

Τάξη: Β' Υγείας

Μάθημα: Υγεία και Διατροφή

Ενότητα: Διατροφικές Διαταραχές

Οι **διατροφικές διαταραχές** αποτελούν **αποκλίσεις** από τη **φυσιολογική διαιτητική συμπεριφορά**, που θέτουν σε **κίνδυνο** τη **σωματική και ψυχολογική υγεία** ενός ατόμου.

- Οι πιο συχνές διαταραχές στη λήψη τροφής είναι:

1. **Η ψυχογενής ανορεξία**
2. **Η ψυχογενής βουλιμία**

Το **φαγητό εξυπηρετεί:**

- Ψυχολογικούς
- Κοινωνικούς
- Πολιτιστικούς σκοπούς

Το **φαγητό συνδέεται** με:

- Αισθήματα ασφάλειας
- Αισθήματα ηρεμίας σε περιόδους άγχους
- Αισθήματα ευφορίας σε κοινωνικές εκδηλώσεις

Αδύνατη ψυχικά προσωπικότητα + Εξέχουσα σημασία φαγητού =

Εμφάνιση διατροφικής διαταραχής

Διατροφικές διαταραχές

Οι περιπτώσεις διατροφικών διαταραχών αυξάνονται κάθε χρόνο

- Κυρίως σε:
 1. Κορίτσια ηλικίας 15 – 25 ετών ανώτερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων
 2. Αθλητές
 3. Χορευτές
 4. Νεαρές γυναίκες που εργάζονται ως μοντέλα
- Το ποσοστό των ανδρών είναι πολύ μικρότερο

Αίτια διατροφικών διαταραχών

A) Ψυχολογικά αίτια

- **Στοιχεία της προσωπικότητας** που κάνουν τα άτομα πιο επιρρεπή στις διατροφικές διαταραχές:
 1. Αναζήτηση τελειότητας
 2. Ανάγκη αποδοχής
 3. Φόβος κριτικής
 4. Αίσθημα ανεπάρκειας
 5. Έλλειψη εκτίμησης εαυτού
 6. Ελέγχοντας την πείνα θεωρούν ότι ελέγχουν και άλλους τομείς της ζωής
- **Φαγητό ως υποκατάστατο της αγάπης**

B) Κοινωνικά αίτια

- Η σύγχρονη **κοινωνία** επιδοκιμάζει τους αδύνατους
- Τα **MME** αναφέρονται στα πλεονεκτήματα του να είσαι αδύνατος: επιτυχία, δύναμη, αποδοχή, θαυμασμός, φίλοι
- Ενώ προωθείται και το αντίθετο: οι μη αδύνατοι και όμορφοι είναι: κακοί, απορριπτέοι, αδύναμοι
- Συνεχές κυνήγι για απώλεια βάρους και ιδανικής εικόνας με συνεχή δίαιτα
- Πολλοί γίνονται θύματα των διατροφικών διαταραχών

Γ) Οικογενειακά αίτια

- Οικογένειες κάνουν τα παιδιά να αισθάνονται:
 1. Μόνα
 2. Εγκαταλειμμένα
 3. Δεν δείχνουν κατανόηση
 4. Θέτουν υψηλούς στόχους για εκείνα
- **Εφηβεία: δύσκολη συναισθηματικά και ψυχολογικά ηλικία**

Ψυχογενής ανορεξία

Διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από:

1. άρνηση διατήρησης του κατώτερου φυσιολογικού σωματικού βάρους,
2. έντονο φόβο για πρόσληψη βάρους και
3. διαταραγμένη εικόνα σώματος

Η πρώτη διατροφική διαταραχή που περιεγράφηκε

Ενώ είναι ψυχολογική ασθένεια, εμφανίζει σωματικά συμπτώματα **ασιτίας**

Ο **όρος «ανορεξία»** όχι σωστός: το ανορεξικό άτομο χαρακτηρίζεται από καταπίεση του αισθήματος της πείνας και όχι από απώλεια της όρεξης

- 1 στις 100 έφηβες και νεαρές στις ΗΠΑ
- 6% από αυτές θα πεθάνουν μέσα σε 10 χρόνια από τη διάγνωση
- Θάνατος εξαιτίας των επιπτώσεων της ασιτίας ή από αυτοκτονία
- **Όσο μεγαλύτερος ο χρόνος με τη διαταραχή – τόσο δυσκολότερη η θεραπεία**

Προφίλ ανορεξικού:

- Ξεκινά σαν απλή προσπάθεια απώλειας βάρους
- Περιορίζεται η θερμιδική πρόσληψη στο ελάχιστο
- Το άτομο χάνει βάρος συνεχώς – κάποιες φορές έως 30-35 κιλά

Το φαγητό είναι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος:

- Ενημέρωση για παχυντικά φαγητά και θερμιδική απόδοση των φαγητών
- Προτίμηση για light προϊόντα
- Κατανάλωση μικρών ποσοτήτων ίσως και 300-600kcal ημερησίως – το υπόλοιπο ή στα σκουπίδια ή κρυμμένο
- Επί πείνας τρώει τσίχλες
- Της αρέσει η ενασχόληση με την προετοιμασία του φαγητού
- Συνήθως μαγειρεύει για την οικογένεια

Υπάρχει διαταραχή εικόνας για τον εαυτό: θεωρεί ότι έστω και αν χάνει βάρος είναι παχιά

Προσωπικότητα:

- Τελειομανής, με υψηλούς στόχους για τον εαυτό της, ανταγωνιστική, με εμμονές, νευρική, εχθρική
- Υπάρχουν διαταραχές ύπνου
- Αποφυγή κοινωνικών εκδηλώσεων λόγω φαγητού – θα αναγκαστεί να φάει
- Υπάρχουν υψηλές προσδοκίες για εκείνη από την οικογένεια
- **Θέλει τον έλεγχο της ζωής της – δεν μπορεί – θέλει να έχει τον έλεγχο του βάρους της**
- Η ασιτία προκαλεί **επιπλοκές στην υγεία**
- Σχεδόν **όλα τα συστήματα του οργανισμού** επηρεάζονται από την ανεπάρκεια θρεπτικών συστατικών
- Πολλές από τις επιπτώσεις **παραμένουν** ακόμα και μετά την πρόσληψη βάρους

Επιπτώσεις ψυχογενούς ανορεξίας

1. **Απώλεια ικανότητας ρύθμισης της θερμοκρασίας του σώματος** λόγω σημαντικής μείωσης του λιπώδους ιστού
2. **Χαμηλός μεταβολικός ρυθμός** λόγω ορμονικών διαταραχών
3. **Επιβράδυνση καρδιακών παλμών**, με αποτέλεσμα ατονία, υπνηλία, λιποθυμία
4. **Σιδηροπενική αναιμία και αποβιταμινώσεις**
5. **Ξηρό και άγριο δέρμα, απώλεια μαλλιών**
6. Προβλήματα του πεπτικού συστήματος – **δυσκοιλιότητα**
7. **Αφυδάτωση** λόγω μεταβολών στους ηλεκτρολύτες του σώματος
8. **Αμηνόρροια**
9. **Μείωση οστικής πυκνότητας** λόγω ορμονικών διαταραχών – μπορεί να οδηγήσει σε οστεοπόρωση
10. **Καρδιακή δυσλειτουργία και ανεπάρκεια – αιτία θανάτου**

Αντιμετώπιση ψυχογενούς ανορεξίας

- Δύσκολη και χρονοβόρα
- Το 70% **θεραπεύεται με συνεχή βοήθεια** αλλιώς υπάρχει κίνδυνος επανεμφάνισης
- Το άτομο εμφανίζει φόβο, απομόνωση και άρνηση του προβλήματος
- Η οικογένεια πρέπει να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα και να το αντιμετωπίσει με αγάπη και κατανόηση
- Χρειάζεται συλλογική αντιμετώπιση: **οικογένεια + ομάδα ειδικών επιστημόνων (γιατρός – ψυχολόγος – διαιτολόγος)**
- Παραμονή στο **νοσοκομείο** όταν το **βάρος** είναι **κάτω από το 70%** του **ιδεώδους**
- **Προσοχή για απόπειρα αυτοκτονίας**
- Πριν από το ζύγισμα μπορεί να πίνουν πολύ νερό ή να κρύβουν κέρματα στις τσέπες – σκοπός να **κρύψουν την απώλεια βάρους**
- Σημαντικό η θεραπευτική ομάδα να κερδίσει την **εμπιστοσύνη** και τη **συνεργασία** του ασθενή
- Η **επανασίτιση** είναι **δύσκολη** γιατί οι ασθενείς **δεν θέλουν να φάνε**
- Σημαντικό να υπολογιστούν οι **ιδιαίτερες ανάγκες** και οι **προτιμήσεις** του ασθενή

Στόχοι διαιτητικής θεραπείας

1. Να **σταματήσει η απώλεια βάρους**
2. Να αυξηθεί **αργά και σταθερά** η θερμιδική πρόσληψη (200kcal / εβδομάδα) και το **βάρος**

3. **Μικρά και τακτικά γεύματα**, με ποικιλία τροφίμων – ο ασθενής δεν θα αισθάνεται φουσκωμένος
4. Όταν χρειάζεται να δίνονται **συμπληρώματα διατροφής**
5. Να μάθει ο ασθενής να τρώει με βάση το **αίσθημα της πείνας και του κορεσμού**
6. Σημαντική η **παρέμβαση του ψυχολόγου** – ο ασθενής συνειδητοποιεί τη βάση του προβλήματος και τον βοηθά να επιστρέψει στη φυσιολογική ζωή

Ψυχογενής βουλιμία

Διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από:

- επαναλαμβανόμενα **αδηφαγικά επεισόδια**, που συνήθως ακολουθούνται από:
- χρήση **καθαρτικών μεθόδων, υπερεντατική άσκηση ή πλήρη αποχή από το φαγητό**

Αδηφαγικό επεισόδιο ή κρίση βουλιμίας ή υπερφαγία

- Χαρακτηρίζεται η κατανάλωση σε **μικρό χρονικό διάστημα** τεράστιων ποσοτήτων τροφής – οι περισσότεροι άνθρωποι δεν μπορούν να καταναλώσουν
- Υπάρχει **απώλεια αισθήματος του κορεσμού**
- Γίνεται κατανάλωση τροφών **υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες**

Ψυχογενής βουλιμία

- 1980: αναγνωρίστηκε ως ξεχωριστή διατροφική διαταραχή
- Κυρίως σε **έφηβες και νεαρές γυναίκες 17 – 25 ετών**
- Και στην ηλικία 40 – 50
- ΗΠΑ: 4 – 6% των νεαρών γυναικών χαρακτηρίζονται βουλιμικές
- **Πραγματική συχνότητα**: άγνωστη – εντοπίζονται μόνο οι γυναίκες που ζητούν βοήθεια
- Άνδρες: 0.2% ποσοστό εμφάνισης ψυχογενούς βουλιμίας

Τύποι βουλιμικού ατόμου

Καθατήριος τύπος:

- Χρησιμοποιεί συστηματικά καθαρτικά, διουρητικά ή προκαλεί εμετό ως αντιστάθμισμα στην υπερφαγία

Μη καθατήριος τύπος:

- Χρησιμοποιεί την αποχή από το φαγητό ή την υπερεντατική άσκηση ως αντιστάθμισμα στην υπερφαγία

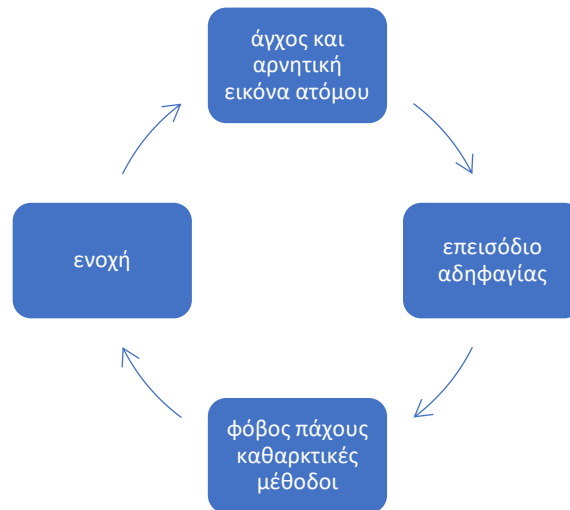
Προφίλ βουλιμικού ατόμου

- Περίοδος αυξημένης ανησυχίας σχετικά με το σωματικό βάρος και την εικόνα του σώματος – αποφασίζει να παρακολουθήσει το βάρος της
- Συνήθως βάρος μέσα στα φυσιολογικά όρια
- 20% είναι υπέρβαρες
- Ασχολείται με το φαγητό και γνωρίζει πληροφορίες για τα τρόφιμα
- **Στρέφεται στο φαγητό** σε περιόδους άγχους, κατάθλιψης ή προβλημάτων
- **Γνωρίζει ότι η συμπεριφορά της δεν είναι κανονική**
- **Δεν μπορεί να ελέγξει την επιθυμία της για φαγητό** – το φαγητό είναι καταφύγιο
- **Χαρακτηρισμός ως βουλιμικού:** συστηματικές κρίσεις βουλιμίας – τουλάχιστον **2 φορές την εβδομάδα για 3 μήνες**
- Κατά τη διάρκεια των κρίσεων **το άτομο κρύβει τη συμπεριφορά του**
- Κάνει επιδρομές στο ψυγείο ή τα εστιατόρια κατά τη διάρκεια της **νύχτας**
- Καταπίνει γρήγορα μεγάλες ποσότητες φαγητού – κυρίως παχυντικές
- **Θερμιδική πρόσληψη: 10 – 15.000 θερμίδες**
- Η συχνότητα και η διάρκεια των αδηφάγων επεισοδίων ποικίλλει
- **Κατά τη διάρκεια των αδηφάγων επεισοδίων** το άτομο αισθάνεται ευφορία, αίσθημα ελευθερίας και απαλλαγή από άγχος ή ανησυχία
- **Σταματά όταν αισθάνεται δυσφορία και αφόρητο φούσκωμα**
- **Τότε** κατακλύζεται από συναισθήματα ενοχής και κατάθλιψης – υπέκυψε στον πειρασμό της υπερκατανάλωσης φαγητού
- **Λύση:** η άμεση πρόκληση εμετού ή χρήση καθαρτικών και διουρητικών, η πλήρης αποχή από το φαγητό ή η εξαντλητική γυμναστική – φόβος του πάχους

Προσωπικότητα βουλιμικού ατόμου

- Τελειομανής με μια καλά οργανωμένη ζωή
- Άτομο με υψηλούς στόχους
- Ουσιαστικά είναι ανασφαλής, με χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Υποφέρει από κατάθλιψη
- Αδυνατεί να ελέγξει τις επιθυμίες της
- Δεν είναι περήφανη για τη συμπεριφορά της
- Αποφεύγει τις κοινωνικές εκδηλώσεις
- Μπορεί να καταφύγει στην κατάχρηση ναρκωτικών ή αλκοόλ
- Προέρχεται από υπερπροστατευτικές οικογένειες ή προβληματικές οικογένειες

Φαύλος κύκλος βουλιμίας:



- Στην ψυχογενή βουλιμία **δεν υπάρχει δραματική απώλεια βάρους**
- Η βουλιμική **διατηρεί σταθερό βάρος** και δεν είναι εύκολο να διαγνωσθεί η ασθένεια
- Η πλειοψηφία των προβλημάτων προέρχεται από την πρόκληση εμετού
- Συχνά **εμφανίζονται διατροφικές ανεπάρκειες**

Επιπτώσεις για την υγεία

1. Τερηδόνα δοντιών – από τα οξέα του στομάχου
2. Προβλήματα στο πεπτικό – οισοφάγο, στομάχι
3. Δυσκοιλιότητα
4. Αφυδάτωση και ηλεκτρολυτικές διαταραχές – λόγω συχνών εμετών και χρήσης διουρητικών
5. Ορμονικές διαταραχές
6. Μυϊκή αδυναμία

Αντιμετώπιση βουλιμίας

- **Συνεργασία** οικογένειας και ομάδας ειδικών: γιατρού, διαιτολόγου, ψυχολόγου
- **Νοσοκομειακή περίθαλψη:** σε μεγάλη απώλεια βάρους, ή σε επιπλοκές από τη χρήση καθαρτικών, διουρητικών, πρόκλησης εμετού

Διατροφική αντιμετώπιση:

1. **Στόχος** η υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών
2. **Εκμάθηση τρόπων ελέγχου** των αδηφάγων επεισοδίων
3. **Γεύματα** ανά τακτά χρονικά διαστήματα με σωστή επιλογή τροφίμων

4. **Καταγραφή** των τροφίμων που καταναλώνονται και η θερμιδική τους αξία σε ημερολόγιο
5. **Το βουλιμικό άτομο να μην τρώει μόνο του:** να υπάρχει παρέα για έλεγχο ποσότητας και διατροφικής συμπεριφοράς

Ψυχολογική αντιμετώπιση:

1. Βελτίωση της αυτοεκτίμησης
2. Εκτίμηση του σώματός του
3. Αντιμετώπισης άγχους και δυσκολιών

Γενικά συμπεράσματα

- Η καλύτερη θεραπεία είναι η έγκαιρη διάγνωση
- **Διατροφική εκπαίδευση:** η καλύτερη ασπίδα προστασίας – διαμορφώνει υγιείς διαιτητικές συμπεριφορές
- **Σχολείο:** μπορεί να εκπαιδεύει διατροφικά τους νέους και να βοηθήσει στην αποτροπή διατροφικών διαταραχών

Διαφορές ανορεξικού – βουλιμικού ατόμου

ΑΝΟΡΕΞΙΚΟ ΑΤΟΜΟ	ΒΟΥΛΙΜΙΚΟ ΑΤΟΜΟ
Πολύ αδύνατο	Κανονικό βάρος ή λίγο υπέρβαρο
Αποχή από το φαγητό – Ελαχιστοποίηση θερμιδικής πρόσληψης	Στροφή στο φαγητό σε περιόδους άγχους
Άγνοια της προβληματικής συμπεριφοράς	Επίγνωση της προβληματικής συμπεριφοράς
Αίσθημα πανικού στην παραμικρή απόκτηση βάρους	Υποκύπτουν συστηματικά σε επεισόδια αδηφαγίας και χρήση καθαρτικών