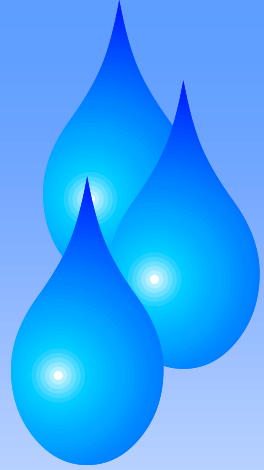
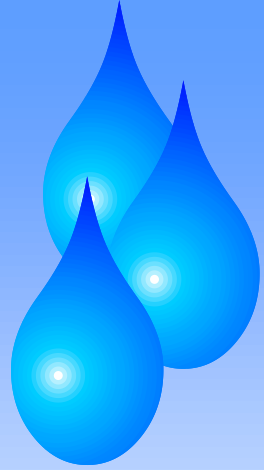


Αναγνώριση και Αντιμετώπιση των Διατροφικών Διαταραχών

Τσίτσας Γεώργιος



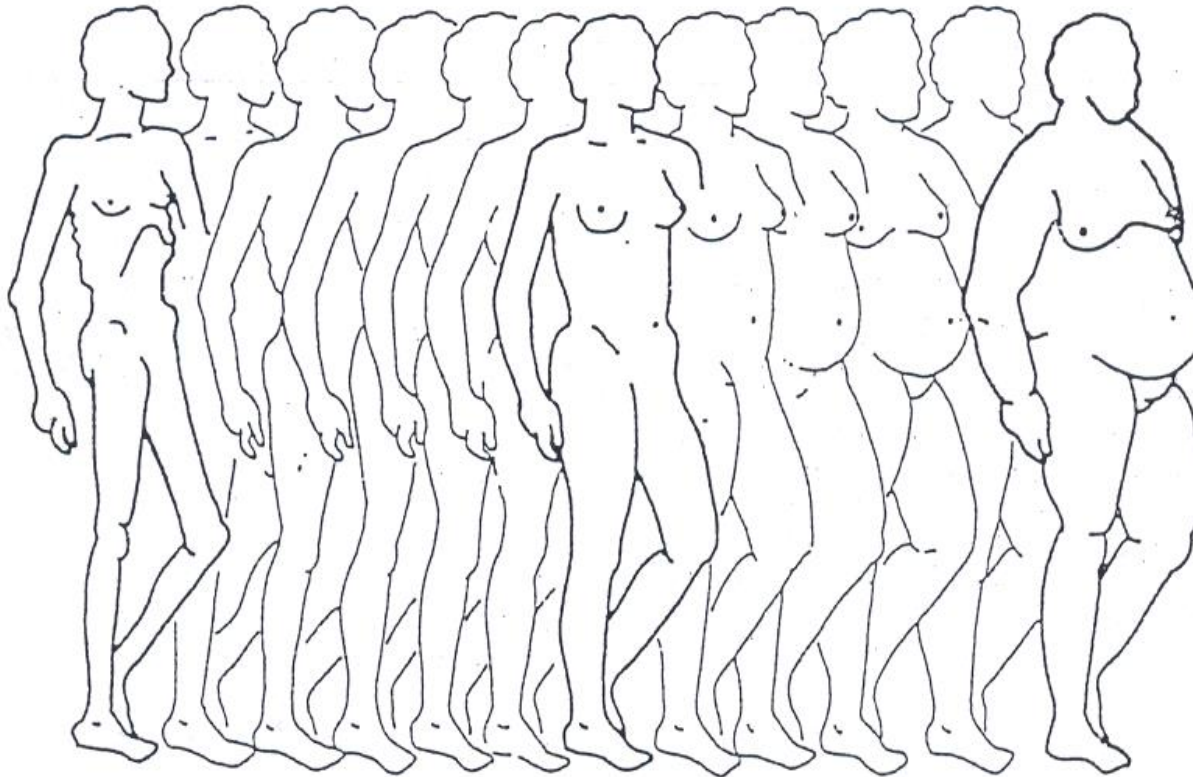
Σύμφωνα με τα λόγια του Benjamin (1993),
«Κάθε ψυχοπαθολογία είναι ένα δώρο
αγάπης».



Ποιες είναι οι διατροφικές διαταραχές;

- Ανορεξία
- Βουλιμία
- Υπερφαγία
- Διατροφικές Διαταραχές μη προσδιοριζόμενες διαφορετικά EDNOS (eating disorders not otherwise specified) αθλητική ανορεξία, drunkorexia, diabulimia, Ορθορεξία, *Bulimarexia*, *Compulsive overexercising (or 'activity disorder')*, *Pica*
- Σύνδρομο Βραδινής Υπερφαγίας

Διατροφικές Διαταραχές



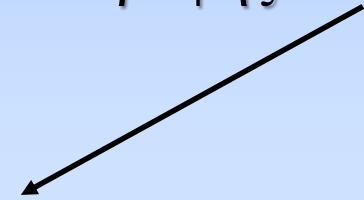
Anorexia
nervosa

Bulimia

Developmental
obesity

FIGURE 21 - 9 . Spectrum of eating disorders. (From Mahar: LK and Rees JM: Nutrition in Adolescence. St Louis, CV Mosby, 1984, p 105.)

Διαταραχές Πρόσληψης
Τροφής...

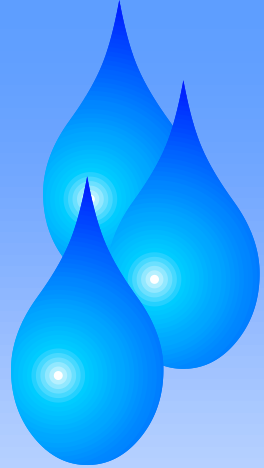


«προσωπική απάντηση»
του ατόμου στις
συνθήκες ζωής που
καλείται να
αντιμετωπίσει



Ψυχογενή Ανορεξία (DSM-5)

- Α. Περιορισμός της ενεργειακής πρόσληψης σε σχέση με τις απαιτήσεις, που οδηγεί σε σημαντικά χαμηλό σωματικό βάρος, στο πλαίσιο της ηλικίας, του φύλου, της αναπτυξιακής και σωματικής υγείας. Σημαντικά χαμηλό βάρος ορίζεται ως ένα βάρος το οποίο είναι μικρότερο από το ελάχιστο φυσιολογικό ή, για παιδιά και εφήβους, μικρότερο από το ελάχιστα αναμενόμενο
- Β. Έντονος φόβος πάχυνσης ή επίμονη συμπεριφορά που σχετίζεται με το σωματικό βάρος, ακόμη κι αν είναι πολύ χαμηλό
- Γ. Διαταραχή στον τρόπο με τον οποίο το σωματικό βάρος ή το σχήμα του σώματος ερμηνεύεται από το άτομο, αδικαιολόγητη επιρροή του σωματικού βάρους ή του σχήματος στην αυτο-αξιολόγηση, ή επίμονη έλλειψη αναγνώρισης της σοβαρότητας της τρέχουσας κατάστασης σχετικά με το χαμηλό σωματικό βάρος



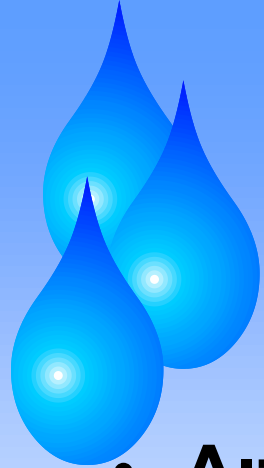
Συχνότητα: 1% - 5% των γυναικών

- Εμφάνιση συμπτωμάτων πριν τα 25 έτη
- Βαριά διαταραχή διατροφικής συμπεριφοράς
- Απουσία οργανικής ή ψυχιατρικής νόσου
- Διαταραχή εικόνας του σώματος
- Άρνηση διαταραχής ενός ελάχιστου σωματικού βάρους



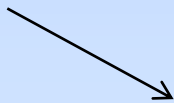
Ψυχογενή Ανορεξία (DSM-5)

- **Περιοριστικός τύπος:** Μη εμπλοκή πάσχουσας σε υπερφαγική / καθαρτική συμπεριφορά (π.χ. αυτοπροκαλούμενοι έμετοι ή κατάχρηση υπακτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών)
- **Υπερφαγικός-καθαρτικός τύπος:** εμπλοκή σε υπερφαγικά επεισόδια και καθαρτική συμπεριφορά
- **Mild:** BMI > 17 kg/m² **Moderate:** BMI 16-16.99 kg/m² **Severe:** BMI 15-15.99 kg/m² **Extreme:** BMI < 15 kg/m²



ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

- **Αιτιολογία**
- Βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες



- **βιολογικοί** παράγοντες

1. κάποια προδιάθεση από γενετής,
2. μειωμένη δραστηριότητα ορμόνης των επινεφριδίων (νορεπινεφρίνη), ή προϊόντων μεταβολισμού των υδατανδράκων.



Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

- Συνήθως, ιδιαίτερα υψηλούς στόχους και επιδίωξη προς την επιτυχία.
- Δυσκολίες στις σχέσεις των μελών της οικογένειας (π.χ. συγκρούσεις γονέων, διαζύγια, υπερβολική γονεϊκή πίεση προς το νεαρό άτομο).
- Άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη αυτονομίας και ανεξαρτητοποίησης.
- Απαιτήσεις της εφηβείας.
- Άρνηση λήψης τροφής, μπορεί να δηλώνει την επιθυμία του ατόμου να μη μεγαλώσει, χωρίς όμως αυτό να είναι στη συνειδητή σκέψη του.



ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Σύγχρονα ιδεώδη ομορφιάς

Ύπαρξη άφθονης τροφής

Οικογένεια α) Μεγάλη άσκηση ελέγχου β) Μειωμένη συναισθηματική ενσυναίσθηση και υποστήριξη γ) Μπλοκάρισμα» της συναισθηματικής έκφρασης δ) Υπεραξιολόγηση της αυξημένης επίδοσης , της διάκρισης και της επιτυχίας

Χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαμηλό αυτοσυναίσθημα

Έλλειψη πίστης προς τον εαυτό και τις δυνατότητές του

Συνεχή τάση συμμόρφωσης με τις επιθυμίες των άλλων και ικανοποίηση των αναγκών αυτών

Έντονη δυσαρέσκεια με το σωματικό βάρος και την εικόνα του σώματος

Διαχωρισμός παραγόντων αιτιολογίας

Που προδιαθέτουν

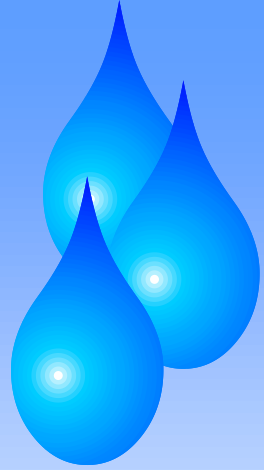
- Κοινωνική πίεση για αδύνατο λεπτό σώμα, δυσκολίες στην οικογένεια, δυσκαμψία στη σκέψη και τη συμπεριφορά και τάση για απομόνωση

Που εκλύουν

- Διαδικασίες δίαιτας, πειράγματα για το σχήμα και το μέγεθος του σώματος, διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες και η έναρξη του σταδίου ανάπτυξης, της εφηβείας, για το οποίο το άτομο δεν είναι ψυχολογικά προετοιμασμένο

Που διατηρούν αυτή την κατάσταση

- ⑩ Σωματικά επακόλουθα της διαταραγμένης λήψης τροφής όπως η σωματική αδυναμία, διαταραχές στο πεπτικό σύστημα, στο μεταβολισμό και στην παραγωγή διαφόρων ορμονών. Επίσης, παρουσία άλλων ψυχιατρικών διαταραχών (π.χ. κατάθλιψη ή άγχος), καθώς και πίεση από το περιβάλλον για ταχεία αύξηση του βάρους



Οι 3^{εις} Κρίσιμες Φάσεις

1. Όλα βαίνουν καλώς. Η δίαιτα μαζί με τη μάλλον υπερβολική άσκηση αποφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα
2. Τα αρνητικά σημάδια γίνονται εμφανή
3. Όχι πια απόκρυψη, αλλά παραδοχή της κατάστασης

Ερωτηματολόγιο SCOFF (Morgan *et al.* 1999)

- Αισθάνεσαι αηδία για τον εαυτό σου όταν νοιώθεις ιδιαίτερα γεμάτο το στομάχι σου;
- Ανησυχείς ότι έχεις χάσει τον έλεγχο του πόσο τρως;
- Έχεις χάσει πρόσφατα πάνω από 6 κιλά σε χρονικό διάστημα 3 μηνών;
- Θεωρείς τον εαυτό σου παχύ ακόμα και όταν οι άλλοι λένε ότι είσαι αδύνατος/η;
- Θα έλεγες ότι το φαγητό κυριαρχεί στη ζωή σου;

Περίληψη περιστατικού: Η Αμάντα (Abc στις διατροφικές διαταραχές, δεξιότητες συμβουλευτικής για διαιτολόγους)

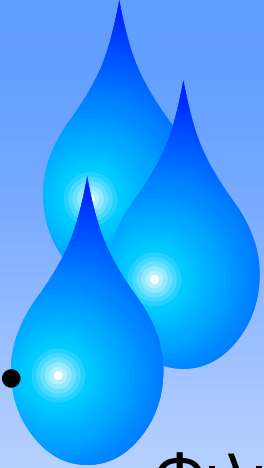
Ως έφηβη, η Αμάντα παρουσίαζε ψυχογενή ανορεξία με χαμηλό σωματικό βάρος, κατάφερε όμως να αποφύγει την επαφή της με τις υπηρεσίες υγείας. Ενώ διένυε τη δεκαετία των 20 αποφάσισε τελικά να ζητήσει βοήθεια λόγω του ότι το βάρος της αυξανόταν σε μεγάλο βαθμό παρά τη θέλησή της. Προς μεγάλη της δυσαρέσκεια βρέθηκε να καταφεύγει σε επεισόδια υπερκατανάλωσης τροφής στο τέλος κάθε ημέρας, ενώ κατέληγε να προκαλεί εμετό. Το αποτέλεσμα ήταν να χάσει περαιτέρω τον έλεγχο, συνεχίζοντας παράλληλα να παίρνει βάρος. Ήταν τόσο τρομοκρατημένη από το νέο πλάδαρό της σώμα ώστε φορούσε σκούρα φαρδιά ρούχα ακόμα και κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, ενώ μάκρυνε τα μαλλιά της προκειμένου να τα ρίχνει στο πρόσωπό της και να κρύβει τα “παχιά” της μάγουλα. Διέκοψε τα μαθήματά της στο κολλέγιο και παραιτήθηκε από την μερικής απασχόλησης εργασία της.

Έβλεπε τους ανθρώπους να την κοιτούν παράξενα και ήταν πεπεισμένη ότι αισθάνονταν αηδία βλέποντας το παχύ της σώμα. Κατέληξε να μένει περισσότερο στο σπίτι προκειμένου να αποφύγει τα εξεταστικά βλέμματα, με αποτέλεσμα να καταλήξει να περνά ακόμα περισσότερο χρόνο τρώγοντας. Αποδείχτηκε αδύνατον για εκείνη να παρακολουθεί συνεδρίες κατά τη διάρκεια της ημέρας, έως ότου η μητέρα της προσφέρθηκε να πληρώνει έναν σύμβουλο προκειμένου να την επισκέπτεται στο διαμέρισμά της.



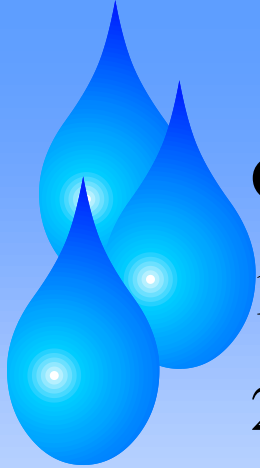
Συνήθειες αυτόματες σκέψεις και αντιλήψεις ασθενών με ανορεξία είναι (Bowers, 1995):

- Εάν φάω αυτή την τροφή, δεν θα αρέσω σε κανένα
- Εάν φάω ένα γλυκό, δεν θα μπορέσω να σταματήσω να τρώω γλυκά
 - Εάν το βάρος μου υπερβεί τα XX κιλά, τότε δεν θα μπορέσω πια να τα χάσω
- Εάν φάω αυτή την τροφή, τότε σημαίνει πως χάνω τον έλεγχο
- Όταν το βάρος μου αυξάνει, αισθάνομαι απαίσια και όταν μειώνεται, αισθάνομαι καλά
 - Εάν φάω περισσότερο από τους άλλους στο τραπέζι, αισθάνομαι ενοχές



Λανθασμένα πρότυπα

- Φιλικό περιβάλλον (Φίλοι – συνομήλικοι, γονείς)
- Πρότυπα που επιβάλλει η μόδα & τα ΜΜΕ (τηλεόραση)
- → διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες



Οι συνέπειες της έντονης και μακρόχρονης δίαιτας

1. προκαταλήψεις απέναντι σε τροφές,
2. ‘Περίεργες’ διατροφικές συνήθειες,
3. κατανάλωση καφέ, τσαγιού, υγρών
4. μικρές λήψεις τροφής σε τακτά χρονικά διαστήματα (binge eating).
5. άγχος, ευερεθιστότητα, θυμός, κατάθλιψη με αυτοκτονικό ιδεασμό,
6. Εξασθένιση γνωστικών λειτουργιών
7. **Νευροφυσιολογικές αλλαγές**, (διαταραχές στον ύπνο κλπ),
8. **Χειροτέρευση των σωματικών συμπτωμάτων** (απώλεια βάρους, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, αρρυθμίες κλπ)
9. **Δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις** → έντονες αντιδράσεις από το περιβάλλον (λόγω συμπτωμάτων) ή απόσυρση του/της ασθενούς



Κριτήρια εισαγωγής στο νοσοκομείο λόγω διατροφικής διαταραχής

Ανορεξία

- 75% του ιδανικού σωματικού βάρους
- ... συνεχιζόμενη απώλεια βάρους παρά την
θεραπεία
- Άρνηση λήψης τροφής



Θεραπεία

1^η φάση. Ο θεραπευτής προσπαθεί α) να εγκαταστήσει μια καλή θεραπευτική σχέση και β) επικεντρώνεται στις συμπεριφορές ελέγχου του βάρους (π.χ δίαιτα, χρήση καθαρτικών, πρόκληση εμέτου)

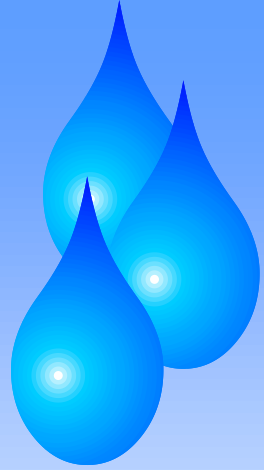
2^η φάση. Ο θεραπευτής ασχολείται με την τροποποίηση αντιλήψεων της/του πελάτισσας/η, γύρω από το βάρος, την τροφή και τον εαυτό

Σημαντικά!

Η αποκατάσταση του βάρους = Κεντρικός και πρώιμος στόχος της θεραπείας → Ατομικά καθορισμένο φυσιολογικό βάρος σώματος στο οποίο θα αποκατασταθεί η αναπαραγωγική λειτουργία

&

Η τροποποίηση της εικόνας του σώματος, αφού το άτομο με ανορεξία τείνει να υπεραξιολογεί το μέγεθος του σώματός του

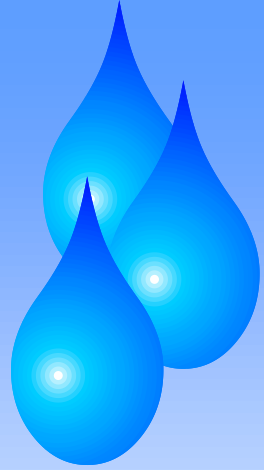


Θεραπεία

- 2 φάσεις στη θεραπευτική παρέμβαση:
- **Στην πρώτη φάση,**
 - 1. καλή θεραπευτική σχέση και
 - 2. συμπεριφορές ελέγχου του βάρους (π.χ δίαιτα, χρήση καθαρτικών, πρόκληση εμέτου).
- **Στη δεύτερη φάση,** τροποποίηση αντιλήψεων της πελάτισσας γύρω από το βάρος, την τροφή και τον εαυτό.

Άμεσα αναγκαία!

1. Η αποκατάσταση του βάρους (αναπαραγωγική λειτουργία) &
2. Η τροποποίηση της εικόνας του σώματος.



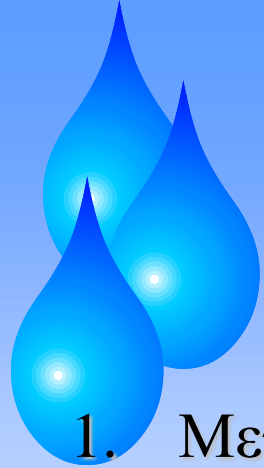
Θεραπεία ανορεξίας (M. De Twaan, 1996, Χαρίλα, 2000):

1. Εντοπισμός σκέψεων, αποδοχή συναισθημάτων
2. Κατανόηση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη δυσλειτουργική συμπεριφορά
3. Αναγνώριση των αρνητικών αυτόματων σκέψεων, εγκυρότητα και τροποποίηση
4. Πιο ρεαλιστικές ερμηνείες για τα γεγονότα
5. Αναγνώριση και τροποποίηση των σχημάτων διατηρούν την ανορεξία



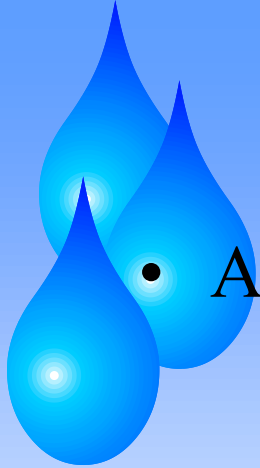
Γνωσιακοί & Συμπεριφοριστικοί Μέθοδοι

- Προγράμματα αυτοελέγχου (Αυτοπαρατήρηση - Αυτοανάλυση - Αυτοανίχνευση)
- Στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων
- Παιχνίδι ρόλου και γνωσιακές πρόβες
- Χαλάρωση
- Ευχάριστες δραστηριότητες και σύνδεση με την τροφή
- Μίμηση προτύπου αντι ανορεκτικού και σταδιακή έκθεση
- «Πρωτόκολλα και διαχείριση διατροφής»



ΤΕΧΝΙΚΕΣ

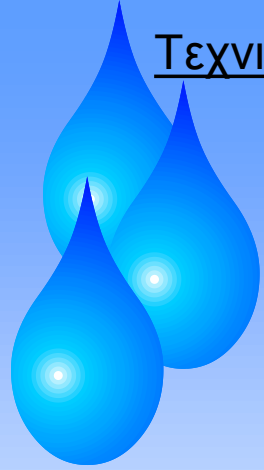
1. Μετατροπή «πιστεύω» σε υποθέσεις π.χ. «αν παχύνω δεν θα αρέσω σε» μετατρέπεται σε υποθετική πρόταση που διερευνάται «ισχύει;»
ρεαλιστικά παραδείγματα
2. Αποκέντρωση: Μετατόπιση από το άτομο
3. Αυτοκαταστροφοποίηση
4. Συνέντευξη κινητοποίησης



Θεραπεία Οικογένειας (Χαρίλα, 2000)

• Αρχές:

- 1. Το πρόβλημα → πρόβλημα όλης της οικογένειας (Συστημική αρχή)
- 2. Οι αντιδράσεις του ατόμου καθορίζονται από τις ερμηνείες που δίνει το άτομο σ' αυτά, (Γνωσιακή αρχή)
- 3. Το πρόβλημα του παιδιού μπαίνει στο επίκεντρο «γεγονός ζωής» (life event) με εμπλοκή από όλα τα μέλη της οικογένειας.
 - (Γνωσιακή - συστημική αρχή)

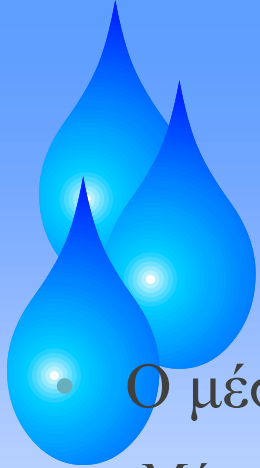


- A. Γνωσιακές παρεμβάσεις
- α) αυτοπαρατήρηση
- β) αλλαγή αντιλήψεων
- γ) τροποποίηση μη ρεαλιστικών καταστάσεων και σκέψεων

- B. Συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις
- α) ασκήσεις βελτίωσης επικοινωνίας
- β) ασκήσεις επίλυσης προβλημάτων
- γ) τεχνικές θεραπείας της συμπεριφοράς

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑΣ

- Α. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας (binge eating). Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται και από τα δύο ακόλουθα :
 - 1. λήψη τροφής σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ μέσα σε χρονικό διάστημα 2 ωρών). Η ποσότητα τροφής είναι μεγαλύτερη από αυτή που οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να φάνε μάσα στο ίδιο χρονικό διάστημα και κάτω από τις ίδιες συνθήκες
 - 2. αίσθηση έλλειψης ελέγχου στο φαγητό κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π,χ αίσθημα πως δεν μπορεί το άτομο να σταματήσει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει)
- Β. Αντιρρόπηση της παχυντικής επίδρασης της τροφής με αυτοπροκαλούμενους έμετους, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων
- Γ. Η υπερφαγία καθώς και οι αντιρροπιστικές συμπεριφορές συμβαίνουν κατά μέσο όρο δύο φορές την εβδομάδα για 3 μήνες
- Δ. Η αυτοαξιολόγηση του ατόμου επηρεάζεται υπέρμετρα από το βάρος και το σχήμα του σώματός του

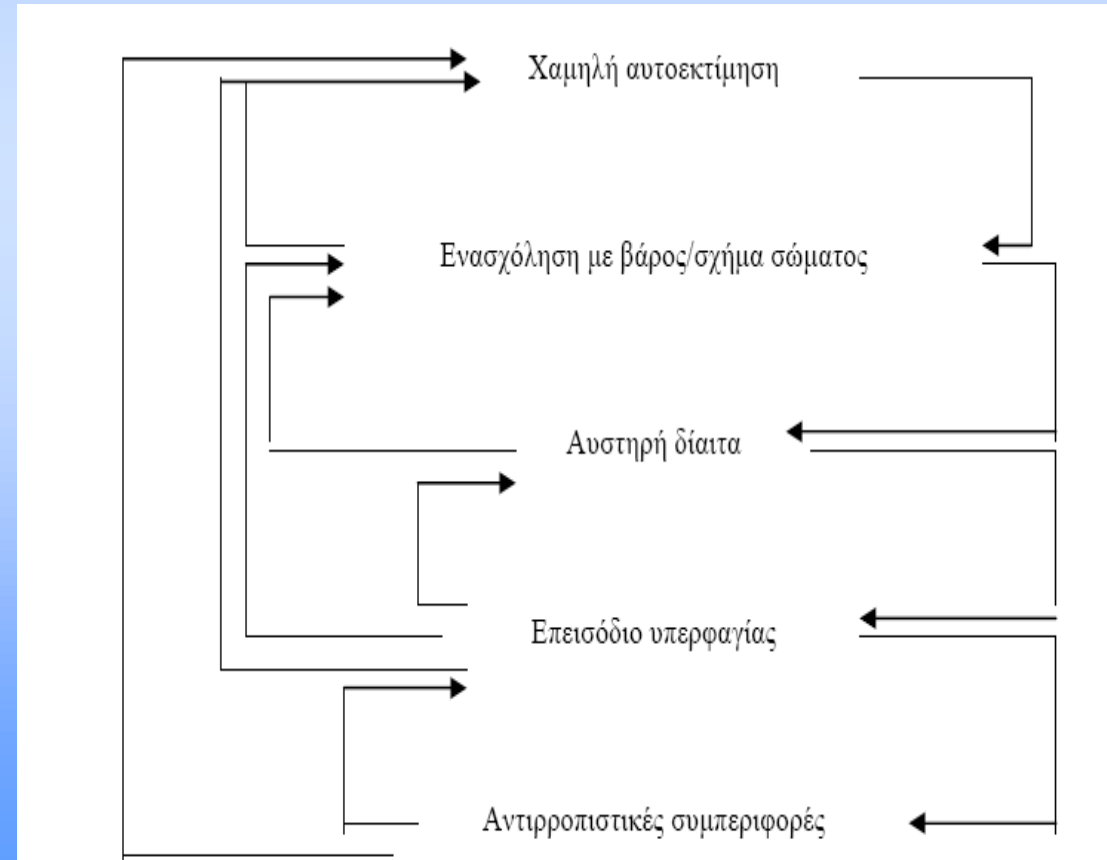


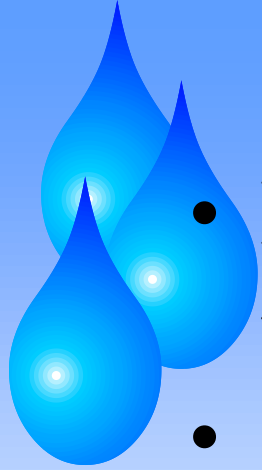
Βουλιμία

- Ο μέσος όρος επεισοδίων 1-3 την εβδομάδα -- κριτήρια Βουλιμίας
 - Μέτρια: 4-7 επεισόδια την εβδομάδα
 - Σοβαρή: 8-13 επεισόδια την εβδομάδα
 - Ακραία: Πάνω από 14 την εβδομάδα

Παράγοντες κινδύνου για τη βουλιμία

- Κοινωνικές πιέσεις για λεπτό σώμα
- Εσωτερικοποίηση του λεπτού ως ιδανικού





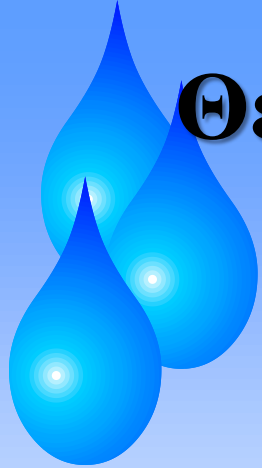
- Μεγάλο ποσοστό γυναικών με ανορεξία είχαν και επεισόδια βουλιμίας.
- 3-7% των γυναικών ηλικίας 15-25 ετών. Πιο συχνή διαταραχή από την ανορεξία.



Fairburn (1999)

Τα κύρια αίτια που άμεσα μπορούν να οδηγήσουν μια ασθενή σε βουλιμικό επεισόδιο είναι:

- Το αίσθημα υπερβολικού βάρους, → αρνητική διάθεση → υπερβολική ανησυχία για την σωματική εικόνα
- Η αύξηση του σωματικού βάρους που συνοδεύεται από υπερβολικές αντιδράσεις.
- Η δίαιτα και η σωματική και η ψυχολογική στέρηση που βιώνει το άτομο → πιθανότητες ενός βουλιμικού επεισοδίου
- Η παραβίαση ενός διαιτητικού κανόνα → ένδειξη απώλειας ελέγχου, → βουλιμικό επεισόδιο
- Η σκέψη του φαγητού
- Η έλλειψη οργάνωσης χρόνου → αναποφασιστικότητα → συναισθήματα πλήξης → βουλιμικό επεισόδιο
- Μοναξιά → απουσία κοινωνικών περιορισμών → υπερφαγική συμπεριφορά
- Η προεμμηνορρυσιακή υπερένταση



Θεραπεία

1^η Φάση

- Καλή θεραπευτική σχέση
&
- Ρύθμιση-έλεγχος βάρους σώματος, επιπτώσεις αντιρροπιστικής συμπεριφοράς, επιπτώσεις δίαιτας, επιπτώσεις υπερφαγίας (ψυχοεκπαίδευση)

2^η Φάση

- Διερεύνηση των παραγόντων που προκαλούν βουλιμικά επεισόδια
 - Συννοσηρότητα (π.χ κατάθλιψη)
- Αναγνώριση αντιλήψεων που δεν λειτουργούν και εύρεση εναλλακτικών
 - Διερεύνηση διαφορετικού τρόπου του σχετίζεσθαι
 - Διερεύνηση σχέσεων μέσα στην οικογένεια
 - Αυτορρύθμιση



Θεραπεία (συνέχεια)

Η θεραπεία περιλαμβάνει την σύνθεση συμπεριφορικών και γνωσιακών τεχνικών που βοηθούν τον ασθενή:

- 1.να αντιμετωπίζει τα εσωτερικά και τα διαπροσωπικά ερεθίσματα που τον οδηγούν στα βουλιμικά επεισόδια και σε επανορθωτικές μεθόδους ελέγχου του βάρους
- 2.να έχει μεγαλύτερο αυτοέλεγχο στην ρύθμιση της διατροφικής του συμπεριφοράς
- 3.να εκπαιδεύεται σε στρατηγικές πρόληψης υποτροπής.

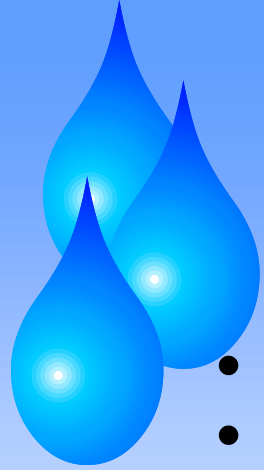
Οι γνωσιακές τεχνικές που χρησιμοποιούνται συχνότερα περιλαμβάνουν την γνωσιακή αναδόμηση, την αυτοπαρατήρηση των δυσλειτουργικών σκέψεων και συμπεριφορών, την εκπαίδευση, την επίλυση προβλήματος



Θεραπεία (συνέχεια)

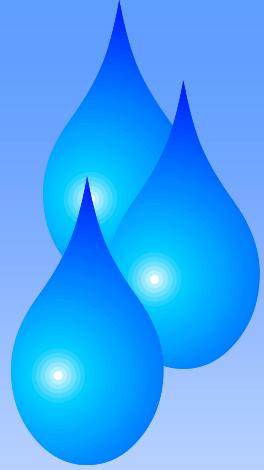
Τέλος, για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στην γνωσιακή θεραπεία, η βιβλιογραφία προτείνει τις παρακάτω εναλλακτικές:

1. Η συστημική θεραπεία φαίνεται να είναι το ίδιο αποτελεσματική με την γνωσιακή ως προς τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (Fairburn, 1995)
2. Τα αντικαταθλιπτικά είναι πιθανόν να μην δουλέψουν όταν η γνωσιακή θεραπεία αποτύχει. Η φλουοξετίνη μπορεί όπως να θεραπεύσει την συνυπάρχουσα ψυχοπαθολογία, όπως την κατάθλιψη που συχνά αποτελεί εμπόδιο στην θεραπεία της βουλιμίας
3. Η ένταξη σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που να εντάσσεται στα πλαίσια ενός Νοσοκομείου Ημέρας,
4. Η πλήρης ενδονοσοκομειακή νοσηλεία για την άμεση και εντατική θεραπεία των βαρέων παθολογικών διατροφικών περστατικών
5. Η εντατική ψυχοθεραπεία δεν είναι πάντα απαραίτητη....



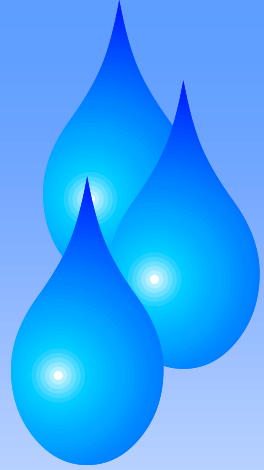
- **Οι φαύλοι κύκλοι της βουλιμίας**

- 1. Η διαίτα → βουλιμικά επεισοδία + πείνα + ψυχολογική στέρηση + λανθασμένες διεργασίες στην σκέψη του ασθενούς,
↓
- αίσθημα ανεπάρκειας αυτοελέγχου → αρνητικά συναισθήματα → εγκατάλειψη της προσπάθειας ελέγχου στην κατανάλωση φαγητού.
- 2. βουλιμία → επανορθωτικές ενέργειες για τον έλεγχο του βάρους. → πίστη στην αποτελεσματικότητα του αυτοπροκαλούμενου εμετού → υπερκατανάλωση τροφής → βουλιμικά επεισόδια.
- 3. Η υπερβολική ενασχόληση με το βάρος και η μειωμένη αυτοεκτίμηση → απόφαση για διαίτα → βουλιμία.



- Αντιρροπιστικά το άτομο, για να αποφύγει την αύξηση του βάρους μετά από τη βουλιμική κρίση, μπορεί να κάνει:
 - 1. Καθαρτικές συμπεριφορές (καθαρτικός τύπος βουλιμίας) οι οποίες περιλαμβάνουν πρόκληση εμετού ή χρήση καθαρτικών/διουρητικών
 - 2. Άλλες αντιρροπιστικές συμπεριφορές (μη καθαρτικός τύπος βουλιμίας) όπως νηστεία, έντονη σωματική άσκηση.

- .



Η πρώτη φάση της θεραπείας περιλαμβάνει:

- 1. Εγκατάσταση καλής θεραπευτικής σχέσης
- 2. Εκπαίδευση σχετικά με ρύθμιση-έλεγχο βάρους σώματος, επιπτώσεις αντιρροπιστικής συμπεριφοράς, επιπτώσεις δίαιτας, επιπτώσεις υπερφαγίας.



Οι υπόλοιπες διαταραχές της διατροφικής συμπεριφοράς

- Επεισοδιακή υπερφαγία
(binge – eating disorder)
- Μέχρι και στο 30% των παχύσαρκων οι οποίοι ζητούν ιατρική βοήθεια
- Το σύνδρομο της νυχτερινής πρόσληψης τροφής
(night eating syndrome)



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΚΡΙΣΕΙΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ (DSM-5)

Α. Επαναληπτικά επεισόδια κρίσης υπερφαγίας, χαρακτηριζόμενα από τα ακόλουθα δύο στοιχεία:

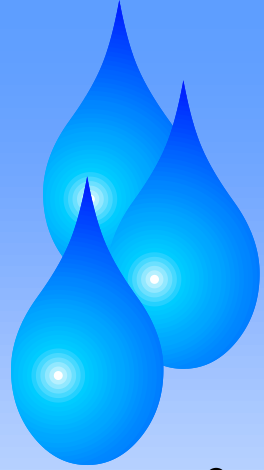
1. Η ποσότητα του φαγητού που καταναλώνεται σε συγκεκριμένη χρονική διάρκεια να είναι αναμφίβολα μεγαλύτερη από αυτήν που θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι στο ίδιο χρονικό διάστημα, κάτω από τις ίδιες συνθήκες.
2. Κατά την διάρκεια του επεισοδίου να υπάρχει η αίσθηση της απώλειας του ελέγχου π.χ. αίσθημα στο άτομο ότι δεν θα μπορέσει να σταματήσει το φαγητό ή να ελέγξει το τι και πόσο θα φάει.



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ BINGE EATING

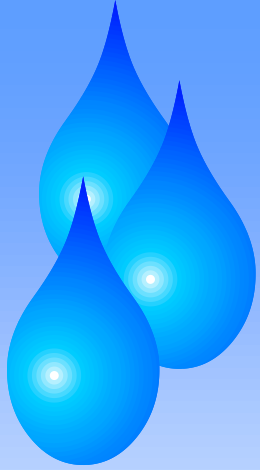
Β. Κατά τη διάρκεια των κρίσεων υπερφαγίας να παρατηρούνται τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα:

1. Να τρώει πολύ πιο γρήγορα από ότι συνήθως.
 2. Να τρώει μέχρι να αισθανθεί δυσάρεστα φουσκωμένος/η.
 3. Να τρώει μεγάλες ποσότητες τροφής χωρίς να αισθάνεται πείνα.
 4. Να τρώει μόνος/η επειδή αισθάνεται άσχημα για το πόσο πολύ τρώει.
 5. Να αισθάνεται αηδιασμένος/η με τον εαυτό, κατάθλιψη ή ενοχή μετά την υπερφαγία.
- Γ. Υπάρχει έντονη στενοχώρια όσον αφορά τα επεισόδια υπερφαγίας.
- Δ. Τα επεισόδια να συμβαίνουν κατά μέσο όρο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, για 3 μήνες.
- Ε. Τα επεισόδια υπερφαγίας να μην συμβαίνουν στα πλαίσια ψυχογενούς βουλιμίας ή ψυχογενούς ανορεξίας.



Συνοσηρότητα:

- κατάθλιψη,
- αγχώδεις διαταραχές,
- διαταραχές προσωπικότητας (οριακή και αποφευκτική).

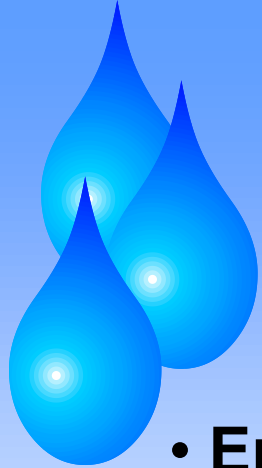


- **Ψυχολογικοί παράγοντες**

- απώλεια ελέγχου πάνω στην τροφή,
- εσφαλμένες διαιτητικές συνήθειες,
- ύπαρξη οικογενειακών και προσωπικών προβλημάτων και αδυναμία επίλυσής τους,

- **Γενετικοί παράγοντες**

- σχέση ανάμεσα στο βάρος των γονιών και το βάρος των παιδιών,



Τα θεραπευτικά στάδια για τη διαταραχή υπερφαγίας

- Εκπαίδευση γύρω από την παχυσαρκία
 - • Διερεύνηση ερεθισμάτων στα οποία συμβαίνουν οι υπερφαγικές κρίσεις
 - • Διερεύνηση γνωσιών (κυρίως γύρω από τον έλεγχο)
 - • Εύρεση διεργασιακών λαθών – τροποποίηση
- Συμπεριφοριστικοί χειρισμοί που έχουν στόχο:
 - Α. την αύξηση ελέγχου πάνω στην τροφή
 - Β. τη μείωση της ποσότητας της τροφής
 - (Αποεστίαση από το φαγητό – Υπενθυμίσεις για τη θερμιδομετρική αξία της)
 - Γ. Βελτίωση δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων