

# ΛΥΚΕΙΟ ΒΑΘΕΟΣ

# ΑΥΛΙΔΟΣ

# ΕΤΟΣ 2016-2017

- **Θέμα: Νευρική Ανορεξία, Παχυσαρκία, Ψυχογενής Βουλιμία**
- **Τμήμα Β'1**

- **Υπεύθυνος Καθηγητής:  
Ευτέρπη Βλαχοπούλου  
Βαθύ 2017**



Συμμετέχοντες:

Αθηναίου Αθανασία

Αργυρός Κωνσταντίνος

Βάθη Ελένη

Βαρλάμου Κωνσταντίνα

Γιαννάκης Γιώργος

Γιαννάκης Σταύρος

Δημητρίου Βαρβάρα

Ζαχαριάδης Βασίλης

Ζγκιούνι Μάριος

Θεοδωράκου Κυριακή

Καζιακούρας Μάριος

Καραγιάννη Βασιλική

Καρακατσάνης Παναγιώτης

Καραμπάς Παναγιώτης

Καρταλάς Μιλτιάδης

Κατέβας Παναγιώτης

Κελεπούρης Θεωδωρής

Κονιαράκη Ζωή

Πατσέλη Μαρία

Τζελά Γεωργία

## Περιεχόμενα:

-Εισαγωγή:	Σελ.3
-Α.Νευρική Ανορεξία:	Σελ.4
-Β.Παχυσαρκία:	Σελ.8
-Γ.Βουλιμία:	Σελ.10
-Σχολιασμός με βάση τα αποτελέσματα στο ερω- τηματολόγιο για την βουλιμία	Σελ.16
-Γραφήματα:	Σελ.17

## Εισαγωγή

Προσπαθήσαμε, χωρισμένοι σε ομάδες, να διερευνήσουμε τις διατροφικές διαταραχές με τη βοήθεια του διαδικτύου. Η κάθε ομάδα, αποτελούμενη από 4-5 άτομα ανέλαβε ένα διαφορετικό θεματικό πυλώνα. Τα ερευνητικά ερωτήματα που θέλαμε να απαντήσουμε ήταν:

α. Αν τα άτομα της ηλικίας μας έχουν αντιμετωπίσει ποτέ τέτοιου είδους προβλήματα και σε τι ποσοστό.

β. Πως κατάφεραν να τα ξεπεράσουν.

Στο τέλος δείξαμε τα αποτελέσματα μέσα από διάφορα γραφήματα

# A. ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

## 1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Ορισμός της νόσου: Νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται η ψυχογενής διαταραχή που το άτομο πάσχει από αυτήν αρνείται να διατηρήσει ένα υγιή φυσιολογικό βάρος και καταβάλλεται από έντονο φόβο για την απόκτηση βάρους.

## 2. ΑΙΤΙΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Τα αίτια της νευρικής ανορεξίας είναι πολυπαραγοντικά . Αρχικά γεννητικές πληροφορίες όπως τα γονίδια αποτελούν προϋπόθεση για την εκδήλωση της νόσου, δηλαδή υπάρχουν άτομα των οποίων το γενετικό προφίλ είναι ευάλωτο. Τα τελευταία είκοσι χρόνια στις δυτικές κοινωνίες το αδύνατο σώμα αποτελεί όχι μόνο πρότυπο ομορφιάς αλλά και προϋπόθεση για αυτοεκτίμηση , επιτυχία και ευτυχία. Η προβολή αυτών των προτύπων πηγάζει κυρίων από τα ΜΜΕ και επηρεάζει συνήθως τα νεαρά κορίτσια, τα οποία στην εφηβεία μιμούνται γυναίκες με αδύνατα σώματα και τα ακολουθούν σαν πρότυπο στην πορεία της ζωής τους. Επιπλέον στον τομέα οικογένειας υπάρχει άποψη πως οι οικογένειες των ατόμων με νευρική ανορεξία δεν επιτρέπουν στα νεαρά μέλη τους να αποδεχτούν μέσα από την εφηβεία το νέο τους σώμα και δεν βοηθούνται να αποκτήσουν μία νέα ενήλικη ταυτότητα. Ωστόσο η κληρονομικότητα και οι γενετικοί παράγοντες έχουν αποδειχθεί συνήθη αίτια της νευρικής ανορεξίας. Τέλος, δυσάρεστα γεγονότα όπως η απώλεια κάποιων αγαπημένων προσώπων ή κάποια σοβαρή ασθένεια μπορεί να γίνουν << σύμμαχοι >> της νευρικής ανορεξίας.

## 3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Το συναίσθημα των ανθρώπων που υποφέρουν από ανορεξία χαρακτηρίζεται από στεναχώρια άγχος και από έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα , με έντονα στοιχεία δυσθυμίας και κυκλοθυμικότητας.

#### 4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

- Γρήγορη και δραματική απώλεια βάρους
- Τριχόπτωση
- Αϋπνίες
- Ατροφία νυχιών και δοντιών
- Υπόταση
- Σοβαρές μεταβολικές διαταραχές
- Τελετουργική στάση προς το φαγητό
- Κοιλιακό φούσκωμα
- Δυσκοιλιότητα
- Διάρροια
- Μεταβολές στους παλμούς της καρδιάς
- Έντονη ανησυχία και άγχος για απόκτηση κιλών θεωρώντας τον εαυτό τους υπέρβαρο και συνέχιση δίαιτας
- Αλλαγές στη θερμοκρασία του σώματος ( αισθάνονται περισσότερο την αίσθηση του κρύου )
- Πρόκληση εμετού χρήση καθαρτικών και διουρητικών φαρμάκων για να αποβάλλουν τα γεύματα που έφαγαν.
- Τάση για λιποθυμίες και έντονες ζαλάδες
- Πρηξίματα στο στομάχι και στο πρόσωπο
- Μυική ατονία και κόπωση
- Μειωμένη σεξουαλική διάθεση
- Διαταραχές προσωπικότητας, συναισθημάτων και κοινωνική απομόνωση
- Κατάθλιψη
- Δερματολογικά συμπτώματα
- Για τις γυναίκες διακοπές στον εμμηνορρυσιακό κύκλο
- Τέλος, στους άντρες μείωση τεστοστερόνης

#### 5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Η πρόληψη και η θεραπεία της νευρικής ανορεξίας αποτελούν τα δύο απαραίτητα συστατικά για την αντιμετώπιση της νόσου. 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.  
Η θεραπευτική αγωγή μπορεί να περιλαμβάνει:

- Ψυχολογικές θεραπείες και ψυχική υποστήριξη: Επιτυγχάνεται με δύο τρόπους:

α) Ατομική θεραπεία:βοηθάει το άτομο να αλλάξει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το διαταραγμένο τρόπο διατροφής.

Ατομική Ψυχοθεραπεία: Η ψυχοθεραπεία εστιάζει στα τρέχοντα προβλήματα του ασθενή καθώς επίσης και στις πλευρές της προσωπικής του ιστορίας. Οι περισσότεροι θεραπευτές προσπαθούν να ενθαρρύνουν τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες , να ενισχύσουν την επανάκτηση βάρους.

Γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία : Πρόκειται για θεραπευτικά προγράμματα που περιέχουν ημερολόγια σίτισης κι εκτενή εκπαίδευση σχετικά με θέματα σωστής υγιεινής διατροφής. Συχνά οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από την απουσία ελέγχου στη σίτιση και η ανάπτυξη αυτοελέγχου.

Συστηματική θεραπεία του συγγενικού περιβάλλοντος : Οι συγγενείς των ανορεξικών σπάνια μένουν απλοί θεατές της θεραπείας του. Οι οικογενειακοί θεραπευτές βλέπουν την ανορεξία σαν μια κατάσταση που γεννιέται και συντηρείται από το οικογενειακό σύστημα. Υπογραμμίζουν την υπερπροστατευτικότητα, την υπερεμπλοκή και την αποφυγή της σύγκρουσης σαν χαρακτηριστικά των οικογενειών των ανορεξικών

β) Ομαδική θεραπεία: βοηθάει το άτομο που πάσχει από νευρική ανορεξία να μοιράζεται με τους υπόλοιπους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν την ίδια κατάσταση, κοινά συναισθήματα, φοβίες, επιτυχίες και αποτυχίες.

Η ψυχική υποστήριξη , όμως μπορεί να προέλθει και από την οικογένεια και τους φίλους των ατόμων: που πάσχουν από ψυχογενής ανορεξία

- Φαρμακευτική αγωγή: ο γιατρός μπορεί να συστήσει αντικαταθλιπτικά για τη μείωση των αισθημάτων της κατάθλιψης και του άγχους. Επίσης η αξιολόγηση του διαιτολόγου είναι απαραίτητη για την εικόνα του ανορεξικού ατόμου. Ο διαιτολόγος είναι εκείνος που θα προσαρμόσει ένα εξατομικευμένο διατροφικό πλάνο, αναλόγως τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Ωστόσο το διατροφικό αυτό πλάνο είναι αποτελεσματικότερο παράλληλα με τη λήψη συμπληρωμάτων μετάλλων ,όπως ψευδαργύρου και λιπαρών οξέων όπως ω-3,τα οποία ,σύμφωνα με μελέτες έχουν αποδειχθεί ωφέλιμα στην θεραπεία της νευρικής ανορεξίας για την επανάκτηση του βάρους των ασθενών και για την αντιμετώπιση νευροψυχιατρικών διαταραχών.

Συμπερασματικά, η νευρική ανορεξία αποτελεί μια διατροφική διαταραχή που βασίζεται κυρίως σε ψυχογενείς παράγοντες. Τα συμπτώματα των ατόμων που πάσχουν από νευρική ανορεξία είναι ποικίλα, με κυριότερα την ταχύτερη απώλεια βάρους και τις έντονες ψυχολογικές μεταπτώσεις. Η αντιμετώπισή της θεωρείται ιδιαίτερα δύσκολη, διότι οι παθόντες είναι κυρίως νεαρά άτομα. Γι' αυτό το λόγο, εκτός από τη διατροφική καθοδήγηση από κάποιον ειδικό, χρειάζονται και την ψυχολογική υποστήριξη είτε από ειδικούς είτε από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Τέλος η νευρική ανορεξία είναι μια επικίνδυνη έως και θανατηφόρα πάθηση,η πρόληψη της οποίας αποτελεί μείζον ζήτημα. Σε αυτή είναι σημαντική η δράση όλων των κοινωνικών φορέων, με κυρίαρχο το σχολείο και την οικογένεια των νέων κυρίως ατόμων για την ενημέρωση τους σχετικά με την νευρική ανορεξία.

<http://kargakis.gr/articles/item/32-nevriki-anoreksia.html#sthash.bYO129FR.dpuf>

## 6. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από έρευνα σε μαθητές της Α και Β λυκείου συμπεραίνουμε τα εξής:

1. Το 80% πιστεύει πως τα αίτια της νευρικής ανορεξίας είναι ψυχολογικά

ενώ τις επόμενες θέσεις κατέχουν με τη σειρά τα προβαλλόμενα πρότυπα , οι διατροφικές συνήθειες και τέλος η κληρονομικότητα

2. Τα άτομα από 12-25 χρονών θεωρούνται πιο ευάλωτα στη νόσο ενώ λιγότερο ευάλωτα τα μικρά παιδιά από 8-12

3. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών επέλεξε ως κύριο σύμπτωμα της νόσου, τη σημαντική απώλεια βάρους. Ενώ ένα μεγάλο μέρος, επέλεξε εκτός από τη σημαντική απώλεια βάρους και τον πυρετό, τις ψυχολογικές διαταραχές και τα καρδιακά προβλήματα ως εξίσου σημαντικά συμπτώματα

4. Περίπου το 70% πιστεύει πως η αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας είναι δυνατή με τον συνδυασμό της φαρμακευτικής αγωγής, της ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικούς και της διατροφικής παρακολούθησης

5. Σχεδόν όλοι οι μαθητές πιστεύουν πως η αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας είναι ιδιαίτερα δύσκολη ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό το 9% θεωρεί πως αντιμετωπίζεται εύκολα

6. Το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί πως η εκδήλωση της νευρικής ανορεξίας είναι αρκετά διαδεδομένη αλλά όχι σε υπερβολικό βαθμό

7. Το 60% πιστεύει πως τα άτομα με νευρική ανορεξία πιθανόν να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν αυτή τη πάθηση ενώ τα άτομα που το θεωρούν ακατόρθωτο είναι περισσότερα από αυτά που πιστεύουν πως οι παθόντες μπορούν να θεραπευτούν πλήρως

8. Στη τελευταία ερώτηση σχετικά με το ποσοστό θνησιμότητας της νόσου, η πλειοψηφία απάντησε 15% , ενώ στις τελευταίες θέσεις ισοψήφησαν το 5% και το 50%.

## B. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ



Είναι αύξηση βάρους του ανθρώπινου σώματος, όχι σε μυϊκή μάζα, αλλά σε λίπος. Από την στιγμή που αυτή η αύξηση βάρους, αρχίζει να επιβαρύνει την λειτουργία κάποιων ζωτικών οργάνων όπως καρδιά, ήπαρ, πάγκρεας, τότε την χαρακτηρίζουμε νοσογόνο παχυσαρκία. Όλοι μας καθημερινά νιώθουμε το αίσθημα της πείνας. Αυτό το αίσθημα πραγματικά δεν το προκαλεί ο εγκέφαλος, αλλά κάποιες ορμόνες οι οποίες εκκρίνονται στο στομάχι.

## 1. ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ

Αυτές οι ορμόνες λοιπόν, δίνουν το «σήμα» στον εγκέφαλο μέσω των νεύρων, έτσι ώστε να δημιουργηθεί το αίσθημα της πείνας. Όπως γνωρίζουμε, το στομάχι μας έχει μεγάλη ελαστικότητα Έτσι λοιπόν, όσο το ζορίζουμε εμείς, γεμίζοντας το με φαγητό, τόσο πιο πολύ μεγαλώνει αυτό! Δηλαδή εάν «μεγαλώσουμε» το στομάχι μας, τότε θα έχουμε αυξημένη έκκριση ορμονών. Άρα ακόμα πιο πολύ φαγητό. Οπότε καταλήγουμε να τρώμε πολύ μεγάλες ποσότητες, χωρίς να τις χρειαζόμαστε!!!

## 2. Είναι επικίνδυνη;

Η παχυσαρκία είναι πραγματικά μια σύγχρονη πάθηση, που είναι τρομερά επικίνδυνη. Τα προβλήματα που δημιουργεί, αμέτρητα θα λέγαμε. Καρδιακά προβλήματα αγγειοπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη, μειωμένη σεξουαλική απόδοση και επιθυμία, δερματίτιδες (πόδια, βουβωνική περιοχή, κάτω από το στήθος), υπέρταση και φλεβίτιδες. Επίσης, είναι απαγορευτικό για μια παχύσαρκη γυναίκα να μείνει έγκυος, διότι αυτό εγκυμονεί τρομερούς κινδύνους για την ίδια, αλλά και για το μωρό.

### 3. Αντιμετώπιση παχυσαρκίας

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πλέον προσανατολίζεται σε διάφορες εγχειρίσεις. Μερικές από αυτές είναι ο δακτύλιος, η διαμερισματοποίηση και η τεχνική Sleeve (μανίκι). Οι παραπάνω επεμβάσεις, είναι αρκετά αποτελεσματικές και ικανές να αλλάξουν τη ζωή ενός παχύσαρκου ανθρώπου, σε μικρό χρονικό διάστημα. Βέβαια, δεν πρέπει να εφησυχαστούμε και να αρκεστούμε στη λύση μιας επέμβασης. Πρέπει να προσπαθήσει ο καθένας πρώτα με τον σωστό τρόπο. Να γυμναστεί, να κάνει σωστή διατροφή και να αποκτήσει υγιείς διατροφικές συνήθειες. Αυτός είναι και ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας. Οι επεμβάσεις πρέπει να είναι πάντα η τελευταία λύση! Γι' αυτό, όταν ανεβαίνουμε στη ζυγαριά και βλέπουμε αρκετά κιλά παραπάνω, καλό είναι ενδιαφερθούμε και να μην ξαναπούμε «δε βαριέσαι»...

## Γ .ΒΟΥΛΙΜΙΑ

### •ΕΤΥΜΟΛΟΓΙΑ

Η λέξη βουλιμία είναι συνένωση των λέξεων “βούς” (βόδι) και λιμός (πείνα). Στα αρχαία ελληνικά σήμαινε υπερβολικά μεγάλη πείνα και υποδήλωνε μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία ήταν ικανός να καταναλώσει ένα ολόκληρο βόδι.

### •ΟΡΙΣΜΟΣ

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την Νευρογενή Βουλιμία είναι τα εξής:

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

1. Το να τρώει κάποιος μέσα σε μια διακριτή χρονική περίοδο ( πχ. σε μία περίοδο δύο ωρών) μια ποσότητα φαγητού που είναι σαφώς μεγαλύτερη από όση θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά την διάρκεια μιας παρόμοιας χρονικής περιόδου και κάτω από παρόμοιες καταστάσεις.
2. Μία αίσθηση έλλειψης ελέγχου του πόσο τρώει κάποιος κατά τη διάρκεια του επεισοδίου.

Β. 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 κατά μέσο όρο 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:

1. Ο τύπος κάθαρσης στον οποίο το άτομο εμπλέκεται συστηματικά στην πρόκληση εμετού και την κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή ενεμάτων.
2. Ο τύπος μη-κάθαρσης στον οποίο το άτομο δεν χρησιμοποιεί την κάθαρση αλλά άλλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές (όπως πχ. νηστεία, υπερβολική άσκηση).

## •ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχουν διάφορες εμπειρικά υποστηριγμένες ψυχοκοινωνικές θεραπείες για τη νευρική βουλιμία. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία η οποία περιλαμβάνει τη διδασκαλία των ασθενών να δοκιμάσουν αυτόματες σκέψεις και να συμμετέχουν σε συμπεριφορικά πειράματα (για παράδειγμα να τρώνε “απαγορευμένα” φαγητά κατά τις συνεδρίες) έχει επιδείξει αποτελεσματικότητα και με τη 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.

Μία άλλη μορφή θεραπείας είναι η οικογενειακή Μόντσεϊ, επίσης γνωστή ως θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια που αναπτύχθηκε στο ομόνομο νοσοκομείο Μόντσεϊ στο Λονδίνο για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας έχει δείξει να έχει θετικά αποτελέσματα για τη θεραπεία της.

### • Σημάδια και συμπτώματα

Για την εντόπιση της ψυχογενούς βουλιμίας πρέπει να υπάρχουν τα ανάλογα συμπτώματα. Οι κύκλοι που περνάει ο ασθενής συχνά περιλαμβάνουν έντονα και ανεξέλεγκτα επεισόδια υπερφαγίας τα οποία

μπορούν να σταματήσουν εάν κάποιο άλλο άτομο διακόψει τον ασθενή ή εάν το στομάχι τους πονάει από την υπερέκταση, η οποία ακολουθεί από αυτοπροκαλούμενους εμετούς. Ο κύκλος αυτός μπορεί να επαναληφθεί αρκετές φορές την εβδομάδα και σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, αρκετές φορές την ημέρα.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι είναι τα εξής:

- Χρόνια γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος
- Οισοφαγίτιδα ή φλεγμονή
- Ρήξη των τοιχωμάτων του οισοφάγου
- Στοματικό τραύμα
- Δυσκοιλιότητα
- Έλκη

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι απεικονίσεις των ΜΜΕ για ένα ιδανικό σχήμα σώματος θεωρούνται ευρύτατα καθοριστικός παράγοντας για την νευρική βουλιμία. Το γνωστικό συμπεριφορικό μοντέλο του βιβλίου Fairburn et al για την νευρική βουλιμία 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 μία μικρή παράβαση στους αυστηρούς και μη ελαστικούς διαιτητικούς κανόνες.

Η έρευνα γύρω από τις αιτίες της νευρογενούς βουλιμίας είναι δύσκολη αλλά γενικά, οι διατροφικές διαταραχές είναι πρόβλημα συναισθηματικό και σωματικό. Συσχετίζονται με έμμονες ιδέες για το φαγητό, το βάρος και το σχήμα του σώματος. Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας φαίνεται πως παίζουν ρόλο. Η βουλιμία «άνθισε» όταν τα διεθνή πρότυπα μόδας, περί τα τέλη της δεκαετίας του 1970 άρχισαν να λανσάρουν το λεπτό πρότυπο της ομορφιάς.

Έχει αποδειχτεί ότι η δίαιτα παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της ψυχογενούς βουλιμίας. Το πρόβλημα συνήθως ξεκινά στα τέλη της εφηβείας με μια αυστηρή δίαιτα. Στο 30% περίπου των περιπτώσεων, η δίαιτα αυτή είναι τόσο υπερβολική που αλλάζει το νευρικό σύστημα του ατόμου. Μερικές φορές αρχικά νευρική ανορεξία η οποία εξελίσσεται σε νευρική βουλιμία. Έτσι, παρ' όλο που βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων το άτομο δεν είναι δυνατόν να παρουσιάζει και τις δύο διαταραχές συγχρόνως, φαίνεται πως αυτές είναι αλληλένδετες. Όλα αυτά αποτελούν μια ψυχολογική συνέπεια της δραστηκής δίαιτας. Το άτομο αποκτά έμμονες ιδέες σε σχέση με το σώμα του, φαγητό και τη διατροφή του.

Οι μελέτες έχουν φέρει στο φως έναν κατάλογο με διάφορες καταστάσεις που πυροδοτούν τη βουλιμία. Οι πιο συνηθισμένες είναι οι παρακάτω:

Δυσάρεστα συναισθήματα. Όλων των ειδών τα δυσάρεστα συναισθήματα μπορούν να προκαλέσουν επεισόδια βουλιμίας. Μια

ασθενής αναφέρει: «Με πιάνει βουλιμία όταν είμαι κουρασμένη, στενοχωρημένη ή αναστατωμένη. Με κυριεύει άγχος και πανικός και νιώθω πολύ κενή. Προσπαθώ να αντισταθώ στην παρόρμηση μου να φάω, αλλά αυτή γίνεται ολοένα και εντονότερη. Ο μόνος τρόπος ν' απαλλαγώ απ' αυτά τα συναισθήματα είναι να φάω. Το φαγητό νεκρώνει τα δυσάρεστα συναισθήματα. Εξουδετερώνει οτιδήποτε με στενοχωρεί. Το πρόβλημα είναι ότι πολύ γρήγορα επέρχονται πρήξιμο, εξάντληση, καθώς και φρικτές τύψεις».

Το αίσθημα των πολλών κιλών. Πρόκειται για μία ιδιάζουσα μορφή δυσάρεστης διάθεσης που συναντάται στους ανθρώπους που ανησυχούν για τη σιλουέτα τους.

Η δίαιτα και η πείνα που προκαλεί. Πολλοί άνθρωποι που στερησμποφέρουν από βουλιμία κάνουν αυστηρή δίαιτα και προσπαθούν να αποφύγουν τις «παχυντικές τροφές». Αλλά η υπερβολική η του φαγητού μπορεί να έχει ανεπιθύμητες συνέπειες και ψυχολογικές παρενέργειες. «Νιώθω την παρόρμηση να φάω συνήθως μια μέρα που προσπαθώ να μη φάω. Όταν πεινάσω, αντί να φάω κάτι για να ικανοποιήσω την ανάγκη αυτή, καταναλώνω οτιδήποτε βρω μπροστά μου».

Μοναξιά. Τα άτομα που παρουσιάζουν επεισόδια βουλιμίας τρώνε σχεδόν πάντα στα κρυφά. Για εκείνους που είναι πιο επιρρεπείς, το να είναι μόνοι τους συνιστά κίνδυνο καθώς εκλείπουν οποιοδήποτε

κοινωνικοί περιορισμοί που θα μπορούσαν να αναστείλουν ένα επεισόδιο υπερφαγίας.

Κατάθλιψη. 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).

Προεμμηνορροιακή υπερένταση. Ορισμένες γυναίκες αναφέρουν πως δυσκολεύονται να ελέγξουν την όρεξη τους λίγες μέρες πριν την περίοδο τους. Αυτό μπορεί να αποτελεί αντίδραση σε σωματικές αισθήσεις, όπως το φούσκωμα, ή σε αρνητικά συναισθήματα όπως η κατάθλιψη κι ο εκνευρισμός

## ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΥΛΙΜΙΑ.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που έλαβε μέρος στο Γενικό Λύκειο Βαθέος Αυλίδος, οι μαθητές των δύο πρώτων τάξεων του, απάντησαν σε ερωτήσεις γύρω από το πρόβλημα της βουλιμίας.

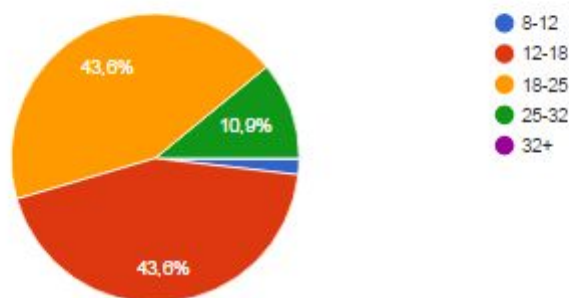
Συγκεκριμένα: 48 μαθητές απάντησαν το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε από τους οποίους οι περισσότεροι ήταν άνδρες (54%). Ποσοστό 77,1% του συνόλου, γνώριζε τι εστί βουλιμία. Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων το 75% ήταν από 12 έως 17. Παρατηρήθηκε ότι μόνο 4 μαθητές είχαν προσβληθεί από το πληκτικό «μικρόβιο» της βουλιμίας. Όσοι απάντησαν πως αντιμετώπισαν αυτήν την διαταραχή, ζήτησαν την βοήθεια ειδικό. Στην ερώτηση τι προβλήματα ήταν αυτά που αντιμετώπισαν, οι περισσότεροι είχαν τάσεις υπερφαγίας. Οι λύσεις που προτάθηκαν ήταν η αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου με την βοήθεια ενός ειδικού. Πιο συγκεκριμένα, με ισορροπημένη διατροφή και



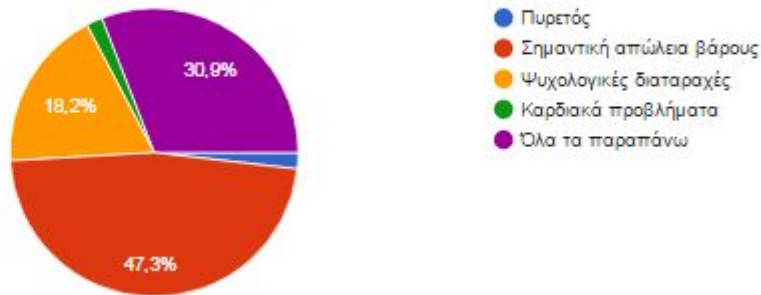
ψυχολογική υποστήριξη. Όταν ερωτήθηκαν εάν κάποιος στο οικογενειακό τους περιβάλλον είχε προβλήματα με την ψυχογενή βουλιμία, το 75% απάντησε “όχι”, ενώ το 10.4% απάντησε “ναι” και το υπόλοιπο 16,4 απάντησε “ίσως”. Το πρόβλημα που αντιμετώπισαν οι περισσότεροι ήταν η λαιμαργία και η ψυχαναγκαστική βουλιμία. Το 70.8% πιστεύει ότι η βουλιμία επιλέγει “θύματα” ηλικίας 18-25 ετών. Ποσοστό μεγαλύτερο από το 60% ότι η ψυχαναγκαστική βουλιμία οφείλεται σε ψυχολογικά αίτια. Οι 26 από τους 48 είναι σίγουροι ότι το πρόβλημα αυτό, συνδέεται με “κακές”, ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η κατανάλωση fast food κ.α .

Ελπίζουμε κάποια στιγμή τα νούμερα των “θυμάτων”στο μέλλον , να αμβλυνθούν. Τέλος, θέλουμε να πιστεύουμε πως θα υπάρξει κάποιος τρόπος αντιμετώπισης ο οποίος θα έχει άμεσα αποτελέσματα. Εν κατακλείδι, υπάρχει η επιθυμία και η ελπίδα για καλύτερη πρόληψη.

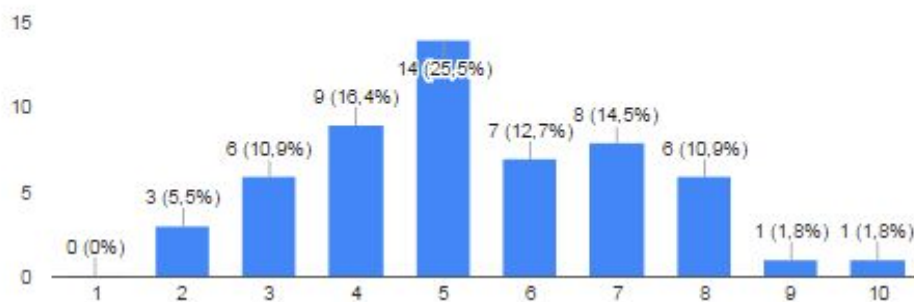
2. Ποιες ηλικιακές ομάδες πιστεύετε πως είναι οι πιο ευάλωτες στη νόσο;  
(55 απαντήσεις)



3. Ποια είναι τα κύρια συμπτώματα; (55 απαντήσεις)



6. Πόσο διαδεδομένη είναι η εκδήλωση της νευρικής ανορεξίας; (55 απαντήσεις)



Επιμέλεια: Αθανασία Αθηναίου

Κωνσταντίνος Αργυρός

Παναγιώτης Κατέβας

