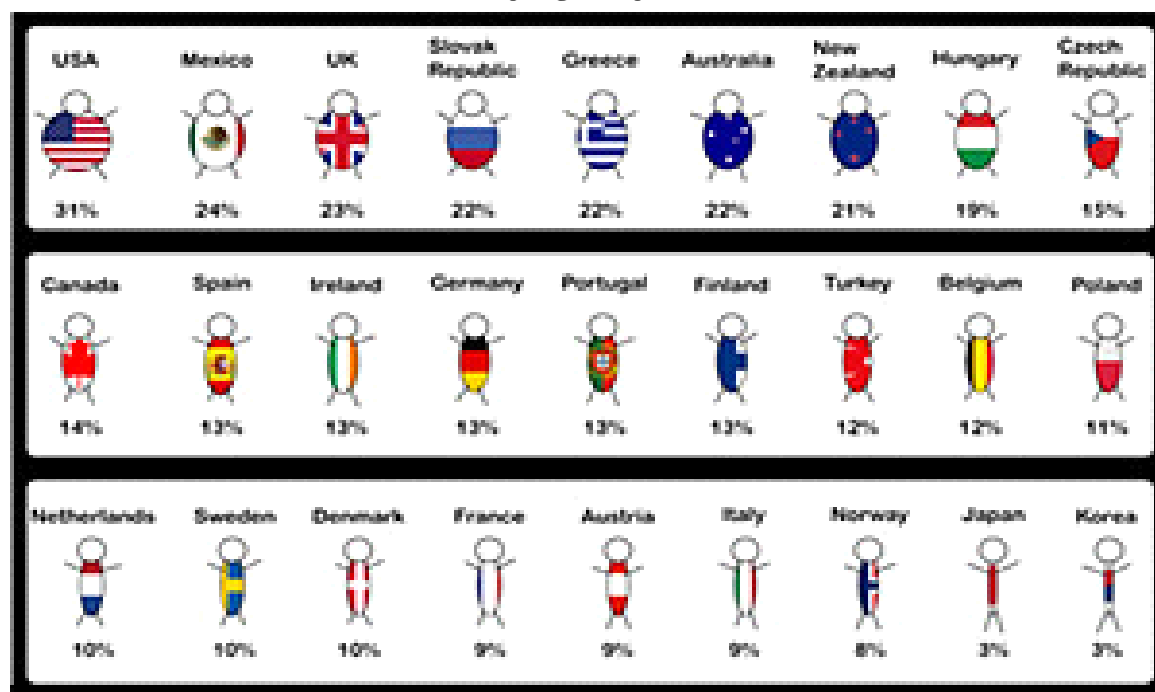


## Ερευνητική Εργασία Τετραμήνου 2013-2014



Παχυσαρκία , βουλιμία ,νευρική ανορεξία και εφηβική ηλικία.

Β 'Λυκείου

Ονοματεπώνυμα μαθητών:

Καστρινού Ελένη  
Κοντογιώργης Νίκος  
Κουτσομύτης Γιάννης  
Κρεμόνα Ναυσικά  
Μπάκολη Μελίνα  
Ραρής Στέφανος  
Σελά Ρομίνα  
Σουριανού Ιωάννα  
Τζέλα Ερμιόνη  
Βλάχου Στεφανία  
Κουλουρίδη Μαρία  
Μπρούνου Μαρία-Ελένη  
Παπασταύρου Δανάη  
Τζιμογιάννη Λουΐζα  
Χήτα Μελίτα-Κωνσταντίνα

Υπεύθυνη Καθηγήτρια : Μούρμουρα Σοφία

## **Εφηβεία**

Εφηβεία είναι εκείνη η αναπτυξιακή περίοδος του ατόμου που πραγματοποιείται η μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ηλικία.

Στη διάρκεια της εφηβείας συμβαίνουν παράλληλα πολλές και σημαντικές αλλαγές στην κατάσταση του παιδιού σε σωματικό, συναισθηματικό και νοητικό επίπεδο. Μία από τις πιο σημαντικές αλλαγές είναι ότι το παιδί μετατρέπεται σε ένα άτομο βιολογικά ώριμο και ικανό για αναπαραγωγή. Αυτός ο βομβαρδισμός ορμονών επηρεάζει τις συναισθηματικές και νοητικές αντιδράσεις των εφήβων με αποτέλεσμα να παρατηρούνται έντονες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν την οικογένεια, το σχολείο, τους συνομήλικους, την κοινωνία. Ταυτόχρονα αλλάζει και διαφοροποιείται ο τρόπος που βλέπουν τον εαυτό τους και βάζουν τους προσωπικούς τους στόχους.

Ακριβώς επειδή αυτή την περίοδο συντελούνται πολλές αλλαγές σε διαφορετικά επίπεδα, ο έφηβος νοιώθει και είναι πολύ ευάλωτος σε μία περίοδο που τίποτα δεν είναι όπως και πριν κι όλα είναι ρευστά κι απροσδιόριστα. Αυτό δημιουργεί στους εφήβους άγχος, αγωνία και ανασφάλεια καθώς επίσης πόνο γιατί καλούνται να αποχωριστούν την παιδική τους ηλικία. Ζούνε ένα είδος πένθους της παιδικής ελευθερίας και ανεμελιάς.

Οι ψυχολόγοι θεωρούν ότι η εφηβεία είναι μία δεύτερη ευκαιρία να γίνει επανόρθωση τραυματικών θεμάτων της παιδικής ηλικίας. Ξαναανακλύπτουν θέματα άλυτα προηγούμενων εξελικτικών σταδίων, τα οποία τώρα θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από τους γονείς με μεγαλύτερη ευαισθησία και γνώση ώστε να επιλυθούν. Σημαντικός στόχος αυτής της περιόδου αποτελεί η απόκτηση ταυτότητας για τους μελλοντικούς ενήλικες. Το χτίσιμο ταυτότητας είναι μία υπόθεση εντελώς προσωπική και ατομική για τον κάθε έφηβο. Διαμορφώνεται σιγά – σιγά μέσα από πληροφορίες, βιώματα, εμπειρίες και γνώσεις. Η διαδικασία αναζήτησης και διαμόρφωσης της ταυτότητας επηρεάζει τη συναισθηματική κατάσταση του εφήβου και την προσαρμογή του στην ενήλικη ζωή. Ο έφηβος εκείνος που κατορθώνει να συγκροτήσει υπεύθυνα την ταυτότητά του παρουσιάζει αργότερα ψυχική ισορροπία και κοινωνική λειτουργικότητα.

Στη διαδικασία αναζήτησης της ταυτότητάς τους οι έφηβοι έχουν ανάγκη να απομονωθούν για να μπορέσουν να επεξεργαστούν τα νέα δεδομένα. Από τη μία μεριά εξαρτώνται από τους γονείς τους και από την άλλη επιθυμούν την ανεξαρτησία τους. Στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν την ανεξαρτησία τους που είναι απαραίτητο στοιχείο για το χτίσιμο της ταυτότητας, αντιδρούν με θυμό και πείσμα στους γονείς τους. Μόνο σε γονείς που συμπεριφέρονται με κατανόηση, σταθερότητα και χωρίς αυταρχισμό, μπορούν οι έφηβοι να μιλήσουν ανοιχτά για τους προβληματισμούς τους.

Οι ενήλικοι από την άλλη πλευρά –οι γονείς-, προσπαθούν να δομήσουν τη ζωή των εφήβων έτσι ώστε να ταιριάζει στη δική τους ιδέα για το πώς λειτουργεί ο κόσμος. Οι έφηβοι από τη μεριά τους αξιολογούν με το δικό τους πρίσμα τη ζωή, καθορίζουν εκείνοι τη δική τους πραγματικότητα και επιβάλλουν τις δικές του προτιμήσεις.

Σε αυτή την αναπτυξιακή φάση των παιδιών, οι γονείς καλούνται να «απογονεοποιηθούν». Από γονείς ενός μικρού παιδιού πρέπει να εξελιχθούν σε γονείς μελλοντικού ενήλικα. Από εκεί που οι γονείς καθορίζανε σε μεγάλο βαθμό την πορεία και τη ζωή του παιδιού τους, πρέπει τώρα να αφήσουν χώρο για τις επιλογές του εφήβου, παρόλο που μερικές φορές μπορεί να είναι αντίθετοι σε αυτές τις επιλογές. Το ζητούμενο είναι να μπορέσει ο γονιός, ο καθοδηγητής, όλοι εμείς να σταθούμε δίπλα στον έφηβο και να τον βοηθήσουμε στο χτίσιμο της ταυτότητάς του και ένα κομμάτι αυτού του χτισίματος είναι και η επιλογή του επαγγέλματος!!!

## **Προεφηβεία**

Η προεφηβεία, δηλαδή το ηλικιακό διάστημα μεταξύ 9 και 13 ετών είναι καθοριστικό για να προετοιμάσεις το παιδί σου για τις αλλαγές που φέρνει η εφηβεία. Πώς πρέπει να το κάνεις και τι να του πεις;

Μεταξύ 9 και 13 ετών τα παιδιά διανύουν τη φάση της προεφηβείας. Καπρίτσια και συμπεριφορές που θα αντιμετωπίσεις στην εφηβεία τους κάνουν δειλά δειλά την εμφάνισή τους, γεγονός απόλυτα φυσιολογικό. Άλλωστε η προεφηβεία είναι η τελευταία περίοδος «χάριτος» τόσο για τα παιδιά που σιγά σιγά χάνουν την παιδική τους αθωότητα όσο και για τους γονείς που θα πρέπει να οπλιστούν με υπομονή και κατανόηση για τη δύσκολη περίοδο της εφηβείας που έρχεται.

Η προεφηβεία είναι μια προνομιακή περίοδος για να εξηγήσεις πολλά πράγματα στο παιδί σου για τις αλλαγές που θα βιώσει πριν κλειστεί στον εαυτό του ως έφηβος αλλά και μια καλή ευκαιρία και να το προετοιμάσεις και να οικοδομήσεις στέρεες βάσεις επικοινωνίας μαζί του για να το βοηθάς όποτε σου το ζητήσει.

Ειδικά τα κορίτσια πρέπει να είναι προετοιμασμένα για την εμφάνιση της περιόδου τους, που συχνά γίνεται ήδη από την ηλικία των 11 ετών. Επιπλέον, για τα θέματα της σεξουαλικής αγωγής, οι προέφηβοι μιλάνε πιο ανοιχτά και χωρίς ντροπές αφού δεν «ενοχλούνται» ακόμα από τις ορμές της εφηβείας που τους κάνουν να επιζητούν απαντήσεις εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος.

Ο ρόλος των γονέων σε αυτή τη φάση είναι να εξηγήσουν στα παιδιά με λεπτομέρειες τις σημαντικές λειτουργίες του φύλου τους και να απαντήσουν σε κάθε ερώτηση των παιδιών με ειλικρίνεια και αμεσότητα. Επιπλέον φρόντισε να είναι το παιδί σου πλήρως ενημερωμένο σε θέματα σχετικά με το σεξ, έτσι ώστε οι συναισθηματικές του σχέσεις με το αντίθετο φύλο να είναι ειλικρινείς και κατά το δυνατόν απελευθερωμένες από φόβο και άγχος.

### **Τι πρέπει να πεις στον προέφηβο**

Ουσιαστικά υπάρχουν 3 πεδία που αφορούν την υγεία και την εξέλιξη ενός έφηβου για τα οποία πρέπει να είναι ενημερωμένος ένας προέφηβος: σωματικές αλλαγές, αλλαγές στη διάθεση, πνευματικές αλλαγές. Πώς πρέπει να χειριστείς κάθε πεδίο;

## 1. Το σώμα που αλλάζει!

Η εφηβεία είναι η φυσιολογική διαδικασία προς τη σεξουαλική ωρίμανση. Ένα παιδί 9-13 ετών πρέπει να κατανοήσει τις βασικές γραμμές της εφηβικής ανάπτυξης, από την εμφάνιση της ακμής μέχρι την ονείρωση και πόσο απρόβλεπτη είναι η εφηβεία, υποστηρίζουν οι παιδίατροι. Επίσης πρέπει να εξηγήσεις στο παιδί ότι οι αλλαγές αυτές δεν είναι πάντα εύκολες και καλοδεχούμενες, όπως συμβαίνει π.χ. στην περίπτωση της ακμής.

## 2. Θα έχει αλλαγές στη διάθεσή του!

Οι ορμονική δραστηριότητα στην εφηβεία είναι στο απόγειό της με αποτέλεσμα οι έφηβοι να είναι συναισθηματικά ασταθείς και ευαίσθητοι. Ένα παιδί που στα 10 είναι η προσωποποίηση της χαράς θα εκπλαγεί δυσάρεστα όταν αρχίσει να νιώθει μια απροσδιόριστη λύπη κάποιες στιγμές μετά τα 14 του. Γι' αυτό πρέπει να του εξηγήσεις από νωρίς ότι όλες αυτές οι αλλαγές στη διάθεσή του δεν γίνονται επειδή τρελάθηκε! Είναι απόλυτα φυσιολογικές και οφείλονται στο γεγονός ότι οι ορμόνες του αυξομειώνονται.

## 3. Αποκτά καινούριο μυαλό!

Οι αλλαγές στον εγκεφαλικό φλοιό των εφήβων τους κάνει να σκέφτονται πιο θεωρητικά ζητήματα όπως την έννοια του Θεού, τη φιλία ακόμη και το θάνατο με έναν αφηρημένο τρόπο. Εξήγησε αυτήν την αλλαγή στο παιδί με τη χρήση μιας μεταφοράς: «Το μυαλό σου θα είναι σαν ένας ολοκαίνουριος υπολογιστής με πολλά παιχνίδια που στην αρχή θα σε κάνει να αισθάνεσαι απογοήτευση μέχρι να τα μάθεις όλα!»

## **Διατροφή Κατά την εφηβική ηλικία**

Κατά την εφηβεία ο ρυθμός ανάπτυξης του οργανισμού είναι πολύ αυξημένος και καλείται να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες του μυϊκού ιστού, των οστών, του όγκου του αίματος και της εμμήνου ρήσεως. Ο ρυθμός ανάπτυξης στους εφήβους

διαφοροποιείται σε μεγάλο βαθμό από άτομο σε άτομο, κυρίως λόγω των διαφορετικών επιπέδων φυσικής δραστηριότητας. Οι ενεργειακές απαιτήσεις των κοριτσιών προσεγγίζουν τις 2600 θερμίδες την ημέρα, ενώ των αγοριών τις 3600 θερμίδες. Οι διαφοροποιήσεις στη σύσταση του σώματος και ιδιαίτερα στην αύξηση του μυϊκού ιστού, συμβάλλουν και αυτές στις ιδιαίτερες ενεργειακές απαιτήσεις ανάμεσα στα δύο φύλλα.

Οι ανάγκες σε πρωτεΐνη κατά την εφηβεία κυμαίνονται από 0,8-1 gr/kgf σωματικού βάρους την ημέρα. Ο έφηβος θα πρέπει να καταναλώνει ικανοποιητικές ποσότητες πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας και άρα τροφές όπως το κρέας, το ψάρι, το κοτόπουλο, τα γαλακτοκομικά και το αυγό. Τα λιπαρά πρέπει να καλύπτουν το 30% των ημερήσιων προσλαμβανομένων θερμίδων, με το κορεσμένο λίπος (λίπος κρέατος- λίπος γαλακτοκομικών) να καλύπτει λιγότερο από το 10% της ενέργειας αυτής. Προσοχή! Το λίπος της τροφής είναι απαραίτητο, αλλά σε ισορροπημένες ποσότητες. Μια διατροφή που προσδίδει ποσοστό λίπους μικρότερο του 30% των ημερήσιων θερμίδων, μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή πρόσληψη βιταμινών και απαραίτητων λιπαρών οξέων και άρα σε προβλήματα ανάπτυξης. Από την άλλη πλευρά διαιτολόγια πλούσια σε λίπος μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα παχυσαρκίας. Κατά την εφηβεία και λόγω των αυξημένων ενεργειακών απαιτήσεων οι ανάγκες σε B1, σε B2 και σε Νιασίνη είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

Τροφές πλούσιες σε B1 είναι η μαγιά μπίρας, το κόκκινο κρέας, τα δημητριακά προγεύματος, τα όσπρια, οι ηλιόσποροι.

Τροφές πλούσιες σε B2 είναι το κόκκινο κρέας, τα δημητριακά προγεύματος, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί, το συκώτι, τα γαλακτοκομικά, τα μανιτάρια.

Τροφές πλούσιες σε Νιασίνη είναι η μαγιά μπίρας, τα μανιτάρια, ο τόνος, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί, τα γαλακτοκομικά.

Η επαρκής πρόσληψη βιταμίνης D είναι πολύ σημαντική για καλή σκελετική υγεία.

Καλές πηγές βιταμίνης D είναι οι σαρδέλες, ο σολομός, ο τόνος, τα γαλακτοκομικά, το συκώτι και τα αβγά.

Για τις υπόλοιπες βιταμίνες οι απαιτήσεις είναι παρόμοιες όπως στους ενήλικες. Μεγάλη έμφαση κατά την εφηβεία πρέπει να δίνεται στις τροφές που είναι πλούσιες σε ασβέστιο. Ο έφηβος πρέπει να καταναλώνει τουλάχιστον τρεις μερίδες γαλακτοκομικών ημερησίως.

Μια μερίδα γαλακτοκομικών είναι:

1 κεσές γιαούρτι

ή 1 με 1 ½ φέτα σκληρού κίτρινου τυριού

ή 1 μεγάλο ποτήρι γάλα

Η μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου κατά την εφηβεία και η καθιστική ζωή, αυξάνουν το ενδεχόμενο εμφάνισης οστεοπόρωσης στην τρίτη ηλικία.

Μεγάλη έμφαση, κατά την περίοδο της εφηβείας, πρέπει να δίνετε στη διατροφική επάρκεια σιδήρου, ιδιαίτερα στα κορίτσια. Έφηβες με μειωμένη πρόσληψη σιδήρου, με αυξημένες απώλειες αίματος κατά την έμμηνο ρήση ή κοπέλες που ακολουθούν ακραίες δίαιτες αδυνατίσματος μπορεί εύκολα να οδηγηθούν στην εμφάνιση σιδηροπενικής αναιμίας. Καλές πηγές σιδήρου είναι το συκώτι και το κόκκινο κρέας και όχι ως είθισται να λέγεται οι φακές και το σπανάκι, αφού γνωρίζουμε πως ο σίδηρος από τις φυτικές πηγές δεν παρουσιάζει καλή απορρόφηση.

Κατά την περίοδο της εφηβείας η άσκηση έχει πολλές ευεργετικές επιδράσεις για τον οργανισμό, οι οποίες ξεκινούν από την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, μέχρι τη σωστή κοινωνικοποίηση των εφήβων. Παράλληλα η



συμμετοχή σε σπορ αποτελεί αντίδοτο στον καθιστικό τρόπο ζωής που είναι συνυφασμένος με την πολύωρη τηλεθέαση και τα συχνά τσιμπολογήματα. Είναι κοινή πεποίθηση των επιστημόνων της διατροφής ότι κατά την εφηβεία η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε λίπος, ζάχαρη και αλάτι, όπως πατατάκια, γαριδάκια, σοκολάτες, αναψυκτικά και τρόφιμα fast food είναι ιδιαίτερα αυξημένη. Ο έφηβος πρέπει να παροτρύνεται για την κατανάλωση σπιτικού φαγητού που εκ των πραγμάτων είναι πιο πλούσιο σε ασβέστιο, σίδηρο και φυτικές ίνες και φτωχότερο σε λίπος, ζάχαρη και αλάτι, σε σχέση με το τι θα μπορούσε να καταναλώσει εκτός σπιτιού. Πολύ ουσιαστική είναι και η τακτική κατανάλωση πρωινού, που σχετίζεται με καλό σωματικό βάρος και με περισσότερη ενέργεια κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Το πρωινό πρέπει να καλύπτει το 25% των ημερήσιων ενεργειακών αναγκών του οργανισμού μας. Αυτή ακριβώς η ενέργεια πρέπει να προέρχεται από μια ισορροπημένη σύνθεση του πρωινού : υδατάνθρακες από φρούτα και προϊόντα δημητριακών (π.χ. ψωμί ολικής αλέσεως, φρυγανιές σικάλεως, κ.λ.π.), πρωτεΐνες από γαλακτοκομικά αλλά και φυτικά λιπαρά, που χαρίζουν απαραίτητα λιπαρά οξέα και λιποδιαλυτές βιταμίνες. Η προσθήκη μάλιστα πολυακόρεστων λιπαρών μέσα από μαργαρίνες τύπου soft, κρίνεται ευεργετική ιδιαίτερα για τα παιδιά, των οποίων οι ενεργειακές και θρεπτικές απαιτήσεις είναι αυξημένες.

Ένα μεγάλο ποσοστό των εφήβων αντιμετωπίζουν προβλήματα με την ακμή. Αν και δεν πρόκειται για ουσιαστικό πρόβλημα υγείας συχνά η ακμή επηρεάζει την ψυχολογία του εφήβου. Τρόφιμα όπως η σοκολάτα, τα γλυκά και οι ξηροί καρποί έχουν κατηγορηθεί κατά καιρούς για την εμφάνιση ακμής. Μελέτες υποδεικνύουν ότι οι συγκεκριμένες τροφές δεν ευθύνονται για την εμφάνιση της ακμής, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι βελτιώνουν και την υγεία του δέρματος. Ο έφηβος πρέπει να ενθαρρύνεται να καταναλώνει τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά προμηθεύοντας έτσι τον οργανισμό του με πολύτιμα αντιοξειδωτικά στοιχεία, όπως η βιταμίνη C, το σελήνιο, τα καροτενοειδή, οι πολυφαινόλες, συμβάλλοντας έτσι στην υγεία του δέρματος, αλλά και γενικότερα του οργανισμού.

Η κατάχρηση αλκοόλ από τους εφήβους αποτελεί μείζων κοινωνικό πρόβλημα. Ο έφηβος μέσα στην επιθυμία του να εκφραστεί και να δηλώσει την αυτονομία του συχνά υπερκαταναλώνει αλκοόλ, βλάπτοντας την οργανική και ψυχική του υγεία. Οι γονείς καλούνται να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή, στον τρόπο με το οποίο η σύγχρονη βιομηχανία και το marketing εισάγει το αλκοόλ στη ζωή των παιδιών τους και αναφερόμαστε στα αναψυκτικά που εμπεριέχουν μικρή ποσότητα αλκοόλ και που μπορεί να χαρακτηριστούν ως το πέρασμα του έφηβου από το αναψυκτικό στο ποτό.

Η περίοδος της εφηβείας είναι πολύ σημαντική για τη διαμόρφωση σωστών διατροφικών συνηθειών που θα μπορέσουν στο μέλλον να αποτελέσουν βάση για την αποφυγή της παχυσαρκίας. Εκεί άλλωστε στοχεύει ή πρέπει να στοχεύει κάθε παρέμβαση που γίνεται σε έναν παχύσαρκο έφηβο, στο πώς δηλαδή θα αλλάξουν οι διατροφικές του συνήθειες και θα αυξηθεί η σωματική του δραστηριότητα. Στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να επιφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα. Η θεραπεία αυτή στοχεύει στο να εκπαιδεύσει τον έφηβο ώστε να μην χρησιμοποιεί την τροφή ως μέσο επίλυσης προσωπικών προβλημάτων, να συνειδητοποιήσει την έννοια της ισορροπημένης διατροφής και να σταματήσει να θεωρεί πως κάποια τρόφιμα τον παχαίνουν και κάποια άλλα όχι.

## **Ψυχολογία των Εφήβων**

Ο έφηβος συμπεριφέρεται άλλοτε ως παιδί και άλλοτε ως ενήλικος. Σ' αυτή τη μεταίχμιακή περίοδο, οι γονείς προβληματίζονται συχνά για το πώς πρέπει να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους. Το πρώτο βήμα δεν είναι άλλο από την κατανόηση.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας ο γονιός διαπιστώνει- με έκπληξη είναι η αλήθεια, όσο «διαβασμένος» και αν είναι – ότι το βλαστάρι του μεγαλώνει , ψηλώνει και παύει να είναι το μικρό και εξαρτημένο από αυτόν παιδί.

«Η εφηβεία είναι η εποχή των παρεξηγήσεων, της σιωπής, των συγκρούσεων και των παράδοξων. Είναι η ώρα των κρίσεων, των επιθυμιών, των αποχωρισμών, των επιβεβαιώσεων, είναι η ώρα της ανεξαρτησίας, αλλά επίσης της γονικής κρίσης,» συμπυκνώνει η ειδικός κυρία Αλεξάνδρα Καππάτου δίνοντας τον ορισμό της εφηβείας. Οι οικογένειες που περνούν την εφηβεία των παιδιών «χωρίς να το καταλάβουν» είναι λίγες. Μάλιστα, για το 20% είναι μια επώδυνη χρονική περίοδος. Όπως και αν είναι, βεβαίως, δεν μπορείτε να το αποφύγετε. Η έναρξη της εφηβείας τοποθετείτε χρονικά γύρω στα 10 -13 χρόνια για τα κορίτσια και στα 12-14 για τα αγόρια. Τη μαρτυρούν οι πρώτες ενδείξεις της ήβης, οι πρώτες εκφράσεις των σεξουαλικών χαρακτηριστικών . Ως ήβη ορίζεται το σύνολο των βιολογικών και των ανατομικών αλλαγών που καταλήγουν στο σώμα του ενηλίκου και στην ικανότητα αναπαραγωγής. Οι μεταμορφώσεις αυτές αφορούν το σώμα , και συγκεκριμένα την ανάπτυξη των οστών, των γεννητικών οργάνων και του εγκεφάλου, και διαρκούν μια περίοδο 5-6 χρόνων κατά μέσο όρο. Το αποτέλεσμα είναι ότι το παιδί θα μεταμορφωθεί σε ένα νεαρό αγόρι ή κορίτσι που μπορεί να σας ...περνάει ένα κεφάλι, θα του κάνουν τα ρούχα σας, θα χρησιμοποιεί τα καλλυντικά της μαμάς ή τα ξυριστικά του μπαμπά, θα απαιτεί αυτόνομη ζωή και ελευθερία.

Τι βιώνει ο έφηβος

Όλα αλλάζουν σε αυτόν και γύρω του-το σώμα του, οι συναισθηματικοί του δεσμοί, τα ενδιαφέροντά του-, αλλά χωρίς να έχει την παραμικρή βεβαιότητα για το αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών. Οι αλλαγές δε στο σώμα συνοδεύονται με

αντίστοιχη αλλαγή στον τρόπο που του συμπεριφέρονται οι άλλοι, πρωτίστως οι γονείς, αλλά και το περιβάλλον –οι καθηγητές στο σχολείο του, π.χ. γίνονται πιο αυστηροί ή έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες από αυτόν. Εκείνος όμως δυσκολεύεται να ερμηνεύσει αυτή την αλλαγή στάσης από τους γύρω του. Ο έφηβος είναι μπερδεμένος-αφενός επιθυμεί να μεγαλώσει, αφετέρου νοσταλγεί την παιδική του ηλικία – έχει ανάγκη να επιβεβαιωθεί, αλλά ταυτόχρονα φοβάται να συγκρουστεί με τον εξωτερικό κόσμο. Και αυτές οι αντιφάσεις μεταφράζονται σε εσωτερική ένταση. Έτσι, ως αντίδραση καταφεύγει συχνά στην απομόνωση, τη θλίψη, ή σε συμπεριφορές «παράξενες» για τους ενηλίκους.

### **Συμπεριφορά με μεταπτώσεις.**

Η διάθεση του εφήβου είναι «μία επάνω, μία κάτω», χαρακτηρίζεται από απότομες και μη ανεξήγητες εναλλαγές. Η ευχαρίστηση, η εγρήγορση, η χαρά μεταβάλλονται εύκολα σε ανία, άγχος, ανασφάλεια, αγωνία, μελαγχολία και ντροπή. Αυτές οι μεταπτώσεις της συναισθηματικής κατάστασης είναι φυσιολογικές. Μάλιστα συχνά επεκτείνονται και στη συμπεριφορά του. Μπορεί π.χ. να κάθεται λίγα λεπτά μπροστά στην τηλεόραση, μετά να πάει στο ψυγείο ψάχνοντας κάτι να δοκιμάσει και αμέσως μετά να ξαπλώσει στο κρεβάτι του κοιτώντας το ταβάνι!

### **«Ποιος είμαι και τι αξίζω»**

Αυτό είναι ένα βασικό ερώτημα που απασχολεί τον έφηβο. Η εδραίωση ταυτότητας είναι η βασικότερη διανοητική και συναισθηματική διαδικασία στην εφηβεία. Η «ταυτότητα» περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται ο έφηβος τον εαυτό του, αλλά και την εκτίμηση που τρέφει για εκείνον. Η αυτοεκτίμηση μπορεί να επηρεάζεται σημαντικά από επιμέρους στοιχεία της ζωής του, όπως την εξωτερική του εμφάνιση, την καλή του επίδοση σε ένα άθλημα, τη σχέση του με το άλλο φύλο κ.λπ. Η μεγάλη σημασία της εμφάνισης κάνει τον έφηβο να δίνει μεγάλη σημασία στα ρούχα, στα παπούτσια, στα αξεσουάρ, στο να «δείξει» ότι καπνίζει, στο να «δείξει» τι μουσική ακούει, στο να «δείξει» δυνατός και τολμηρός. Όλα αυτά έχουν ως φυσική συνέπεια πολλοί έφηβοι να δείχνουν αστάθεια και να αλλάζουν συχνά κάτι στην εμφάνισή, ή γενικά στις προτιμήσεις τους. Καθώς δηλαδή ψάχνουν την ταυτότητά τους, είναι φυσικό να

πειραματίζονται σε πολλούς τομείς. Αυτό δεν αφορά μόνο ότι «δείχνουν» αλλά και ότι αισθάνονται. Η κυκλοθυμία και η αστάθεια τους είναι φυσικές συνέπειες αυτής της αναζήτησης.

### **Οι σχέσεις του εφήβου με τους γονείς του**

Μέχρι την απαρχή της εφηβείας το παιδί ταυτιζόταν με τους γονείς του, οι οποίοι συχνά λειτουργούσαν ως πρότυπα. Ως έφηβος έχει την ανάγκη ψυχολογικά να διαφοροποιηθεί από τους γονείς του και να αναζητήσει τη δική του ταυτότητα. Αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό και σε πολλές περιπτώσεις επιτυγχάνεται σιωπηρά, χωρίς ανοιχτή ρήξη, μέσα από συμβολικές πράξεις, όπως, π.χ. το ιδιόμορφο ντύσιμο, το εκκεντρικό κούρεμα, οι ακραίες μουσικές προτιμήσεις. Επιπλέον, οι σχέσεις με τους γονείς και την οικογένεια έρχονται σε δεύτερη μοίρα. Τώρα στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και των συναισθημάτων τους είναι οι φίλοι. Επίσης, δεν θέλουν να βγαίνουν πια με τους γονείς τους, επειδή αισθάνονται στην ανάγκη να αποδείξουν ότι είναι μεγάλοι και ανεξάρτητοι.

### **Τι πρέπει να προσέξετε**

Η τάση για διαφοροποίηση μπορεί να γίνει αφορμή έντονων συγκρούσεων και αναστάτωσης μεταξύ γονιών και εφήβων. Το ρίσκο που παίρνουν όμως οι γονείς σε αυτή την περίπτωση είναι ότι κινδυνεύουν να αποξενωθούν από τα παιδιά τους που μεγαλώνουν και να μην μπορέσουν τελικά να σταθούν δίπλα τους αυτά τα δύσκολα χρόνια. Η αποδοχή κάποιων επιλογών των εφήβων είναι ένας από τους δρόμους που θα σας οδηγήσουν κοντά στο παιδί, που είναι και το ζητούμενο.

### **Καλό είναι να θυμάστε ότι :**

- Η συναισθηματική ηλικία του παιδιού σας δεν συμβαδίζει ούτε με την σωματική ανάπτυξη ούτε με το ημερολόγιο της εφηβείας όπως το διαβάζετε στα βιβλία.
- Προετοιμάστε το παιδί για όλες τις αλλαγές και τονίστε ότι μπορεί να υπάρχουν φυσιολογικές διαφορές φάσης από τους συμμαθητές ή τις συμμαθήτριάς του.
- Συζητήστε μαζί του για τη σεξουαλικότητα, τον αυνανισμό, και τη σχέση του με το άλλο φύλο. Μην παραλείψετε να το ενημερώσετε για τα μέσα προφύλαξης και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.

- Καθησυχάστε το όταν εκφράζει προβληματισμούς ή ανασφάλειες για την εμφάνισή του.

-Περιορίστε τις απαιτήσεις σας από το παιδί . Το γεγονός ότι εσείς κάνατε πολλές θυσίες για αυτό, δεν συνεπάγεται ότι θα συμπεριφέρεται όπως εσείς θα επιθυμείτε.

- Μην έχετε άσκοπες ενοχές και μην αναρωτιέστε που φταίξατε και έχετε «αντάρτικο» στην εφηβεία.

-Όσο και αν σας αναστατώνει αυτή η φάση και κατά συνέπεια η συμπεριφορά του παιδιού, μείνετε κοντά του. Είναι σημαντικό να μην χάσετε την επικοινωνία μαζί του.

-Όταν ξεσπάει ένας καυγάς , έχετε υπόψιν ότι το παιδί δεν μπορεί να έρθει στη θέση σας. Εσείς , όμως, μπορείτε να έρθετε στη δική του.

Που θα καταλήξει αυτή η δύσκολη περίοδος;

Συναισθηματικά και διανοητικά η εφηβεία συνεπάγεται τεράστιες αλλαγές στον κόσμο του παιδιού.

Οπλιστείτε με υπομονή και κατανόηση και κοιτάξτε...το μέλλον.

Ιδού τι θα καταφέρει το παιδί σας:

-Θα διαχωρίσει τον εαυτό του από εσάς προκειμένου να εδραιώσει τη δική του ατομική ταυτότητα.

- Θα μάθει να ελίσσεται στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

-Θα ανακαλύψει το «γκρίζο» και θα αφήσει πίσω τον ασπρόμαυρο κόσμο της παιδικότητας.

- Θα μάθει να συνεκτιμά καταστάσεις και να εξετάζει ένα ζήτημα από την σκοπιά των άλλων.

-Χάρη στην ανάπτυξη της ανώτερης σκέψης , αντιλαμβάνεται την έννοια του μέλλοντος , αξιολογεί εναλλακτικές λύσεις και βάζει προσωπικούς στόχους για το μέλλον.

-Αρχίζει να εξασκείται σε κάτι παραπάνω από το «εδώ και τώρα». Μπορεί να παίρνει αποφάσεις.

-Θα αποκτήσει ερωτική ζωή.

-Θα μπορεί να αναλάβει τις υποχρεώσεις του ενηλίκου.

## **Βουλιμία**

Ο όρος ψυχογενής ή νευρική ή νευρογενής βουλιμία , περιγράφει μια διαταραχή στην πρόσληψη τροφής. Η νευρογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από επεισοδιακή υπερφαγία (κατανάλωση πολύ μεγάλης ποσότητας φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα ), η οποία ακολουθείται από την προσπάθεια απαλλαγής από τις περιττές θερμίδες συνήθως μέσω εμετού, καθαρτικών, διουρητικών και υπερβολικής άσκησης. Οι γυναίκες έχουν εννέα φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν νευρική βουλιμία από τους άντρες. Τα αντικαταθλιπτικά, ιδιαίτερα τα SSRIs (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης) χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της νευρικής βουλιμίας.

Η ετυμολογία της λέξης «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.

Αυτοί οι κύκλοι συχνά περιλαμβάνουν έντονα και ανεξέλεγκτα επεισόδια υπερφαγίας τα οποία μπορεί να σταματήσουν εάν κάποιο άλλο άτομο διακόψει τον ασθενή ή εάν το στομάχι τους πονάει από την υπερέκταση, η οποία ακολουθείται από αυτοπροκαλούμενους εμετούς. Ο κύκλος αυτός μπορεί να επαναληφθεί αρκετές φορές την εβδομάδα και σε πιο σοβαρές περιπτώσεις αρκετές φορές την ημέρα. Μερικά από τα συμπτώματα-σημάδια της “αρρώστιας” αυτής είναι “

Χρόνια γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος.

Αφυδάτωση και υποκαλεμία οι οποίες προκαλούνται από τους συχνούς εμετούς.

Αστάθεια των ηλεκτρολυτών η οποία μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή αρρυθμία ,καρδιακή συγκοπή ακόμη και θάνατο.

Οισοφαγίτιδα ή φλεγμονή.

Ρήξη των τοιχωμάτων του οισοφάγου.

Στοματικό τραύμα, στο οποίο η επαναλαμβανόμενη εισαγωγή των δαχτύλων ή άλλων αντικειμένων μπορεί να προκαλέσει κοψίματα στην εσωτερική επένδυση του στόματος ή του λαιμού.

**Γαστροπάρσεις (καθυστερημένη γαστρική εκκένωση ).**

Δυσκοιλιότητα.

Στειρότητα.

Διογκωμένοι αδένες κάτω από το σαγόνι.

Έλκη.

Κάλοι ή ουλές στο πίσω μέρος των χεριών εξαιτίας από το επαναλαμβανόμενο τραύμα από τους τομείς των δοντιών.

Συνεχείς αυξομειώσεις βάρους.

Επιπλέον η συχνή επαφή μεταξύ των δοντιών και του γαστρικού οξέος μπορεί να προκαλέσει συγκεκριμένα:

Σοβαρή διάβρωση των δοντιών

Διάβρωση του σμάλτου των δοντιών

Πρησμένοι σιελογόνοι αδένες

Όπως σε πολλές ψυχιατρικές ασθένειες , μπορεί επίσης να υπάρξουν και παραισθήσεις μαζί με τα άλλα σημάδια και συμπτώματα αφήνοντας το άτομο με μια ψευδή πεποίθηση που κανονικά δεν γίνεται αποδεκτή από άλλους. Τα άτομα αυτά μπορεί επίσης να υποφέρουν από σωματικές επιπλοκές όπως τετανία, επιληπτικές, καρδιακή αρρυθμία και μυϊκή αδυναμία. (ICD-10) Τα άτομα με βουλιμία μπορεί επίσης να ασκούνται σε τέτοιο βαθμό που αποκλείει όλες τις άλλες δραστηριότητές τους.



Οι βουλιμικοί έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους μη βουλιμικούς να έχουν μια συναισθηματική διαταραχή όπως η μείζων καταθλιπτική διαταραχή ή μια γενική αγχώδη διαταραχή. Μία έρευνα του Πανεπιστημίου Κολούμπια το 1985 σε γυναίκες που έπασχαν από βουλιμία, στο Ψυχιατρικό Ινστιτούτο της Νέας Υόρκης βρήκε ότι το 70% των ασθενών είχαν υποφέρει από κατάθλιψη σε κάποια στιγμή της ζωής τους ( σε αντίθεση με το 25,8 % των ενήλικων γυναικών ως δείγμα ελέγχου του γενικού πληθυσμού), που αυξανόταν στο 88% για τις συνολικές συναισθηματικές διαταραχές. Μια άλλη έρευνα στο Βασιλικό Νοσοκομείο Παίδων της Μελβούρνη σε μια τάξη των 2.000 ενηλίκων βρήκε παρόμοια ότι αυτοί που συναντούσαν τουλάχιστον δυο κριτήρια για βουλιμία της τέταρτης έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού εγχειριδίου των Πνευματικών Διαταραχών DSM-IV είχαν εξαπλάσια αύξηση του ρίσκου για ανησυχία και διπλό ρίσκου για εξάρτηση ουσιών. 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 επιφάνεια των δοντιών .

Επίσης ένας άλλος διαδεδομένος όρος βουλιμίας είναι “νευρογενής βουλιμία “

Τα διαγνωστικά κριτήρια για τη Νευρογενή Βουλιμία κατά DSM-IV είναι τα εξής

A. Επανελημμένα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται και από τα δύο από τα παρακάτω:

το να τρώει κάποιος μέσα σε μια διακριτή χρονική περίοδο (π.χ. σε μια περίοδο 2 ωρών) μια ποσότητα φαγητού που είναι σαφώς μεγαλύτερη από όση θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια μιας παρόμοιας χρονικής περιόδου και κάτω από παρόμοιες περιστάσεις.

μια αίσθηση έλλειψης ελέγχου του πόσο τρώει κάποιος κατά τη διάρκεια του επεισοδίου.

B. Επανελημμένη ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους.

Γ. Η υπερφαγία και οι ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές συμβαίνουν κατά μέσο όρο τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για τρεις μήνες.

Δ. Η εκτίμηση του εαυτού αδικαιολόγητα επηρεάζεται από το σχήμα του σώματος και του βάρους.

Ε. Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων ψυχογενούς ανορεξίας.

Διακρίνονται δύο τύποι Νευρογενούς 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 αντισταθμιστικές συμπεριφορές (όπως π.χ. νηστεία, υπερβολική άσκηση). Τα αίτια τώρα της βουλιμίας είναι κυρίως οι απεικονίσεις των μέσων μαζικής ενημέρωσης για ένα ιδανικό σχήμα σώματος θεωρούνται ευρύτατα καθοριστικός παράγοντας για τη νευρική βουλιμία (Μπάρκερ 2003). Μία έρευνα μαθητριών λυκείου 15-18 χρονών στη Ναντρόγκα των νησιών Φίτζι βρήκε ότι τα αυτοαναφερόμενα περιστατικά πρόκλησης εμετού ανέβηκαν από 0% το 1995 (λίγες εβδομάδες μετά την εισαγωγή της τηλεόρασης στην περιοχή) στο 11.3% το 1998. Ο εγκεφαλικά προερχόμενος νευροτροπικός παράγοντας είναι υπό έρευνα ως πιθανός μηχανισμός. Μέσα από τις γνωστικές και κοινωνικοπολιτικές οπτικές γωνίες ενδείξεις για την προέλευση της νευρικής βουλιμίας μπορεί να καθιερωθούν. Το γνωστικό συμπεριφορικό μοντέλο του βιβλίου Fairburn et al για τη νευρική βουλιμία προσφέρει μια κύρια ένδειξη της βουλιμίας μέσω μιας γνωστικής οπτικής γωνίας ενώ το ιδανικό του λεπτού σώματος είναι ιδιαίτερα υπεύθυνο για την αιτιολογία της βουλιμίας μέσα από μια κοινωνική οπτική γωνία. Όταν προσπαθούμε να καταλάβουμε τη βουλιμία μέσα από ένα γνωστικό ευρύτερο πλαίσιο το θεωρητικό συμπεριφορικό μοντέλο του Fairburn et al θεωρείται συχνά ως το χρυσό πρότυπο. Το μοντέλο του Fairburn et al συζητάει τη διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο πέφτει στον κύκλο κραιπάλης-κάθαρσης και έτσι αναπτύσσει βουλιμία. Το Fairburn et al's υποστηρίζει ότι η υπερβολική ανησυχία για το βάρος σε συνδυασμό με χαμηλά ποσοστά αυτοεκτίμησης θα οδηγήσουν σε αυστηρούς, άκαμπτους και μη ελαστικούς διαιτητικούς κανόνες.

Αναλόγως αυτό θα οδηγούσε σε μη ρεαλιστική περιορισμένη διατροφή που μπορεί να οδηγήσει στη συνέχεια σε ένα <<γλίστρημα>> όπου το άτομο κάνει μια μικρή παράβαση στους αυστηρούς και μη ελαστικούς διαιτητικούς κανόνες. Επιπλέον η γνωστική διαστρέβλωση εξαιτίας της διχασμένης σκέψης οδηγεί το άτομο σε κραιπάλη. Ακολούθως θα πρέπει να προκαλέσει ένα αντιληπτό χάσιμο βάρους, ενθαρρύνοντας το άτομο να κάνει εμετό για να ισοφαρίσει την κραιπάλη. Παρόλα αυτά το Fairburn et al επιβεβαιώνει ότι ο κύκλος επαναλαμβάνεται και έτσι θεωρεί ότι ο κύκλος αυτό-διαιωνίζεται.

Αντίθετα τα ευρήματα του Byrne and Mclean's διέφεραν ελαφρώς από το γνωστικό συμπεριφορικό μοντέλο του Fairburn et al στο ότι η θέληση για λεπτότητα ήταν ο βασικός παράγοντας της πρόκλησης εμετού ως μια μέθοδος ελέγχου του βάρους. Με τη σειρά του το Byrne and Mclean πρόβαλλε ως επιχείρημα ότι αυτό κάνει το άτομο ευαίσθητο στην κραιπάλη και υποδεικνύει ότι δεν είναι ένας κύκλος κραιπάλης-κάθαρσης αλλά ένας κύκλος κάθαρσης-κραιπάλης. Διότι η πρόκληση εμετού έρχεται πριν από την κραιπάλη. Παρομοίως το γνωστικό συμπεριφορικό μοντέλο του Fairburn et al δεν είναι απαραίτητα εφαρμόσιμο σε κάθε άτομο και είναι σίγουρα αναγωγιστικό. Ο καθένας διαφέρει από τον άλλο το να πάρουμε μια τόσο περίπλοκη συμπεριφορά όπως η βουλιμία και να την εφαρμόσουμε σε άλλους, θα ήταν σίγουρα μη έγκυρο. Επιπλέον το γνωστικό συμπεριφορικό μοντέλο είναι πολύ δεμένο με την κουλτούρα κάποιου στο ότι μπορεί να μην είναι εφαρμόσιμο σε κουλτούρες εκτός της δυτικής κοινωνίας. Για να αξιολογήσουμε το μοντέλο του Fairburn et al και γενικότερα η γνωστική ερμηνεία της βουλιμίας είναι περισσότερο περιγραφική παρά διευκρινιστική, καθώς δεν εξηγεί αναγκαστικά πως δημιουργείται η βουλιμία. Επιπρόσθετα να εξακριβώσουμε την αιτία και το αποτέλεσμα διότι μπορεί να είναι η διαταραγμένη διατροφή που οδηγεί στη διαταραγμένη σκέψη και όχι το αντίθετο. Όταν εξερευνούμε την αιτιολογία της βουλιμίας μέσα από μία κοινωνικοπολιτιστική προοπτική η εσωτερίκευση του ιδανικού του αδύνατου σώματος είναι ιδιαίτερα υπεύθυνη. Η εσωτερίκευση του ιδανικού του αδύνατου σώματος είναι ο βαθμός στον οποίο προσαρμόζονται στα κοινωνικά ιδανικά της γοητείας. Τα άτομα πρώτα αποδέχονται και αφομοιώνουν τα ιδανικά και έπειτα επιχειρούν να μεταμορφώσουν τους εαυτούς τους για να αντανakλούν τα κοινωνικά ιδανικά της γοητείας. Ο Τζ. Κέβιν Τόμσον και ο Έρικ Στάις

υποστηρίζουν ότι η οικογένεια, οι συνομήλικοι και πιο φανερά τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ενισχύουν το ιδανικό του λεπτού σώματος που μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο στο να αποδεχτεί και να αφομοιώσει το ιδανικό του λεπτού σώματος. Ο Στάις επιβεβαιώνει ότι αν το ιδανικό του λεπτού σώματος γίνει αποδεκτό ένα άτομο μπορεί να αρχίσει να νιώθει άβολα με το σχήμα ή το μέγεθος του σώματός του καθώς μπορεί να μην αντανάκλα απαραίτητα το ιδανικό της λεπτότητας που ξεκίνησε η κοινωνία. Έτσι οι Άνθρωποι που νιώθουν Άβολα με το σώμα τους μπορεί να υποφέρουν από δυσαρέσκεια για το σώμα τους και μπορεί να αναπτύξουν ένα συγκεκριμένο κίνητρο για λεπτότητα. Συνεπώς η δυσαρέσκεια για το σώμα σε συνδυασμό με το κίνητρο για λεπτότητα προωθεί δίαιτες και αρνητικά αποτελέσματα που θα μπορούσαν τελικά να δημιουργήσουν σε βουλιμικά συμπτώματα όπως ο εμετός ή οι κραιπάλες. Οι κραιπάλες δημιουργούν αυτοαπέχθεια που οδηγεί στην πρόκληση εμετού για να εμποδίσουν την πρόσληψη βάρους.

Μια έρευνα που αφιερώθηκε στην έρευνα της εσωτερίκευσης του ιδανικού του λεπτού σώματος είναι η έρευνα των Τόμσον και Στάις. Ο σκοπός της έρευνας τους ήταν να ανακαλύψουν το πώς και σε τι βαθμό τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επηρεάζουν την εσωτερίκευση του ιδανικού του αδύνατου σώματος. Οι Τόμσον και Στάις χρησιμοποίησαν τυχαιοποιημένα πειράματα (και πιο συγκεκριμένα προγράμματα) για να διδάξουν τις γυναίκες πώς να είναι πιο επικριτικές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να μειώσουν την εσωτερίκευση του ιδανικού του λεπτού σώματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι δημιουργώντας επίγνωση του ελέγχου των μέσων μαζικής ενημέρωσης του κοινωνικού ιδανικού της γοητείας, η εσωτερίκευση του ιδανικού του αδύνατου σώματος έπεσε σημαντικά. Με άλλες λέξεις, λιγότερες εικόνες του ιδανικού του αδύνατου σώματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είχε ως αποτέλεσμα τη λιγότερη εσωτερίκευση του ιδανικού του αδύνατου. Συνεπώς ο Τόμσον και ο Στάις συμπέραναν ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επηρεάζουν την εσωτερίκευση του ιδανικού του λεπτού σώματος.

Σύμφωνα με έρευνες η στέρηση τροφής και η αυτοεπιβολή διαιτών αδυνατίσματος που περιορίζουν την ενέργεια που προσλαμβάνεται φαίνεται να προκαλούν

επεισόδια υπερφαγίας μόλις το φαγητό γίνει ξανά διαθέσιμο και ψυχολογικές καταστάσεις όπως εμμονή με το φαγητό και την πρόσληψη τροφής, αυξημένη συναισθηματική ανταπόκριση και δυσφορία, και έλλειψη συγκέντρωσης. Με βάση τον περιορισμό πρόσληψης τροφής κατά τη διάρκεια μιας ημέρας, μπορεί να προβλεφθεί η πιθανότητα εμφάνισης κρίσεων υπερφαγίας την επόμενη ημέρα.

Όσων αφορά τη θεραπεία της “αρρώστιας” αυτής υπάρχουν η ψυχολογική θεραπεία, η φαρμακευτική και φυσικά σε ακραίες περιπτώσεις η νοσηλεία π.χ.

Για τη ψυχολογική θεραπεία υπάρχουν διάφορες εμπειρικά υποστηριγμένες ψυχοκοινωνικές θεραπείες για τη νευρική βουλιμία. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία η οποία περιλαμβάνει τη διδασκαλία των ασθενών να δοκιμάζουν αυτόματες σκέψεις και να συμμετέχουν σε συμπεριφορικά πειράματα (για παράδειγμα να τρώνε «απαγορευμένα» φαγητά κατά τις συνεδρίες) έχει επιδείξει αποτελεσματικότητα και με την ταυτόχρονη χρήση αντικαταθλιπτικής αγωγής. Έρευνα προτείνει ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι η καλύτερη ψυχοθεραπευτική θεραπεία για τη νευρική βουλιμία. Μία εξαίρεση ήταν μια μελέτη η οποία προτείνει ότι η διαπροσωπική θεραπεία μπορεί να είναι το ίδιο αποτελεσματική με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, παρόλο που επιτυγχάνει τα αποτελέσματα της αργότερα. Χρησιμοποιώντας τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία οι ασθενείς καταγράφουν πόσο φαγητό τρώνε και τις περιόδους που κάνουν εμετό με τον σκοπό να αναγνωρίσουν και να αποφύγουν συναισθηματικές διακυμάνσεις που προκαλούν επεισόδια βουλιμίας σε καθημερινή βάση. Έρευνα υποστηρίζει ότι το 40%-60% των ασθενών που παρακολουθούν γνωστική συμπεριφορική θεραπεία έχουν απεξαρτηθεί από τα συμπτώματα. Υποστηρίζει ότι για να δουλέψει η θεραπεία όλοι οι ασθενείς πρέπει να δουλέψουν μαζί για να συζητήσουν, καταγράψουν και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Υποστηρίζει επίσης ότι με το να κάνει τους ανθρώπους να συνειδητοποιήσουν τις πράξεις τους μπορεί να σκεφτούν εναλλακτικές. Ερευνητές έχουν επίσης αναφέρει θετικά αποτελέσματα για τη διαπροσωπική θεραπεία και τη θεραπεία διαλεκτικής συμπεριφοράς. Η οικογενειακή θεραπεία Μόντσλεϊ επίσης γνωστή ως Θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια που αναπτύχθηκε στο νοσοκομείο Μόντσλεϊ στο Λονδίνο για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας έχει δείξει να έχει θετικά αποτελέσματα για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας. Η Θεραπεία βασιζόμενη

στην οικογένεια έχει δείξει μέσα από εμπειρική σχέση έρευνα να είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τη νευρική ανορεξία σε ασθενείς κάτω των 18 χρόνων και μέσα σε 3 χρόνια από την αρχή της ασθένειας. Οι μελέτες μέχρι σήμερα που έχουν χρησιμοποιήσει τη Θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια για τη θεραπεία της νευρικής βουλιμίας έχουν υπάρξει υποσχόμενες. Μερικοί ερευνητές έχουν επίσης υποστηρίξει ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα στην υπνοθεραπεία. Το μοντέλο των 12 βημάτων που χρησιμοποιείται για εξαρτημένα άτομα, εφαρμόστηκε σε βουλιμικούς ασθενείς με καλά αποτελέσματα. Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Οχάιο σε μια προκαταρκτική μελέτη ενσωμάτωσαν το μοντέλο των 12 βημάτων στη θεραπεία βουλιμικών γυναικών σε μονάδα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Σημείωσαν θετικά αποτελέσματα.

Για τη φαρμακευτική θεραπεία, μερικοί ερευνητές έχουν υποθέσει μια σχέση στις αλλαγές διάθεσης και κλινικές μελέτες έχουν διεκπεραιωθεί με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, αναστολείς οξειδάσεων μονοαμίνης, μιανσερίνη, φλουοξετίνη, ανθρακικό λίθιο, νιμιφενσίνη, τραζοδόνη και βουπροπιόνη. Ομάδες μελέτης οι οποίες έχουν δει μια σχέση με διαταραχές κρίσεων έχουν επιχειρήσει θεραπεία με φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη και βαλπροϊκό οξύ. Οπιούχοι ανταγωνιστές ναλοξόνη και ναλτρεξόνη που μπλοκάρουν τις επιθυμίες για τυχερά παιχνίδια έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί. Έχει γίνει επίσης κάποια έρευνα η οποία χαρακτηρίζει τη νευρική βουλιμία ως μια διαταραχή εξάρτησης και περιόρισε την κλινική χρήση τοπιραμάτης, η οποία μπλοκάρει τις επιθυμίες για οπιούχα, κοκαΐνη, αλκοόλ και φαγητό.

#### Μαρτυρία μιας γυναίκας που έπασχε από βουλιμία μετά από ένα τραυματισμό..

Η ζωή μου κυλούσε πολύ ευχάριστα και η καθημερινότητα περιλάμβανε συμμετοχή σε πολλά αθλήματα μαζί με φίλους (κολύμπι, ρακέτες παραλίας, θαλάσσιο σκι, κανό, τρέξιμο, τέννις, γυμναστήριο). Όλα αυτά ήταν τρόπος ζωής που απολάμβανα σε μεγάλο βαθμό. Ένας όμως μικροτραυματισμός (αχίλλειος τενοντίτιδα) θα με κρατούσε για λίγο μακριά. Δεν έγινε όμως έτσι. Αυτό που ξεκίνησε να είναι ένας ασήμαντος τραυματισμός μετεξελίχτηκε σε σοβαρότατα προβλήματα που οδήγησαν σε χρόνιες τενοντίτιδες και φλεγμονές σε όλο το σώμα.

Λένε ότι η πηγή της χαράς σου είναι και πηγή της λύπης σου. Χάνοντας τις αγαπημένες μου συνήθειες ουσιαστικά, συνάμα έχανα και την αγαπημένη μου καθημερινότητα, τους φίλους μου, τη ζωή όπως την γνώριζα μέχρι τότε. Κάθε απόπειρα για δίαιτα διακοπτόταν από επεισόδια υπερφαγίας και βουλιμίας. Αποτέλεσμα ήταν η συνεχιζόμενη αύξηση βάρους που κατάληγε σε φαύλο κύκλο. Με νίκησε η ματαιότητα, με κατέβαλε η απογοήτευση, βυθίστηκα στην απελπισία, οδηγήθηκα στην απομόνωση και την απεξάρτηση από την ελπίδα. Μέσα σε ένα χρόνο έβαλα 17 κιλά.

Μέχρι τη μέρα που άκουσα τυχαία τη Μαρία να μιλάει στην τηλεόραση είχα ήδη επισκεφτεί διατροφολόγους, αθλίατρους, φυσιοθεραπευτές, οστεοπαθητικούς, βελονιστές και είχα ήδη ξοδέψει πολύ χρόνο και αρκετό χρήμα. Κανένας δεν είχε καταφέρει να ελέγξει τις φλεγμονές στο σώμα μου ή να μειώσει τον οξύ πόνο. Εύκολα προσηλώθηκα σε αυτά που έλεγε: «ένας οργανισμός που είναι γεμάτος με βιταμίνες έχει πολύ καλό μεταβολισμό», «η παχυσαρκία είναι νόσος», «η γήρανση δεν είναι αναπόφευκτη», «καίμε λίπος με καλό λίπος». Η πληροφορία όμως που με καθήλωσε ήταν όταν έκανε αναφορά για τροφές που προκαλούν απότομη αυξομείωση του σακχάρου στο αίμα.

Αποφάσισα να την επισκεφτώ αν και πρέπει να είμαι ειλικρινής και να ομολογήσω ότι εκεί με οδήγησε περισσότερο η περιέργεια. Φτάνοντας στο ιατρείο μου πήραν το ιστορικό και μαζί με όλες τις αναλύσεις αίματος που είχα πάρει μαζί μου με οδήγησαν στη γιατρό.

Μπαίνοντας στο γραφείο της ξεπλάγην ευχάριστα. Αντίκρισα μια απρόσμενα ψηλή και εντυπωσιακή κυρία, με καλοπροαίρετη έκφραση αλλά και με μια άτακτη λάμψη στα μάτια. Εύκολα εξοικειώθηκα με το βλέμμα της και σύντομα ένιωσα ότι κατανόησε τις αδυναμίες μου. Είναι πολύ καλή ακροατής με ανεπτυγμένο το αίσθημα του να μπορεί να αντιλαμβάνεται μιας και δύσκολα ξεφεύγεις από το διερευνητικό της βλέμμα. Λειτουργεί με αμέριστη συμπάθεια προς τους ασθενείς

της και διακατέχεται από ένα υπέροχο ενθουσιασμό που εύκολα θα παρομοιάζα με πάθος για αυτό που κάνει. Εκφράζεται με βεβαιότητα, διατυπώνει με ταχύτητα και διαθέτει σε πρωτόγνωρα επίπεδα επιστημονική αντίληψη που δεν αφήνει περιθώρια αμφισβήτησης και αμφιβολιών. Είναι φανερό ότι οι γνώσεις της είναι απόκτημα πολυετούς μελέτης και σπουδών.

Η Μαρία Ψωμά είναι φανταστικός άνθρωπος, και για να χρησιμοποιήσω και μια δική της λέξη είναι super. Θα έλεγα ότι είναι χαρισματική, όμως πολύ φοβάμαι ότι θα την αδικήσω τραγικά. Έχει τον τρόπο να σαγηνεύει και να ρουφάει όλη την προσοχή. Έχει όλα όσα δεν συναντάς ούτε εύκολα ούτε συχνά.

Ποτέ δεν μου άρεσαν τα ταξίδια, προτιμούσα πάντα τους προορισμούς. Με βοήθησε να κατανοήσω το νόημα της υπομονής και την έννοια της επιμονής. Με δίδαξε ότι τα ταξίδια της προσπάθειας είναι ανεκτίμητα.

Η υπερφαγία-βουλιμία είναι πρόβλημα που ανήκει στο παρελθόν, αδυνατίζω με ένα πολύ όμορφο τρόπο καίγοντας λίπος χωρίς να μου λείπουν τροφές ή να έχω αίσθημα πείνας. Με τις οδηγίες της και την καθοδήγηση της οι φλεγμονές τείνουν να εξαφανιστούν, ο πόνος χάθηκε και μπορώ πια τα βράδια να κοιμάμαι. Ξαναμπήκα στα παλιά μου αγαπημένα ρούχα και ξαναβρίσκω τον παλιό υπερκινητικό εαυτό μου.

Τελικά, είναι μεγάλη υπόθεση η απόφαση του νου αλλά καμιά φορά από μόνη της δεν αρκεί. Είναι δύσκολο να ορίσουμε τη μοίρα μας, η Μαρία Ψωμά πολύ απλά την εκβιάζει. Είναι η αγαπημένη απάντηση στο πρόβλημα μου. Μέσα από την εμπειρία μου τη συστήνω ανεπιφύλακτα.

(Η Μαρία Ψωμά είναι μια διακεκριμένη βιοπαθολόγος)



Ανησυχητική ήταν, σύμφωνα με τους ερευνητές, η συχνότητα

Της βουλιμικής συμπεριφοράς: το 4,1% των αγοριών και το 6,7% των κοριτσιών έδειξε τέτοια συμπεριφορά (τα ποσοστά βουλιμίας στα αγόρια ήταν 0,5% και στα κορίτσια 1,2%). Θα παρατηρήσατε προφανώς ότι στο «κεφάλαιο» βουλιμία εντάσσονται και τα αγόρια εκτός από τα κορίτσια, διότι, σύμφωνα με τους ερευνητές, πιθανότατα η συγκεκριμένη διαταραχή συνδέεται περισσότερο με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες παρά με βιολογικούς, όπως συμβαίνει με την ανορεξία, με αποτέλεσμα από αυτά τα κοινωνικά πρότυπα να επηρεάζονται και τα δύο φύλα. Σε κάθε περίπτωση, όπως σημειώνει ο καθηγητής, «τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια που παρουσιάζουν βουλιμικές τάσεις είναι παιδιά που ασχολούνται ιδιαιτέρως με τη δίαιτά τους αλλά δεν προχωρούν σε «καθαρτικές» μεθόδους, δηλαδή σε έμετο, όπως εκείνα με ψυχογενή βουλιμία. Είναι σαφές όμως ότι τα παιδιά αυτά μπορεί να μεταπέσουν εύκολα σε βουλιμία εάν κάποια στιγμή «ανακαλύψουν» την επίδραση του εμέτου στη ρύθμιση της δίαιτάς τους».

Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι μάλιστα το γεγονός ότι αξιολογήσαμε ποσοστό των παιδιών που συμμετείχαν στη μελέτη έχει ήδη «ανακαλύψει» το (καταστρεπτικό) εργαλείο του εμέτου για τη διαχείριση της διατροφής και του σώματός του: το 3,5% των αγοριών και το 7% των κοριτσιών ανέφεραν ότι προκαλούν μόνοι τους έμετο όταν νιώθουν το στομάχι τους γεμάτο, θέτοντας ισχυρή υποψηφιότητα για την καταστροφή του οργανισμού τους.

Ενός κακού μύρια έπονται (ή και προηγούνται στην περίπτωσή μας) καθώς, όπως έδειξαν τα ευρήματα, τα παιδιά με διαταραχές της διατροφής ή με ανορεκτικές και βουλιμικές τάσεις εμφάνιζαν παράλληλα και άλλη ψυχιατρική συμπτωματολογία. «Βλέπουμε μια γενικότερη ψυχολογική επιβάρυνση των παιδιών αυτών, κάτι που έχουμε παρατηρήσει και στην κλινική πράξη. Πολλά κορίτσια με ανορεξία παρουσιάζουν έντονες ιδεοψυχαναγκαστικές τάσεις, ακόμη και κατάθλιψη, ενώ στη βουλιμία έχει αποδειχθεί η σύνδεση με την κατάθλιψη» λέει ο έλληνας ερευνητής.

## Νευρική Ανορεξία

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ:** Η ομάδα μας αποφάσισε να ασχοληθεί με το θέμα της νευρικής ανορεξίας. Κυρίως αναζητήσαμε τον ορισμό, την ετυμολογία, τα συμπτώματα που έχουν στον άνθρωπο αλλά και στον οργανισμό, τις αιτίες, την αντιμετώπιση, τρόπους θεραπείας και έγκυρες μαρτυρίες που την αφορούν.

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Η νευρική ανορεξία ( Anorexia Nervosa ) ορίζεται ως η διατροφική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση των πασχόντων για διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους και ένα μανιώδη φόβο που σχετίζεται με την αύξηση των κιλών. Αυτό έρχεται σε συνδυασμό με μια κακώς σχηματισμένη εικόνα για τον εαυτό τους που πηγάζει από προκαταλήψεις οι οποίες καλλιεργούνται στο κοινωνικό περιβάλλον, και αφορούν αρνητικά, συνήθως ψευδή, σχόλια για το σώμα του/της καθώς επίσης και για τις διατροφικές συνήθειες του/της ασθενούς. Τα άτομα με νευρική ανορεξία συνεχίζουν να διακατέχονται από το αίσθημα της πεινάς, ενώ επιτρέπουν στους εαυτούς τους μόνο πολύ μικρές ποσότητες φαγητού. Συνήθως, η μέση ημερησία πρόληψη θερμίδων για τα άτομα αυτά είναι 600 με 800 θερμίδες την ημέρα και σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να οδηγηθούν και σε ολική αθρενσία. Είναι μια σοβαρή ψυχική αρρώστια με υψηλό ποσοστό παρενεργειών και το υψηλότερο σε θανάτους από όλες τις ψυχογενείς ασθένειες. Η νευρική ανορεξία ( Anorexia Nervosa ) λοιπόν εκδηλώνεται συχνά στην εφηβική ηλικία, παρόλο που μπορεί να επηρεάσει άτομα κάθε ηλικίας, φύλου και φυλής. Βάσει ερευνών οι γυναίκες επηρεάζονται κατά 10 φορές περισσότερο από τους άνδρες.

**ΕΤΥΜΟΛΟΓΙΑ:** Ο όρος **νευρική ανορεξία** καθιερώθηκε το 1873 από τον Σερ Γουίλιαμ Γκαλ έναν από τους προσωπικούς γιατρούς της βασίλισσας Βικτορίας. Ο όρος ανορεξία έχει ελληνική προέλευση από το **άν** ( πρόθεμα που δηλώνει άρνηση ) και το **ῥεξις** ( ὀρεξις ) που σημαίνει έλλειψη της επιθυμίας του ατόμου να τραφεί. Τώρα ο όρος **νευρική** σχετίζεται ετυμολογικά με τη λέξη **νεύρο** και έχει

σχέση με νευρικής φύσεως προβλήματα, δηλαδή με προβλήματα του μυαλού. Γι' αυτό το άτομο που πάσχει από την ασθένεια σπάνια δεν έχει πραγματικά διάθεση για φαγητό μόνο όταν είναι σε κατάσταση νόσου.

**ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:** Τα άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία μαζί με τον υποσιτισμό που τη χαρακτηρίζει εμφανίζουν μια σειρά συμπτωμάτων που ανάλογα με την εξέλιξη της αρρώστιας διαβαθμίζονται σε μια κλίμακα σοβαρότητας. Κάποια από τα σημαντικότερα και πιο εμφανή σημάδια που εκδηλώνονται στον οργανισμό και στο δέρμα καταγράφονται παρακάτω.:

Προφανής, γρήγορη και δραματική απώλεια βάρους.

Μικρές ανοιχτού χρώματος τρίχες φυτρώνουν στο κεφάλι και το σώμα.

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.

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.

Δεν αντέχουν το κρύο και δηλώνουν συχνά πόσο κρυώνουν εξαιτίας της έλλειψης μονωτικού λίπους ή κακής κυκλοφορίας του αίματος λόγω πολύ χαμηλής πίεσης.

Εμφανίζουν επίσης πολύ χαμηλή θερμοκρασία σώματος (υποθερμία) καθώς το σώμα προσπαθεί να εξοικονομήσει ενέργεια.

Μπορεί να βρίσκονται συχνά σε μια λυπημένη και ληθαργική κατάσταση δηλαδή να πάσχουν από κατάθλιψη.

Αποφεύγουν τους φίλους και την οικογένεια τους, αποτραβιούνται κοινωνικά και γίνονται μυστικοπαθείς και ζουν στην απομόνωση.

Φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν την απώλεια βάρους τους σε περίπτωση που τους κάνουν σχόλια για την υγεία τους και θέλουν να τα αποφύγουν, ενώ κάποιοι άλλοι/άλλες φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν το σώμα τους καθώς το θεωρούν μη γοητευτικό και υπέρβαρο.

Τα μάγουλα τους μπορεί να είναι πρησμένα εξαιτίας της μεγέθυνσης των σιελογόνων αδένων που προκαλείται από την υπερβολική και συχνή πρόκληση εμετού.

Πρησμένες αρθρώσεις.

Κοιλιακό φούσκωμα.

**ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ:** Τα εσωτερικά και εξωτερικά σημάδια που εμφανίζονται κατά

τη διάρκεια της ασθένειας.:

Ξηρό δέρμα.

Δερματίτιδα.

Φλεγμονή (ιδιαίτερα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών).

Μελαγχρωματική prurigo (prurigo pigmentosa).

Effluvium Telogen (ένα είδος σταδιακής λέπτυνσης της τρίχας που οδηγεί σε τριχόπτωση).

Ακροκυάνωση.

Παρονυχία.

Οίδημα.

Καροτένωση (κιτρίνισμα του δέρματος από υπερβολική κατανάλωση λαχανικών που περιέχουν Α- και Β-καροτίνη, λουτεΐνη, λυκοπένιο, κρυπτοξανθίνη και ζεαξανθίνη π.χ. καρότα, μήλα κ.α.).

Χιονίστρες.

Κνησμός (φαγούρα).

Ερύθημα (ερυθρότητα του δέρματος).

Ακμή.

Πετέχια (δερματική ασθένεια που περιλαμβάνει πορφυρά σημάδια στο δέρμα).

Ραβδώσεις στο δέρμα.

Παρεντερική ακροδερματίτιδα ή σύνδρομο του Μπραντ (συγγενής ανεπάρκεια ψευδαργύρου).

Υπέρχρωση.

Δικτυωτή πελίδνωση.

Γωνιακή χειλίτιδα.

Πελάγρα.

Δυσκοιλιότητα.

Διάρροια.

Αστάθεια ηλεκτρολυτών.

Τερηδόνα.

**ΑΙΤΙΕΣ:** Υπάρχουν πολλές αιτίες όπου το άτομο χωρίς την αυτόματη συνείδηση του καταφέρει να υποφέρει από αυτήν την νευρική και ψυχολογική αρρώστια. Μπορούν λοιπόν να διακριθούν σε.:

## Βιολογικές

### Περιβαλλοντικές

### Σχέση με τον αυτισμό

Γενετικές: Πιστεύεται ότι η νευρική ανορεξία είναι κληρονομήσιμη σε μεγάλο βαθμό με ποσοστό κληρονομικότητας που κυμαίνεται από 56%-84%. Έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες γενετικής σύνδεσης, οι οποίες έχουν μελετήσει 128 πολυμορφισμούς που σχετίζονται με 43 γονίδια, συμπεριλαμβανομένου γονιδίων που σχετίζονται με την ρύθμιση των διατροφικών συμπεριφορών, κινήτρων, μηχανισμών επιβράβευσης, χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και συναισθημάτων του ατόμου. Πρόσφατες μελέτες έχουν προάγει ότι η διαφορά ανάμεσα στα φύλα όσον αφορά τη συχνότητα και η κοινή εκδήλωση της αρρώστιας μπορεί να αντικατοπτρίζουν μια αντικανονική ανταπόκριση του μυαλού σε ανορεξικές επιδράσεις (καταπίεση της ανάγκης για τροφή ) της γυναικείας ορμόνης που ονομάζεται οιστρογόνο. Αυτή η άποψη έχει υποστηριχτεί πρόσφατα από μια αναφορά που υποστηρίζει ότι μη κανονικές μορφές του υποδοχέα οιστρογόνου είναι πιο συχνές στις γυναίκες με νευρική ανορεξία περιοριστικού τύπου.

Επιγενετικές: Επιγενετικοί μηχανισμοί είναι τα μέσα μέσω των οποίων οι γενετικές μεταλλάξεις προκαλούνται από επιδράσεις του περιβάλλοντος που αλλάζουν τις εκφράσεις των γονιδίων μέσα από μεθόδους όπως μεθυλίωση του DNA, αυτές είναι ανεξάρτητες και δεν μεταβάλλουν τις βαθύτερες αλληλουχίες του DNA. Όπως φάνηκε από την έρευνα Οβερχαρλιξ (Överkarlix study) είναι κληρονομήσιμες αλλά μπορούν να συμβούν κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου και μπορεί να είναι ενδεχομένως αναστρέψιμες. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι επιγενετικοί μηχανισμοί μπορεί να συμβάλλουν στις γνωστές μεταβολές της ομοιόστασης του κολπικού νατριουρητικού πεπτιδίου στις γυναίκες με διατροφικές διαταραχές.

Αυτοανοσοποιητικό σύστημα: Τα αυτοαντισώματα απέναντι στα νευροπεπτίδια όπως η μελανοκορτίνη η οποία έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει τα χαρακτηριστικά

της προσωπικότητας που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές όπως εκείνες που επηρεάζουν την όρεξη και τις αντιδράσεις στο στρες.

Ανεπάρκεια θρεπτικών συστατικών.

Η ανεπάρκεια ψευδαργύρου μπορεί να παίζει έναν ρόλο στην ανορεξία. Δεν θεωρείται υπεύθυνη για την αρχική πρόκληση της αρρώστιας αλλά υπάρχουν αποδείξεις ότι μπορεί να είναι ένας επιταχυντικός παράγοντας που εντείνει την παθολογία της ανορεξίας. Μια τυχαioτημένη διπλά τυφλή δοκιμή του 1994 ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο έδειξε ότι ο σίδηρος (14 mg την ημέρα) διπλασίασε τον ρυθμό της αύξησης της μάζας σώματος σε σχέση με τους ασθενείς που λάμβαναν το εικονικό φάρμακο.

Περιβαλλοντικές: Κοινωνικοπολιτιστικές έρευνες έχουν τονίσει πως στα Δυτικά βιομηχανοποιημένα έθνη, η προώθηση της λεπτότητας ως την ιδανική γυναικεία μορφή ιδιαίτερα μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης είναι μεγάλος αρνητικός παράγοντας. Μια πρόσφατη επιδημιολογική έρευνα ανάμεσα σε 989,871 κατοίκους της Σουηδίας έδειξε ότι το φύλο, η εθνικότητα και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση αποτελούσαν τεράστιες επιρροές στην περίπτωση ανάπτυξης ανορεξίας. Επίσης άνθρωποι με επαγγέλματα όπου υπάρχει ιδιαίτερη κοινωνική πίεση να είναι λεπτοί (όπως μοντέλα και χορευτές) έχουν πολλές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ανορεξία κατά την διάρκεια της καριέρας τους και περαιτέρω έρευνες έχουν υποδείξει ότι άτομα με νευρική ανορεξία έχουν πολύ περισσότερες επαφές με κοινωνικές πηγές που προωθούν την απώλεια βάρους σε σχέση με τα άλλα άτομα. Έχει τονιστεί ακόμα ότι η νευρική ανορεξία είναι πιο πιθανό να προκύψει σε πληθυσμούς στους οποίους η παχυσαρκία είναι πιο επικρατούσα. Μάλιστα έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η

νευρική ανορεξία προκύπτει από μια σεξουαλικά επιλεγμένη επαναστατική ορμή για νεανική εμφάνιση σε πληθυσμούς όπου το μέγεθος γίνεται ο βασικός δείκτης της ηλικίας του ατόμου. Τέλος παρόλο που το να έχει προηγηθεί σεξουαλική κακοποίηση δεν θεωρείται ειδικός παράγοντας ρίσκου για εμφάνιση νευρικής ανορεξίας, αυτοί που έχουν βιώσει τέτοιου είδους κακοποίηση έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν πιο σοβαρά και χρόνια συμπτώματα.

Σχέση με τον αυτισμό: Από τότε που ο Γκίλμπεργκ (1983 & 1985) πρότεινε ότι μπορεί να υπάρχει σχέση μεταξύ ανορεξίας και αυτισμού μια μεγάλου μήκους διαχρονική έρευνα σχετικά με την εκδήλωση της νευρικής ανορεξίας η οποία πραγματοποιήθηκε στην εφηβεία επιβεβαίωσε ότι το 23% των ανθρώπων με μακροχρόνιες διατροφικές διαταραχές ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Αυτοί που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού τείνουν να έχουν μια χειρότερη έκβαση, αλλά μπορούν να επωφεληθούν από την συνδυασμένη χρήση συμπεριφοριακών και φαρμακευτικών θεραπειών ειδικά σχεδιασμένες για να βελτιώσουν τον αυτισμό και όχι την ίδια την ανορεξία. Άλλες έρευνες, ιδιαίτερα εκείνη που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο Μόντσλεϊ (Maudsley Hospital) στο Ηνωμένο Βασίλειο, δείχνει ότι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού είναι συχνά στα άτομα με νευρική ανορεξία. Το βιβλίο Zucker et al (2007) πρότεινε ότι οι συνθήκες στο φάσμα του αυτισμού αποτελούν την γνωστική βαθύτερη ανορεξία κι έκαναν έκκληση για αυξημένη διεπιστημονική συνεργασία.

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:** Η θεραπεία της νευρικής ανορεξίας προσπαθεί να αντιμετωπίσει τρεις βασικούς τομείς: 1) Να αποκαταστήσει το φυσιολογικό βάρος του ατόμου. 2) Να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές διαταραχές που σχετίζονται με την ασθένεια. 3) Να μειώσει ή να εξαφανίσει συμπεριφορές ή σκέψεις που αρχικά οδήγησαν στην διαταραγμένη διατροφή του ατόμου.



**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ:** Πολλοί γιατροί αλλά και σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι η παροχή συμπληρωμάτων ψευδαργύρου μπορεί να είναι οφέλιμη στην θεραπεία της νευρικής ανορεξίας για την επανάκτηση του βάρους των ασθενών ακόμη και σε εκείνους που δεν έχουν ανεπάρκεια ψευδαργύρου. Επίσης απαραίτητα λιπαρά οξέα είναι τα ω-3 λιπαρά οξέα που έχουν δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA) και εικοσαπεντακοϊκό οξύ (EPA) τα οποία έχουν αποδειχτεί ωφέλιμα σε νευροψυχιατρικές διαταραχές, το αιθυλικό-εικοσαπεντικό οξύ (E-EPA) και μικροθρεπτικά συστατικά, η παροχή δοκοσαεξανοϊκού οξέος και εικοσαπεντακοϊκού οξέος όπου έχει αποδειχτεί ωφέλιμη σε πολλές διαταραχές που είναι συνυπάρχουσες με την νευρική ανορεξία.

### **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ:**

Ολανζαπίνη: Έχει αποδειχτεί να είναι αποτελεσματική στην θεραπεία ορισμένων πτυχών της νευρικής ανορεξίας συμπεριλαμβανομένου της αύξησης του δείκτη μάζας σώματος για να μειώσει τις ιδεοληψίες συμπεριλαμβανομένου των εμμονών σχετικά με την τροφή.

### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ:**

Γνωστική Συμπεριφοριακή Θεραπεία (CBT): Ο όρος Γνωστική Συμπεριφοριακή Θεραπεία (CBT) είναι ένας πολύ γενικός όρος για την ταξινόμηση των θεραπειών με ομοιότητες. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις απέναντι στη Γνωστική Συμπεριφοριακή Θεραπεία. Η Γνωστική Συμπεριφοριακή Θεραπεία είναι μια τεκμηριωμένη προσέγγιση για την οποία οι μελέτες μέχρι σήμερα έχουν αποδείξει ότι είναι χρήσιμη σε εφήβους και ενήλικες με νευρική ανορεξία.

Θεραπεία αποδοχής και αφοσίωσης: Αποτελεί ένα είδος Γνωστικής Συμπεριφοριακής Θεραπείας και έχει δειχθεί ότι είναι υποσχόμενη στην θεραπεία της νευρικής ανορεξίας. Οι συμμετέχοντες βίωσαν σημαντική βελτίωση σε κλινικό επίπεδο τουλάχιστον σε ορισμένα σημεία, κανένας συμμετέχοντας δεν χειροτέρεψε ούτε έχασε βάρος ακόμη και έπειτα από παρακολούθηση ενός έτους.

Οικογενειακή Θεραπεία: Η πιο αποτελεσματική μορφή θεραπείας για εφήβους με νευρική ανορεξία είναι η οικογενειακή θεραπεία. Υπάρχουν πολλές μορφές οικογενειακής θεραπείας οι οποίες έχουν αποδειχθεί ότι δουλεύουν στην αντιμετώπιση της εφηβικής νευρικής ανορεξίας συμπεριλαμβανομένου της ενωμένης οικογενειακής θεραπείας (CFT) κατά την οποία οι γονείς και το παιδί είναι όλοι μαζί με τον θεραπευτή και της χωρισμένης οικογενειακής θεραπείας (SFT) κατά την οποία το παιδί και οι γονείς λαμβάνουν θεραπεία ξεχωριστά από διαφορετικούς θεραπευτές. Η μελέτη κοορτής του Eisler δείχνει ότι ανεξάρτητα του τύπου της Οικογενειακής Συμπεριφοριακής Θεραπείας (FBT) το 75 % των ασθενών είχε καλή εξέλιξη.

### **ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ:**

Γιόγκα: Σε προκαταρκτικές μελέτες η ατομική θεραπεία με γιόγκα έχει αποδειχθεί να έχει θετικά αποτελέσματα για χρήση ως συμπληρωματική θεραπεία σε μια καθιερωμένη θεραπεία. Αυτή η θεραπεία έχει αποδειχθεί να μειώνει τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών όπως την προκατάληψη σχετικά με το φαγητό, η οποία μειώνεται με κάθε συνεδρία. Τα αρνητικά αποτελέσματα των ασθενών στις εξετάσεις για διατροφική διαταραχή μειώθηκαν σταθερά κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Βελονισμός: Σύμφωνα με μια μελέτη στην Κίνα σημειώθηκαν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας με έναν συνδυασμό θεραπειών που χρησιμοποιούσε βελονισμό και Tuī na μια μορφή θεραπείας διαχείρισης.

## **Μαρτυρίες**

Όλοι νόμιζαν ότι ξεκίνησα με μια δίαιτα. Όλοι το θεώρησαν ένα καπρίτσιο που παρατράβηξε, μια παράλογη εμμονή, φταιξιμο του χαρακτήρα μου. Όταν λοιπόν τα πράγματα ξεπέρασαν τα όρια συνέχεια άκουγα αυτά τα σχόλια..:

*«Πώς κατάντησες έτσι Έρη;» από γονείς και συγγενείς...*

*«Μοντελάκι έγινες αλλά φτάνει πια κοπέλα μου, να τρως» άλλοι...*

*«Πώς διατηρείσαι τόσο αδύνατη;» οι φίλες μου...*

*«Πρέπει να πάρεις» κάτι γνωστοί....*

Και στο μέσο όλων αυτών των παρακλήσεων, απαιτήσεων και απόψεων, κάποτε είχα κατακριθεί για το βάρος μου και πάντα μισούσα το σώμα μου. Πίστευα πως άξιζα μόνο στα μαθήματα, στη διανόηση, άλλα ως εκεί. Μια άριστη μαθήτρια, με γονείς που με λάτρευαν κοινωνική ως ένα βαθμό αλλά ποτέ αρκετά τολμηρή για κάτι νέο και που πάντα σύγκρινα εμένα με τους άλλους, εκείνους που θεωρούσα «τον μέσο όρο», ενώ στην πραγματικότητα ζήλευα και αποζητούσα λίγη από τη μετριότητά τους. Το δικαίωμα να είσαι, να υπάρχουν όπως είσαι. Απλά αυτό.

*«Πότε ακριβώς θα είμαι αρκετά καλή για εσάς;» σκεφτόμουν.*

Και δεν ήταν το μόνο. Ατελείωτες ώρες έχουν ξοδευτεί από την ζωή μου τον τελευταίο περίπου χρόνο που έπασχα από τη νευρική ανορεξία. Στο να προγραμματίζω το διατροφικό πλάνο της επομένης ημέρας. Στο να ψάχνω σε 100 διαφορετικούς θερμιδομετρητές πόσο θα μου κοστίσει ένα στήθος κοτόπουλου. Στο να ζυγίζομαι και να νιώθω την αυτοπεποίθηση στα ύψη. Στο να τρώω ελάχιστα όταν την προηγούμενη – ενοχικά πάντα – είχα φάει εκείνο το γλυκό και τους ξηρούς καρπούς. Στο να κοιτάω τον εαυτό μου στον καθρέφτη και ταυτόχρονα να με αγαπώ και να με μισώ. Και όλο αυτό να μην τελειώνει ποτέ. Ο φαύλος κύκλος σε μια ατελέσφορη επανάληψη που μου ρουφάει την ψυχή, την διάθεση, και τη ζωή. Δεν απολάμβανα τίποτα και είχα αποξενωθεί από τους πάντες. Συνέχεια είχα καυγάδες με τους γονείς μου επειδή μου έλεγαν για το πόσο αδύνατη είμαι, που από τη μία χαιρόμουν – και από την άλλη φοβόμουν.

Καθημερινά είχα αρρυθμίες, κόπωση και πόνο στα κόκαλα Ήμουν πια μια σχεδόν

μη – γυναίκα. Ένα μικρό κοριτσάκι που θέλει να το αφήσουν ελεύθερο. Ή μήπως τελικά θέλει όλοι να ασχοληθούν επιτέλους μαζί του; Θα ακουστεί παράλογο αλλά ζούσα ένα μαρτύριο.

Όταν άρχισα λοιπόν ψυχοθεραπεία έμαθα πως η ασθένειά μου δεν είναι παρά μόνο ένα σύμπτωμα αλλά οι αιτίες του είναι βαθιά ριζωμένες στα βιώματά μου. Μαζί με την θεραπεύτριά μου έχω κάνει σημαντικά βήματα, ακολουθώντας το νήμα όλων αυτών των εμπειριών για το πώς έφτασα στο να κακοποιώ τον εαυτό μου, αντί να του φέρομαι με αγάπη. Είναι ένας δρόμος επίπονος και σαφώς δύσκολος. Σήμερα μετά από 6 χρόνια είμαι ήδη καλύτερα και απολαμβάνω κάθε λεπτό το δώρο που μου έχουν προσφέρει οι γονείς μου. Τη ζωή.!

Πριν τρία χρόνια, η Rachael Johnston κινδύνεψε να πεθάνει καθώς έπασχε από νευρική ανορεξία. Από την ηλικία των 13 ετών είχε εμμονή με τις φωτογραφίες των μοντέλων που κοσμούσαν τα περιοδικά lifestyle και είχε βάλει σκοπό ζωής να τους μοιάσει.

Έτσι σταμάτησε να τρώει προκειμένου να γίνει σαν εκείνες. Μέρα με τη μέρα κόβοντας το φαγητό είχε πετύχει το στόχο της. Το αποτέλεσμα ήταν να γίνει ένα αφυδατωμένο πλάσμα που κινδύνευε να πεθάνει διότι σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα είχε χάσει 20 κιλά.

Τώρα στην ηλικία των 20 ετών, έχει αφήσει πίσω της αυτόν τον γολγοθά και έχει βάλει στόχο ζωής να μην περάσουν άλλα κορίτσια το δικό της μαρτύριο.

Έτσι συλλέγοντας υπογραφές μέσω διαδικτύου, απαιτεί να μην δημοσιεύονται επεξεργασμένες με photoshop φωτογραφίες σε περιοδικά που τα διαβάζουν και παιδιά για να μην παίρνουν λάθος πρότυπα και φτάσουν στην κατάσταση την οποία έχει φτάσει εκείνη.

Στον δικό της αγώνα, συνοδοιπόρος είναι η μητέρα της. Οι δυο τους καλούν την κυβέρνηση να βάζει μία προειδοποίηση όταν υπάρχουν «πειραγμένες» φωτογραφίες, αντίστοιχες με αυτές που υπάρχουν στα πακέτα των τσιγάρων.

## Παχυσαρκία

### Ορισμός

Με τον όρο παχυσαρκία εννοούμε την αύξηση του βάρους του σώματος, που οφείλεται σε αύξηση της ποσότητας του λίπους που περιέχει, και αφορά οποιοδήποτε άνθρωπο. Σύμφωνα με πρόσφατη απόφαση της Π.Ο.Υ. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) η παχυσαρκία έχει χαρακτηριστεί νόσος, και συνεπώς σαν τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζεται. Θεωρείται πολυπαραγοντική που κύριο λόγο παίζουν η γενετική, η νευροχημεία και η ψυχολογία. **Συμπτώματα**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, για να αναγνωριστεί η κατάθλιψη σε κάποιο άτομο, η σχετιζόμενη με το βάρος και όχι μόνο, **θα πρέπει να παρουσιάζο-νται τουλάχιστον 5 από τα παρακάτω συμπτώματα για τουλάχιστον 15 ημέρες συνεχόμενες, ενώ είναι απαραίτητο να συνυπάρχει τουλάχιστον το ένα από τα 2 πρώτα :**

Καταθλιπτική διάθεση σχεδόν σε καθημερινή βάση και για το μεγαλύτερο διάστημα τη ημέρας.

Απώλεια του ενδιαφέροντος και της διάθεσης για συμμετοχή σε δραστηριότητες που στο παρελθόν ήταν ευχάριστες για το άτομο.

Αύξηση στην όρεξη για φαγητό με αποτέλεσμα την αύξηση του βάρους, σαν αντίδραση στο ήδη αυξημένο υπάρχουν βάρος.

Αϋπνίες ή υπερυπνίες, σχεδόν σε καθημερινή βάση. Ψυχοκινητική ανησυχία ή υπερδιέγερση ή αντίθετα ψυχοκινητική ατονία ή επιβράδυνση του συναισθήματος.

Εύκολη κόπωση, απώλεια της ενεργητικότητας.

Ιδέες που εκφράζονται από το άτομο και σχετίζονται με ενοχές (κυρίως για τοφαγητό) ή αναξιότητα ή κακή εικόνα για το σώμα γενικότερα.

Δυσκολία στην συγκέντρωση, αδυναμία λήψης αποφάσεων, αργή σκέψη.

Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου και ιδέες αυτοκτονίας.

Διαταραχή της **σεξουαλικότητας**.

### **Τα αίτια της παχυσαρκίας**

Τα αίτια της παχυσαρκίας δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένα εάν είναι περιβαλλοντικά, γενετικά, συμπεριφορικά, κοινωνικοοικονομικά ή μεταβολικά. Το πιθανότερο είναι η παχυσαρκία να οφείλεται σε αλληλεπίδραση των διαφόρων παραγόντων. Μάλιστα, μερικοί ειδικοί κάνουν λόγο για πολλά είδη παχυσαρκίας. Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικά τα αίτια της παχυσαρκίας.

#### **1. Υπερφαγία**

Μια προφανής αιτία της παχυσαρκίας είναι η υπερφαγία. Πολύ συχνά στα διατροφικά ιστορικά παχύσαρκων ατόμων αναφέρεται ότι η ενεργειακή πρόσληψη θερμίδων δεν είναι μεγαλύτερη από αυτή των υπολοίπων ανθρώπων.

Στα ιστορικά παχύσαρκων ασθενών πολύ συχνά αναφέρεται ότι χάνουν δύσκολα βάρος ακόμα και μετά από εφαρμογή υποθερμιδικών διαιτολογίων. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα άτομα αυτά δεν έχουν πλήρη συνείδηση της πραγματικής διατροφικής διάστασης των επιλογών τους, δηλαδή τρώνε περισσότερο και γυμνάζονται λιγότερο από όσο νομίζουν. Επιπλέον τα άτομα αυτά τείνουν να πιστεύουν ότι το πρόβλημα τους οφείλεται σε γενετικούς και μεταβολικούς λόγους παρά στην υπερφαγία τους. Οι κλινικοί διαιτολόγοι λένε ότι αυτή η συμπεριφορά εμποδίζει τα παχύσαρκα άτομα να αναγνωρίσουν το πρόβλημά τους και να αναλάβουν ευθύνη για τη διατροφική τους συμπεριφορά.

Για να διαπιστωθεί η ορθότητα από τα λεγόμενα των παχύσαρκων ατόμων έγιναν μελέτες στις οποίες μετρήθηκε ο βασικός μεταβολισμός των ατόμων αυτών. Τα συμπεράσματα ήταν ότι δεν υπήρχε πρόβλημα χαμηλού μεταβολισμού στα παχύσαρκα άτομα. Τέτοια ευρήματα οδήγησαν τους ειδικούς να πιστεύουν ότι τα παχύσαρκα άτομα απλά τρώνε περισσότερο και αθλούνται λιγότερο από τα μη παχύσαρκα άτομα.

## 2. Κληρονομικότητα

Η γενετική προδιάθεση κατέχει σημαντικό ρόλο στη σύσταση του βάρους και το καθορισμό του σώματος. Τα παιδιά παχύσαρκων γονέων έχουν πιθανότητα 80% να είναι παχύσαρκα, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 10% όταν κανένας γονέας δεν είναι παχύσαρκος. Από μελέτες που έγιναν με υιοθετημένα παιδιά διαπιστώθηκε ότι ενώ οι βιολογικοί γονείς με τα φυσιολογικά τους παιδιά τείνουν να έχουν το ίδιο βάρος αυτό δε συμβαίνει και με τα υιοθετημένα παιδιά.

Αυτό πιθανότατα συμβαίνει διότι η διατροφική και ορμονική κατάσταση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλληλεπιδρά με μη αναστρέψιμο τρόπο στην ανάπτυξη οργάνων του εμβρύου που σχετίζονται με τον έλεγχο της διατροφικής πρόσληψης και του μεταβολισμού. Πιο συγκεκριμένα επηρεάζονται οι υποθαλαμικές λειτουργίες που είναι υπεύθυνες για τη διατροφική συμπεριφορά και τη ρύθμιση της ενεργειακής κατανάλωσης.

Είναι γεγονός ότι ορισμένα άτομα έχουν γενετική προδιάθεση και την τάση να παίρνουν περισσότερο βάρος από τους άλλους ανθρώπους καταναλώνοντας τις ίδιες θερμίδες. Μελέτες που έγιναν σε ομοζυgotικά δίδυμα έδειξαν ότι όταν κατανάλωναν επιπλέον 1000 θερμίδες ανά ημέρα έπαιρναν επιπλέον 4 κιλά, ενώ άλλα πήραν μέχρι 13 κιλά. Ανάμεσα σε κάθε ζευγάρι διδύμων η αύξηση του βάρους και του σωματικού λίπους ήταν παρεμφερής.

Η κληρονομικότητα επιπλέον μπορεί να επηρεάσει και τον τρόπο με τον οποίο το σώμα ξοδεύει την προσλαμβανόμενη ενέργεια. Οι διαφορές στον μεταβολισμό μεταξύ των ανθρώπων είναι μεγαλύτερες από ότι μπορεί να εξηγηθεί από το φύλο, την ηλικία και τη σωματική κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι τα γονίδια παίζουν σημαντικό ρόλο.

Πρόσφατα οι ερευνητές ανακάλυψαν ένα γονίδιο που ονομάζεται, το γονίδιο της παχυσαρκίας. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι όταν το γονίδιο είναι ενεργό, δίνει σήμα στον οργανισμό να σταματήσει να καταναλώνει ενέργεια. Το γονίδιο αυτό είναι υπεύθυνο για τη σύνθεση μιας ορμόνης, τη λεπτίνη. Αυτή ρυθμίζει την όρεξη. Ο ακριβής ρόλος της λεπτίνης δεν έχει διευκρινιστεί αλλά υπάρχουν ελπίδες στο μέλλον με τη βοήθεια της λεπτίνης να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο το σώμα μας διατηρεί το βάρος του.

### 3. Φυσική Δραστηριότητα

Σε ορισμένες περιπτώσεις η παχυσαρκία δεν οφείλεται στην αυξημένη πρόσληψη θερμίδων αλλά στη μειωμένη δραστηριότητα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η περαιτέρω μείωση της διατροφικής πρόσληψης μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία και για αυτό συστήνεται η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.

Διάφοροι λόγοι έχουν οδηγήσει μεγάλη μερίδα του πληθυσμού να ζει καθιστικό βίο με κυριότερους λόγους την παρακολούθηση τηλεόρασης ή τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών. Η παρακολούθηση της τηλεόρασης συνδέεται άμεσα και με την κατανάλωση παχυντικών σνακ, όπως είναι τα τσιπς, οι σοκολάτες και οι ξηροί καρποί. Έχει βρεθεί ότι τα παιδιά που παρακολουθούν περισσότερη τηλεόραση έχουν πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκα και πιο συγκεκριμένα η παχυσαρκία αυξάνεται σε ποσοστό κατά 2% ανά ώρα παρακολούθησης τηλεόρασης. Επιπλέον και η έλλειψη χρόνου έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της φυσικής δραστηριότητας.

### 4. Ανάπτυξη λιπωδών κυττάρων

Κατά τη διάρκεια αύξησης του βάρους αρχικά τα λιπώδη κύτταρα αυξάνουν το μέγεθός τους. Όταν φθάσουν στο μέγιστο μέγεθος μπορούν να διαιρεθούν. Κατά την αντίθετη διαδικασία, δηλαδή κατά τη μείωση του βάρους σώματος τα λιπώδη κύτταρα μειώνουν το μέγεθός τους αλλά δε μειώνουν τον αριθμό τους. Έτσι αν κάποιος πάρει βάρος μια φορά αποκτά μεγαλύτερο αριθμό λιποκυττάρων τα οποία μετά **δεν** μειώνονται. Για αυτό το λόγο η πρόσληψη της παχυσαρκίας είναι μείζονος σημασίας κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης όπου τα σωματικά κύτταρα αυξάνονται με ταχύτατο ρυθμό.

### 5. Μεταβολισμός λιπώδους ιστού

Ο μεταβολισμός του λιπώδους ιστού επηρεάζεται από ένα ένζυμο που ονομάζεται λιποπρωτεϊνική λιπάση (LPL). Το ένζυμο αυτό προωθεί την αποθήκευση του λίπους τόσο στα λιπώδη όσο και στα μυϊκά κύτταρα. Τα άτομα με αυξημένη δραστηριότητα αυτού του ενζύμου έχουν την τάση να αποθηκεύουν περισσότερο λίπος. Συμπερασματικά λοιπόν προκύπτει ότι ακόμα και η μέτρια κατανάλωση



ενέργειας μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στο λιπώδη ιστό των παχύσαρκων ατόμων με αυξημένη δραστικότητα LPL. Η δραστικότητα αυτού εν μέρει επηρεάζεται από ορμόνες σχετιζόμενες με το φύλο, όπως είναι η τεστοστερόνη για τους άνδρες και τα οιστρογόνα για τις γυναίκες. Η δραστικότητα του ενζύμου μπορεί να εξηγήσει γιατί κάποιος μπορεί να επανακτήσει τόσο εύκολα το βάρος που χάνει. Όταν χάσει κάποιος βάρος η δραστικότητα του ενζύμου αυτού αυξάνει οπότε και πάλι το λίπος αποθηκεύεται.

## 6. Άγχος

Η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από χρόνια ενεργοποίηση φλεγμονωδών διαδικασιών στους περιφερικούς ιστούς. Η φλεγμονή όμως απαντάται και στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα όπου επηρεάζει τη δραστηριότητα του υποθαλάμου με αποτέλεσμα να δημιουργείται αντίσταση στη λεπτίνη. Αυτή λοιπόν μπορεί να παράγεται αλλά δεν αναγνωρίζεται και άρα δε μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο της όρεξης. Μέσω αυτού του μηχανισμού πιθανολογείται ότι το άγχος επηρεάζει το βάρος.

## 7. Ώρες ύπνου

Έχει βρεθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ λίγων ωρών ύπνου και του αυξημένου δείκτη μάζας σώματος σε παιδιά και ενήλικες. Παρόλα αυτά δεν είναι γνωστό εάν η μικρή διάρκεια ύπνου σε μικρές ηλικίες έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες. Σε μια έρευνα που έγινε στη Νέα Ζηλανδία βρέθηκε ότι η έλλειψη ύπνου αυξάνει μακροπρόθεσμα το κίνδυνο της παχυσαρκίας. Η εξασφάλιση επαρκών ωρών ύπνου στα παιδιά επομένως αποτελεί σημαντική στρατηγική για τη πρόσληψη της παχυσαρκίας.

## 8. Θεωρία ομοιόστασης

Σύμφωνα με τη θεωρία της ομοιόστασης, πολλές εσωτερικές βιοχημικές μεταβλητές όπως είναι η γλυκόζη αίματος, το PH αίματος και η θερμοκρασία του

σώματος παραμένουν σχεδόν σταθερές κάτω από ποικίλες συνθήκες, Ο υποθάλαμος και άλλα ρυθμιστικά κέντρα συνεχώς ελέγχουν αυτές τις μεταβλητές ώστε να διατηρείται η ομοιόσταση. Η σταθερότητα τέτοιων πολύπλοκων συστημάτων ενδέχεται να εξαρτάται από ειδικούς ρυθμιστές.

Οι ερευνητές εικάζουν ότι κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με το βάρος. Το σώμα μας στέλνει ειδικά σήματα στα πολύπλοκα αυτά συστήματα ώστε να κινούνται προς την κατεύθυνση διατήρησης του βάρους. Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι το σώμα προσαρμόζει το μεταβολισμό του στις αυξομειώσεις του βάρους με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να γυρίσει στο αρχικό βάρος. Για παράδειγμα οι ενεργειακές ανάγκες αυξάνονται όταν παίρνει κανείς βάρος και μειώνονται όταν χάνει βάρος.

## **Τρόποι Αντιμετώπισης**

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας βασίζεται στον συνδυασμό της κατάλληλης διαίτας και της σωματικής άσκησης. Παρά την πληθώρα στοιχείων που δείχνουν ότι οι δίαιτες συχνά δεν είναι αποτελεσματικές εξακολουθούν να παραμένουν το κύριο μέσο της παχυσαρκίας. Για να είναι ασφαλείς όμως, πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες του οργανισμού σε θρεπτικά συστατικά, να προλαμβάνουν την απώλεια σωματικής πρωτεΐνης και άλλες επιπλοκές από τη χαμηλή πρόσληψη τροφής.

Η απώλεια του σωματικού βάρους πρέπει να γίνεται σταδιακά και να αποφεύγονται οι μεγάλες αυξομειώσεις βάρους, που ίσως είναι πιο επικίνδυνες για την υγεία, από την ίδια την παχυσαρκία. Ο ιδανικός ρυθμός απώλειας βάρους σε μια δίαιτα είναι μισό με ένα κιλό την εβδομάδα. Πρέπει να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί σε δίαιτες που υπόσχονται απότομη μείωση του βάρους. Επίσης πρέπει να έχουμε υπ' όψιν μας ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να αντέξουν δίαιτες με χαμηλή ποιότητα θρεπτικών συστατικών για 2-3 εβδομάδες, χωρίς να υποστούν σοβαρές βλάβες στην υγεία τους. Οι παρατεταμένες δίαιτες που παρέχουν λιγότερες από 1000 θερμίδες την ημέρα, πρέπει να εφαρμόζονται μόνο

κάτω από ιατρική επίβλεψη. Προκειμένου να ρυθμίσει κανείς το βάρος του, πρέπει κατ' αρχήν να επισκεφθεί το γιατρό του για να εκτιμηθούν οι παράμετροι εκείνες που θα του παρέχουν ασφάλεια στους χειρισμούς. Πολλές φορές η παχυσαρκία μπορεί να συνυπάρχει με αυξημένη χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, αυξημένη πίεση ή ενδοκρινολογικά προβλήματα. Επίσης ενδέχεται να συνυπάρχει με λιπώδη διήθηση ή και αναιμία. Η ιατρική εκτίμηση θα καθορίσει και τη θεραπεία εκλογής η οποία μπορεί να είναι διαιτητική, φαρμακευτική, χειρουργική ή μικτή εάν πρόκειται και για την ρύθμιση ασθενειών που ενδέχεται όπως προαναφέρθηκε να συνυπάρχουν.

Οι φαρμακευτικές και χειρουργικές μέθοδοι που έχουν εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να αντιμετωπίζονται με μεγάλη επιφύλαξη, αφορούν άτομα με σοβαρότατη παχυσαρκία, πχ πάνω από 150 κιλά, και πρέπει να γίνονται κάτω από συστηματική ιατρική παρακολούθηση.

Οι πληροφορίες που έχουμε στη διάθεση μας σχετικά με τους κινδύνους από ανεξέλεγκτους χειρισμούς για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, πρέπει να αποτρέπουν χειρισμούς που δεν παρέχουν ασφάλεια. Γι' αυτό σήμερα, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να γίνεται ύστερα από ιατρική διερεύνηση, σχεδιασμό από εξειδικευμένο διαιτολόγο της κατάλληλης διαιτητικής αγωγής, που θα παρέχει:

- επαρκή ποσότητα θρεπτικών ουσιών
- εξασφάλιση βαθμιαίας απώλειας βάρους
- διατήρηση αποθεμάτων πρωτεΐνης και
- υποστήριξη για τροποποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς.

Επίσης αναγκαία είναι η ψυχολογική ενίσχυση καθώς και η μεταθεραπευτική φροντίδα. Αναγκαία είναι η παρακολούθηση των παραγόντων κινδύνου σε τακτά χρονικά διαστήματα. Εκείνο βέβαια που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι να διατηρήσουμε το σωστό βάρος μετά το τέλος της δίαιτας, υιοθετώντας τις κατάλληλες διατροφικές συνήθειες. Αυτό άλλωστε είναι και το δυσκολότερο, γιατί τα κιλά εύκολα χάνονται και εύκολα ξανακερδίζονται. **Οι διατροφικοί χειρισμοί**

**συνιστούν το σημαντικότερο μέρος της προσπάθειας απώλειας βάρους, καθώς περιλαμβάνουν εκτός από διαιτολόγιο χαμηλής ενεργειακής πρόσληψης και συμβουλές για τους κανόνες διατροφής (π.χ. αριθμός γευμάτων, μέγεθος γευμάτων, συχνότητα γευμάτων, κλπ):**

## **Πρόληψη**

Τρώτε πάντοτε καθιστοί στο τραπέζι

Τρώτε πρωινό κάθε μέρα

Τρώτε σε ατμόσφαιρα ηρεμίας και συντροφικότητας

Τρώτε αργά. Μην καταβροχθίζετε γρήγορα τα γεύματά σας

Αποφεύγετε να βλέπετε τηλεόραση ταυτόχρονα με τα γεύματά

Οργανώστε τα γεύματά ανά τακτά σταθερά διαστήματα

Προτιμάτε τρόπους μαγειρέματος χωρίς πολλά λιπαρά

Αποφεύγετε τα πολλά αεριούχα αναψυκτικά

Τρώτε «μεσογειακά», δηλαδή προτιμάτε λαδερά φαγητά, λαχανικά, όσπρια, σούπες, ψωμί

Προετοιμάζετε το κολατσιό των παιδιών στο σχολείο από το σπίτι ώστε να αποφεύγουν τα «έτοιμα» παρασκευάσματα του κυλικείου

Τρώτε συχνά ψάρι

Τρώτε άφθονα φρέσκα λαχανικά, κυρίως εποχής

Τρώτε φρούτα είναι σύμμαχοι της υγείας

Προτιμάτε το ψωμί ολικής άλεσης στα γεύματά σας

Πίνετε πολύ νερό κάθε μέρα

Αποφεύγετε τα σκληρά ποτά (λικέρ, κοκτέιλ), καταναλώνετε με μέτρο το κρασί

Αποφεύγετε τη ζάχαρη και όλα τα προϊόντα που την περιέχουν

Προτιμάτε το ελαιόλαδο στα φαγητά σας, κατά προτίμηση ωμό Είναι πια αποδεδειγμένο από ιατρικές μελέτες, ότι μετά από 15-20 χρόνια παχυσαρκίας εμφανίζονται συγκεκριμένες επιπλοκές. Ποιες είναι αυτές; Δυστυχώς πρόκειται για νοσήματα που ταλαιπωρούν πολύ κόσμο και μπορούν ακόμα και να «σκοτώσουν». Είναι ο σακχαρώδης διαβήτης ή αλλιώς αυτό που λέμε κοινά «το ζάχαρο». Είναι τα ψηλά τριγλυκερίδια και το ουρικό οξύ. Είναι η λιπώδης διήθηση του ήπατος, δηλαδή το συκώτι που υποφέρει όπως στο αρχικό στάδιο του αλκοολικού. Είναι η υπέρταση, δηλαδή η υψηλή αρτηριακή πίεση. Είναι και πολλά άλλα ακόμη, όπως τα αναπνευστικά προβλήματα του ύπνου, τα οστεο-αρθρικά των γονάτων και της σπονδυλικής στήλης και τα πιο επικίνδυνα από όλα, που είναι τα καρδιαγγειακά, δηλαδή το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τα αρτηριακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Ευτυχώς, τις περισσότερες φορές χρειάζονται 20 και περισσότερα χρόνια παχυσαρκίας για να εκδηλωθούν αυτές οι παθήσεις. Το κακό όμως είναι ότι στην περίπτωση της παιδικής παχυσαρκίας, 20 χρόνια σημαίνει ότι τα παιδιά μας, θα «το βρουν μπροστά τους» στην ηλικία των 30 ετών. Αυτή τη στιγμή η παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα είναι από τις υψηλότερες της Ευρώπης. Αυτό δεν είναι διόλου παράξενο, γιατί ο τρόπος ζωής των Ελληνόπουλων είναι ο καταλληλότερος για να παχαίνουν. Τηλεόραση, παιχνίδια οθόνης, αυτοκίνητο, ανελκυστήρας έχουν αντικαταστήσει τα παιχνίδια της αλάνας, το ποδήλατο και τις σκάλες. Πιτσαρίες, ταχυφαγεία, σοκολάτες, αναψυκτικά, αντί για ψαροταβέρνα, γλυκό του κουταλιού, βανίλια υποβρύχιο και βυσσινάδα. Κατ' εικόνα και ομοίωση των γονέων βέβαια,

γιατί ουσιαστικά εκεί είναι το βαθύτερο πρόβλημα της παρακμασμένης ελληνικής κοινωνίας. Υπάρχει άραγε ελπίδα, όχι να γυρίσουμε πίσω στα παλιά - αυτό δεν γίνεται - αλλά να βελτιώσουμε τις επιλογές μας ξεχωρίζοντας τις ειλικρινείς συμβουλές υγείας, από τις «καλυμμένες διαφημίσεις»;

### Στατιστικά δεδομένα

Σήμερα υπάρχουν 1 δισεκατομμύριο υπέρβαρα άτομα στον κόσμο, ενώ τα παχύσαρκα άτομα φτάνουν τα 300 εκατομμύρια. Τα στατιστικά στοιχεία που σχετίζονται με την παχυσαρκία στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι ανησυχητικά. Συγκεκριμένα, ο αριθμός των θανάτων που προκαλούνται ετησίως λόγω παχυσαρκίας ανέρχεται σε 300.000, ενώ 2 στους 3 Αμερικάνους είναι υπέρβαροι (ποσοστό 60%) και 1 στους 3 Αμερικάνους είναι παχύσαρκοι (ποσοστό 30%). Δυστυχώς η παχυσαρκία δεν έχει σύνορα και πλέον έχει εξαπλωθεί και στην Ευρώπη:

Πληθυσμιακές μελέτες στον Ευρωπαϊκό χώρο δείχνουν ότι η παχυσαρκία έχει αυξηθεί μέσα στην τελευταία μόνο δεκαετία κατά 10-40%. Όσον αφορά την Ελλάδα στους άνδρες άνω των 15 ετών η παχυσαρκία φθάνει το 26% ενώ στις γυναίκες το 18.2% . Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat το ποσοστό των υπέρβαρων κατά ηλικία είναι :

- Στις ηλικίες 15-24 ετών η Ελλάδα παρουσιάζει στους άντρες το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό υπέρβαρων (30%) μετά την Γερμανία, ενώ στις γυναίκες το ποσοστό φτάνει το 13%
- Στις ηλικίες 35-44 ετών η Ελλάδα παρουσιάζει στους άνδρες το υψηλότερο ποσοστό υπέρβαρων (69.6%) ενώ στις γυναίκες το τρίτο υψηλότερο ποσοστό (41.9%).
- Στις ηλικίες 55-64 ετών το ποσοστό των υπέρβαρων φτάνει το 71.1% και είναι το τρίτο υψηλότερο ενώ στις γυναίκες φτάνει το 68,9% και είναι το δεύτερο υψηλότερο

Σε ότι αφορά την παιδική παχυσαρκία, στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπάρχουν 3 εκατ. Υπέρβαρα παιδιά και ο αριθμός τους αυξάνει κατά 400.000 ετησίως. Η Ελλάδα παρουσιάζει το τρίτο υψηλότερο ποσοστό στην ηλικία των 13 ετών. Στην ηλικία

των 15 ετών, στα μεν αγόρια παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό της Δυτικής Ευρώπης (20,3%) ενώ στα κορίτσια το ποσοστό φτάνει μόλις στο 7,5%.

Η Ευρωπαϊκή Ιατρική Εταιρεία Μελέτης της Παχυσαρκίας εκτιμά ότι αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα, η παχυσαρκία στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα φθάσει τα επίπεδα του 50% μέχρι το 2030.

ΤΕΛΟΣ