

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ – ΟΡΙΣΜΟΙ & ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

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 καθαρικές 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 λεπτομέρεια στο σώμα τους. Αυτή η υπέρμετρη ενασχόληση τούς 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» της 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, σαπουνί, 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 τη 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 τη 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, pp. 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-Αζίζι, Α. (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=149998&catID=94>