

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε μια σύντομη αναζήτηση στο διαδίκτυο, πληκτρολογώντας ΔΠΤ, θα οδηγηθείτε στην εύρεση 15.000.000 ιστοσελίδων & περίπου 20.000 φωτογραφιών [10]. Προσωπικές εμπειρίες επωνύμων κατακλύζουν τα ΜΜΕ, ενώ άρθρα & εκπομπές-αφιερώματα επιχειρούν να ενημερώσουν / ευαισθητοποιήσουν το κοινό. Όπως συμβαίνει & με πολλά άλλα θέματα, όπου υπάρχει πληθώρα εύκολα προσβάσιμης πληροφορίας υπάρχει & ο κίνδυνος της παραπληροφόρησης. Ο στόχος των άρθρων είναι η ενημέρωση των αναγνωστών για τις ΔΠΤ παρουσιάζοντας στοιχεία όπως έχουν προκύψει μέσα από επιστημονικές έρευνες, μελέτες & την κλινική εμπειρία των ειδικών ψυχικής υγείας. Με μια σειρά άρθρων θα επιχειρήσουμε, εστιάζοντας το ενδιαφέρον μας στην παιδική & εφηβική ηλικία, να απαντήσουμε σε ερωτήματα όπως «τι είναι» (ορισμοί & διαγνωστικές κατηγορίες), «πότε εμφανίζονται» (αναπτυξιακό στάδιο εκδήλωσης), «πώς εκδηλώνονται» (κλινική εικόνα), «ποιοι πάσχουν» (πάσχοντες & πληθυσμοί υψηλού κινδύνου) & «γιατί εκδηλώνονται» (αιτιοπαθογένεια & παράγοντες κινδύνου). Τέλος, θα γίνει αναφορά στις θεραπευτικές παρεμβάσεις & την αποτελεσματικότητά τους, καθώς & στα προγράμματα πρόληψης που εφαρμόζονται ως σήμερα.

### Σύντομες:

**ΔΠΤ:** Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής ή Διατροφικές Διαταραχές

**ΨΑ:** Ψυχογενής Ανορεξία ή Νευρογενής Ανορεξία

**ΨΒ:** Ψυχογενής Βουλιμία ή Νευρογενής Βουλιμία

**ΥΔ:** Υπερφαγική ή Αδηφαγική Διαταραχή ή Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής με Κρίσεις Ανεξέλεγκτης Υπερφαγίας

**ΑΔΠΤ:** Άτυπες Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

**ΔΠΤΜΠΔ:** Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής Μη Προσδιοριζόμενες Διαφορετικά

# ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ –

## ΟΡΙΣΜΟΙ & ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

### Α' ΜΕΡΟΣ

Η πλειονότητα των ατόμων που προσέρχονται για θεραπεία μιας από των ΔΠΤ δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για μια από τις τυπικές ΔΠΤ (ΨΑ, ΨΒ, ΑΔ), γεγονός που εγείρει ένα σημαντικό θεωρητικό & πρακτικό ερώτημα: «Τι είναι η ΔΠΤ;». Αν & το ερώτημα αυτό δεν έχει τύχει της δέουσας προσοχής, ωστόσο, ένας λειτουργικός ορισμός της ΔΠΤ θα μπορούσε να είναι ο ακόλουθος: «μια επίμονη διαταραχή της διατροφής ή της σχετιζόμενης με τη διατροφή συμπεριφοράς, η οποία έχει σε σημαντικό βαθμό αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία ή την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου». [6, 10, 13] Ας φανταστούμε ότι οι ΔΠΤ σχηματίζουν ένα συνεχές, που περιλαμβάνει διαταραχές στη διατροφή & στο βάρος, καθώς & σοβαρή υποβόσκουσα ψυχοπαθολογία. Στα άκρα του συνεχούς θα τοποθετούσαμε τις πιο σοβαρές διαταραχές (ΨΑ, ΨΒ, ΑΔ) & κάπου ενδιάμεσα θα έβρισκαν τη θέση τους οι άτυπες μορφές των διαταραχών αυτών & οι ΔΠΤΜΠΔ. [5] Ας εξετάσουμε τις διαγνωστικές κατηγορίες που αναγνωρίζονται ως σήμερα:

### Ψυχογενής Ανορεξία

Περιγράφηκε από τους πρώτους μελετητές ως «η αέναη επιδίωξη του αδυνατίσματος μέσω της στέρσης τροφής, η οποία μπορεί να φθάσει μέχρι το θάνατο». [2, 3] Ο όρος «ανορεξία» αναφέρεται στην «απώλεια της όρεξης» & ο όρος «ψυχογενής» υποδηλώνει το συναισθηματικό υπόβαθρο. Μάλλον «ατυχής» ή «ανακριβής» ο όρος αυτός, δεδομένου ότι πολύ λίγοι πάσχοντες πράγματι χάνουν την όρεξή τους & αυτό συμβαίνει μόνο όταν η νόσος έχει εγκατασταθεί πλήρως. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων συμβαίνει το αντίθετο: δηλαδή οι ασθενείς λιμοκτονούν & πολλές είναι οι φορές που θα πρέπει να επιδείξουν μεγάλη αυτοσυγκράτηση για να υπερνικήσουν το αίσθημα της πείνας που τους διακατέχει. [4, 5] Για να δοθεί η διάγνωση της ΨΑ, θα πρέπει να πληρούνται 4 βασικά κριτήρια:

1. Απώλεια βάρους – χαμηλό σωματικό βάρος: άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος τους στο επίπεδο ή πάνω από το επίπεδο του ελάχιστου φυσιολογικού βάρους για την ηλικία & το ύψος του. Π.χ. απώλεια βάρους που οδηγεί σε διαμόρφωση του σωματικού βάρους κάτω από το 85% του αναμενόμενου ή αποτυχία στην επίτευξη της αναμενόμενης αύξησης του βάρους κατά την περίοδο της ανάπτυξης, που έχει ως αποτέλεσμα την απόκτηση σωματικού βάρους χαμηλότερου από το 85% του αναμενόμενου.
2. Φόβος του πάχους: υπερβολικός φόβος του ατόμου για την αύξηση του βάρους, ακόμα κι όταν το βάρος τους είναι πολύ χαμηλότερο από το κανονικό.
3. Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος: διαταραχή του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το σωματικό βάρος ή σχήμα. Αδικοιολόγητη &

υπέρμετρη επιρροή του σωματικού βάρους ή σχήματος στην αυτο-αξιολόγηση ή άρνηση της σοβαρότητας του τρέχοντος χαμηλού σωματικού βάρους.

4. Αμηνόρροια: σε μεταεμμηναρχικές γυναίκες, αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τουλάχιστον 3 διαδοχικών εμμηνορυσιακών κύκλων. (Μια γυναίκα θεωρείται ότι έχει αμηνόρροια αν η έμμηνος ρύση εμφανίζεται μόνο μετά τη χορήγηση ορμονών, π.χ. χορήγηση οιστρογόνων). [1, 4, 5, 8, 12, 14]

Με λίγα λόγια, η έντονη & σοβαρή διαταραχή στην αντίληψη της εικόνας του σώματος & η ανυποχώρητη επιδίωξη της λεπτότητάς του, σε συνδυασμό με τον παράλογο φόβο του πάχους, οδηγούν το άτομο σε σκόπιμα αυτοεπιβαλλόμενο περιορισμό στην πρόσληψη τροφής & σε κατανάλωση τροφών έπειτα από προσεκτική επιλογή τους τόσο σε ό,τι αφορά την θερμιδική τους αξία όσο και σε ό,τι αφορά την ποσότητά τους, έτσι ώστε να οδηγείται το άτομο σε σταδιακή απώλεια βάρους & τελικά στην απίσχναση, καθώς προοδευτικά έχει οδηγηθεί σε κατάσταση λιμοκτονίας. [2, 8, 10,14]

Στα διαγνωστικά εγχειρίδια [1] γίνεται λόγος για την ύπαρξη 2 ανεξάρτητων υπο-τύπων στην ΨΑ & αναφέρονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτών:

**Περιοριστικός Τύπος**: κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου της ΨΑ, το άτομο δεν επιδίδεται συστηματικά σε υπερφαγική συμπεριφορά ή συμπεριφορές κάθαρσης (π.χ. προκλητούς εμετούς ή κατάχρηση υπακτικών, διουρητικών, καθαρτικών ή υποκλυσμών).

**Υπερφαγικός / Καθαρτικός Τύπος**: κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου της ΨΑ, το άτομο επιδίδεται συστηματικά σε υπερφαγική συμπεριφορά ή καθαρτικές συμπεριφορές (π.χ. αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή κατάχρηση υπακτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών). [1, 4, 5, 8, 12, 14]

## Ψυχογενής Βουλιμία

Ο όρος «βουλιμία» σημαίνει οξεία πείνα. [4, 5] Η ΨΒ είναι μια διαταραχή στην οποία συναντάμε περιόδους κατά τις οποίες σημειώνονται σοβαροί περιορισμοί στην πρόσληψη τροφής, με ενδιάμεσες διακοπές από επεισόδια υπερφαγίας, τα οποία ως επί το πλείστον συνοδεύονται τόσο από μια αίσθηση αδυναμίας ή απώλειας ελέγχου, όσο & ακολουθούνται από μια προσπάθεια αποτροπής της αύξησης του σωματικού βάρους με διάφορες πρακτικές, ανάμεσα στις οποίες εντάσσονται οι αυτοπροκαλούμενοι εμετοί & η χρήση καθαρτικών. [2, 4, 5, 8, 14] Ως βουλιμικό επεισόδιο ορίζεται το υπερφαγικό επεισόδιο που ακολουθείται από μια καθαρτική συμπεριφορά. Για να δοθεί η διάγνωση της ΨΒ, θα πρέπει να πληρούνται 5 βασικά κριτήρια:

1. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από τα δύο ακόλουθα στοιχεία:
  - κατανάλωση μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (π.χ. μέσα σε 2 ώρες) μιας ποσότητας τροφής η οποία είναι εμφανώς μεγαλύτερη από αυτή που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι

- άνθρωποι κατά τη διάρκεια του ίδιου χρονικού διαστήματος & κάτω από ανάλογες συνθήκες.
- μια αίσθηση απώλειας ελέγχου σε ό,τι αφορά την κατανάλωση τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ. το αίσθημα του ατόμου ότι δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει το είδος ή την ποσότητα της τροφής που καταναλώνει).
2. Επανελημμένη ανάρμοστη / ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποτραπεί η αύξηση του βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, κατάχρηση υπακτικών, διουρητικών, καθαρικών, υποκλυσμών ή άλλων φαρμακευτικών ουσιών, νηστεία, υπερβολική σωματική άσκηση.
  3. Το επεισόδιο υπερφαγίας & η ανάρμοστη αντισταθμιστική / αντιρροπιστική συμπεριφορά εμφανίζονται & τα δύο, κατά μέσο όρο, τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα για ένα διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών.
  4. Η αυτο-αξιολόγηση επηρεάζεται υπέρμετρα & αδικαιολόγητα από το σχήμα του σώματος & το σωματικό βάρος.
  5. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά & σε αυτούσια μορφή κατά τη διάρκεια επεισοδίων ΨΑ. [8, 9, 13]

Συνοπτικά, η έκλυση ενός υπερφαγικού επεισοδίου μπορεί να σχετίζεται με αγχογόνα γεγονότα & τα συνοδά αρνητικά συναισθήματα (π.χ. αίσθημα μοναξιάς, λύπης, κενού). Τα επεισόδια συνήθως λαμβάνουν χώρα κρυφά, καθώς η σχετιζόμενη με το φαγητό συμπεριφορά των ασθενών είναι ένα καλά φυλασσόμενο μυστικό. [4, 5, 14] Η ικανότητα να αναγνωρίζουν οι πάσχοντες το αίσθημα της πείνας & της πληρότητας-κορεσμού είναι διαταραγμένη, με αποτέλεσμα οι παρορμήσεις προς υπερφαγία να βιώνονται ως ανεξέλεγκτες & οι πάσχοντες να διακατέχονται από το φόβο ότι δεν μπορούν οικειοθελώς να σταματήσουν την πρόσληψη τροφής μέχρις ότου μια υπερβολική ποσότητα έχει ήδη καταναλωθεί. Αυτό το αίσθημα απώλειας ελέγχου είναι υποκειμενικό, καθώς το επεισόδιο μπορεί να διακοπεί αν σημειωθεί κάποια εξωτερική – κοινωνική παρέμβαση (αν κάποιος τους διακόψει) ή εξαιτίας ενός αισθήματος σωματικής δυσφορίας. [4, 5, 7, 8, 14] Άλλοι τρόποι για να λήξει ένα υπερφαγικό επεισόδιο είναι να κοιμηθεί το άτομο κατά τη διάρκεια του επεισοδίου ή να σταματήσει, για να προβεί σε καθαρικές συμπεριφορές. [5] Η τροφή που καταναλώνεται κατά τη διάρκεια ενός υπερφαγικού επεισοδίου συνήθως περιλαμβάνει τροφές «απαγορευμένες» υπο κανονικές συνθήκες, εύκολες στην κατάποση & πλούσιες σε λιπαρά & υδατάνθρακες. [5, 14] Κατά τη διάρκεια του υπερφαγικού επεισοδίου το άτομο μπορεί να αισθανθεί μια ανακούφιση από την αρνητική διάθεση που το διακατείχε, ωστόσο είναι έντονο & το αίσθημα της ντροπής & γι' αυτό & προσπαθεί να αποκρύπτει αυτή τη συμπεριφορά τους από τους άλλους. [4, 5] Μετά το τέλος του υπερφαγικού επεισοδίου, όλα τα αρνητικά συναισθήματα που βίωνε το άτομο πριν από το υπερφαγικό επεισόδιο επανέρχονται στην επιφάνεια, ενισχυμένα από ένα έντονο αίσθημα αυτομομφών & ενοχής για το γεγονός ότι για μια

ακόμη φορά είχε χάσει τον έλεγχο. Έτσι το πέρας του επεισοδίου συνοδεύεται από αισθήματα ενοχής, κατάθλιψης, αηδίας για τον εαυτό του, δυσφορίας & φόβου για την αύξηση του σωματικού βάρους. [4, 14] Όλα τα παραπάνω οδηγούν στο δεύτερο βήμα της ΨΒ, την καθαρτική συμπεριφορά, δηλαδή τις επαναλαμβανόμενες αντιρροπιστικές συμπεριφορές, στο πλαίσιο μιας απόπειρας παρεμπόδισης-αποτροπής της αύξησης του σωματικού βάρους αφενός [5, 8, 14] & αποκατάστασης του αισθήματος επιβολής ελέγχου & της μείωσης του άγχους αφετέρου. [4, 5] Επιπρόσθετα, το άτομο ανακουφίζεται από το επιγαστρικό άλγος & το μετεωρισμό & του επιτρέπεται να συνεχίζει να τρώει χωρίς το φόβο της αύξησης του σωματικού βάρους. [4, 14]

Στα διαγνωστικά εγχειρίδια [1] γίνεται λόγος για την ύπαρξη 2 ανεξάρτητων υπο-τύπων στην ΨΒ & αναφέρονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτών:

**Καθαρτικός Τύπος:** κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου της ΨΒ, το άτομο καταφεύγει τακτικά σε αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή την κατάχρηση υπακτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών.

**Μη Καθαρτικός Τύπος:** κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου της ΨΒ, το άτομο έχει χρησιμοποιήσει άλλες ανάρμοστες αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως η νηστεία ή η υπερβολική σωματική άσκηση, αλλά δεν καταφεύγει τακτικά σε αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή στην κατάχρηση υπακτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών. [8, 13, 14]

## **Β' ΜΕΡΟΣ**

### **Άτυπες Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής**

Το πλεονέκτημα του ορισμού των ΔΠΤ, που αναφέρεται παραπάνω, είναι ότι μπορεί να εμπεριέχει ξεκάθαρα τις μέχρι σήμερα αναγνωρισμένες διαταραχές & παράλληλα παρέχει μια βάση για να μελετήσουμε ως ΔΠΤ κι άλλα σημαντικά κλινικά προβλήματα, τα οποία, ωστόσο, δεν πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΨΑ ή της ΨΒ. Για τέτοιου είδους προβλήματα συχνά χρησιμοποιείται ο όρος «Άτυπες Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής». Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι ο χαρακτηρισμός «άτυπες» δεν είναι αντιπροσωπευτικός, καθώς οι άνθρωποι που υποφέρουν από τέτοιου είδους προβλήματα φαίνεται να είναι περισσότεροι από αυτούς που εμφανίζουν τις «τυπικές» ΔΠΤ. [8] Σύμφωνα με τις έρευνες, σε ό,τι αφορά τις «άτυπες» μορφές εκδήλωσης της ΨΑ & της ΨΒ, τα ποσοστά επιπολασμού είναι υψηλότερα από αυτά που αναφέρονται στις «τυπικές» μορφές εκδήλωσης αυτών των διαταραχών. [1, 8]

Για να γίνουν κατανοητές οι άτυπες ΔΠΤ, αναφέρονται παρακάτω ορισμένα παραδείγματα:

**Άτυπη Ψυχογενής Ανορεξία:** Μια περίπτωση τέτοιας άτυπης μορφής εκδήλωσης είναι αυτή των γυναικών που εκδηλώνουν έντονη ενασχόληση με το βάρος τους, προβαίνουν σε αλλεπάλληλες δίαιτες & διατηρούν ένα σωματικό βάρος κάτω από το όριο του φυσιολογικού (για την ηλικία, το φύλο & το ύψος τους), ωστόσο δεν έχουν παρουσιάσει άλλα συμπτώματα (π.χ. αμηνόρροια) &, κατά συνέπεια, δεν πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΨΑ.

**Άτυπη Ψυχογενής Βουλιμία:** Άλλο παράδειγμα μπορεί να αποτελεί η περίπτωση ατόμου που παρουσιάζει συχνά υπερφαγικά επεισόδια, τα οποία συνοδεύονται & από αυτοπροκαλούμενους εμετούς, αλλά η συχνότητα αυτής της συμπεριφοράς είναι μικρότερη από 2 φορές την εβδομάδα, γεγονός που δεν επιτρέπει να δοθεί η διάγνωση της ΨΒ. [8]

### **Υπερφαγική ή Αδηφαγική Διαταραχή ή Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής με Κρίσεις Ανεξέλεγκτης Υπερφαγίας**

Ο όρος «Υπερφαγική Διαταραχή» έχει προταθεί για τη ΔΠΤ, η οποία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, παρόμοια με αυτά που εμφανίζονται στην ΨΒ, αλλά χωρίς τη συνήθη εμφάνιση των ανάρμοστων & αντισταθμιστικών συμπεριφορών. [8, 11] Πρόκειται για μια νέα διαγνωστική κατηγορία που χρήζει περαιτέρω μελέτης & έρευνας. [1, 5, 14] Στη διαταραχή αυτή σημειώνονται επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερβολικής κατανάλωσης τροφής, τα οποία εκδηλώνονται τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα για 6 μήνες, & συνοδεύονται από μια αίσθηση απώλειας ελέγχου ή

άγχους / δυσφορίας αναφορικά με την τάση των πασχόντων να έχουν τέτοια επεισόδια, αλλά εμφανίζουν & άλλα χαρακτηριστικά, όπως το να καταναλώνεται η τροφή με μεγάλη ταχύτητα & το άτομο να είναι πάντα μόνο κατά τη διάρκεια του υπερφαγικού επεισοδίου. [4, 5] Ωστόσο, σε αντίθεση με την ΨΒ, οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως οι αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, δε χρησιμοποιούνται για να αποτραπεί η αύξηση του βάρους, με αποτέλεσμα οι πάσχοντες να είναι κατά κανόνα υπέρβαρα ή / & παχύσαρκα άτομα, ενώ κάποιοι υποστηρίζουν ότι δεν παρουσιάζουν την ιδιαίτερα επίμονη ενασχόληση με το σωματικό βάρος & σχήμα. [5, 8, 14,] Βέβαια, υπάρχουν & μελετητές που υποστηρίζουν το αντίθετο, ότι δηλαδή οι πάσχοντες από ΥΔ εκδηλώνουν υπερβολική ενασχόληση με το βάρος του σώματος. [4]

### **Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής Μη Προσδιοριζόμενες Διαφορετικά**

Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής Μη Προσδιοριζόμενες Διαφορετικά είναι μια υπολειμματική κατηγορία, στην οποία εντάσσονται όλες οι περιπτώσεις που προαναφέρθηκαν ως ΑΔΠΤ. [5, 14] Πρόκειται για ΔΠΤ που έχουν παρατηρηθεί στην κλινική πράξη, περιγράφονται από τους ειδικούς, είναι εξίσου σοβαρές με τις υπόλοιπες ΔΠΤ, αλλά δεν έχουν διερευνηθεί σε τέτοιο βαθμό που να μας επιτρέπει να ορίσουμε τα διαγνωστικά τους κριτήρια & να τις αναγνωρίσουμε ως ξεχωριστές νοσολογικές οντότητες. Ενδεικτικά, αναφέρονται οι πιο σημαντικές από αυτές:

**Ψυχαναγκαστική Υπερφαγία:** Περιγράφεται ως μια εξάρτηση από το φαγητό, καθώς το άτομο τρώει μικρές ποσότητες φαγητού αλλά ακατάπαυστα, χωρίς να υπάρχουν διακριτά γεύματα. Η τροφή γίνεται ρυθμιστής των μεταβολών του συναισθήματος του ατόμου & βιώνεται ως πηγή ανακούφισης. Εξαιτίας του ότι δεν υιοθετούνται αντισταθμιστικές – αντιρροπιστικές ή καθαρτικές συμπεριφορές, οι πάσχοντες είναι συνήθως άτομα υπέρβαρα ή παχύσαρκα.

**Διαταραχή Υπνικής Πρόσληψης Τροφής:** Συνήθως συγκαταλέγεται στις Διαταραχές Ύπνου, αλλά στην πραγματικότητα πρόκειται για ένα συνδυασμό Διαταραχής Ύπνου & ΔΠΤ. Οι πάσχοντες, κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου υπνοβασίας, σημειώνουν ένα επεισόδιο υπερφαγίας για το οποίο το επόμενο πρωί δεν έχουν καμία ανάμνηση. Συνήθως οι περιγραφές των οικείων τους ή η εικόνα του χώρου όπου σημειώθηκε το επεισόδιο είναι οι μοναδικές ενδείξεις που έχουν ότι κατά τη διάρκεια της νύχτας κατανάλωσαν μεγάλες ποσότητες τροφής.

**Σύνδρομο Νυχτερινής Πρόσληψης Τροφής:** Έπειτα από αλλεπάλληλες αποτυχημένες προσπάθειες απώλειας βάρους το άτομο υιοθετεί ανορεκτικού τύπου συμπεριφορές στην έναρξη κάθε ημέρας, αλλά καταλήγει να έχει αλλεπάλληλα υπερφαγικά επεισόδια από το απόγευμα & ύστερα. Πολλές φορές η παρόρμηση για την κατανάλωση τροφής τις βραδινές ώρες τους οδηγεί σε αϋπνίες.

**Μυϊκή Δυσμορφία / Ανάστροφη Ανορεξία / Σύμπλεγμα του Άδωνη:** Η διαταραχή αυτή παρατηρείται σε αθλητές του bodybuilding & τροφοδοτείται

από την προώθηση του εξιδανικευμένου τεράστιου & υπερμυώδους σώματος στο χώρο του αθλήματος αυτού. Χαρακτηρίζεται από την παράλογη & υπέρμετρη ανησυχία του ατόμου ότι είναι πολύ μικρόσωμο & την εμμονή με την απόκτηση μυώδους σώματος. Στους πάσχοντες παρατηρείται η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, όπως στην ΨΑ, δηλαδή το άτομο, παρ' ότι είναι υπερβολικά μυώδες & γυμνασμένο, βιώνει το σώμα του ως αγύμναστο, μικροκαμωμένο & χαλαρό. Σε συμπεριφορικό επίπεδο οι πάσχοντες φορούν χοντρά ή ριχτά ρούχα, ακόμα & το καλοκαίρι, για να κρύψουν το μικρό & ταπεινωτικό σωματικό μέγεθός τους, αισθάνονται & φέρονται σαν άτομα αδύναμα & ασθενικά, ενώ απομονώνονται από κοινωνικές συναναστροφές, προκειμένου να εκπληρώσουν το χρέος τους στα όργανα του γυμναστηρίου. Η εκγύμναση δε γίνεται με καταναγκαστικό τρόπο πλέον, αφού ξεπερνούν τις 5 ώρες σκληρής γυμναστικής την ημέρα, χωρίς να αισθάνονται το γνωστό μυϊκό πόνο από την άσκηση. Με τον ίδιο καταναγκαστικό τρόπο ελέγχουν το σχήμα του σώματός τους περνώντας πολλές ώρες στον καθρέφτη & μελετώντας & την παραμικρή λεπτόμερεια στο σώμα τους. Αυτή η υπέρμετρη ενασχόλησή τους καθιστά ασυνεπείς στις υποχρεώσεις τους, με υψηλό κόστος για την επαγγελματική & κοινωνική τους ζωή. Υιοθετούν δε ασυνήθιστες & πολύ επικίνδυνες για την υγεία τους διατροφές, αλόγιστη χρήση αναβολικών στεροειδών & συμπληρωμάτων διατροφής για την αύξηση της μυϊκής μάζας, μέχρι που οδηγούν τον οργανισμό τους σε σημείο πολυοργανικής ανεπάρκειας, που ενδέχεται να οδηγήσει μοιραία ακόμα & στο θάνατο. Στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα φαγητού περιλαμβάνονται υπερβολικές ποσότητες τροφής, ενώ η πρόσληψη τροφής γίνεται κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες (μόνος στο σπίτι).

**Νευρική Ορθορεξία:** Συνίσταται στην υπέρμετρη ενασχόληση, έως & εμμονή, με την αγνότητα την διατροφής. Νηστείες & αυστηροί περιορισμοί υιοθετούνται συχνά από τους πάσχοντες ως τιμωρία για τυχόν παρεκτροπές από το πρόγραμμα διατροφής τους.

**Αλλοτριοφαγία:** Εκδηλώνεται ως ανάγκη του ατόμου να τρώει, μασάει ή γλείφει διάφορα αντικείμενα, διάφορες ουσίες που δεν αποτελούν τροφές & δεν έχουν καμία διατροφική αξία, όπως χώμα (γεωφαγία), κιμωλία, σόδα, κόλλα, τρίχες, πηλό, υπολείμματα μπογιάς από τους τοίχους, γόπες, κουμπιά, σαπούνι, πάγο (παγοφαγία) κ.ά. Τα αίτια μπορεί να είναι οργανικά (έλλειψη σιδήρου), αλλά τόσο η κληρονομικότητα όσο & οι τραυματικές εμπειρίες παραμέλησης έχουν ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση της εν λόγω διαταραχής. Μπορεί να εμφανιστεί σε ανορεξικούς & βουλιμικούς ασθενείς & πιθανότατα σχετίζεται με την διαταραχή στον έλεγχο των παρορμήσεων. Αυτές οι περιπτώσεις εμφανίζονται σε προχωρημένο στάδιο εξαντλητικής δίαιτας, καθώς το άτομο απαλλάσσεται από το δυσάρεστο αίσθημα της πείνας τρώγοντας κάτι που δεν αποτελεί τροφή.

**Σύνδρομο Μηρυκασμού:** Πρόκειται για την επαναλαμβανόμενη ανώδυνη επαναφορά τροφής που έχει ήδη καταπιεί το άτομο στη διάρκεια ενός γεύματος. Το άτομο είτε μασάει ξανά την τροφή είτε την ξανακαταπίνει ή την αποβάλλει. Αν & μέχρι σήμερα η διαταραχή αυτή εκδηλωνόταν συχνότερα στα βρέφη & σε παιδιά με νοητική υστέρηση, πλέον έχει αρχίσει να εμφανίζεται & σε ενήλικες φυσιολογικής νοημοσύνης.



**Διαβουλιμία:** Συνίσταται στον εσκεμμένο χειρισμό της ινσουλίνης από τον πάσχοντα από Διαβήτη μέσω της απόκρυψης ενέσεων, σε μια προσπάθεια να ελέγξει το βάρος του.

**Σύνδρομο Συντήρησης Τροφής:** Χαρακτηρίζεται από αποκλίνουσες συμπεριφορές, όπως κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής, επιδίωξη απόκτησης εξίσου μεγάλων ποσοτήτων τροφίμων & αποθήκευσής τους. Παρατηρείται συνήθως σε παιδιά που μεγαλώνουν σε ανάδοχες οικογένειες ή έχουν τραυματικές εμπειρίες παραμέλησης &, ως εκ τούτου, θεωρείται ότι η συμπεριφορά αυτή έχει την βάση της στο άγχος για τη στέρηση τροφής & συνεχίζει να εκδηλώνεται & στην ενήλικη ζωή του ατόμου.

**Η Τριάδα της Γυναίκας Αθλήτριας:** Πρόκειται για μια διαταραχή που παρατηρείται σε έφηβες & νεαρές ενήλικες γυναίκες που δραστηριοποιούνται στο χώρο του αθλητισμού. Χαρακτηρίζεται από 3 στοιχεία:

1. διαταραχή στην πρόσληψη τροφής
2. αμηνόρροια ή ολιγομηνόρροια
3. οστεοπενία ή οστεοπόρωση

Βίκυ Σπανού

Ψυχολόγος Γυμνασίου - Λυκείου

Εκπαιδευτηρίων ΓΕΙΤΟΝΑ

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / 4th edition. American Psychiatric Association, Washington, DC.
2. Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., & Bem, D.J. (1993). "Introduction to Psychology". USA: Harcourt Brace & Company. pp. 382-392.
3. Bruch, H. (1973). Eating disorders: obesity, anorexia nervosa, and the person within. New York: Basic Books cited in Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., & Bem, D.J. (1993). "Introduction to Psychology". USA: Harcourt Brace & Company.
4. Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993). "Abnormal Psychology". USA: John Wiley & Sons Inc. pp. 206-224.
5. Elkin, G.D. (1999). "Introduction to Clinical Psychiatry". USA: Appleton & Lange. p.p. 183-192.
6. Fairburn CG, Walsh BT: Atypical eating disorders. In Brownell KD, Fairburn CG (eds) (1995): Eating disorders and Obesity: A comprehensive Textbook. New York: Guildford Press, pp. 135.
7. Gotesdam, K.G., & Agras, W.S. (1995). General population-based epidemiological survey of eating disorders in Norway. *International Journal of Eating Disorders*, 18, pp. 119-126.
8. Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000). "Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials". USA: W.B. Saunders Company. pp. 447-459.
9. Killen, J.D., Taylor, C.B., Telch, M.J., Saylor, K.E., Maron, D.J., & Robinson, T.N. (1986). Self-induced vomiting and laxative and diuretic use among teenagers: Precursors of the binge-purge syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 255, pp. 1447-1449.
10. Kreipe R.E.. Eating Disorders and Adolescents. Act for Youth Centre of Excellence, *Research Facts and Findings*, November 2006, pp. 1- 4.
11. Yanovski SZ: Binge-eating disorder: Current knowledge and future directions. *Obesity Res.* 1993, 1, pp. 306.

- 12.** Καλαντζή-Azizi, A. (1995). Νευρογενής Ανορεξία και Βουλιμία. Τετράδια Ψυχιατρικής, 52, σελ. 76-88.
- 13.** Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2003). «Διδακτικές σημειώσεις- Μάθημα: Γνωσιακές / Συμπεριφοριστικές Προσεγγίσεις στην Ψυχοθεραπεία». Αθήνα:Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Τομέας Ψυχολογίας. σελ. 97-110.
- 14.** Χριστοδούλου, Γ.Ν. & συνεργάτες (2004). «Ψυχιατρική». Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις. σελ. 482-496.

Δείτε τη δημοσίευση του άρθρου στο real.gr:

<http://www.real.gr/DefaultArthro.aspx?page=arthro&id=144541&catID=94>