

Διατροφικές Διαταραχές Ψυχογενής Ανορεξία - Βουλιμία

Διατροφικές διαταραχές

- ◆ Ψυχογενής Ανορεξία
- ◆ Βουλιμία
- ◆ Αναπτύσσονται ως εξωτερικά σημάδια συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων
- ◆ Η υπερφαγία ή μη λήψη φαγητού χρησιμοποιείται να καταστείλει συναισθήματα και σκέψεις που πονούν.
- ◆ Χωρίς κατάλληλη βοήθεια και θεραπεία, οι διατροφικές διαταραχές πιθανόν να επιμείνουν σε όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Διατροφικές διαταραχές

- ◆ Τα γονίδια ενός ατόμου ίσως προδιαθέτουν το άτομο να αναπτύξει μια τέτοια διαταραχή που όταν ερεθιστούν από περιβαλλοντικούς παράγοντες
- ◆ Υψηλές ακαδημαϊκές προσδοκίες ή κοινωνικές πιέσεις,
- ◆ Τραυματικά γεγονότα (διαδικασία πένθους, κακομεταχείριση ή κακοποίηση, δυσκολίες μέσα στην οικογένεια (διαζύγιο) ή ανησυχίες γύρω από τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου)

Ψυχογενής ανορεξία

- ◆ Κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολικό χάσιμο βάρους, στρέβλωσης του παρουσιαστικού του σώματος και από ένα παράλογο φόβο για αύξηση του σωματικού βάρους και παχυσαρκία.
- ◆ Βλέπουν τον εαυτό τους πολύ χοντρό ενώ στην ουσία είναι πολύ αδύνατοι. Χαρακτηρίζει τη σοβαρότητα της κατάστασης (Zerbe K.J. 1996).

- ◆ 1 στα 100 κορίτσια ηλικίας 12-18 ετών πάσχουν από ανορεξία.
- ◆ Κορύφωση στις ηλικίες 14-19 (Lucas and Huger 1994) εμφανίζεται μόνο κατά 5-10% των περιπτώσεων στους άνδρες (ογκώδης και μυώδης πρότυπο σώματος) (Zerbe K.J. 1996).
- ◆ 3 έως 8% των ατόμων πεθαίνουν πρόωρα (αυτοκτονία, καρδιακά προβλήματα, λοίμωξη).

- ◆ Πέραν της άρνησης για πρόσληψη τροφής η ανορεξία χαρακτηρίζεται και από τη συχνή εναλλαγή περιόδων στέρησης φαγητού με υπερβολική λήψη τροφής και χρήσης καθαρτικών και διουρητικών.
- ◆ Πρόσληψη 300-600 θερμίδων ημερησίως.
- ◆ Υπερβολική άσκηση
- ◆ Προβλήματα υγείας εξαιτίας της χαμηλής λήψης θρεπτικών στοιχείων.

- ◆ Η Ανορεξία μας δίνει στοιχεία για την παρουσία της σε 3 τομείς:
 - στην συμπεριφορά
 - στο σώμα
 - στην ψυχολογία του ατόμου

Συμπεριφορά

- ◆ Τελετουργική στάση προς το φαγητό, όπως κόβοντας το φαγητό σε πολύ μικρά κομμάτια
- ◆ Μυστικότητα
- ◆ Υπερκινητικότητα
- ◆ Φορώντας πολύ μεγάλο μέγεθος ρούχα
- ◆ Προκαλώντας εμετό/ χρήση καθαρτικών

Σώμα

- ◆ Στους Ενήλικες, ακραία απώλεια βάρους, στα παιδιά και εφήβους φτωχή ή ανεπαρκής αύξηση βάρους σε σχέση με την ανάπτυξή τους
- ◆ Κοιλιακά άλγη
- ◆ Ζαλάδες και λιποθυμίες
- ◆ Πρηξίματα στο στομάχι, και πρόσωπο
- ◆ Προβλήματα στο κυκλοφορικό και μόνιμη αίσθηση κρύου
- ◆ Ξηρό, άγριο, δύσχρομο δέρμα
- ◆ Διακοπές στο εμμηνοριακό κύκλο ή αμμηνόρροια
- ◆ Χάσιμο της λίμπιντο
- ◆ Μείωση της οστικής μάζας και τελικά οστεοπόρωση

Ψυχολογία

- ◆ Έντονο φόβο να μην πάρει βάρος, ακόμα και αν κυμανθεί μέσα στα κανονικά πλαίσια βάρους σύμφωνα με το ύψος του ατόμου.
- ◆ Δυσλειτουργικές αντιλήψεις για το σχήμα του σώματος ή του βάρους
- ◆ Άρνηση για την ύπαρξη του προβλήματος
- ◆ Αλλαγές στην προσωπικότητα του ατόμου και μεταπτώσεις στην διάθεση

Επιπτώσεις της Ανορεξίας στο Φυσιολογικό Σύστημα του Ανθρώπου

- ◆ Χαμηλή θερμοκρασία σώματος εξαιτίας του χαμηλού ποσοστού λίπους.
- ◆ Χαμηλότερος μεταβολικός ρυθμός εξαιτίας της δυσλειτουργίας σύνθεσης θυρεοειδικών ορμονών.
- ◆ Χαμηλότερη καρδιακή συχνότητα στην ηρεμία, τάση για εύκολη κούραση και υπνηλία.

- ◆ Σιδηροπενική αναιμία εξαιτίας της χαμηλής πρόσληψης θρεπτικών στοιχείων.
- ◆ Σκληρό και ξηρό δέρμα. Ευκολία στους μώλωπες εξαιτίας της απουσίας της προστασίας που παρέχει το λίπος.
- ◆ Χαμηλός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων. Περιορισμένη αμυντική ικανότητα και αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης λοιμώξεων, που είναι και μία αιτία θανάτου σε αυτά τα άτομα.
- ◆ Δυσκοιλιότητα από την περιορισμένη λήψη τροφών και κατάχρηση των καθαρτικών.

- ◆ Διακοπή της έμμηνης ρήσης εξαιτίας του χαμηλού ποσοστού λίπους και σωματικού βάρους. Ορμονικές διαταραχές οι οποίες επιφέρουν προβλήματα οστεοπόρωσης.
- ◆ Χαμηλή συγκέντρωση καλίου εξαιτίας της περιορισμένης λήψης τροφών, εμετού αλλά και της χρήσης διουρητικών. Αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης καρδιακών προβλημάτων που είναι ακόμα μία αιτία θανάτου σε αυτά τα άτομα.
- ◆ Μυϊκά προβλήματα και stress fractures σε αθλητές.

Αντιμετώπιση της Ανορεξίας

- ◆ Ομάδα από έμπειρο γιατρό, διαιτολόγο και ψυχολόγο.
- ◆ Συνεργασία της ομάδας με μέλη της οικογένειας επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα.
- ◆ Η κατάσταση είναι κρίσιμη από τη στιγμή που θα πέσει το άτομο από το 70% του ιδανικού σωματικού βάρους και χρειάζεται να μπει σε κλινική.

Διατροφική Αντιμετώπιση

- ◆ Πρώτος στόχος είναι η αύξηση του σωματικού βάρους.
- ◆ Επαναφορά του μεταβολικού ρυθμού στο φυσιολογικό για να αποτραπούν ανεπανόρθωτες βλάβες στο φυσιολογικό σύστημα του ανθρώπου.
- ◆ Πρόσληψη τροφής για την πρόληψη μείωσης επιπλέον βάρους.
- ◆ Επαναφορά σε κατάλληλες διατροφικές συνήθειες.
- ◆ Αύξηση σωματικού βάρους-στόχος τουλάχιστον το 70% του ιδανικού σωματικού βάρους (McDuffe and Kirkley 1996).

- ◆ Αρχικά μείωση της φυσικής δραστηριότητας για να περάσουμε στο θετικό ισοζύγιο ενεργειακής ισορροπίας για να αυξηθεί το βάρος.
- ◆ Ψυχολογική υποστήριξη επειδή το ανορεξικό άτομο έχει τάσεις αυτοκτονίας. Η αυτοκτονία είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου σε αυτά τα άτομα.
- ◆ Ψυχοθεραπεία για απομόνωση των αιτιών αυτής της κατάστασης και επαναφορά σε ένα φυσιολογικό ρυθμό ζωής.
- ◆ Η οικογενειακή υποστήριξη αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της κατάστασης.

Πρόγνωση (Walsh et al., 2000)

- ◆ 40%-45% πλήρης αποθεραπεία
30% βελτίωση
25% χρόνια προβλήματα
10%-15% θνητότητα
(υψηλότερη όλων των ψυχιατρικών διαταραχών)
- ◆ **Πολύ γνωστή περίπτωση**
Η αθλήτρια ρυθμικής γυμναστικής Christy Henrich πέθανε το 1994 σε ηλικία 22 ετών από ψυχογενή ανορεξία (Parks & Read, 1997)

Βουλιμία

- ◆ Ψυχογενής κατάσταση η οποία αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1980 και χαρακτηρίζεται από υπερβολική πρόσληψη τροφής και συνεπακόλουθες προσπάθειες για αποβολή της τροφής (American Psychiatric Association 1994).
- ◆ Διαγνωστικό κριτήριο: Δύο φορές την εβδομάδα για τουλάχιστον 3 μήνες.
- ◆ Έφηβες γυναίκες αντιμετωπίζουν συχνότερα το πρόβλημα.

- ◆ Αντίθετα με το ανορεξικό άτομο, το βουλιμικό άτομο έχει κανονικό ή λίγο παραπάνω του κανονικού σωματικό βάρος.
- ◆ Δυσκολία διάγνωσης.
- ◆ Δεν αποφεύγει το φαγητό αλλά σε περίοδο προβλημάτων επιζητά φαγητό.
- ◆ Αναγνωρίζουν την κατάσταση εν αντιθέσει με το άτομο που πάσχει από ανορεξία.

- ◆ Συνήθης πρόσληψη τροφών υψηλών σε υδατάνθρακες γιατί είναι πιο εύκολο να αποβληθούν.
- ◆ Το σύνθηρες γεύμα μπορεί να αποτελείται από 10000 έως 15000 θερμίδες (Hetherington et al. 1994).
- ◆ Εσφαλμένη αντίληψη ότι δεν απορροφάται η ενέργεια από το γεύμα όταν κάνει το βουλιμικό άτομο εμετό αφού το 33-75% της ενέργειας απορροφάται ενώ όταν χρησιμοποιούνται καθαρτικά η απορρόφηση φτάνει το 90% (McDuffe and Kirkley 1996).

- ◆ Η Βουλιμία μας δίνει στοιχεία για την παρουσία της σε 3 τομείς:
 - στην συμπεριφορά
 - στο σώμα
 - στην ψυχολογία του ατόμου

Συμπεριφορά

- ◆ Υπερφαγία και εμετό και περιόδους υποσιτισμού
- ◆ Υπερβολική χρήση καθαρτικών, διουρητικών/υπερβολική άσκηση
- ◆ Μυστικότητα και δισταγμός να βρεθεί σε κοινωνικές συναθροίσεις
- ◆ Πηγαίνοντας στην τουαλέτα μετά από γεύμα για να προκαλέσει εμετό και να ξεφορτωθεί την τροφή που μόλις είχε καταναλώσει

Σώμα

- ◆ Συχνές αλλαγές βάρους
- ◆ Πονόλαιμος και τερηδόνα
- ◆ Κακή κατάσταση του δέρματος
- ◆ Ακανόνιστη περίοδος
- ◆ Λήθαργος και κούραση

Ψυχολογία

- ◆ Εμμονή με το φαγητό
- ◆ Μη ελεγχόμενα επεισόδια υπερφαγίας
- ◆ Διαταραγμένη αντίληψη όσον αφορά το σωματικό βάρος και σχήμα του ατόμου
- ◆ Συναισθηματική συμπεριφορά και κυκλοθυμία
- ◆ Ανησυχία και κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενοχές και ντροπή
- ◆ Απομόνωση- αισθανόμενο το άτομο απομονωμένο, αβοήθητο

Επιπτώσεις της Βουλιμίας στο Φυσιολογικό Σύστημα του Ανθρώπου

- ◆ Προβλήματα στο σμάλτο των δοντιών εξαιτίας του οξέος που υπάρχει στον εμετό. Ο οδοντίατρος είναι από τους πρώτους που αναγνωρίζει την κατάσταση.
- ◆ Ξέπλυμα του στόματος μετά τον εμετό μπορεί να προλάβει τα προβλήματα.
- ◆ Ο συχνός εμετός μπορεί να επιφέρει σημαντική μείωση στα επίπεδα καλίου, κάτι που δημιουργεί καρδιακά προβλήματα ή ακόμα και τον αιφνίδιο θάνατο.

- ◆ Πρήξιμο των σιαλογόνων αδένων εξαιτίας του συχνού εμετού.
- ◆ Προβλήματα στον οισοφάγο και έλκη στομάχου.
- ◆ Δυσκοιλιότητα από τη συχνή χρήση καθαρτικών.
- ◆ Αυτοκτονία, χαμηλά επίπεδα καλίου και λοιμώξεις οι πιο συχνές αιτίες θανάτου (Marcos et al. 1995).

- ◆ Ομάδα από έμπειρο γιατρό, διαιτολόγο και ψυχολόγο.
- ◆ Η θεραπεία διαρκεί τουλάχιστον 16 εβδομάδες.
- ◆ Διόρθωση της εσφαλμένης γνώμης που έχουν αυτά τα άτομα για το φαγητό.
- ◆ Καθιέρωση κανονικών διατροφικών συνηθειών (Strubbe J.H. 1994).
- ◆ Διατροφικό αρχείο

Πρόγνωση (Walsh et al., 2000)

- ◆ > 50% πλήρης αποθεραπεία.
- ◆ Μερικές περιπτώσεις μεταπηδούν στην ψυχογενή ανορεξία
- ◆ 30% εξακολουθούν να έχουν «κάποια διατροφική διαταραχή απροσδιόριστης μορφής»
- ◆ 25% διατηρούν ακανόνιστες διατροφικές συνήθειες
- ◆ Θάνατος μπορεί να προέρθει από υπερβολική παχυσαρκία

- ◆ Exercise dependence
- ◆ Eating disorder
- ◆ Υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ των δύο;

Exercise dependence

- ◆ Κατάσταση κατά την οποία κυριαρχεί η έμμονη ιδέα για άσκηση («εξάρτηση»).
- ◆ Τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν
 - έγνοια για την προπόνηση,
 - συμπτώματα αποχής όταν σταματά η προπόνηση,
 - επηρεασμός της κοινωνικής και προσωπικής ζωής του ασκούμενου εξαιτίας της άσκησης
- ◆ Στίβος, κολύμβηση, τρίαθλο, bodybuilding

Exercise dependence

- ◆ Η «εξάρτηση» θεωρείτο ως «θετική» κατάσταση επειδή συνδέεται με θετικές επιδράσεις στην υγεία, βελτίωση της ψυχικής κατάστασης του ασκούμενου και ικανοποίησης που αισθάνεται ένας ασκούμενος
- ◆ Ερωτηματολόγια (EDQ)
- ◆ Εξέταση συμπτωμάτων από τη στιγμή που σταματά η άσκηση

- ◆ Primary exercise dependence
- ◆ Secondary exercise dependence
- ◆ Eating Attitudes Test

Blayndon & Lindner (2002)

- ◆ 52% exercise dependence (64% professional, 43% amateur)
- ◆ 34% eating disorder (50% F, 27% M)
- ◆ > 20 ώρες προπόνηση/εβδομάδα