους με δυσσάρεσκεια με την εικόνα σώματος.

Τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την διαταραχή της εικόνας σώματος:

1. Η υπερβολική ανησυχία για το βάρος
2. Η εμμονή για αδυνάτισμα
3. Ο υπερβολικός φόβος για αύξηση του βάρους
4. Η δυσσάρεσκεια με την εικόνα του σώματος και
5. Οι φόβοι που σχετίζονται με την φυσική ωρίμανση του σώματος έχουν παρατηρηθεί σε πληθυσμούς που παρουσίαζαν διαταραχές διατροφής όπως νευρική ανορεξία, νευρική βουλιμία και ακόρεστη κατανάλωση τροφής- υπερφαγία/λαιμαργία (Andreou, 2010).

5. Ποία είναι τα βασικά βήματα αντιμετώπισης του προβλήματος της διαταραγμένης εικόνας σώματος;

Αφού το πρόβλημα με την διαταραγμένη εικόνα σώματος είναι πολυπαραγοντικό, βασικά βήματα για την αντιμετώπιση του προβλήματος θα μπορούσαν να συνοψιστούν σε ενέργειες θα έχουν ως στόχο την βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας.

- Αποδοχή και αγάπη του εαυτού και σώματος μας .
- Αποδοχή βοήθειας ειδικών για ενίσχυση της σωματικής και ψυχικής υγείας.

Διατροφικές Διαταραχές: Επιδημιολογία και κριτήρια διάγνωσης.

Οι διαταραχές διατροφής είναι ένα φαινόμενο που έχει αυξηθεί πολύ στις μέρες μας.

Έρευνες παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά να επικρατούν σε νεαρά άτομα, και ειδικότερα σε κορίτσια καθώς μόνο το 5-10% του αρσενικού πλήθους πάσχει από διαταραχές διατροφής. Ειδικότερα στον Δυτικό πολιτισμό οι διαταραχές διατροφής παρουσιάζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά λόγω των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που επιρρεάζουν την διαμόρφωση τους (HansWijbrandHoek, 2002).

Τα κριτήρια για την διάγνωση της νευρικής ανορεξίας σχετίζονται

- με τον Δείκτη Μάζας Σώματος ≤ 17.5 ,
- με έντονο φόβο για πάχυνση και αποφυγή των ‘παχυντικών’ τροφών
- με την συνύπαρξη αντισταθμιστικών συμπεριφορών (χρήση διουρητικών, καθαρτικών ανορεξιογόνων, πρόκληση εμετών, υπερβολική άσκηση),
- με την άρνηση ότι το παρόν βάρος αποτελεί πρόβλημα, δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος και υπερβολική επιρροή του βάρους και της εικόνας σώματος στην διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου.
- με την παρουσία ενδοκρινολογικών προβλημάτων όπως εμμηνόρροια, και δυσλειτουργία ορμονών (αυξητικής ορμόνης, της κορτιζόλης, των ορμονών του θυρεοειδούς αδένος και της ινσουλίνης).

Όσον αφορά την νευρική βουλιμία, η ασθένεια έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά.

- Αρχικά συνοδεύεται από μία απώλεια του ελέγχου της κατανάλωσης τροφής και
- Δεύτερον αναφέρεται σε μία ποσότητα τροφής που κάτω από φυσιολογικές συνθήκες θα θεωρούνταν υπερβολική προς κατανάλωση.

- Καθώς υπάρχει ένας έντονος φόβος προς το ‘πάχος’ αλλά το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει την ποσότητα τροφής που καταναλώνει, καταφεύγει σε διάφορες αντισταθμιστικές συμπεριφορές όπως ο αυτοπροκαλούμενος εμετός, η χρήση καθαρτικών και διουρητικών φαρμάκων, η υπερβολική άσκηση ή η αποχή από το φαγητό (Palmer, 2000).

Ο ρόλος του κλινικού διαιτολόγου και των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη των διαταραχών διατροφής και στην βελτίωση της εικόνας σώματος.

Η αντιμετώπιση των διαταραχών διατροφής και της δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος αποτελεί ένα δύσκολο έργο που χρειάζεται την βοήθεια πληθώρας ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας. Έρευνα παρουσίασε πως μόνο το 50% των ατόμων με νευρική ανορεξία θεραπεύεται από την νόσο, ενώ 20-30% συνεχίζει να παρουσιάζει συμπτώματα, 10-20% νοσεί σε σοβαρό βαθμό και δυστηγώς 5-10% πεθαίνει από τα συμπτώματα που επιφέρει η νόσος (Wilsonetal, 2007). Ο στόχος όλων των επαγγελματιών υγείας αλλά και του κράτους σαν σύνολο θα πρέπει να είναι η διατήρηση της υγείας και η προβολή ενός ισορροπημένου τρόπου διατροφής και όχι η εμμονή με το βάρος, τα κιλά και τα ανορεκτικά σωματικά πρότυπα..

Έτσι, η ψυχολογική και ψυχιατρική αντιμετώπιση από κλινικούς ψυχολόγους και ψυχίατρους παράλληλα με συμβουλευτική διατροφική εκπαίδευση από ειδικευμένους κλινικούς διαιτολόγους κρίνεται απαραίτητη για την βελτίωση και θεραπεία των κλινικών συμπτωμάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, συμβάλλοντας στην προώθηση της δημόσιας υγείας και στην επίτευξη ενός υγιούς σωματικού βάρους. Όσον αφορά τον ρόλο του κλινικού διαιτολόγου η διατροφική εκπαίδευση κρίνεται απαραίτητη και στοχεύει στο να αναπτύξει μία θετική θεραπευτική σχέση ώστε να δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας με τον ασθενή, προωθώντας την ισορροπημένη διατροφή και ένα υγιές βάρος, χωρίς να στοχεύει στα τελειομανή μοντέλα που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ενισχύοντας τις διαταραχές διατροφής και την αρνητική εικόνα σώματος. Στοιχεία όπως η επίλυση διατροφικών προβλημάτων, η ανάπτυξη μιας καλής σχέσης με το φαγητό, η στοχοθέτιση και η συμβουλευτική/ γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία στο επίπεδο της διατροφικής εκπαίδευσης είναι απαραίτητα ‘εργαλεία’ που χρησιμοποιούνται από τον κλινικό διαιτολόγο για την πρόληψη των διαταραχών διατροφής και την προώθηση μιας θετικής εικόνας σώματος.

Αναπτύξτε θετική Εικόνα - Σώματος!

Συμβουλές:

- Αναπτύξτε θετική εικόνα σώματος εστιάζοντας περισσότερο στην υγεία παρά στην εξωτερική εμφάνιση.
- Να ντύνεστε όμορφα και να περιποιείστε τον εαυτό σας και να μη περιμένετε να φτάσετε στο ιδανικό βάρος για να αγοράσετε αυτό που θέλετε να φορέσετε.
- Αναρωτηθείτε αν υπάρχουν πράγματα που αποφεύγετε λόγω της εξωτερικής σας εμφάνισης.
- Αποφεύγετε να ζυγίζεστε παραπάνω από μια φορά την εβδομάδα καθώς η συμπεριφορά αυτή οδηγεί σε μια συνεχή αρνητική ενασχόληση με το σώμα σας.
- Μην κρίνετε τον εαυτό σας ή τους άλλους ανάλογα με το βάρος τους. Ένας άνθρωπος δεν χάνει την αξία του όταν βάζει κιλά και κατ' επέκταση η απώλεια κιλών δεν μας κάνει καλύτερους.
- Αλλάξτε τις αρνητικές πεποιθήσεις (π.χ. δεν μπορώ να συνεχίσω τη ζωή μου αν δεν αδυνατίσω ή αν δεν αποκτήσω το τέλειο σώμα).

Βιβλιογραφία

The American Heritage® Medical Dictionary Copyright © 2007, 2004 by Houghton Mifflin Company. Published by α

HansWijbrandHoek, (2002). Distribution of Eating Disorders.In Eating Disorders and Obesity.GuuildfordPress, London

Jackson, A (2002). Healthy Body Healthy Spirit Trial. Health Psychology, Vol 24(4), Jul 2005, 339-348.

Palmer, B. (2000). Τι είναι οι διατροφικές διαταραχές; Διατροφικές διαταραχές και η αντιμετώπιση τους, Κλινικός οδηγός αξιολόγησης και θεραπείας. Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα

Ficher, M.M, Elton, M., Sourdi, L., Weyerer, S. &Koptagel-Ilal, G.(1988). Anorexia Nervosa in Greek and Turkish Adolescents. European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences, 237, 200-208.Hill & Luciano, L. (2002). Looking good: Male body image in modern America. Hill and Wang

Wilson, T.G., Grilo, C.M., Vitousek, M.K.(2007).Psychological Treatment of Eating Disorders. *American Psychologist*, 62(3), 199-216.

Tiggemann, M., & McGill, B. (in press). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*.

Andreou E (2010). "Eating Disorders- A contemporary Issue", Nicosia:MAZI, ISBN 978-9963-9779-0-1

Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου