



25ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και
προαγωγής της Υγείας

Διαταραχές πρόσληψης τροφής και εφηβεία

Δρ. Μάρσα Κολέτση
Κλινική Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια
mkoletsi@gmail.com



Κατηγορίες Διατροφικών Διαταραχών

- Ψυχογενής Ανορεξία
- Ψυχογενής Βουλιμία
- Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας
- Άτυπη Διατροφική Διαταραχή



Επιδημιολογικά στοιχεία

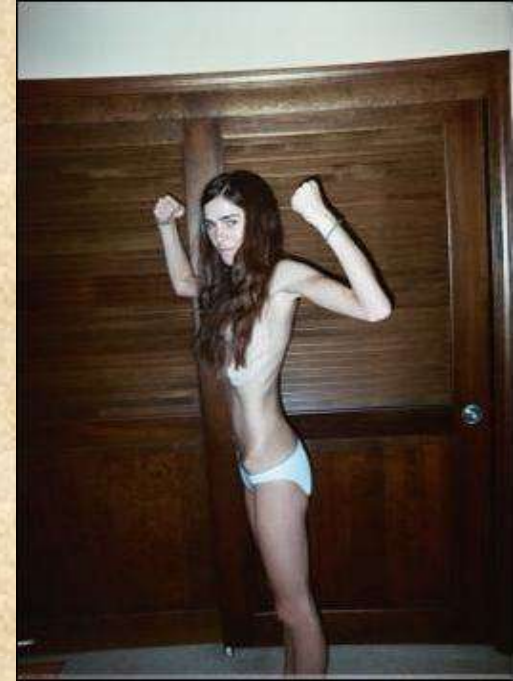
- Τα ποσοστά των ΔΠΤ έχουν αυξηθεί παγκοσμίως τις τελευταίες δύο δεκαετίες.
- έρευνες δείχνουν ότι 3-5% των εφήβων ή νεαρών γυναικών έχουν διαγνωστεί με νευρική ανορεξία (Fairburn & Harrison, 2003).
- Ηλικία έναρξης AN: 13-17 ετών
- Θνησιμότητα: 10% ανά δεκαετία, λόγω ασιτίας, αυτοκτονίας ή ηλεκτρολυτικών διαταραχών
- Αναλογία γυναικών – ανδρών ~ 20:1
- Η εφηβική ηλικία αποτελεί τη πιο κρίσιμη περίοδο ευαλωτότητας, καθώς είναι η περίοδος που το άτομο «χτίζει» την προσωπικότητά του και υπάρχει έντονη ανάγκη αποδοχής από τον κοινωνικό περίγυρο.

Επιδημιολογικά στοιχεία- BN

- BN- Εμφανίζεται σε ποσοστό 1-5% των εφήβων κοριτσιών
- Εμφανίζεται σε ποσοστό έως και 19% των φοιτητριών
- Βάρος σε φυσιολογικά επίπεδα
- Τυπικά εμφανίζεται μετά από κάποια περίοδο δίαιτας
- 90-95% των περιπτώσεων είναι γυναίκες
- Ηλικία έναρξης: 15-21 ετών

Κύρια χαρακτηριστικά

- Επιθυμία έλεγχου σώματος
- Ενασχόληση με το φαγητό
- Διαταραγμένη εικόνα σώματος ή δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος
- Μη αντίληψη ύπαρξης διατροφικής διαταραχής



Σχετιζόμενοι παράγοντες

- Ιστορικό δίαιτας σε παιδιά κατά την εφηβική ηλικία
- Ενασχόληση ήδη από την παιδική ηλικία με το πρότυπο του αδύνατου σώματος και κοινωνική καταπίεση για τη διατήρηση του βάρους
- Αθλήματα και καλλιτεχνικές δραστηριότητες όπου κυριαρχεί το πρότυπο του λεπτού σώματος
- Γυναίκες των οποίων συγγενείς 1^{ου} βαθμού έχουν διαταραχές πρόσληψης τροφής – 6 με 10 φορές πιο αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής πρόσληψης τροφής

Σχετιζόμενα ψυχολογικά προβλήματα

- Ήπια κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, χαμηλή αυτοεκτίμηση
- αϋπνία ή διαταραχές στον ύπνο, κατάχρηση ουσιών, φοβίες, ιδεαψυχαναγκαστική νεύρωση, τελειοθηρία
- Συχνά συνοδεύεται από αυτοτραυματισμό

Αιτιολογικοί παράγοντες

- Έρευνες έχουν συσχετίσει τις ΔΠΤ:
- με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης,
- με διαταραγμένες διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις,
- με την εκμάθηση δυσλειτουργικών συμπεριφορών (Nielsen and Palmer, 2003)
- αλλά και με χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου, όπως η τελειοθηρία, η χαμηλή αυτοπεποίθηση, και η ανάγκη για έλεγχο (Fairburn and Harrison, 2003).

Γενετική Κληρονομιά

- Συγγενείς παρουσιάζουν περίπου 10 φορές παραπάνω φορές πιθανότητα να αποκτήσουν AN (Strober, 2000)
- Προδιάθεση;
- Holland et al (1984):
 - MZ συνταύτιση – 75%
 - DZ συνταύτιση – 45%
 - (Fairburn & Harrison, 2003)
- Αδύνατο να σχετίζεται/ να είναι υπεύθυνο μόνο ένα γονίδιο- κληρονομικότητα

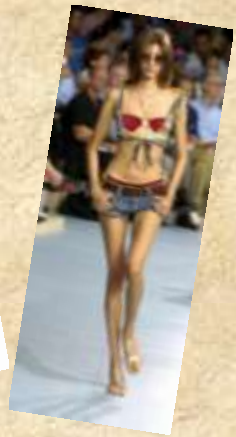
Βιολογικές Εξηγήσεις

- Δραστηριότητα της Σεροτονίνης 5-HT(Kaye, 1995)
- Η αυξημένη δραστηριότητα της σεροτονίνης σε περιοχές του εγκεφάλου σχετίζεται με την διάθεση, σεξουαλικότητα, την παρορμητικότητα, επίπεδα άγχους και την κοινωνικότητα
- **ΑΛΛΑ** – μειωμένη δραστηριότητα της σεροτονίνης – δεν γίνεται λήψη βάρους
- Φάρμακα που σχετίζονται με την αύξηση της σεροτονίνης- αύξηση βάρους και κατανάλωσης τροφής
- Σε άτομα με AN-χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης
- Για αυτό πιστεύεται ότι τα άτομα με AN παρουσιάζουν τη τάση να αναζητούν και να καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες υδατανθράκων

Βιολογικές Εξηγήσεις

- Ενδοκρινική δραστηριότητα και υποθαλαμική ρύθμιση:
- Τα LH (ωχρινोटροπίνη) επίπεδα είναι χαμηλά στα άτομα με ανορεξία
- Αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης, λόγω υπερέκκρισης των επινεφριδίων
- **Όμως –οι ορμονικές ανωμαλίες είναι οι επιπτώσεις της πείνας και όχι οι αιτίες.**
- Όταν αποκατασταθεί το βάρος= αποκατάσταση των ορμονών σε φυσιολογικά επίπεδα.

Αναπτυξιακή Ψυχολογία



- Κοινωνικό-πολιτισμικές επιρροές
- Εφηβεία: αύξηση σωματικού βάρους, αύξηση μυών για αγόρια και λίπους για τα κορίτσια
- Εφηβεία: μη ικανοποίηση με σωματικό βάρος (52% αγόρια, 66% κορίτσια)
- Σε κοινωνίες που 'θαυμάζεται' αισθητικά το ισχνό ή μυώδες σώμα, τα άτομα δυσανεστούούνται με την εξωτερική τους εμφάνιση
- Από μικρή ηλικία τα παιδιά μαθαίνουν να εκτιμούν, επιδιώκουν και να μοχθούν για μία καλή εξωτερική εμφάνιση
- Παιχνίδια, ΜΜΕ, διαφημίσεις απεικονίζουν τι είναι όμορφο, σέξι, διαδεδομένο και επιτυχημένο

Ήβη- εφηβεία

- 12-18 ετών: Ποιός/ποιά είμαι; Ποιές είναι οι πεπιοθήσεις τα συναισθήματα και οι στάσεις μου;
- Περίοδος δραστικών αλλαγών, σε όλα τα επίπεδα
- Τέλος παιδικής ηλικίας, είσοδος στην ενήλικη ζωή
- Συνδράμει με υποχρεώσεις και καθορισμό ταυτότητας
- Ορισμός εαυτού και ρόλων
- Περίοδος υπαρξιακών διλημάτων και εάν υπάρχει ασαφής εικόνα ταυτότητας- σύγχυση ρόλων
- Λανθασμένο χειρισμός η απόκτηση δεξιοτήτων ή ρόλων για να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες των γονέων
- Ανάγκη αναγνώρισης κ αποδοχής από τον κοινωνικό περίγυρο και τους συνομηλίκους

Αναπτυξιακή Ψυχολογία

- Εσωτερικοποίηση εικόνας ιδανικού σώματος από μικρή ηλικία= πρότυπο προς κατάκτηση= διαρκής σύγκριση
- Οι Murnen, Smolak, Mills & Good (2008) ερεύνησαν σε ποιά ηλικία τα παιδιά αντιλαμβάνονται τα πολιτισμικά στερεότυπα του 'ιδανικού' άνδρα και της 'ιδανικής' γυναίκας
- Αποτελέσματα- παιδιά ηλικίας ακόμη 6 ετών θαύμαζαν την εξωτερική εμφάνιση των μοντέλων και τα κορίτσια παρουσίαζαν μεγαλύτερη τάση από τα αγόρια να συγκρίνουν την δικιά τους εμφάνιση με αυτή των μοντέλων
- Hermes & Keel (2003): η τάση των κοριτσιών να συγκρίνονται με τον ιδανικό τύπο σώματος αυξάνεται κατά πολύ κατά την περίοδο της εφηβείας
- Τα παιδιά μαθαίνουν ότι πρέπει να είναι αδύνατα για να είναι κοινωνικά αποδεκτά

Αναπτυξιακή Ψυχολογία

- **Οικογενειακό περιβάλλον**
- Γονεϊκός ρόλος
- Οικογενειακοί παράγοντες που συμβάλλουν- αξίες, ιδανικά, πρότυπα που καλλιεργούνται από την οικογένεια, ως πρώτο φορέα εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης.
- Laliberte, Boland & Leichner (1999) μελέτησαν αν τέτοιου είδους παράγοντες μπορούν να προβλέψουν την εμφάνιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής
- Αποτελέσματα: εστιασμός γονιών στην εξωτερική εμφάνιση και στην επίτευξη στόχων, η πιο σημαντικοί παράγοντες στην εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΠΤ απ' ότι άλλοι παράγοντες (συγκρούσεις στην οικογένεια, συνοχή, κ.τ.λ.)

Αναπτυξιακή Ψυχολογία

- Γονείς= Εστιασμός στην εξωτερική εμφάνιση, ισχνότητα= προωθούνται συμπεριφορές όπως η δίαιτα, άσκηση και οι γονείς μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ΔΠΤ στο παιδί τους
- οι μητέρες των κοριτσιών με ΔΠΤ, πιο επικριτικές ως προς την εμφάνιση τους(Hill & Franklin,1998) και πιο μεγάλο ενδιαφέρον όσον αφορά στο βάρος και το σχήμα του σώματος Woodside et al,2002)
- συνάφεια μεταξύ αποπειρών απώλειας βάρους και φτωχής εικόνας εαυτού σε νεαρά παιδιά με σχόλια γονιών ως προς το βάρος το δικό τους και των παιδιών τους Smolak et al,1999).
- Άμεση συσχέτιση μεταξύ bullying και ΔΠΤ, 67% των ατόμων με ΔΠΤ είχαν υποπέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού (Mc Carty, 2012)

Αναπτυξιακή Ψυχολογία

- Θεωρία προσκόλλησης
- Τα παιδιά με ΔΠΤ είναι πιο ανασφαλή
- Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer & Bachar (2008): μελέτησαν την σχέση μεταξύ γονιού-παιδιού και την ύπαρξη ΔΠΤ
- Αποτελέσματα: νεαρές γυναίκες με ΔΠΤ περιέγραψαν τις μητέρες τους ως λιγότερο 'ζεστές' και τους πατέρες τους ως 'άτομα που ασκούν παραπάνω έλεγχο
- Δύσκολο να μελετηθεί η σχέση αιτίας- αποτελέσματος

Ψυχολογικές Επεξηγήσεις

- Αγώνας για έλεγχο & αυτονομία (Bruch, 1973).
- Διαταραγμένη σχέση μητέρας-κόρης
- Λανθασμένη αναγνώριση μηνυμάτων προερχόμενων από το παιδί- η μητέρα του δίνει αυτό που νομίζει εκείνη ότι χρειάζεται και όχι αυτό που αναζητά-το παιδί μεγαλώνει με λανθασμένη αντίληψη του εαυτού του, των αναγκών και της ταυτότητας του
- Ο απώτερος στόχος είναι να πειθαρχήσουν το σώμα τους= δίαιτα, υπερβολική άσκηση, νηστεία= να αναλάβει τον έλεγχο πάνω στο σώμα τους και τρόπους υλοποίησης ενός «φανταστικού» και τέλειου σώματος
- Οι άνθρωποι με ΔΠΤ προσπαθούν να δημιουργήσουν ενεργά έναν καινούριο « εαυτό» (Brook, 1999)

Salvador Minuchin(1974)

- Οικογενειακή Θεραπεία -Μία από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες
- Η διατροφική διαταραχή ενός ατόμου = αντανάκλαση ενός ευρύτερου οικογενειακού προβλήματος.
- Χαρακτηριστικά:
- Enmeshment: υπερβολική εμπλοκή και οικειότητα στις υποθέσεις των μελών μιας οικογένειας.
- Over-protectiveness: υπερπροστασία και υπερβολική ανησυχία για τα μέλη της οικογένειας
- Rigidity: ακαμψία, αυστηρότητα και δυσκολία αλλαγής όταν υπάρχει ανάγκη.
- Lack of conflict resolution: είτε αποφυγή συγκρούσεων είτε σε μόνιμη κατάσταση σύγκρουσης χωρίς λύση

Κοινωνικές Επεξηγήσεις

- Ο ρόλος των ΜΜΕ
- Το σωματικό βάρος- σύμβολο θηλυκότητας
- Πάχος= σύμβολο αηδίας, αδυναμίας και έλλειψη αισθητικής
- Εξωτερική ομορφιά (βάρος)= εσωτερική ομορφιά=
- Ευνοϊκά χαρακτηριστικά προσωπικότητας= σύμβολο εξουσίας, επιτυχίας, επιρροής
- Εξαρτημένη μάθηση:
- Θετικές ανταμοιβές για την παρακολούθηση ή διατήρηση δίαιτας

Οφέλη

- Ισχνότητα ως μέσο αποδοχής
- Αυτό-έλεγχος
- Κατάκτηση στόχου- αυξημένη αυτοπεποίθηση
- Υπεροχή και αυτοβελτίωση
- Αντισταθμιστικός παράγοντας
- Αντί του συναισθήματος
- Μηχανισμός άμυνας έναντι στη πλήξη
- Μέσο ανακούφισης και προστασίας

Θεραπεία: ψυχογενής ανορεξία

- Ατομική ψυχοθεραπεία και οικογενειακή σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή/ νοσοκομειακή περίθαλψη
- 50% > AN- Επαναφορά εμμήνου ρήσεως και αύξηση βάρους
- Μη θετικά αποτελέσματα- εμφάνιση σε μεγαλύτερες ηλικίες, μη έγκαιρη αντιμετώπιση, μακροχρόνια διάρκεια της πάθησης, χαμηλότερο ελάχιστο βάρος
- Διάρκεια ανάρρωσης - συχνά 6 – 7 έτη.
- Η υποτροπή είναι συχνή και κοντά στο 20% των ανθρώπων παραμένουν χωρίς καμία αλλαγή για χρόνια
- Επανεμφάνιση AN στο 1/3 των ασθενών και περίπου το 50% των ασθενών συνεχίζουν να παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα

Θεραπεία: ψυχογενής βουλιμία

- Ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή
- Ψυχοεκπαίδευση
- 10 χρόνια μετά τη θεραπεία το 70% των ανθρώπων έχουν αναρρώσει πλήρως και 19% εν μέρει (Keel et al, 1999).
- Η υποτροπή συνήθως προκαλείται από ένα αγχογόνο γεγονός της ζωής.
- Οι Olmsted et al. (1994) βρήκαν ότι κοντά στο 1 / 3 των ασθενών που ανάρρωσαν υποτροπίασαν εντός των 2 ετών και τις περισσότερες φορές μέσα σε 6 μήνες.
- Τα άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής είναι αυτά που έχουν μεγαλύτερη διάρκεια τη διαταραχή πριν από την έναρξη της θεραπείας, έκαναν πιο συχνά εμετό και είχαν ιστορικό κατάχρησης ουσιών (Keel et al, 2000, 1999).

Θεραπεία

- Κέντρο ημέρας ΑΝΑΣΑ, Νοσοκομεία, (Α' ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο, Ψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειο), Ιδιωτικά ιδρύματα (Ψυχιατρική κλινική Σινούρη κ.α.)
- Ανάγκη για ενημέρωση στα σχολεία για τις συνέπειες της διαταραχής
- Ανάγκη έγκαιρης πρόληψης και διεπιστημονικής θεραπείας
- Ψυχο-εκπαίδευση για την οικογένεια κ το άτομο
- Ενημέρωση από τα ΜΜΕ και άλλους φορείς
- **Πρωτογενής πρόληψη:** αποτροπή της διαταραχής σε άτομα που δεν την έχουν ακόμη
- **Δευτερογενής πρόληψη:** να πείσουν τα άτομα που ήδη πάσχουν από ΔΠΤ να πάρουν μέρος σε θεραπευτικά προγράμματα και να ξεκινήσουν θεραπεία

Συμπεράσματα

- Ο δρόμος των ΔΠΤ είναι μονόδρομος και συχνά οδηγεί στο θάνατο, εάν δεν υπάρχει έγκαιρη πρόληψη κ θεραπεία.
- Η συμβολή της οικογένειας & των φίλων είναι απαραίτητη καθώς συχνά το άτομο αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητα της κατάστασης όταν πλέον είναι πολύ αργά



- Η κατάκτηση του ιδανικού σώματος, δεν αποκαθιστά σχέσεις, δεν βελτιώνει την προσωπικότητα του ατόμου & δεν φέρνει την ευτυχία.
- Οι ΔΠΤ δεν αποτελούν το μέσο για να γίνει κάποιος πιο όμορφος, αλλά σίγουρα αποτελούν το όχημα για να γίνει κάποιος πιο δυστυχής ή να καταστρέψει μέρος ή & όλη τη ζωή του.