

## Διατροφικές διαταραχές

Πίνακας 1: Κατάταξη των διαταραχών πρόσληψης τροφής, ανά ταξινομικό σύστημα

Κατάταξη των διαταραχών πρόσληψης τροφής, ανά ταξινομικό σύστημα		Κατάταξη των διαταραχών πρόσληψης τροφής, ανά ταξινομικό σύστημα	
DSM-IV		ICD-10	
307.1	Ψυχογενής Ανορεξία - Περιοριστικός τύπος - Υπερφαγικός/καθαρτικός τύπος	F50.0	Ψυχογενής Ανορεξία
		F50.1	Άτυπη Ψυχογενής Ανορεξία
		F50.2	Ψυχογενής Βουλιμία
		F50.3	Άτυπη Ψυχογενής Βουλιμία
		F50.4	Υπερφαγία συνδεδεμένη με άλλες ψυχολογικές διαταραχές
307.51	Ψυχογενής Βουλιμία - Καθαρτικός τύπος - Μη καθαρτικός τύπος	F50.5	Έμετοι συνδεδεμένοι με άλλες ψυχολογικές διαταραχές
307.50	Διαταραχή πρόσληψης τροφής μη αλλιώς καθοριζόμενη	F50.8	Άλλες διαταραχές πρόσληψης τροφής
		F50.9	Διαταραχή πρόσληψης τροφής μη αλλιώς καθοριζόμενη

## Δυο γενικά είδη διαταραχών της διατροφής

- Ψυχογενής Ανορεξία (anorexia nervosa)
- Ψυχογενής Βουλιμία (bulimia nervosa)

- Δεν πρόκειται ίσως απλώς για διαταραχές της διατροφής
- Παρουσιάζονται σχεδόν αποκλειστικά στις γυναίκες και ειδικά κατά την εφηβική & την μετεφηβική ηλικία
- Περίπου 1% των γυναικών αναπτύσσουν ανορεξία μεταξύ 14-19 χρ..
- 1-3% αναπτύσσουν βουλιμία μεταξύ 20-23 χρ.
- Πολλές φορές ένα κορίτσι μπορεί να μεταβεί από την ανορεξία στην βουλιμία ή το αντίθετο.
- Περίπου το 15% των γυναικών 14-25 χρονών εμφανίζουν υποκλινική ΨΑ και ΨΒ που δεν εξελίσσεται σε πλήρη νόσο (Χατζηγεωργίου 2004)

## ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV:

**A.** Σημαντική απώλεια βάρους και άρνηση διατήρησης του βάρους στο επίπεδο με το ελάχιστο φυσιολογικό βάρος για την ηλικία και το ύψος (με εκούσιο περιορισμό της τροφής) – απώλεια τουλάχιστον 15% του σωματικού βάρους του αναμενόμενου

**B.** Έντονος φόβος αύξησης βάρους ή φόβος ότι θα παχύνουν

**Γ.** Διαταραχές στην αντίληψη του σχήματος και του βάρους σώματος, συμπεριλαμβανομένης άρνησης της απίσχνασης. Υπερβολική σημασία που δίνουν σε αυτό για την αυτό-αξιολόγηση.

**Δ.** Αμηνόρροια (απουσία τουλάχιστον 3<sup>ων</sup> διαδοχικών εμμηνορροϊκών κύκλων)

Υπότυποι

1. Περιοριστικός: Μόνον δίαιτα και σωματική άσκηση

2. Υπερφαγικός/Καθαρτικός: Επί πλέον της δίαιτας, χρήση καθαρτικών συμπεριφορών

- Αν και τα κορίτσια που πάσχουν από ΨΑ, έχουν φυσιολογικό αίσθημα της πείνας, αρνούνται να τραφούν.
- Προκειμένου να προσεγγίσουν μια ιδανική εικόνα σωματικής λεπτότητας.
- Με την πρόοδο της ΨΑ, οι δίαιτες γίνονται όλο και πιο αυστηρές.
- Δηλώνουν ότι αισθάνονται περήφανες για τον αυτοέλεγχο που επιδεικνύουν στην διατροφή.
- Υπερβολική δραστηριότητα – Αθλητισμός/ Γυμναστική
- Αμηνόρροια
- Οργανικές βλάβες (αναιμία, νεφρικό σύστημα, καρδιαγγειακά προβλήματα)··· ένα 10% πεθαίνει (αυτοκτονία ή ιατρικές επιπλοκές)

- 1% των γυναικών (εφήβων κυρίως, μεταξύ 14-18χρ.)
- Μόνο ένα 4-8% των διαγνωσμένων με ΨΑ είναι άνδρες...
- Μια πάθηση κυρίως της... καυκάσιας «φυλής»
- Και των προνομιούχων... μεσαιών & ανώτερων τάξεων.
- Και πιο συχνά των χορευτριών, μοντέλων, αθλητών, γυμναστών!

## Αιτιολογία

### ➤ Οργανικοί/ βιολογικοί παράγοντες

- Ενδείξεις για κάποια γενετική επίδραση?  
διζυγωτικά δίδυμα: 10%  
μονοζυγωτικά δίδυμα: >50% (Treasure & Holland, 1995)
- Ενδοκρινολογικές διαταραχές (γωναδοτροπίνες, ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη)

## Ατομικοί/ Ψυχολογικοί παράγοντες

### ❖ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

(Αύξηση του λίπους κατά την εφηβεία,  
πρώιμη ωρίμανση,  
ταυτότητα του φύλου)

- Δυσαρέσκεια για την «σωματική εικόνα» → δίαιτα → ανησυχία για το βάρος & τη διατροφή → πιο αυστηρές & επικίνδυνες απόπειρες ελέγχου του βάρους

- Εκτός από «ανακριβή» εικόνα σώματος, παρουσιάζονται και άλλα προβλήματα στην αυτεπίγνωση:
- Αντίληψη, διάκριση και σύγχυση συναισθημάτων: πείνα, κορεσμός, θυμός, θλίψη.

### ❖ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

#### ➤ Περιοριστικός τύπος ΨΑ:

- Ακαμψία
- Κομφορμισμός
- Κοινωνική ανασφάλεια
- Ψυχαναγκαστικότητα – τελειομανία
- Αυτοέλεγχος
- Αναστολή συναισθηματικότητας
- Ευσυνειδησία
- Έλλειψη ενόρασης

#### ➤ Υπερφαγικός/ Καθαριστικός τύπος ΨΑ:

- Μεγαλύτερη εξωστρέφεια
- Κοινωνικότητα
- Μεγαλύτερη συναισθηματική αστάθεια
- παρορμητικότητα
- Εντονότερη αίσθηση πείνας

## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

❖ 4 μοτίβα αλληλεπίδρασης στις «ανορεκτικές οικογένειες» (Minuchin, Rosman & Baker, 1978):

- Παγιδευτική εμπλοκή
- Υπερπροστατευτικότητα
- Ακαμψία
- Αποφυγή επίλυσης συγκρούσεων

➤ **Παγιδευτική εμπλοκή**

- ✓ Έντονη ενασχόληση & συνεργασία των μελών της οικογένειας μεταξύ τους, με παρεισφρητικό τρόπο,
- ✓ Υποβάθμιση της ατομικότητας – αυτονομίας
- ✓ Μη διάκριση ορίων
- ✓ Διάχυτοι ρόλοι εξουσίας

➤ **Υπερπροστατευτικότητα**

- ✓ Υπερβολικό ενδιαφέρον/ ανησυχία για την υγεία & την ευημερία του άλλου
- ✓ Μη ανοχή κριτικής (άμβλυνση)

➤ **Ακαμψία**

- ✓ Αντίσταση στην αλλαγή

➤ **Αποφυγή επίλυσης συγκρούσεων**

- ✓ Άρνηση – αποφυγή σύγκρουσης
- ✓ Διάχυτη – αναποτελεσματική σύγκρουση

- Το υπερβολικό ενδιαφέρον αυτών των οικογενειών για τη διατροφή, την εμφάνιση και τον έλεγχο,
- Οι υπερβολικές απαιτήσεις/ προσδοκίες των γονέων από τα παιδιά & η έμφαση στην επίτευξη (για την επιβράβευση – στοργή)
- Η παρεισφρητικότητα
- & ο διαρκής έλεγχος του παιδιού
- Μπορεί να οδηγήσει στην ΨΑ, ως έναν τρόπο να διατηρήσει η έφηβη την εξαρτητική σχέση με την οικογένεια & να επιτύχει μια αίσθηση προσωπικής αυτονομίας & ελέγχου – εξέγερσης

## ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ/ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΕΣ /-ΟΥΣ

- Υπερβολική ντροπαλοσύνη
- Οξυθυμία
- Αποφυγή στενών διαπροσωπικών σχέσεων εκτός της οικογένειας – απομόνωση
- Αποφυγή σεξουαλικών σχέσεων (αρνητική αξιολόγηση σεξ. σχέσεων & έλλειψη ερωτικού ενδιαφέροντος)
- Cauffman & Sternberg (1996): + πρώιμη ήβη – πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις

## ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Κοινωνικοί λόγοι – σενάρια – πρότυπα για τις έμφυλες ταυτότητες
- Το μέσο βάρος των συμμετεχόντων στους διαγωνισμούς ομορφιάς στις ΗΠΑ είναι 13–19% κάτω του κανονικού (Attie & Brooks–Gunn, 1995)



## ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

- ❖ Κατάθλιψη (73%)
- ❖ Διαταραχές προσωπικότητας (74%)
  - Ψυχαναγκαστικά – καταναγκαστικά χαρακτηριστικά
- ❖ Αγχώδεις διαταραχές (65%)
- ❖ Κοινωνική φοβία (34%)

## ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV:

- A. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια κρίσεων υπερφαγίας (κατανάλωση σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο υπερβολικής ποσότητας φαγητού + αίσθημα έλλειψης ελέγχου της πρόσληψης τροφής κατά το επεισόδιο)
- B. Για την αποτροπή της αύξησης του σωματικού βάρους, επαναληπτική χρήση αυτοπροκαλούμενων εμέτων ή καθαρτικών, διουρητικών, υποκλυσμών, νηστείας, υπερβολικής σωματικής άσκησης
- Γ. Τα επεισόδια πρέπει να συμβαίνουν κατά μέσο όρο, τουλάχιστον 2 φορές/εβδομάδα, για 3 συνεχόμενους μήνες
- Δ. Το βάρος και το σχήμα του σώματος επηρεάζουν καθοριστικά την αυτοαξιολόγηση
- E. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων της ψυχογενούς ανορεξίας

### Υπότυποι

1. **Καθαρτικός:** χρήση αυτοπροκαλούμενων εμέτων ή κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών, υποκλυσμών
2. **Μη καθαρτικός:** νηστεία και υπερβολική σωματική άσκηση μόνον, για την αποτροπή της αύξησης βάρους.

- Υπερβολική κατανάλωση τεράστιων ποσοτήτων τροφής, ανεξάρτητα από την αίσθηση της πείνας
- Μέχρι σημείου δυσφορίας ή και πόνου
- Που συνοδεύονται από αισθήματα αυτό-αποστρόφης & κατάθλιψης.
- Υπερβολικός φόβος της απώλειας του ελέγχου της διατροφής.
- Φόβος παχυσαρκίας
- Θεωρούν ότι είναι υπέρβαρες
- Άγχος
- Ενοχή, ντροπή, αυτό-περιφρόνηση

- Δεν οδηγεί όσο η ΨΑ στο θάνατο, αλλά προκαλεί πολλά προβλήματα υγείας:
- Στομάχι
- Οισοφάγος
- Ανισορροπία στους ηλεκτρολύτες & τα υγρά → αδυναμία, λήθαργο, κατάθλιψη
- Ανώμαλος καρδιακός παλμός,
- Νεφρικά προβλήματα
- Ξαφνικός θάνατος
- Σπασμένα αιμοφόρα αγγεία στο πρόσωπο
- Κηλιδωμένο δέρμα
- Υπερβολική κατακράτηση υγρών
- Διεύρυνση σιελογόνων αδένων

- Επιπολασμός
- 4% σε έφηβα κορίτσια
- 10–15% των ατόμων που πάσχουν από ΨΒ είναι άνδρες

## Αιτιολογία

### ➤ Οργανικοί/ βιολογικοί παράγοντες

- Ιστορικό μητρικής παχυσαρκίας
- Ανεπαρκή επίπεδα σεροτονίνης (καταγραφή πρόσληψης υδατανθράκων)

## Ατομικοί/ Ψυχολογικοί παράγοντες

- Τελειομανία
- Αυτοκριτική
- Ανάγκη επιδοκίμασίας
- Χαμηλός αυτοσεβασμός
- Άγχος
- Ευαισθησία στην απόρριψη
- Υψηλές μαθησιακές επιδόσεις
- Προβλήματα αυτορρύθμισης (κατάχρηση αλκοόλ, απόπειρες αυτοκτονίας, συναισθηματική αστάθεια)

- Μελέτη των Johnson & Larson (1982)
- 2 ώρες πριν τα επεισόδια υπερφαγίας: συναισθήματα θυμού & ενοχής, χαμηλή αίσθηση αυτοελέγχου & αυτεπάρκειας.
- Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας: ένταση των συναισθημάτων θυμού, ενοχής & απώλειας ελέγχου.
- Μετά τα επεισόδια: αισθήματα κατάθλιψης, αποστροφής, αυτό-υποτίμησης.
- Απόπειρες κάθαρσης: αποκατάσταση αισθήματος ηρεμίας, αυτοελέγχου & αυτεπάρκειας.

## Οικογενειακές σχέσεις

- Παρατηρείται συχνά γονεϊκή ψυχοπαθολογία (κυρίως κατάθλιψη & χρήση ουσιών)
- Οι οικογενειακές σχέσεις είναι εμπλεκόμενες & άκαμπτες,
- Αλλά το κύριο χαρακτηριστικό είναι η οικογενειακή ασυμφωνία (σύγκρουση γονέα-παιδιού, έκδηλη εχθρότητα)
- Λιγότερη εκδηλούμενη στοργή, συγκρουσιακό κλίμα

## ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ/ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΕΣ /-ΟΥΣ

- Η έφηβη μυείται στην βουλιμική συμπεριφορά
- Πιο εξωστρεφείς
- Πιο σεξουαλικά ενεργές
- Απολαμβάνουν λιγότερο τις σεξουαλικές επαφές, ενδίδουν ή υποχωρούν στην πίεση για να επιτύχουν την κοινωνική επιδοκιμασία.
- Ντροπή – απομόνωση (υπερβολική ενασχόληση με τις τροφές, την πρόσληψη & την κάθαρση)
- Περνάνε πολύ χρόνο συσσωρεύοντας τρόφιμα & τρώγοντάς τα!

## ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Η υπερβολική έμφαση στην γυναικεία ομορφιά & τη διαπροσωπική έμφαση στα κορίτσια για την αυτό-αξιολόγηση.
- Αλλά περιμένετε λίγο ακόμα...
- *Mellon, Irwin & Scully (1992)*: το 31-46% των 9χρονων & το 46-81% των 10χρονων κοριτσιών στις ΗΠΑ εμπλέκονται σε συμπεριφορές διαίτας, υπερφαγίας και εκφράζουν φόβο του πάχους

## ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

- Αγχώδεις διαταραχές (80%)
- Κατάθλιψη (35-78%)
- Καταναγκαστική διαταραχή
- Διαταραχές της προσωπικότητας
- Κατάχρηση ουσιών

## ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ στην Α. Ψυχολογία

2 ΜΟΝΤΕΛΑ:

- Rodin, Striegel–Moore & Silberstein (1990)
- Attie & Brooks–Gunn (1995)

### Rodin, Striegel–Moore & Silberstein (1990)

- Έμφαση στους πολιτισμικούς παράγοντες:
- Η λεπτότητα & η ομορφιά ως ουσιαστικά χαρακτηριστικά του γυναικείου ιδεώδους.
- Οικογένεια: γονεϊκή σύγκρουση & ανασφάλειες
  - ✓ ΨΑ: τελειομανείς & επικριτικοί
  - ✓ ΨΒ: συναισθηματικά διαταραγμένοι & παρορμητικοί
- ✓ Υπερπροστατευτικοί & υπερβολικός έλεγχος
- ✓ Υπονόμευση της εξατομίκευσης των παιδιών & της ανάπτυξης της αυτεπίγνωσής τους

- **Εφηβη**: έλλειψη αυτοελέγχου, αυτονομίας, φόβοι για την ωρίμανση, ευσυνειδησία, τάση για συμμόρφωση, άκαμπτη σκέψη, ισχυρή τάση για κοινωνική επιδοκιμασία, άμεση ανάγκη για ικανοποίηση, μειωμένος έλεγχος παρορμήσεων, ψυχαναγκασμός, κατάθλιψη, εύθραυστη αίσθηση εαυτού
- **Οργανικοί παράγοντες**: ιδιοσυγκρασιακή τάση προς ψυχαναγκαστική σκέψη, ακαμψία, μειωμένη προσαρμοστικότητα

## Attie & Brooks – Gunn (1995)

- Έμφαση στο αναπτυξιακό χρόνο – στάδιο
- Οι ΨΑ & ΨΒ παρουσιάζονται κυρίως στην αρχή & στο τέλος της εφηβείας
- Τα καθήκοντα σε περίοδο της εφηβείας είναι διαφορετικά.
- **Πρώιμη εφηβεία**: καθιέρωση ενός σταθερού εαυτού & ρύθμιση συναισθημάτων – παρορμήσεων, αυτοσεβασμό, επίλυση ζητημάτων ταυτότητας, διαπραγμάτευση της αναπαραγωγικής ικανότητας, ανάπτυξη σεξουαλικών σχέσεων, επαναδιαπραγμάτευση των σχέσεων με τους γονείς – αυτονομία, καθιέρωση στόχων – επίτευξη.



- για τα κορίτσια όλα αυτά είναι λίγο πιο δύσκολα...
- Η αυτοσεβασμός εξαρτάται από τις απόψεις των άλλων
- Η ελκυστικότητα, η δημοφιλία & η επιτυχία του εξαρτώνται από την εικόνα του (ενός λεπτού) σώματος
- Η εφηβική έκρηξη του πάχους + η αυξανόμενη κοινωνική ευαισθησία + η εξίσωση της σωματικής εμφάνισης με την αυταξία = προκαλεί δυσφορία, έντονη ενασχόληση με το βάρος & τη διαίτα

## ΦΕΜΙΝΙΣΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

- Η θέση της γυναίκας στις μοντέρνες δυτικές κοινωνίες και τα χαρακτηριστικά που κατασκευάζουν την γυναικεία ταυτότητα.
- 
- είδη φεμινιστικών προσεγγίσεων (Αυδή, 2010):
- αυτές που εστιάζουν στο πλαίσιο: «*κουλτούρα του λεπτού σώματος*»
- ψυχοδυναμικές θεωρίες
- μεταδομικές προσεγγίσεις.