

7ο ΓΕΛ Αθηνών
Σχολ. Έτος: 2013-14
Β' Τετράμηνο



Ερευνητική εργασία Α' Λυκείου
Εφηβεία και διατροφικές διαταραχές: η
ανορεξία, η βουλιμία και η υπερφαγία

ΨΥΧΟΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ανορεξία



Βουλιμία

Υπερφαγία

•Μαθητές

Αγγελοπούλου Άλκηστις
Αναγνωστοπούλου Ελίνα
Αρβανίτης Βασίλης
Γιάχου Ιωάννα
Γιοβάνη Στέλλα
Γκάμπαϊ Αθηνά
Γούση Αγγελική
Δήμα Άντζελα
Καρασούλα Ίνα
Λάζαρη Ηλιάνα
Μπατζάκη Στεφανία

Μπράβου Μυρτώ
Παπανικολόπουλος Μιχάλης
Σιμέλη Κίγια
Στεφανή Ιωάννα
Τάλλιου Χριστίνα
Τοντόροβ Νίκος
Φλωρίδης Βαγγέλης

•Υπεύθυνη Καθηγήτρια

Αναγνωστοπούλου Καλλιόπη

Το φαγητό και η σημασία του



Οι άνθρωποι ζουν σήμερα περισσότερο από ποτέ. Η μέση ηλικία θανάτου στα μέσα του 19ου αιώνα ήταν τα 40 έτη, ενώ σήμερα είναι σχεδόν τα 80 έτη. Σε συνδυασμό με την καλύτερη υγιεινή και την πρόοδο που έχει σημειωθεί στον τομέα της ιατρικής φροντίδας, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι οι σημαντικές βελτιώσεις στη διαθεσιμότητα, την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων έχουν συμβάλει σε αυτό.

Το φαγητό δεν είναι μόνο μέσο επιβίωσης, είναι μία από τις μεγαλύτερες απολαύσεις της ζωής. Ένα τρόφιμο δεν μπορεί να ασκήσει τις ευεργετικές του επιδράσεις εκτός αν καταναλωθεί. Και οι πέντε αισθήσεις συμβάλλουν στην εμπειρία του φαγητού.



Η Αρχαία ελληνική κουζίνα χαρακτηριζόταν από λιτότητα και είχε ως βάση την «τριάδα της Μεσογείου»: Σιτάρι - ελαιόλαδο - κρασί, με βάση τα ψάρια και το κρέας που τρωγόταν πιο σπάνια. Το κρασί και το ελαιόλαδο ήταν πάντα ένα κεντρικό μέρος της και η εξάπλωση των σταφυλιών και των ελαιόδεντρων στην περιοχή της Μεσογείου και ακόμη πιο μακριά συσχετίζεται στενά με τον Ελληνικό αποικισμό.

Η Βυζαντινή κουζίνα ήταν παρόμοια με την αρχαιοελληνική κουζίνα, με διαφορά όμως ότι περιλαμβάνει νέα συστατικά που δεν ήταν διαθέσιμα στο παρελθόν, όπως το χαβιάρι, το μοσχοκάρυδο, τον βασιλικό και τα λεμόνια, ενώ το ψάρι συνεχίζει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διατροφής. Η Βυζαντινή κουζίνα είχε επωφεληθεί από τη θέση της Κωνσταντινούπολης ως ένα παγκόσμιο κέντρο του εμπορίου των μπαχαρικών.

ΒΥΖΑΝΤΙΝΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΟΥΖΙΝΑ



Φαγητό και νέοι

Η εφηβεία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου, κατά την οποία παρατηρούνται ραγδαίες ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές που οδηγούν το άτομο στην κορύφωση της οργανικής του ανάπτυξης αλλά και την τελική διαμόρφωση της προσωπικότητάς του.

Η εφηβική ανάπτυξη για τα κορίτσια ξεκινάει στην ηλικία των 10-11 ετών και ολοκληρώνεται συνήθως μέχρι τα 15 έτη ενώ για τα αγόρια ξεκινάει σε ηλικία 12-13 ετών, φτάνει στο μέγιστο ρυθμό ανάπτυξης σε ηλικία 14 ετών και ολοκληρώνεται στα 19 έτη.

Οι αυξημένες ενεργειακές ανάγκες σε αυτήν την ηλικία είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός, καθώς ο έφηβος χρειάζεται ενέργεια για την αύξηση του μυϊκού ιστού, την ανάπτυξη του σκελετού και του νευρικού συστήματος, καθώς και για την ανάπτυξη του γεννητικού συστήματος.

Είναι λοιπόν απαραίτητο, οι έφηβοι να προσλαμβάνουν την κατάλληλη ποσότητα ενέργειας καθημερινά αλλά και να εκπαιδεύονται σε σχέση με την ποιότητα των τροφών που θα πρέπει να καταναλώνουν.

Διατροφικές διαταραχές στην εφηβεία

Τα στατιστικά δεδομένα σχετικά με τη διατροφή των εφήβων είναι απογοητευτικά μιας και παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά διατροφικών ανωμαλιών, όπως η υπερφαγία (που οδηγεί μακροπρόθεσμα στην παχυσαρκία), η ανορεξία και η βουλιμία.

Η παχυσαρκία στην εφηβική ηλικία σχετίζεται με την ύπαρξη υπερλιπιδαιμιών, αυξημένης αρτηριακής πίεσης, αλλά και μεγαλύτερου κινδύνου εμφάνισης διαβήτη κατά την ενήλικη ζωή.

Ανησυχητικά είναι και τα ποσοστά εμφάνισης διατροφικών διαταραχών όπως η ανορεξία και η βουλιμία στους εφήβους. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται για την απόκτηση λεπτού και καλλίγραμμου σώματος αναγκάζουν αρκετούς εφήβους και κυρίως κορίτσια να καταφύγουν στην ασιτία αλλά και στην χρήση εμμετικών, καθαρτικών ουσιών και στην υπερεντατική άσκηση προκειμένου να διατηρήσουν ένα βάρος κάτω του φυσιολογικού.

Ποιότητα και ποσότητα γευμάτων

Ο σύγχρονος έφηβος, λόγω του γρήγορου ρυθμού ζωής του και του υπερβολικά φορτωμένου προγράμματος του με σχολείο, φροντιστήρια και άλλες δραστηριότητες, συχνά δεν εφαρμόζει το προτεινόμενο σχήμα των τριών γευμάτων την ημέρα και των δύο ενδιάμεσων σνακς που συνιστούν οι κλινικοί διαιτολόγοι.

Το 25% των εφήβων ηλικίας 12 με 19 ετών ξεκινά την μέρα του παραλείποντας το πρωινό γεύμα, κάτι το οποίο συντελεί στη μείωση των επιπέδων συγκέντρωσης και ενέργειας καθώς και στη μείωση της σχολικής απόδοσης.

Το 85% των εφήβων δεν καταναλώνουν τις 5 μικρομερίδες φρούτων και λαχανικών (400-500γρ την ημέρα) που συνιστώνται από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων.

Το 60% των εφήβων τρώνε περισσότερα κορεσμένα λιπαρά από τη συνιστώμενη δοσολογία, κάτι το οποίο εκφράζει την αυξημένη κατανάλωση φαγητού τύπου 'φαστ φουντ' (όπως πίτσες, χάμπουργκερ κλπ.) σε συνδυασμό με την μειωμένη κατανάλωση άπαχου κρέατος, όπως το ψάρι και τα πουλερικά μαγειρεμένα με υγιεινό τρόπο (π.χ. βραστά ή στο γκριλ).

Συμπερασματικά...

Τα προαναφερόμενα στοιχεία μας “κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου με άθλιο τρόπο και πρέπει απαραίτητως οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί, οι γιατροί να λάβουν μέτρα για να βελτιωθεί η παρούσα κατάσταση.

Οι έφηβοί μας χρειάζονται απαραίτητως διατροφική εκπαίδευση, διατροφή παχύσαρκων ή υποσιτισμένων ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Μεσογειακή Διατροφή

Μεσογειακή διατροφή είναι όρος που επινοήθηκε από τον φυσιολόγο Άνσελ Κις για να περιγράψει το μοντέλο διατροφής, το οποίο ακολουθούσαν οι λαοί των μεσογειακών χωρών που συμπεριλαμβάνονταν στη Μελέτη των Επτά Χωρών. (Ιταλία, Ελλάδα, Γιουγκοσλαβία). Στη Διεθνή Διάσκεψη για τις Μεσογειακές Διατροφές το 1993 αποφασίστηκε τι θα θεωρείται υγιεινή, παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή και το 1995 μια ομάδα επιστημόνων του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ δημιούργησε την "Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής".



Η παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή ορίστηκε με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

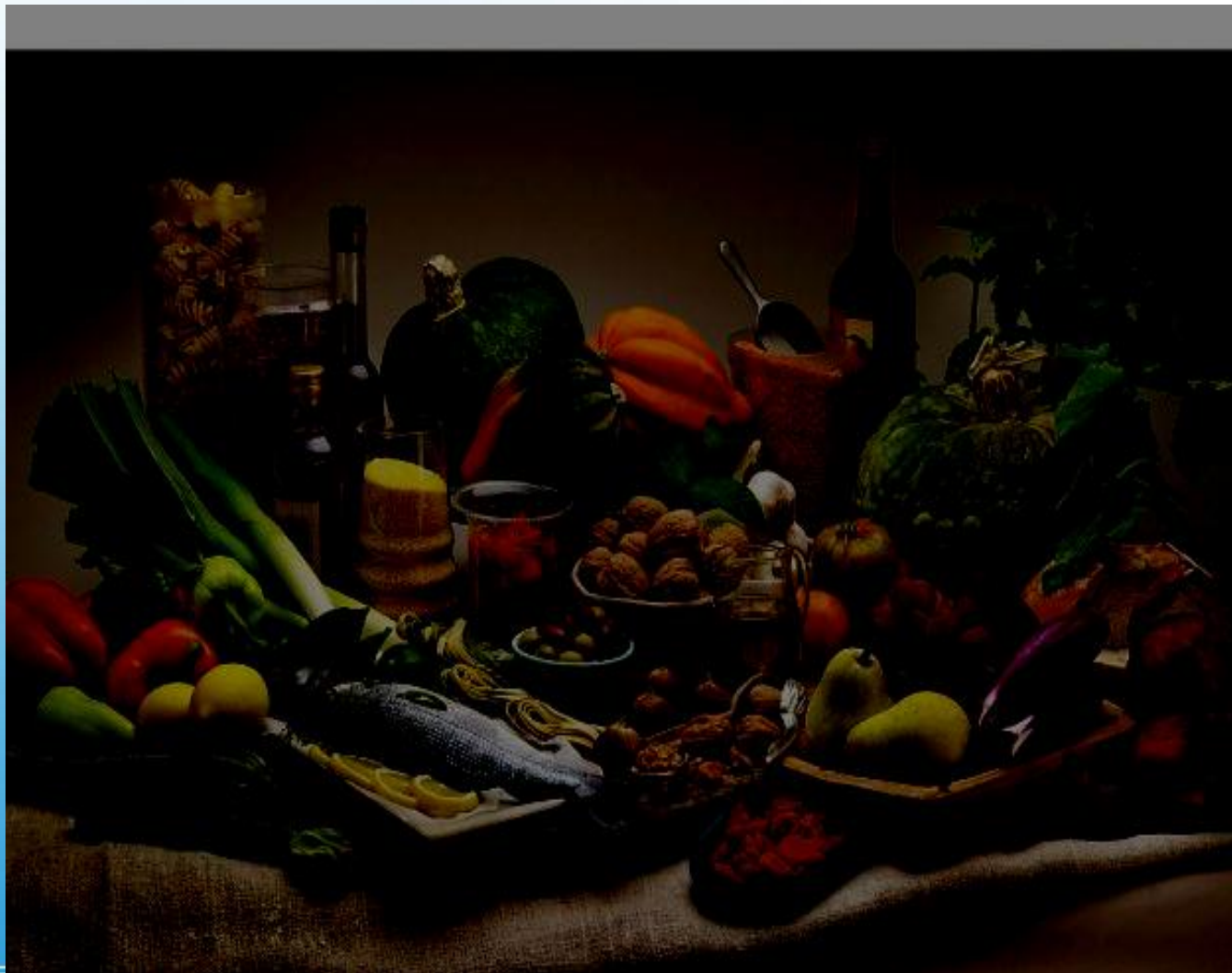
Άφθονες φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά, ψωμί/δημητριακά, πατάτες, όσπρια, και
Ελάχιστα επεξεργασμένα προϊόντα

Γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καθημερινά σε μικρές έως μέ-
Ψάρια και πουλερικά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες.

Κόκκινο κρέας 2 φορές το μήνα

Ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπαρών που περιέχουν μονοακόρεστα λιπαρά οξέα.

Η συγκεκριμένη διατροφική σύνθεση της Μεσογειακής Διατροφής έχει ως αποτέ-
αφετέρου υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες και ίνες. Η καθημερινή κατανά-
μονοακόρεστα λιπαρά οξέα.



ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ-ΟΔΗΓΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Λίπη, έλαια, γλυκά
Μικρότερη δυνατή χρήση

Γάλα, Γιαούρτι και Τυρί
2 με 3 μερίδες

Λαχανικά
3 με 5 μερίδες

Κρέας, πουλερικά,
ψάρια, όσπρια,
αβγά και ξηροί
καρποί
2 με 3 μερίδες

φρούτα
2 με 4 μερίδες

Ψωμί, δημητριακά, ρύζι, ζυμαρικά
6 με 11 μερίδες



Το φαγητό ως τέχνη

Το φαγητό δεν είναι θέμα μόνο της αρμοδιότητας διατροφολόγων και ινστιτούτων αδυνατίσματος. Είναι κυρίως μέσο προαγωγής της ανθρώπινης επικοινωνίας και ως τέτοιο έχει χρησιμοποιηθεί αλλά και υμνηθεί από το τραγούδι, την ποίηση, το μυθιστόρημα, τον κινηματογράφο.







Βιβλιογραφία

- <http://www.eufic.org/page/el/page/energy-nutrition/?article=2&p=3>
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%9C%CE%B5%CF%83%CE%BF%CE%B3%CE%B5%E%BF%CF%86%CE%AE>
- <http://www.iatronet.gr/diatrofi/paidiki-diatrofi/article/1095/diatrofi-stin-efiveia-poia-einai-i>
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%B5%CF%83%CE%BF%CE%B3%CE%B5%E%BF%CF%86%CE%AE>
- <http://www.sgt.gr/gr/programme/event/219>

Νευρική Ανορεξία



www.shutterstock.com · 55713628





Ορισμός

■ Η νευρική ανορεξία (*Anorexia nervosa*) πιο γνωστή ως ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση για διατήρηση ενός υγιούς φυσιολογικού βάρους και έναν μανιώδη φόβο για την απόκτηση βάρους σε συνδυασμό με μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό τους που μπορεί να διατηρηθεί από διάφορες προκαταλήψεις σχετικά με το σώμα του ή της, το φαγητό και την διατροφή τους.





■ Τα άτομα με νευρική ανορεξία συνεχίζουν να νιώθουν πείνα αλλά επιτρέπουν στους εαυτούς τους μόνο πολύ μικρές ποσότητες φαγητού.





Συμπτώματα

Ένα άτομο με ανορεξία μπορεί να εμφανίσει κάποια συμπτώματα μερικά από τα οποία υπάρχουν παρακάτω. Οι μορφές τους καθώς και η σοβαρότητά τους διαφέρουν σε κάθε περίπτωση και μερικές φορές να υπάρχουν αλλά να μην είναι ορατά.





 Η νευρική ανορεξία και ο υποσιτισμός που τη χαρακτηρίζει και που είναι αποτέλεσμα της λιμοκτονίας που επιβάλλουν στους εαυτούς τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε πολλά σημαντικά όργανα του σώματος.





■ Προφανής, γρήγορη και δραματική απώλεια βάρους.

■ Εμμονή με τις θερμίδες και την ποσότητα των λιπαρών στα τρόφιμα.

■ Απασχόληση με την τροφή, τις συνταγές και την μαγειρική. Μπορεί να μαγειρεύουν πολύπλοκα φαγητά για άλλους αλλά να μην τα καταναλώνουν οι ίδιοι/ίδιες.





■ Κάνουν δίαιτες παρόλο που είναι αδύνατοι/αδύνατες ή επικίνδυνα ελλιποβαρείς.

■ Φόβος μήπως πάρουν κιλά ή γίνουν υπέρβαροι.

■ Τελετουργικά: κόβουν το φαγητό σε μικρά κομμάτια, αρνούνται να φάνε μπροστά σε άλλους, κρύβουν ή πετάνε φαγητό.



■ Χρησιμοποιούν καθαρτικά, διαιτητικά χάπια, εμετικά, διουρητικά ή πηγαίνουν γρήγορα στο μπάνιο μετά τα γεύματα για να προκαλέσουν οι ίδιοι εμετό στον εαυτό τους και να αποβάλλουν τις περιττές θερμίδες.

■ Κάνουν συχνή και επίπονη άσκηση.

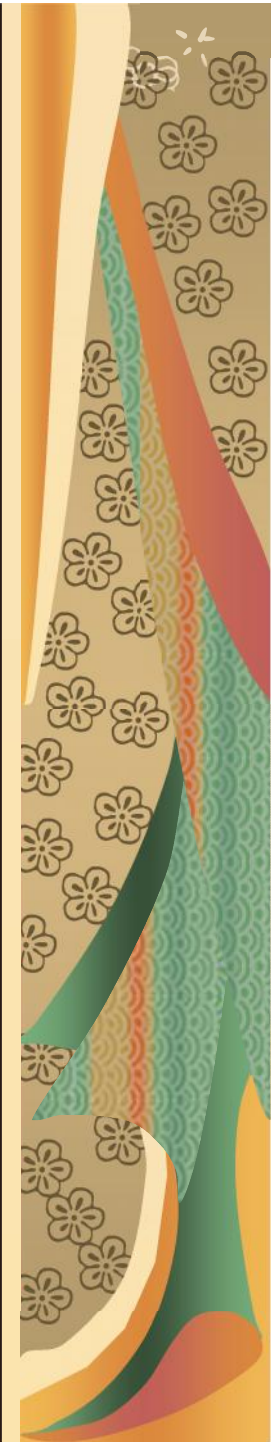


■ Θεωρούν τους εαυτούς τους υπέρβαρους ακόμη και αν οι άλλοι τους λένε ότι είναι υπερβολικά αδύνατοι.

■ Κοιλιακό φούσκωμα

■ Ξηρό δέρμα

■ Πρησμένες αρθρώσεις





Αίτια θανάτου

- Όταν η επιθυμία για ένα αδύνατο σώμα γίνεται εμμονή τότε μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο! Κοινές αιτίες θανάτου στην νευρική ανορεξία είναι
- η εξάντληση λόγω ασιτίας
- η διαταραχή στα υγρά και στους ηλεκτρολύτες ή και
- η αυτοκτονία.





Θεραπεία

Ατομική Ψυχοθεραπεία:

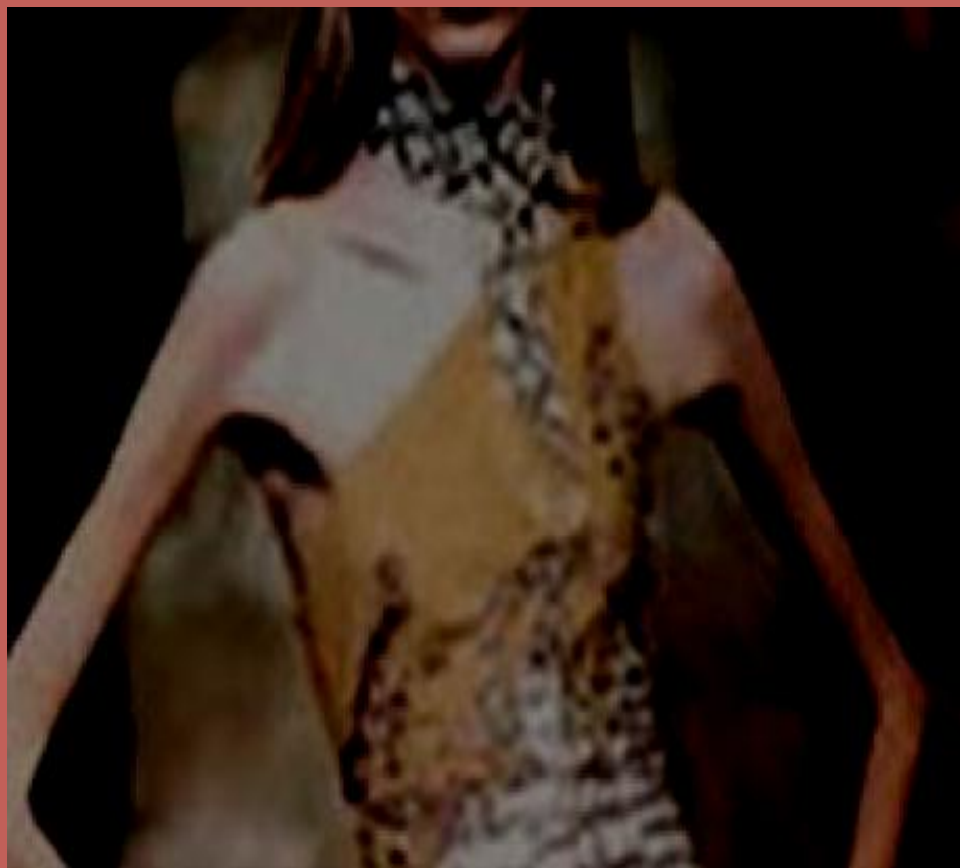
Οι περισσότερες μορφές ψυχοθεραπείας δίνουν έμφαση στο χτίσιμο μιας καλής σχέσης ανάμεσα στον ασθενή και στον θεραπευτή. Η ψυχοθεραπεία εστιάζει στα τρέχοντα προβλήματα του ασθενή αλλά και σε πλευρές της προσωπικής του ιστορίας.



α) Γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία:

Πρόκειται για θεραπευτικά προγράμματα που περιλαμβάνουν ημερολόγια σίτισης κι εκτενή εκπαίδευση σχετικά με θέματα διατροφής στα οποία υπογραμμίζονται οι κίνδυνοι του υποσιτισμού κι ενθαρρύνεται η συζήτηση για θέματα υγείας και αντιλήψεων σε σχέση με το φαγητό.





■ β) Συστημική θεραπεία οικογένειας:

Οι συγγενείς των ανορεκτικών σπάνια μένουν απλοί θεατές της θεραπείας του. Οι πιο πολλοί εμπλέκονται ενεργά σε προσπάθειες να πείσουν, να εξαπατήσουν, να απειλήσουν ή και να ικετέψουν τον άνθρωπό τους να φάει. Κάποιες φορές αυτές οι απόπειρες μπορεί να φέρουν αποτέλεσμα αλλά συνήθως δυσκολεύουν την κατάσταση του ανορεκτικού.





Φαρμακοθεραπεία:

Δεν υπάρχει ολοκληρωμένη φαρμακευτική θεραπεία της ανορεξίας αλλά διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα έχουν θέση στην αντιμετώπιση της ανορεξίας.

Σε συνδυασμό με αυστηρά προγράμματα σίτισης και ψυχοθεραπείας τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα συχνά αποδεικνύονται χρήσιμα.

Επίσης, όταν η ανορεξία συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα άγχους τα ηρεμιστικά φάρμακα ενδέχεται να βοηθήσουν.





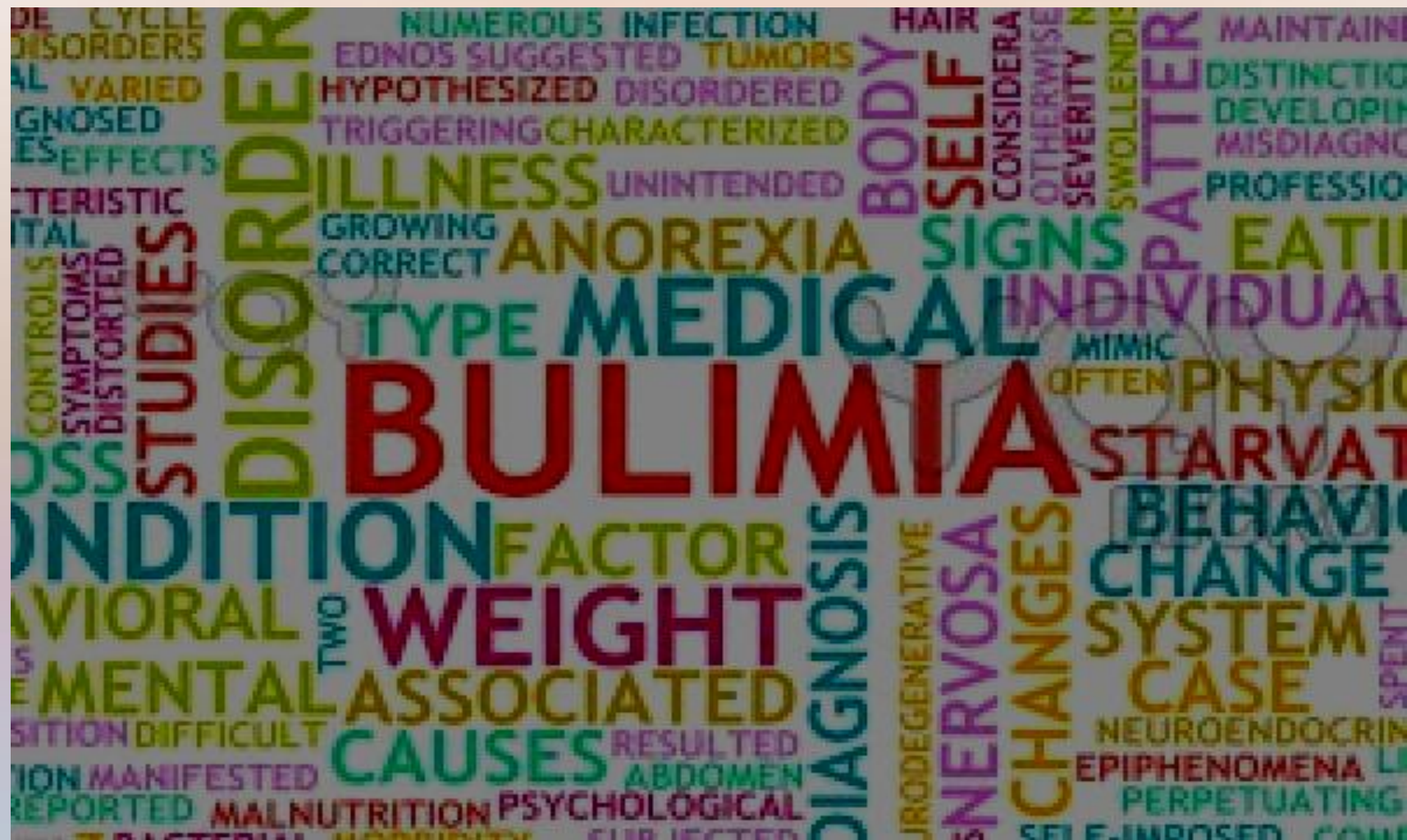
Βιβλιογραφία

[.http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%B9%CE%BA%](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%B9%CE%BA%)

• <http://keadd.gr/wb/pages/arthra/nevriki-anorexia-stous-efivous-charaktiristika-ke-proima>

• <http://www.eatingdisorders.gr/peri-anorexia-nervosa/therapeia-anorexias.html>

Βουλιμία



Ετυμολογία

Η λέξη βουλιμία είναι συνένωση των λέξεων βοῦς (βόδι) και λιμός (πείνα). Στα αρχαία ελληνικά σήμαινε υπερβολικά μεγάλη πείνα και υποδήλωνε μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία κάποιος ήταν ικανός να καταναλώσει ένα ολόκληρο βόδι.



Τα βουλιμικά επεισόδια σοβαρής μορφής χαρακτηρίζονται από ακατάπαυστη πολυφαγία συχνά γλυκισμάτων και φαγητών πλούσιων σε λίπος. Η παθολογική αυτή κατάσταση οδηγεί σε σοβαρές επιπλοκές με παχυσαρκία και ποικίλες μεταβολικές διαταραχές, όπως αύξηση χοληστερόλης, σακχάρου, ουρικού οξέως, τριγλυκεριδίων.



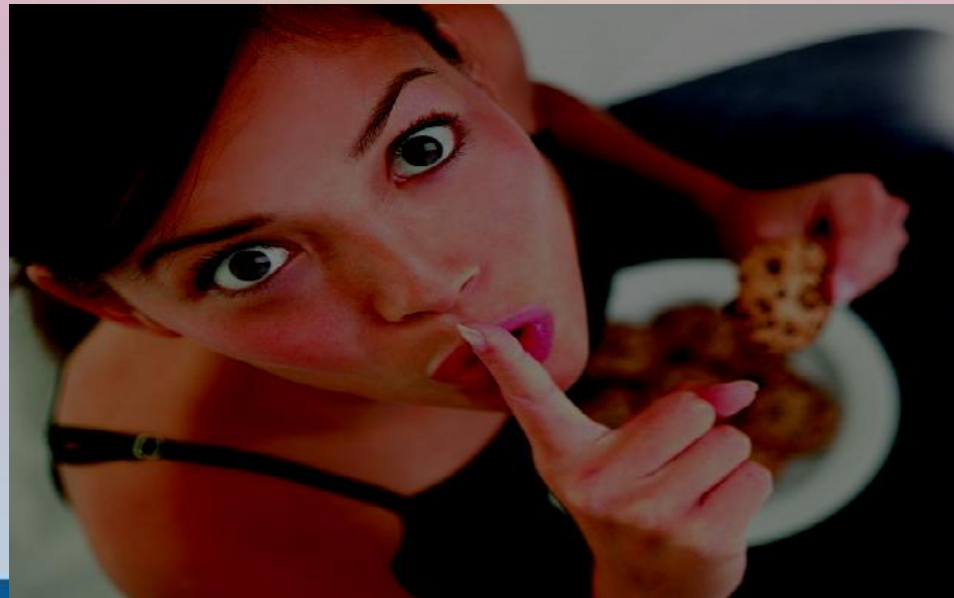
Οι πάσχοντες πολλές φορές κάνουν χρήση καθαρτικών ή διουρητικών και προκαλούν στον εαυτό τους εμετό, πρακτικές που θεωρούνται λανθασμένα ως πρακτικές που αμβλύνουν τα αρνητικά αποτελέσματα της πολυφαγίας.



Διακρίνονται δύο **τύποι** Βουλιμίας:

- Ο τύπος κάθαρσης στον οποίο το άτομο εμπλέκεται συστηματικά στην πρόκληση εμετού και την κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή ενεμάτων.
- Ο τύπος μη-κάθαρσης στον οποίο το άτομο δε χρησιμοποιεί την κάθαρση αλλά άλλες (όπως νηστεία, υπερβολική άσκηση κ.α.)

-



AITIA



- Οργανικά νοσήματα και φάρμακα
- Stress, ψυχολογικά νοσήματα
- Ιδιοπαθής βουλιμία
- Διαταραχές της προσωπικότητας
- Προβλήματα συναισθηματικής φύσεως
- Οικογενειακές πιέσεις
- Έμμενες ιδέες για ισχύνητα σώματος
- Οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, τα κοινωνικά πρότυπα καθώς και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ



- Χρόνια γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος
- Αφυδάτωση και υποκαλεμία
- Αστάθεια των ηλεκτρολυτών
- Οισοφαγίτιδα ή φλεγμονή
- Στοματικά τραύματα
- Καθυστερημένη γαστρική εκκένωση (γαστροπάρεσις)
- Δυσκοιλιότητα
- Διογκωμένοι αδένες κάτω από το σαγόνι
- Έλκη
- Κάλοι ή ουλές στο πίσω μέρος των χεριών
- Συνεχείς αυξομειώσεις βάρους
- Σοβαρή διάβρωση των δοντιών και του σμάλτου των δοντιών

Πρησμένοι σιελογόνοι αδένες

Σχετικές διαταραχές

Οι βουλιμικοί έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους μη βουλιμικούς να έχουν μια συναισθηματική διαταραχή όπως η ή μια γενική αγχώδη διαταραχή. Η βουλιμία έχει επίσης αρνητικές επιδράσεις στην υγεία των δοντιών του ασθενή εξαιτίας των οξέων που περνάνε από το στόμα από τους εμετούς προκαλώντας όξινη διάβρωση, κυρίως στην πίσω



Τα *διαγνωστικά κριτήρια* για τη Βουλιμία είναι τα εξής:

- *Επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας*
- Επανειλημμένη ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους
- Η υπερφαγία και οι ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές συμβαίνουν κατά μέσο όρο τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για τρεις μήνες
- Η εκτίμηση του εαυτού αδικαιολόγητα επηρεάζεται από το σχήμα του σώματος και του βάρους
- *Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη*

ΘΕΡΑΠΕΙΑ



• Ψυχολογική Θεραπεία

- α. Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία
- β. Διαπροσωπική θεραπεία
- γ. Θεραπεία διαλεκτικής συμπεριφοράς

• Φαρμακευτική Θεραπεία

Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, αναστολείς οξειδάσεων μονοαμίνης, μιανσερίνη, φλουοξετίνη, ανθρακικό λίθιο, νιμιφενσίνη, τραζοδόνη και βουπροπιόνη.

• Νοσηλεία

Μπορεί να απαιτείται επί ηλεκτρολυτικών διαταραχών, μεταβολικής βαλκάλωσης και τάσεων.

Βιβλιογραφία

.<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>

.<http://www.clickatlife.gr/euzoia/story/12170>

.<http://www.iatropedia.gr/articles/read/5515>

ΥΠΕΡΦΑΓΙΑ



Διατροφικές διαταραχές και υπερφαγία

Διατροφικές διαταραχές

Διατροφικές διαταραχές παρουσιάζονται με τη διαταραγμένη πρόσληψη τροφής, η οποία είναι αποτέλεσμα της διαταραγμένης ψυχικής κατάστασης του ατόμου που την εμφανίζει. Συνήθως αναπτύσσονται ως εξωτερικά σημάδια συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων.

Ορισμός Υπερφαγίας

Ο όρος υπερφαγία στην ιατρική σημαίνει την χώνευση ποσότητας τροφής μεγαλύτερης από την ενδεικνυόμενη. Αναφέρεται συχνά στην υπερβολική πρόσληψη τροφής, δηλώνοντας σύμπτωμα και όχι πάθηση. Γενικά έχει συσχετιστεί με παχυσαρκία, υπέρταση (υπερβολική πρόσληψη αλατιού), βουλιμία, διαβήτη (διαταραχές στο μεταβολισμό των υδατανθράκων), εμφράγματα του μυοκαρδίου, ακόμα και καρκίνο.



Είδη υπερφαγίας

ΕΙΔΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ
ΒΟΥΛΙΜΙΑ	Η βουλιμία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, τα οποία αντισταθμίζονται είτε με μεθόδους εκκαθάρισης (π.χ. χρήση διουρητικών, καθαρικών, υπεργυμναστική, πρόκληση εμετού), (εκκαθαριστικού τύπου), είτε με ακραίο περιορισμό τροφής (περιοριστικού τύπου) βουλιμίας.
ΑΔΗΦΑΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	Η αδηφαγική διαταραχή χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, χωρίς αυτή η συμπεριφορά να συνοδεύεται από μεθόδους εκκαθάρισης. Συνήθως τα άτομα με αδηφαγική διαταραχή έχουν μεγαλύτερο βάρος του φυσιολογικού, ανήκουν δηλαδή σε καταστάσεις παχυσαρκίας.
ΝΥΧΤΕΡΙΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ	Στο νυχτερινό σύνδρομο παρατηρείται νυχτερινή υπερφαγία, η οποία γίνεται είτε συνειδητά, είτε ασυνείδητα. Τα άτομα με νυχτερινό σύνδρομο συνήθως περιορίζουν τη λήψη τροφής κατά τη διάρκεια της ημέρας και παρουσιάζουν πρωινή ανορεξία, λόγω της νυχτερινής κατανάλωσης τροφής.
ΑΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ	Οι άτυπες μορφές παρουσιάζουν χαρακτηριστικά των προηγούμενων μορφών χωρίς να συμπληρώνουν όλα τα κριτήρια για πιστοποιημένη διάγνωση.

Χαρακτηριστικά και συμπτώματα

Χαρακτηριστικά

Υπερβολική ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος.

Εξάρτηση από τη ζυγαριά, της οποίας το νούμερο καθορίζει τη διάθεση του ατόμου.

Διαταραγμένα επίπεδα ορμονών κ νευροδιαβιβαστων λόγω της κακής χρήσης τροφής.

Διαταραγμένα επίπεδα ζαχάρου στο αίμα και πολλές φορές παρατηρείται υπερεινσουλιαιμία ή ινσουλινοαντοχή

Θέματα ελέγχου γύρω από την τροφή και μη ρεαλιστικοί στόχοι ως αναφορά την απώλεια βάρους

Καταθλιπτικά συμπτώματα τα οποία μπορεί να εμφανίζονται λόγω της κακής χρήσης τροφής.

Συμπτώματα

- Χαστική διατροφή
- Παράλειψη γευμάτων
- Ασιτία
- Αυτοπροκαλούμενος εμετός
- Υπερβολική άσκηση
- Αυτό-τραυματισμός
- Χρήση καθαρτικών
- Εμμονή με το ζύγισμα
- Μυστικότητα
- Κρύψιμο
- Εθισμός σε τροφές όπως: ζάχαρη, σοκολάτα κ.τ.λ.
- Χάπια αδυνατίσματος



Τα άτομα που πάσχουν αδυνατούν να διαχειριστούν το άγχος τους και συχνά δεν αναγνωρίζουν ή δεν μπορούν να εκφράσουν σωστά το συναίσθημα. Τα άτομα με Διατροφικές Διαταραχές παρουσιάζουν συμπεριφορές κοινές με ιδεοψυχαναγκασμούς εφόσον χρησιμοποιούν, τελετουργικά, ως αναφορά την εκκαθάριση ή την αντιστάθμιση των θερμίδων που κατανάλωσαν.

Παράγοντες προδιάθεσης

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ	•Γονείς με μη υγιείς διατροφικές συνήθειες •Οικογενειακά μέλη που επικρίνουν ανοιχτά το υπέρβαρο •Συναισθηματική κακοποίηση •Λανθασμένη εξωτερίκευση συναισθημάτων •Προβληματικές σχέσεις
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ	•Η νευρωτική τελειοθηρία •Άνθρωποι που ευχαριστούν τους γύρω τους •Ενσυνείδητοι ή κοινωνικά ανεπαρκείς •Ιδεοληπτικές προσωπικότητες (αποφεύγουν το ρίσκο) •Υπέρ – παγιδευμένα άτομα με έναν αυταρχικό γονιό •Άτομα με υψηλές επιδόσεις (π.χ. στο σχολείο)
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	•Σωματικές ανωμαλίες στην παιδική ηλικία •Απόρριψη από άτομο ή ανθρώπους σημαντικούς για το άτομο •Μετά-τραυματικό στρες πριν ή κατά τη διάρκεια εφηβείας •Γονεϊκό περιβάλλον που προκαλεί ενοχή
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ	•Τα μέσα προβολής και ενημέρωσης (τα πρότυπα που προβάλλονται)

Παράγοντες διατήρησης των συμπτωμάτων και θεραπεία

Παράγοντες

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Χαμηλή διεκδικητικότητα
- Χαμηλή αυτό-εικόνα, εικόνα σώματος
- Σύγκρουση του να είναι λεπτή/ος ή χοντρή/ος
- Χαμηλά επίπεδα ζαχάρου
- Διαταραγμένες ορμόνες
- Κακή θρέψη
- Αλλεργίες
- Στρες
- Τρόπος ζωής
- Συναισθήματα (τα κρύβει ή τα εκδηλώνει)
- Συνήθειες
- Λανθασμένα σενάρια φαγητού από λανθασμένη πληροφόρηση
- Παγίδες σκέψης
- Άλλοι βιοχημικοί παράγοντες

Θεραπεία

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των επεισοδίων υπερφαγίας επιτυγχάνεται μέσω της αυτοδιαχείρισης με την ενεργή συμμετοχή του ατόμου. Η παρέμβαση αυτή έχει τρία στάδια αλληλοσυνδεόμενα μεταξύ τους: την αυτοπαρατήρηση, αυτοαξιολόγηση και τον αυτοέλεγχο. Αρχικά δίνεται έμφαση στην παρατήρηση και παρακολούθηση της συμπεριφοράς και των συνεπειών της. Το άτομο συνειδητοποιεί και εντοπίζει τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές, τη συχνότητα και την επανάληψη τους. Κατόπιν, μέσω της αυτοαξιολόγησης, το άτομο συγκρίνει και αξιολογεί τις επιτεύξεις του προηγούμενου σταδίου. Τέλος μέσω της αυτορρύθμισης ενδυναμώνεται ο προσωπικός έλεγχος. Το άτομο μαθαίνει να καταγράφει τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές, τις αυτόματες σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα μέσω της αυτοπαρατήρησης.



Βιβλιογραφία

• <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CF%80%CE%B5%CF%81%CF%86%CE%B1>

• <http://blog.vriskο.gr/omorfia-athlitismos/diaitologoi/diatrofikes-diataraxes-aitia-simptor>

• http://www.psixologikosfaros.gr/article_det.asp?artid=1707

• <http://www.psychotherapeia.net.gr/articles-psyxologoi-marousi-psyxotherapeftes-mai>