

ΑΣΚΗΣΗ & ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ - ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

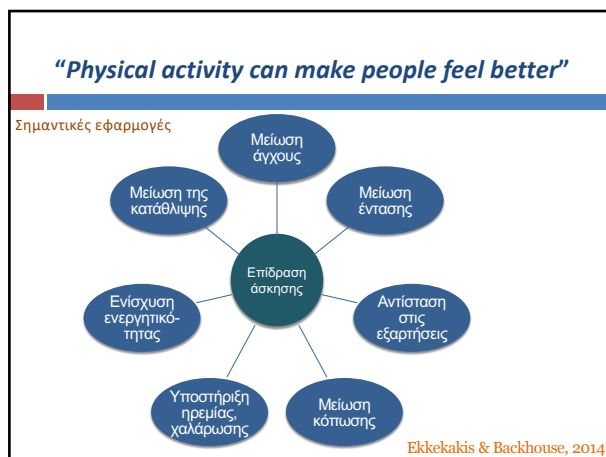
Μαρία Ψυχουτάκη
Ψυχολόγος – Αθλητική Ψυχολόγος
Καθηγήτρια ΤΕΦΑΑ Παν/μίου Αθηνών

ΟΕ-127Επ

1

α/α	Θεματικές ενότητες	Σημείωση: * Για τις ενότητες αυτές συμβουλευθείτε τις διαφάνειες που έχουν αναρτηθεί στην ηλεκτρονική τάξη Για όλες τις ενότητες πρέπει να συμβουλευθείτε και τις διαφάνειες που έχουν αναρτηθεί στην ηλεκτρονική τάξη.	Κεφάλαιο από το συγγραμμάτο
1	Εισαγωγή - Σκοπός και περιεχόμενο της ψυχολογίας της άσκησης		1
2	Πίθανοι βιολογικοί και ψυχολογικοί μηχανισμοί που ερμηνεύουν τη σχέση ΦΔ/άσκησης και ψυχικής διάθεσης / ψυχικής υγείας*		4
3	Άμεσες και χρόνιες επιδράσεις της άσκησης στην κατάθλιψη και το άγχος		9
4	ΦΔ/Άσκηση και Γνωστική λειτουργία – Παιδιά*		5, 6
5	ΦΔ/Άσκηση και οι επιδράσεις της στην Άνοια και τη νόσο Alzheimer		7, 10
6	ΦΔ/Άσκηση και Σχιζοφρένεια		11
7	ΦΔ/Άσκηση, Αυτοεκτίμηση και Εικόνα τους σώματος		5
8	ΦΔ και Παρακίνηση, Συμμετοχή και παραμονή σε προγράμματα άσκησης*		3
9	ΦΔ/Άσκηση σε ειδικές ομάδες ατόμων (χρόνια νοσήματα, κλινικός πληθυσμός)		8
10	Σύγχρονος τρόπος ζωής και προβλήματα καθιστικής ζωής: Ο ρόλος της άσκησης*		7
11	Η επίδραση της Υπερπροπόνησης στην ψυχική υγεία		6
12	Προβλήματα Εξάρτησης από την άσκηση - Διατροφικές διαταραχές		13
13	Επιλογές: Συστάσεις για έρευνα, πολιτική και πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας		2, 13

2



3

Ωστόσο,

‘Μέτρον άριστον’

...η ενασχόληση με την άσκηση είναι δυνατόν να μετατραπεί από σχέση αγάπης → σε σχέση εξάρτησης ...

EXERCISE ADDICTION: WHEN IS EXERCISE HARMING YOU?

Too much of a good thing **can be ... a bad thing!**

4

Waldemar Cierpinski, 2 χρυσά μετάλλια – Ανατολική Γερμανία

«Τρέχω από μικρό παιδί ... Είναι το πάθος της ζωής μου. Τρέχω όσο το δυνατόν περισσότερο κι αυτό το έχω μετατρέψει σε άθλημα. Δεν έχω άλλα μυστικά. Χωρίς το τρέξιμο δεν θα μπορούσα να ζήσω.»

Cierpinski, 1980

Η έντονη ενασχόληση με την άσκηση και κυρίως με το τρέξιμο ...

5

Υπερβολική άσκηση

- Επιστημονικά περιγράφεται από τη δεκαετία του 1970.
- Η **έντονη ενασχόληση με την άσκηση**, και κυρίως με το τρέξιμο, έχει περιγραφεί ως:
 - ▣ Εξάρτηση (Dependence; Sachs & Pargman, 1984)
 - ▣ Καταναγκασμός (Compulsion; Abell, 1975)
 - ▣ Ψυχαναγκασμός (Obsession; Waters, 1981)
 - ▣ Εθισμός (Addiction; Glasser, 1976)

6

Είναι κακό να κάνει κάποιος υπερβολική άσκηση;

Όχι, αν είσαι αθλητής και το πρόγραμμα προετοιμασίας σου απαιτεί υπερβολική εξάσκηση !

Αν όμως δεν είσαι αθλητής → τότε η υπερβολική άσκηση ενδέχεται να 'κρύβει' κάποιο πρόβλημα:

Εθισμό στην άσκηση ή/και
Διατροφικές Διαταραχές.

Γιατί η άσκηση είναι εθιστική;

7

12^η Εθισμός στην άσκηση – Διατροφικές Διαταραχές

Βασικά σημεία:



1. Η εθιστική δύναμη της άσκησης
2. Τύποι εθισμού στην άσκηση
3. Επιπολασμός του εθισμού στην άσκηση
4. Κριτήρια εθισμού στην άσκηση
5. Ερωτηματολόγιο Εθισμού στην Άσκηση
6. Αποφυγή αρνητικής εξάρτησης: Ο ρόλος του γυμναστή

7. Κατάλληλη / Ακατάλληλη Διατροφική Συμπεριφορά
8. Επικράτηση ΔΔ
9. Διαταραχές Σίτισης & Πρόσληψης Τροφής
10. Νευρογενής/ψυχογενής ανορεξία
11. Βουλιμία / Ψυχογενής βουλιμία
12. Διαταραχή Υπερφαγίας
13. Αίτια ΔΔ
14. ΔΔ στον αθλητισμό – Αθλητική τριάδα
15. Αναγνωρίζοντας την Αθλητική τριάδα
16. Παράγοντες κινδύνου
17. Αντιμετώπιση ΔΔ

8

1. Γιατί η άσκηση είναι εθιστική;

Σε όλους τους εθισμούς εμπλέκονται:

- οι νευροδιαβιβαστές και
- το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου.

Για παράδειγμα,

Η **ντοπαμίνη** → φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο σύστημα ανταμοιβής

Η **τακτική άσκηση** επηρεάζει τμήματα του εγκεφάλου που αφορούν στη ντοπαμίνη

??

9

Εθισμός στην άσκηση (Exercise addiction) ??

- Είναι μια **ανθυγιεινή ΕΜΜΟΝΗ** με τη **ΦΚ** και την **άσκηση**.
- Είναι μια **ψυχολογική** ή/και **σωματική εξάρτηση / ανάγκη** για τακτική, ανελλιπή άσκηση (κυρίως το τρέξιμο)
- **Διακοπή της άσκησης** -από 24 έως 36 ώρες- → προκαλεί **συμπτώματα στέρησης**.
- Τα **συμπτώματα στέρησης** περιλαμβάνουν:
 - κατάθλιψη,
 - ευερεθιστότητα,
 - ενοχή και
 - μυϊκές συσπάσεις.

Weinberg & Gould, 2015

10

... Εθισμός στην άσκηση

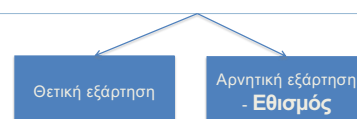
- Είναι συχνά **αποτέλεσμα**:
 - της **διαταραχής της εικόνας του σώματος** και
 - των **διατροφικών διαταραχών**.
- Οι εθισμένοι στην άσκηση εμφανίζουν **χαρακτηριστικά** παρόμοια με εκείνα **των άλλων εθισμών** → περιλαμβάνουν:
 - Έντονη εμπλοκή
 - Ενασχόληση με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, ακόμη και αν προκαλεί **σωματική βλάβη** ή και όταν **έχουν τραυματισμό**.

11

... Εξάρτηση - Εθισμός στην άσκηση

Ουσιαστικά,
ο εθισμός αναφέρεται στην ανάπτυξη ενός **εξαιρετικά δυνατού συναισθήματος** σχετικά με την άσκηση

Sachs, 1981



...

12

2. Τύποι εθισμού στην άσκηση

Θετική
Εξάρτηση
(Positive addiction to exercise)

Υγιεινή συνήθεια

Αρνητική
Εξάρτηση - Εθισμός
(Positive addiction to exercise)

Η άσκηση ελέγχει τη ζωή του ατόμου

...

13

Θετική εξάρτηση από την άσκηση

Glasser (1976): «Η άσκηση προάγει την ψυχολογική υγεία και αυξάνει την ευχαρίστηση από τη ζωή».

- Αυτή είναι η **αντίθεσή της** από τις άλλες εξαρτήσεις, οι οποίες **υπονομεύουν** την ψυχολογική και φυσιολογική υγεία του ατόμου.
- Οι άνθρωποι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη θετική 'εξάρτηση' από την άσκηση, ώστε να βοηθήσουν τον εαυτό τους να γίνει **ανθεκτικότερος** (σωματικά και ψυχολογικά).

...

14

Στο πλαίσιο της **θετικής 'εξάρτησης'**, οι ασκούμενοι:

- βλέπουν την **τακτική / συστηματική άσκηση ως σημαντική δραστηριότητα** για τη ζωή τους → **Ωστόσο, δεν είναι η ζωή τους!!**
- **ενσωματώνουν** την άσκηση με επιτυχία και σε **ισορροπία** με τις άλλες πτυχές της ζωής τους (εργασία, οικογένεια, φίλους).
- Η άσκηση γίνεται μια **καθημερινή δραστηριότητα** και σ' αυτό το επίπεδο αντιπροσωπεύει μια **υγιεινή συνήθεια**.

15

Αρνητική εξάρτηση-Εθισμός στην άσκηση

... για ένα μικρό ποσοστό ασκούμενων η άσκηση **ορίζει / ελέγχει** τη ζωή τους

Benyo, 1990; Morgan, 1979

Όταν η άσκηση ελέγχει τον ασκούμενο.

- εμφανίζει **εθισμό - αρνητική εξάρτηση από την άσκηση**, η οποία επηρεάζει ή/και μηδενίζει τις άλλες επιλογές, τις άλλες δραστηριότητες του ατόμου.
- η **ζωή του ατόμου οργανώνεται γύρω από την άσκηση** με τέτοιο τρόπο → ώστε οι **υπευθυνότητές του** σχετικά με το σπίτι, την εργασία ή/και τις σχέσεις του **ΔΕΝ καλύπτονται**.

...

16

Ο εθισμός

- Αντανakλά **προσωπική** και **κοινωνική δυσλειτουργία** (στο σπίτι, τη δουλειά και τις προσωπικές σχέσεις)
- Η **έλλειψη της άσκησης** → **σοβαρή κατάθλιψη** και παράλληλα,
- οδηγεί σε έναν φαύλο κύκλο ...
 - στην **αύξηση της 'δόσης' της άσκησης** και
 - στην **αύξηση των στερητικών συμπτωμάτων** από τη διακοπή της!

...

17

Εθισμός στην άσκηση: Βασικό ερμηνευτικό μοντέλο 4 σταδίων

(Freimuth et al., 2011)

Άσκηση «σε κίνδυνο»
(At risk exercise)

Κίνητρο = Διαφυγή από δυσάρεστα συναισθήματα. Τραυματισμός λόγω επαναλαμβανόμενης χρήσης

Εθισμός στην άσκηση
(Exercise addiction)

Η άσκηση γίνεται η κύρια δραστηριότητα. Ελέγχει το άτομο → Επιφέρει σημαντικές φυσικές και κοινωνικές αρνητικές συνέπειες. Κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης.



Άσκηση αναψυχής
(Recreational exercise)

Κίνητρο για άσκηση → Ευχαρίστηση και Υγεία (ΦΚ)

«Προβληματική» άσκηση
(Problematic exercise)

Η ζωή οργανώνεται γύρω από την άσκηση. **Κίνητρο** = η αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης. Εμφανίζονται αρνητικές επιπτώσεις (φυσικές και κοινωνικές)

18

Εξάρτηση / Εθισμός = Πρωτογενής & Δευτερογενής

Πρωτογενής εξάρτηση

Η άσκηση είναι αυτοσκοπός

Δευτερογενής εξάρτηση

Η ενασχόληση με την άσκηση είναι σύμπτωμα μιας άλλης παθολογικής κατάστασης, π.χ. μιας διατροφικής διαταραχής .

Kerr, Linder, & Blaydon, 2007 .

19

3. Επιπολασμός εθισμού στην άσκηση



Αθλητές

% επικράτησης

- πάνω από 20% σε **ελίτ αθλητές αντοχής** π.χ. Αθλητές τριάθλου, Μαραθωνίου, Υπερ-μαραθωνίου
 - μεταξύ 3,0% και 6,0% σε **αθλητές**
- (Preedy, 2016)



Γενικός πληθυσμός

% επικράτησης

- κυμαίνεται μεταξύ 0,3% - 0,5%
- (Mónok et al., 2012)

20

Επικράτηση εθισμού στην άσκηση

Βαθμολογία στην Κλίμακα εξάρτησης από την άσκηση:



Επαγγελματίες αθλητές > Ασκούμενοι ελεύθερου χρόνου

(Weinstein et al., 2015)

Κίνδυνος εξάρτησης από την άσκηση – Χωρίς ουσιαστική διαφορά:



μεταξύ Επαγγελματιών και Ερασιτεχνών αθλητών (Levit et al., 2018)



μεταξύ Αθλητών και Ασθενών με διατροφικές διαταραχές (Müller et al., 2015) .

21

4. Εθισμός στην άσκηση:

Συμπτώματα – Ενδείξεις – Κριτήρια εθισμού στην άσκηση

...

22

Συμπτώματα – Ενδείξεις εθισμού στην άσκηση

(Benyo, 1990)

1. Η άσκηση **κυριαρχεί** και καθορίζει τη ζωή του ατόμου.
 2. Αναλώνεται στην **έντονη ανάγκη του να ασχοληθεί με την άσκηση**.
 3. Αν αναγκαστεί να σταματήσει για λίγο την άσκηση, **εμφανίζει** → Κατάθλιψη – Άγχος – Ευερεθιστότητα.
 4. Οι **διαπροσωπικές σχέσεις** του είναι διαταραγμένες
 5. Επιλέγει τη **μοναχική άσκηση** – με αυξημένο χρόνο ενασχόλησης.
 6. **Εμφανίζει** τικ, μυϊκή ένταση και πόνο - Βιώνει συχνά ανησυχία, αϋπνία και γενική κόπωση.
 7. Ο εξαρτημένος ασκούμενος **συνεχίζει** ακόμα και όταν η άσκηση **αντενδείκνυται** από όλες τις απόψεις (ιατρικά, επαγγελματικά ή κοινωνικά).
- ...

23

Συμπτώματα εθισμού στην άσκηση

8. **Στερεοτυπικό μοτίβο άσκησης** – χωρίς ποικιλία περιεχομένου, με ένα τακτικό πρόγραμμα από μία ή περισσότερες φορές ημερησίως.
9. Η άσκηση έχει **αυξανόμενη προτεραιότητα** σε σχέση με άλλες δραστηριότητες - ακόμα και σε βάρος σημαντικών τομέων της ζωής τους (εργασία, σπουδές, σχέσεις).
10. Αυξημένη **αντοχή στην ποσότητα της άσκησης** που εκτελεί.
11. **Στερητικά συμπτώματα** - Διαταραχή της διάθεσης μετά την παύση της άσκησης & Ανακούφιση των συμπτωμάτων στέρησης με τη συνέχιση της άσκησης.
12. **Καταναγκαστική ενασχόληση** με την άσκηση.
13. Γρήγορη **επιστροφή** στο πρότυπο της καταναγκαστικής άσκησης και τα συμπτώματα στέρησης μετά από μία περίοδο αποχής .

(Benyo, 1990).

24

??

Είμαι εθισμένος στην άσκηση;

Απλές ενδείξεις:

- Οι ώρες στο γυμναστήριο μπορεί να είναι ένα σημάδι της εξάρτησης από την άσκηση
- Ο ασκούμενος χαρακτηρίζεται από τα **κλασικά σημάδια του εθισμού**:
 - **Επιτακτική ανάγκη** να κάνει περισσότερα, για να πάρει το ίδιο αποτέλεσμα ευχαρίστησης
 - Κάνει πάντα **περισσότερα από ό,τι σκόπευε** να κάνει
 - Έχει **πρόβλημα αν μειώσει** τον όγκο ή την ένταση της άσκησης
 - Όταν διακόπτει την άσκηση (ακόμα και μόνο 1-2 μέρες) βιώνει **συμπτώματα κατάθλιψης και ευερεθιστότητας**.

25

Εθισμός στην άσκηση: ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Τρία ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα για μια περίοδο 12 μηνών:

1. Ανοχή ή ανάγκη για **αυξημένες ποσότητες** άσκησης
2. **Συμπτώματα στέρησης** (π.χ. κατάθλιψη, ευερεθιστότητα), όταν σταματά την άσκηση ακόμα και μόνο για 1-2 ημέρες
3. **Απώλεια ελέγχου** της ενασχόλησης με την άσκηση
4. **Σύγκρουση με τους οικείους**, καθώς η άσκηση αποκτά προτεραιότητα έναντι άλλων δραστηριοτήτων
5. Αφιέρωση ολοένα **περισσότερου χρόνου** στην άσκηση
6. Ποσοτικά **περισσότερη άσκηση** απ' ό,τι ήταν προγραμματισμένο να κάνει
7. **Συνέχιση της άσκησης** παρά την επίγνωση των προβλημάτων.

Kerr et al., 2007

26

... συνοδά προβλήματα

Ο **εθισμός στην άσκηση** συνδέεται:

- με προβλήματα χρήσης αλκοόλ
- με διατροφικές διαταραχές (ΔΔ)
- και, γενικώς, με **απρόσφορες συμπεριφορές**.

27

5. Ερωτηματολόγιο Εθισμού στην Άσκηση Exercise Addiction Inventory

1. Η άσκηση είναι το πιο σημαντικό πράγμα στη ζωή μου (Saliency)
2. Έχω συγκρούσεις με την οικογένειά μου ή / και τον σύντροφό μου σχετικά με την ποσότητα άσκησης που κάνω (Conflict)
3. Χρησιμοποιώ την άσκηση ως τρόπο αλλαγής της διάθεσής μου (π.χ. για να ξεφύγω από κάτι δυσάρεστο κλπ.) (Mood modification)
4. Με την πάροδο του χρόνου αύξησα την ποσότητα άσκησης που κάνω σε μια μέρα (Tolerance)
5. Εάν πρέπει να χάσω μια προπόνηση, νιώθω κακοδιάθετος και ευερέθιστος (Withdrawal)
6. Εάν μειώσω την ποσότητα άσκησης που κάνω και μετά ξεκινήσω πάλι, καταλήγω πάντα να ασκούμαι τόσο συχνά όσο έκανα πριν τη διακοπή (Relapse)

Κλίμακα απάντησης:

1 = Διαφωνώ απόλυτα
έως
5 = Συμφωνώ απόλυτα

Βαθμολογία: 6 έως 30

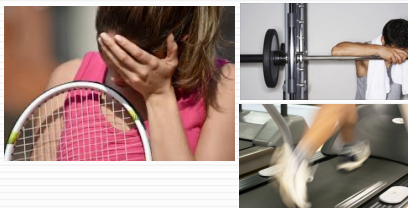
- 6-11 = Καθόλου εθισμός
- 12-17 = Ήπιος εθισμός
- 18-23 = Μέτριος εθισμός
- 24-30 = Σοβαρός εθισμός

(Griffiths et al., 2005).

28

6. Ο ρόλος του γυμναστή

Για την αποφυγή της αρνητικής εξάρτησης ...

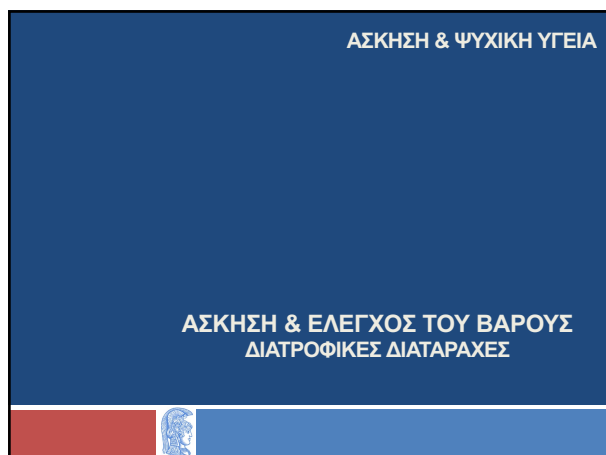


29

Γυμναστής: Για την αποφυγή της αρνητικής εξάρτησης ...

1. Προγραμματίστε **μέρες ξεκούρασης**.
2. **Άσκηση με συνασκούμενο** τακτικά (...πιο αργό από τον εξαρτημένο ασκούμενο).
3. Αν είναι τραυματίας, σταματήστε την άσκηση **μέχρι να αποκατασταθεί ο τραυματισμός**.
4. Πρόγραμμα άσκησης **διαφορετικής δυσκολίας**: Συνδυάστε χαμηλή ένταση και μικρότερη απόσταση με ημέρες πιο έντονης άσκησης.
5. **Θυμηθείτε**: Πρόγραμμα **άσκησης 3 ή 4 φορές την εβδομάδα** για 30 λεπτά κάθε φορά → Μεγαλύτερο όφελος για την υγεία.
6. Θέστε **ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους**.

30



31

12^η Εθισμός στην άσκηση – Διατροφικές Διαταραχές

Βασικά σημεία:

   	1. Η εθιστική δύναμη της άσκησης 2. Τύποι εθισμού στην άσκηση 3. Επιπολασμός του εθισμού στην άσκηση 4. Κρίσιμα είδη εθισμού στην άσκηση 5. Ερωτηματολόγια Εθισμού στην Άσκηση 6. Αποφυγή αρνητικής εξάρτησης: Ο ρόλος του γυμναστή	7. Κατάλληλη / Ακατάλληλη Διατροφική Συμπεριφορά 8. Επικράτηση ΔΔ 9. Διαταραχές Σίτισης & Πρόσληψης Τροφής 10. Νευρογενής/ψυχογενής ανορεξία 11. Βουλιμία / Ψυχογενής βουλιμία 12. Διαταραχή Υπερφαγίας 13. Αίτια ΔΔ 14. ΔΔ στον αθλητισμό – Αθλητική τριάδα 15. Αναγνωρίζοντας την Αθλητική τριάδα 16. Παράγοντες κινδύνου 17. Αντιμετώπιση ΔΔ
--	--	---

32

7. Κατάλληλη / Ακατάλληλη Διατροφική Συμπεριφορά




33

Διατροφική Συμπεριφορά:

ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ	ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΗ
□ Αυξάνει τις λειτουργικές δυνατότητες του οργανισμού □ Αυξάνει την ικανότητα του οργανισμού για εργασία → αυξάνει και την παραγωγικότητα του □ Ενισχύει την άμυνα του οργανισμού ενάντια στις δυσμενείς επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος (ασθένειες, ιώσεις, μικρόβια κ.α.) □ Επιδρά καταλυτικά στη σωματική και πνευματική δραστηριότητα του ατόμου □ Συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας και της μακροζωίας.	□ Επηρεάζει αρνητικά τις μεταβολικές λειτουργίες του οργανισμού. □ Μειώνει την αμυντική δύναμη του οργανισμού. □ Αποτελεί αίτια για πολλές ασθένειες.

34

8. **Επικράτηση** των διατροφικών διαταραχών (ΔΔ)

Μυστικοπαθής φύση!

Η ακριβής αξιολόγηση των ΔΔ είναι δύσκολο να επιτευχθεί λόγω της μυστικοπαθούς φύσης της διαταραχής.



35

...

- **Μετά την ήβη**, παρατηρείται μια δραματική αύξηση της **δυσαρέσκειας για το σώμα** μεταξύ των νέων κοριτσιών (Rosenblum & Lewis, 1999)
- Τα κορίτσια με **πρόωρη ανάπτυξη** διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ΔΔ (Swarr & Richards, 1996)

"Nothing tastes as good as skinny feels"
(British super model, Kate Moss, 2009) .



36

Επιπολασμός Διαταραγμένης Διατροφικής Συμπεριφοράς

- **Νευρογενής βουλιμία** - 1,5% ♀ - 0,5% ♂
- **Υπερφαγία** - 3,5% ♀ - 2% ♂
- Υπερφαγία > ανορεξία & βουλιμία (=σοβαρή παχυσαρκία)
- ΔΔ εμφανίζουν σημαντική **συννοσηρότητα** (άλλες διαταραχές ψυχικής υγείας)
- ΔΔ = έχουν **υπερδιπλασιαστεί** από τη δεκαετία 1960
- 40-60% ♀ μαθητριών γυμνασίου = **κάνουν δίαιτα**
- 13% ♀ εμφανίζουν **καθαριστική συμπεριφορά**
- 30-40% ♀ α' & β' τάξης γυμνασίου = **ανησυχούν για το βάρος τους**
- 40% ♀ **9ετών** = **έχουν κάνει δίαιτα** . (Hudson et al., 2007) .

37

DSM-5® = Diagnostic & Statistical Manual of mental disorders (American Psychiatric Association, 2013)
ICD-10 = International statistical Classification of Diseases and related health problems (World Health Organization, 2009)

9. Διαταραχές Σίτισης & Πρόσληψης Τροφής

1. Πίκα = Αλλοτριοφαγία (κατανάλωση μη βρώσιμων ουσιών) (κωδικός ICD-10: F98.3 για παιδιά / F98.8 για ενήλικες)
2. Μηνικαστική Διαταραχή (ICD-10: F98.21)
3. Αποφεικτική/Περιοριστική Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής (ICD-10: F50.8)
4. **Ψυχογενής Ανορεξία**
 1. Περιορισμένος τύπος (ICD-10: F50.01)
 2. Υπερφαγία / καθαριστικός τύπος (ICD-10: F50.02)
5. **Ψυχογενής Βουλιμία** (ICD-10: F50.02)
6. **Διαταραχή Υπερφαγίας** (ICD-10: F50.08)
7. Άλλη Προσδιορισμένη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής (ICD-10: F50.09)
 1. Αυτή ψυχογενής ανορεξία
 2. Ψυχογενής ανορεξία (χαμηλής συχνότητας ή και περιορισμένη διάρκειας)
 3. Διαταραχή υπερφαγίας (χαμηλής συχνότητας ή και περιορισμένη διάρκειας)
 4. Διαταραχή καθάρσης
 5. Σύνδρομο νυχτερινής σίτισης
 6. Απροσδιόριστη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής (ICD-10: F50.09)

38

Οι πιο κοινές Διατροφικές Διαταραχές (ΔΔ)



39

10. Νευρογενής / Ψυχογενής ανορεξία

- Σοβαρή-επικίνδυνη **διαταραχή διατροφής**, κατά την οποία το άτομο:
 - **Αρνείται να καταναλώσει τροφή**
 - Έχει διαμορφώσει μια **διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος**.
 - **Φοβάται έντονα** την απόκτηση βάρους
 - αρνείται ότι η συμπεριφορά και η εξωτερική εμφάνισή του -η οποία μπορεί να είναι αποστεωμένη- είναι ασυνήθιστη.

(Robb & Dadson, 2002; Jacobi et al., 2004; Ricciardelli & McCabe, 2004; Crisp et al., 2006) ...

40

Νευρογενής / Ψυχογενής ανορεξία

Ανορεξία = Έλλειψη όρεξης

- Ωστόσο, ο ασθενής με Ν/ΨΑ εμφανίζει:
- συνεχή και υπερβολική ενασχόληση με το φαγητό.
 - φόβο για την παχυσαρκία
 - Διαστρεβλωμένη αίσθηση του μεγέθους και του σχήματος του σώματος
 - Το πρόβλημα αρχίζει με την **αποφυγή τροφών** με **πολλές θερμίδες**, αλλά στη συνέχεια προστίθενται όλο και περισσότεροι περιορισμοί.

41

Επίπεδο βαρύτητας της ψυχογενούς ανορεξίας

- Το **επίπεδο βαρύτητας** της ανορεξίας βασίζεται::
 - Για τους ενήλικες: στον **τρέχοντα ΔΜΣ**
 - Για τα παιδιά και τους εφήβους: σε **εκατοστιαία ποσοστά του ΔΜΣ**
- Το εύρος βασίζεται στις κατηγορίες του Π.Ο.Υ. για **ισχνότητα** σε ενήλικες ή για παιδιά και εφήβους αντίστοιχα.
- Το **επίπεδο βαρύτητας** μπορεί να αυξηθεί, ώστε να αντανakλά
 - τα **κλινικά συμπτώματα**,
 - τον **βαθμό της λειτουργικής ανικανότητας**
 - την **ανάγκη για επίβλεψη**.

Για ενήλικες:

Ήτλια = ΔΜΣ ≥ 17 Kg/m²

Μέτρια = ΔΜΣ 16 - 16.99 Kg/m²

Βαριά = ΔΜΣ 15 - 15.99 Kg/m²

Εξαιρετικά βαριά=ΔΜΣ < 15 Kg/m²

42

... συνοδά χαρακτηριστικά Ν/ΨΑ

- Συναισθήματα αναποτελεσματικότητας
- Δυσλειτουργική τελειομανία
- Περιορισμένη συναισθηματική έκφραση
- Έλλειψη αυθορμητισμού
- Άκαμπτος τρόπος σκέψης
- Έντονη ανάγκη για έλεγχο των επιδράσεων του περιβάλλοντος, ιδιαίτερα των πειρασμών που προκαλούν επιθυμία για φαγητό

...

43

Πιο συγκεκριμένα ...

- Έμμονη ενασχόληση με την **εικόνα του σώματος** → Οδηγεί στην **εξίσωση της έννοιας του εαυτού** με την **εξωτερική εμφάνιση**
- Η **διαστρεβλωμένη αντίληψη** για την **εικόνα του σώματος** και η **τάση τελειομανίας** → συχνά οδηγούν στη λιμοκτονία (άτομο καχεκτικό, σκελετωμένο)



- Η **απώλεια βάρους** → εκλαμβάνεται ως **κατόρθωμα** (επιτυχία!)
- Η **λιμοκτονία** → αποτελεί **δοκιμασία** ελέγχου και δύναμης του **χαρακτήρα**.

44

Κλινική πορεία ψυχογενούς ανορεξίας

- Διατρέχουν τον κίνδυνο να υποστούν **σοβαρή αφυδάτωση** και **διαταραχή των ηλεκτρολυτών** → **εισαγωγή σε νοσοκομείο**
- 1/10 άτομα → **οδηγούνται στον θάνατο** από επιπλοκές ή αυτοκτονία
- Συχνά **υιοθετούν σταδιακά** έναν τρόπο διατροφής που ταιριάζει περισσότερο στον τύπο **υπερφαγίας/κάθαρσης**
- Η **πρώιμη εμφάνιση** της νευρωσικής ανορεξίας μπορεί να υποδηλώνει → άτομα με πιο καθαρή μορφή της διαταραχής, τα συμπτώματα της οποίας **πυροδοτούνται με την έναρξη της εφηβείας**.

...

45

Συννοσηρότητα

Νευρωσική / ψυχογενής ανορεξία **συνυπάρχει**:

- Κατάθλιψη (73%)
- Ευερεθιστότητα
- Άγχος (75%)
- Κοινωνική απόσυρση
- Αϋπνία
- Ιδιοψυχαναγκαστικά χαρακτηριστικά (Blinder et al., 2006)
- Διαταραχές προσωπικότητας (74%) (Herzog et al., 1997)
- Άτομα με τον τύπο υπερφαγία / κάθαρση έχουν **περιορισμένο έλεγχο των παρορμήσεων** και → **διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών**.

...

46

Επιπολασμός ν/ψ ανορεξίας

- Εμφανίζεται στις **δυτικές ανεπτυγμένες χώρες** και στις βιομηχανικές κοινωνίες
- **1% του πληθυσμού** υποφέρει από νευρωσική ανορεξία
- Συναντάται κυρίως σε **κορίτσια και γυναίκες** και είναι πιο έντονη στην **εφηβεία**
- **Ηλικία έναρξης** της νευρωσικής ανορεξίας είναι μεταξύ **14-18**
- **1 στα 10 άτομα** με ν/ψ.α. θα βιώσουν **πλήρη ανάρρωση**
- **50%** θα επιτύχουν **μερική ανάρρωση** (Herzog et al., 1993)
- **Περίπου το 50%** των γυναικών με ν/ψ.α. **θα αναπτύξουν βουλιμία** σε κάποιο μεταγενέστερο στάδιο (Clinton & Glantz, 1992).

..

47

11. Βουλιμία / Ψυχογενής βουλιμία



Πρόκειται για μια **περιστασιακή - ακατανίκητη επιθυμία κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων τροφής**, οι οποίες **πάντα συνοδεύονται από καθαρτικές μεθόδους** για την αποφυγή αύξησης του βάρους:

Χρήση καθαρτικών ουσιών

Πρόκληση εμετού

Υπερβολική σωματική δραστηριότητα και άσκηση .

...

48

Επίπεδο βαρύτητας της ψυχογενούς βουλιμίας

Το **επίπεδο βαρύτητας** της βουλιμίας βασίζεται στη συχνότητα μιας απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς:

- ▣ **Ήπια** = 1-3 επεισόδια απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς την εβδομάδα
- ▣ **Μέτρια** = 4-7 επεισόδια / εβδομάδα
- ▣ **Βαριά** = 8-13 επεισόδια / εβδομάδα
- ▣ **Εξαιρετικά βαριά** = 14 ή περισσότερα επεισόδια / εβδομάδα

Ωστόσο, το επίπεδο βαρύτητας μπορεί να αυξηθεί → ώστε να αντανakλά:

- ▣ άλλα συμπτώματα
- ▣ τον βαθμό της λειτουργικής ανικανότητας του ασθενούς.

49

Επιπολασμός

- ▣ 1-3% του πληθυσμού
- ▣ 1 άνδρας στις 10 γυναίκες
- ▣ Τυπική ηλικία πρώτης εμφάνισης: στην **ύστερη εφηβεία** ή στην **νεαρή ενήλικη ζωή**
- ▣ Συνήθως **παραμένουν αδιάγνωστα** τα άτομα με ΨΒ
- ▣ Υψηλά ποσοστά **υποτροπής**
- ▣ Κυμαινόμενη απώλεια βάρους, **συνήθως στο μέσο βάρος**

(APA, 2000) .

50

Ιστορικό ασθενών με Βουλιμία:
(Wooley & Wooley, 1985)

- ▣ Έχουν **φυσιολογικό σωματικό βάρος**
- ▣ Νιώθουν **τρόμο** στην πιθανότητα **αύξησης του βάρους**
- ▣ **ΔΕΝ** νιώθουν ευχαρίστηση από τη λήψη της τροφής
- ▣ **Συννοσηρότητα:** Εμφανίζουν κάποια οργανική ή άλλη ψυχική νόσο (π.χ. κατάθλιψη)
- ▣ Έχουν τουλάχιστον **1 επεισόδιο υπερφαγίας** / εβδομάδα → **απαιτεί θεραπευτική αντιμετώπιση**
- ▣ Η υπερφαγία γίνεται συνήθως σε **διαφορετικά μέρη** ή στον **προσωπικό τους χώρο**
- ▣ Βιώνουν σωματική και συναισθηματική **δυσφορία**
- ▣ Βιώνουν **απέχθεια** για τον εαυτό, ενοχή, ντροπή και χαμηλή αυτοξείμηση .

Οι **επανελημμένοι εμετοί** είναι δυνατόν να προκαλέσουν:

- ▣ **σοβαρές σωματικές παρενέργειες** (εκφυλισμό οισοφάγου, διάβρωση του σμάλτου των δοντιών)
- ▣ **μεγαλύτερο αίσθημα πείνας** → το οποίο με τη σειρά του αυξάνει τον κίνδυνο επανάληψης των επεισοδίων υπερφαγίας/κάθαρσης

51



52

Κλινική πορεία → Η ΨΒ συνδέεται

- ▣ με **χρήση αλκοόλ** και παράνομων **ναρκωτικών** και με **δυσαρέσκεια** για το σώμα (Ross & Ivis, 1999)
- ▣ η χρήση ναρκωτικών γίνεται για την αναστολή της όρεξης (Piran & Robinson, 2006)
- ▣ Η Ψ. βουλιμία στην εφηβεία έχει συνδεθεί με μείζονα κατάθλιψη και χρήση ουσιών (Johnson et al., 2002)

Μελέτη με 496 εφήβους:

Κατάχρηση ουσιών ↔ Παθολογική βουλιμία
Κατάθλιψη ↔ Βουλιμία

(Stice et al., 2004).

53



54

Επίπεδο βαρύτητας της Δ. Υπερφαγίας

Το **επίπεδο βαρύτητας** βασίζεται στη συχνότητα των επεισοδίων υπερφαγίας:

- **Ήπια** = 1-3 επεισόδια υπερφαγίας την εβδομάδα
- **Μέτρια** = 4-7 επεισόδια / εβδομάδα
- **Βαριά** = 8-13 επεισόδια / εβδομάδα
- **Εξαιρετικά βαριά** = 14 ή περισσότερα επεισόδια υπερφαγίας / εβδ

Ωστόσο, το επίπεδο βαρύτητας μπορεί να αυξηθεί → ώστε να αντανάκλα:

- άλλα συμπτώματα
- τον βαθμό της λειτουργικής ανικανότητας του ασθενούς .

55

13. Αίτια Διατροφικών Διαταραχών

56

Ερμηνευτικά μοντέλα ΔΔ

- Βιολογικό μοντέλο
- Ψυχολογικό μοντέλο
- Μοντέλα επίδρασης της οικογένειας
- Κοινωνικο-πολιτισμικά μοντέλα
- Γνωστικο-Συμπεριφορικά μοντέλα

57

A. Βιολογικό μοντέλο

- **Αιτία αποτελούν:**
 - Βιολογικές και **γενετικές** δυσλειτουργίες και
 - Δυσλειτουργίες των **νευροδιαβιβαστών**
- **Γενετικό υπόβαθρο** → ισχυρός προγνωστικός δείκτης για την ανάπτυξη ΔΔ
 - **6 φορές** περισσότερες οι πιθανότητες εμφάνισης ΔΔ, αν υπάρχει στην οικογένεια ασθενής με ΔΔ (Strober et al., 2000)
 - **Δίδυμοι** = 23% πιθανότητα να αναπτύξει ΔΔ ο άλλος αδελφός (Walters & Kendler, 1995) .

58

B. Ψυχολογικό μοντέλο

- Αιτία αποτελούν = **Ιδιοσυγκρασία** και **προσωπικότητα**
- Εξετάζεται η σχέση των ΔΔ με την **παρορμητικότητα** και τον **αυτοέλεγχο** του ατόμου

<u>N/Ψ.Δ. τύπου Υπερφαγίας-Κάθαρσης κοινά χαρακτηριστικά Ψ.Β.</u>	<u>N/Ψ.Α. Στερητικού τύπου</u>
• Εξωστρεφής • Παρορμητική συμπεριφορά • Τελειομανία (προσωπικότητα) (Claes et al., 2006)	• Ψυχαναγκαστικά στοιχεία • Αυτοέλεγχο • Αναστολές • Τελειομανία (δυσλειτουργική) • Ανασφάλεια • συμμόρφωση (Casper et al., 1992)

59

C. Μοντέλα επίδρασης της οικογένειας

Διαφορετικές **γονικές πρακτικές** μπορούν να προστατεύουν τα παιδιά από ΔΔ ή, αντίθετα, να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης.

ΜΗ-αποτελεσματικοί γονείς

- παρέχουν **φαγητό για «ανακούφιση»**, όταν τα παιδιά είναι αναστατωμένα, αλλά δεν πεινούν
- ΔΕΝ διευκολύνουν τον **συντονισμό** των παιδιών με τις **βιολογικές τους ανάγκες** [→ διατηρώντας μια ρουτίνα]
- ενισχύουν τη **σύνδεση του φαγητού με τη συναισθηματική «τροφή»** .

60

Μοντέλα επίδρασης της οικογένειας

Αποτελεσματικοί γονείς

- είναι ευαίσθητοι στις ανάγκες των παιδιών
- αντιδρούν κατάλληλα:
 - στις βιολογικές ανάγκες → καλύπτοντας την πείνα
 - στις ψυχολογικές ανάγκες → με στοργή
- βοηθούν τα παιδιά να καταλάβουν καλύτερα τις σωματικές και συναισθηματικές τους ανάγκες.

61

D. Κοινωνικο-πολιτισμικά μοντέλα

□ Τριμερές μοντέλο επίδρασης (Συνομήλικοι – Γονείς – MME)

χρήσιμο πλαίσιο για την κατανόηση της διαδικασίας με την οποία δημιουργείται η **δυσαρέσκεια για το σώμα** και οι ΔΔ στις έφηβες (Keery et al., 2004)

1972

Γυναίκες = 25%

Άνδρες = 15%

Είχαν ανησυχίες για την εικόνα του σώματός τους

1997

Γυναίκες = 56%

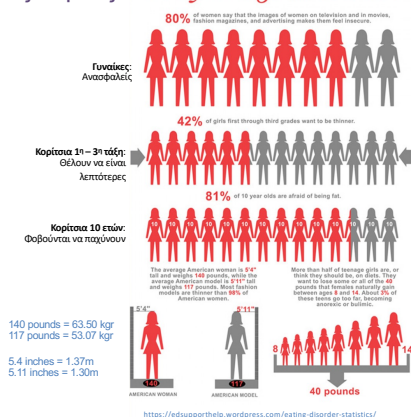
Άνδρες = 43%

(Garner et al., 1997)

62

Κοινωνικο-πολιτισμικές επιδράσεις

Body Image Statistics



63

E. Γνωστικο-Συμπεριφορικό μοντέλο

Γνωστικά:

- Εμφανείς γνωστικές διαστρεβλώσεις στις διεργασίες σκέψης των ατόμων με ΔΔ
- Τάση για αρνητική εκτίμηση και για ψυχαναγκαστική ενασχόληση με το φαγητό

Συμπεριφορικά:

- Οι κύκλοι Ψ.Α. και Ψ.Β. παρέχουν αρνητική ενίσχυση και αυτο-διασυνδέονται (φαύλος κύκλος).
- Το αρνητικό συναίσθημα επιδιδεινώνει τις διαδικασίες της σκέψης – λήψης αποφάσεων – επιλογών - συμπεριφοράς .-

64

ΔΔ = Διατροφικές Διαταραχές

14. ΔΔ στον αθλητισμό

Η σωστή διατροφή είναι σημαντική προϋπόθεση για τη ζωή και την εξέλιξη της καριέρας ενός αθλητή.

Βασικές λειτουργίες της τροφής:

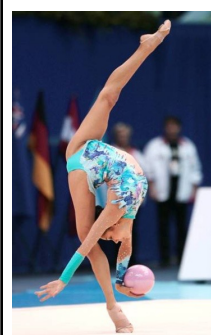
- Παροχή ενέργειας
- Ρύθμιση του μεταβολισμού
- Κατασκευή / ανάπλαση των ιστών του σώματος .

Williams, 2003

65

Διαταραγμένη Διατροφική Συμπεριφορά

(Disordered Eating Behavior)



- **Αθλητισμός:** Εγκυμονεί επιπρόσθετους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς

(Sudi et al., 2004)

- **Αθλητισμός:** Έντονη ερευνητική προσπάθεια με στόχο την ανίχνευση ΔΔ

(Sanford-Martens et al., 2005; Smolak et al., 2000)

66

ΔΔ στον αθλητισμό



source: Sports Dietitians Australia



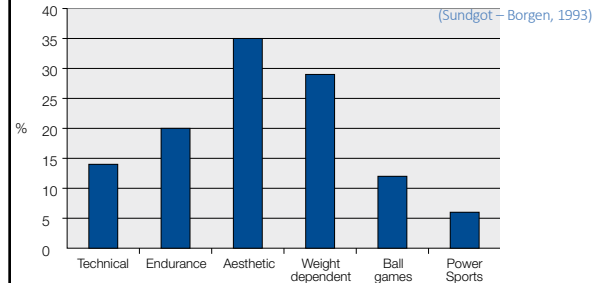
<https://www.nationaleatingdisorders.org/>

Αθλήματα υψηλού κινδύνου:

- Μπαλέτο – Χορός
- Skating
- Γυμναστική
- Δρόμοι αντοχής
- Κολύμβηση
- Καταδύσεις
- Καλλιτεχνική κολύμβηση
- Κωπηλασία
- Ιππασία
- Πάλη - Judo

67

Επικράτηση ΔΔ στον αθλητισμό



Sundgot-Borgen and Torstveit, Clin J Sport Med, 2004; 14(1):25-31
Sundgot-Borgen, Med Sci Sports Exerc, 1994; 26(4):414-419
Hulley & Hill, Int J EatDisord, 2001; 30(3):312-7

68

Διατροφική συμπεριφορά αθλητών

UK Sports
World class success

Φυσιολογική αθλητική διατροφή

- Σχολαστική προσοχή στη διατροφή και το βάρος
- **Στόχος:**
 - Είναι η βελτίωση των επιδόσεων
 - Δίνει έμφαση στην **επαρκή πρόσληψη** και όχι στον περιορισμό της τροφής
 - **Επανερχεται στο φυσιολογικό βάρος** στο τέλος της αθλητικής σταδιοδρομίας

Διαταραγμένη κατανάλωση τροφής

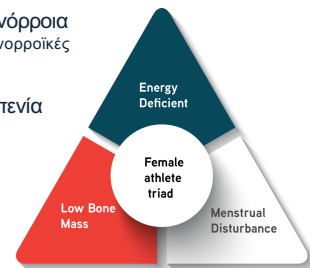
- **Χρήση δυνητικά επιβλαβών τρόπων ελέγχου του βάρους:**
 - Υπερβολική άσκηση
 - Ακραίες, περιοριστικές δίαιτες
 - Αυτό-προκαλούμενος έμετος
 - Χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων (π.χ. καθαρτικά, διουρητικά, κλύσματα, χάπια διατροφής και διεγερτικά)

69

Female Athlete Triad - Αθλητική Τριάδα

UK Sports
World class success

- Διαταραγμένη κατανάλωση τροφής
- Ολιγο-μηνόρροια ή αμηνόρροια (μειωμένες ή/και χωρίς εμμηνορροϊκές περιόδους)
- Οστεοπόρωση ή οστεοπενία



70

EDNOS = ΔΔ που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά

15. Αναγνωρίζοντας: Διαταραγμένη τροφή – Αθλητική Ζάδα – Αθλητική Ανορεξία

UK Sports
World class success

- Διαταραγμένη τροφή
- Αθλητική Ζάδα
- Αθλητική ανορεξία

EDNOS = Eating disorder
not otherwise specified



Οι συνθήκες αυτές μπορεί να μην παρουσιάζουν τον ίδιο βαθμό ή την έκταση των σωματικών, ψυχολογικών ή συμπεριφορικών ενδείξεων,
➔ **Ωστόσο**, είναι εξίσου σοβαρές και δεν πρέπει να αγνοούνται.

71

Διαταραγμένη κατανάλωση τροφής

EDNOS

Σε έναν αθλητή με διαταραγμένη διατροφή, χρήζουν προσοχής οι ενδείξεις:

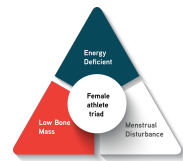
- υπερβολικής άσκησης
- εμετού και
- χρήσης καθαρτικών .

Αθλητική Ζάδα

EDNOS

Εάν μια αθλήτρια εμφανίζει ένα από τα συμπτώματα της τριάδας,

είναι **σημαντικό να γίνεται έλεγχος** για την ύπαρξη και των άλλων συμπτωμάτων .



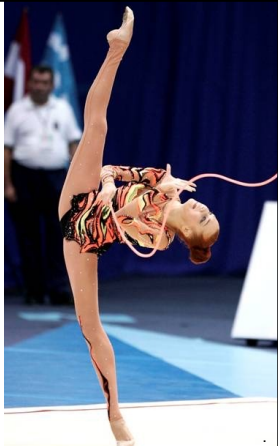
72

Αθλητική ανορεξία

EDNOS

- Το κριτήριο της **απώλειας βάρους** είναι λιγότερο αυστηρό από ό,τι στη νευρική ανορεξία.
- Λαμβάνεται υπόψη το **αθλητικό πλαίσιο** στο οποίο εμφανίζεται.

→ Η μυϊκή ανάπτυξη μπορεί να διατηρήσει το βάρος του αθλητή πάνω από το συνηθισμένο όριο για την ψυχογενή ανορεξία.



73

16. Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης ΔΔ στον αθλητισμό

Οι ΔΔ συνήθως είναι αποτέλεσμα **δυναμικής αλληλεπίδρασης** μεταξύ **ατόμου** και **εκλυτικών γεγονότων**.

- Όταν ο αθλητής μπει στον **“κύκλο των ΔΔ”**, ενισχυτικοί παράγοντες, όπως **ανταμοιβές, φιλοφρονήσεις, βελτιωμένη απόδοση**, ή μια **αίσθηση άνεσης** από την απώλεια βάρους και την μειωμένη κατανάλωση τροφής

↓

μπορεί να προκαλέσουν τη **συνέχιση της διατροφικής συμπεριφοράς** και την καθιέρωση μιας ΔΔ.

Haglin, 2005; Huon et al., 2000; Sudi et al., 2004; Sundgot-Borgen, 1994; Thompson & Sherman, 1993; Woolsey, 2002

74

Παράγοντες γενικής ευπάθειας	Οικογενειακές επιρροές
- Ανησυχία για το βάρος και το σχήμα σώματος - Συναισθηματική στάση απέναντι στα τρόφιμα - Περιορισμένη λήψη τροφής (δίαιτα) - Κοινωνικό πλαίσιο και πιέσεις - Παιδικά τραύματα και αντιξοότητες - Βιολογικοί / γενετικοί παράγοντες	- Γονείς σε δίαιτα και παχυσαρκία - Στάση γονέων στα θέματα διατροφής - Δυναμική οικογένειας - Κριτική και υψηλές προσδοκίες - Προβλήματα υγείας στην οικογένεια - Διαζύγιο

75

Προσωπικοί παράγοντες	Ειδικοί με το άθλημα παράγοντες
Άτομα επιρρεπή σε ΔΔ: - Χαμηλή αυτοεκτίμηση - Τελειομανία (δυσλειτουργική) - Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά - Σκέψη του «όλα ή τίποτα» - Αυτοέλεγχος - Εσωτερικά κίνητρα - Αυτοθυσία - Προσανατολισμός στόχου	- Πρώιμη εξειδίκευση - Αυξημένος όγκος προπόνησης - Πιέσεις από προπονητή - Τραυματισμός /ασθένεια - Αθλητικό περιβάλλον - Απαιτήσεις για νίκες

→ Ωστόσο, αρκετοί από αυτούς τους προσωπικούς παράγοντες **είναι σημαντικοί** για την επιτυχία στον αθλητισμό (!)

76



77

17. Αντιμετώπιση ΔΔ

- Οι ΔΔ είναι **πολύπλοκες, σοβαρές** και **πολύπλευρες ιατρικές καταστάσεις**.
- Όπου κι αν **εμφανίζονται** θέτουν σε **σοβαρό κίνδυνο** την υγεία του πάσχοντος και μπορούν να είναι **απειλητικές** για τη ζωή.

↓ ... είναι γνωστό ότι ↓

Τα σύνθετα προβλήματα σπάνια έχουν απλές λύσεις ή εξηγήσεις.

78

Συνδυασμός διαφορετικών προσεγγίσεων

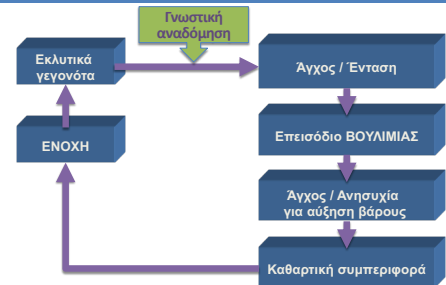
... για την αντιμετώπιση των ΔΔ.

- **Ψυχοθεραπεία**
 - Γνωστικο-συμπεριφορικής κατεύθυνσης:
 - Γνωστική αναδόμηση
 - Ημερολόγιο καταγραφής
 - Τεχνική χαλάρωσης
- **Διαιτητικές τροποποιήσεις**
 - Διατροφή και ΟΧΙ Δίαιτα
 - Όλη οικογένεια στο τραπέζι
 - Επιλεγμένα τρόφιμα στο σπίτι/ψυγείο
- **Εισαγωγή σε νοσοκομείο** (Νευρογενής/Ψυχογενής Ανορεξία)

(Porzelius et al., 2001; Stice & Shaw, 2004; Robergeau et al., 2006)

79

Γνωσιακός φαύλος κύκλος Βουλιμίας



Γνωστική αναδόμηση για να «σπάσει» ο φαύλος κύκλος!

80

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ από τις ΔΔ: Γενικές αρχές

- **Ενημέρωση** για τις επιπτώσεις στην υγεία από τη χρήση καθαρτικών μεθόδων και την έντονη δίαιτα.
- Συνεργασία με εξειδικευμένο διατροφολόγο
- **Υιοθέτηση** φυσιολογικών διατροφικών πρακτικών → δίνει στους ασθενείς μεγαλύτερη **αίσθηση ελέγχου** των συνηθειών διατροφής και του βάρους
- Προώθηση της υγιούς διαχείρισης του βάρους
- Εστίαση στην ικανότητα, τη ΦΚ και όχι στο βάρος του σώματος
- Ευαισθησία – διακριτικότητα στα ζητήματα βάρους
- Εφαρμογή ψυχοθεραπευτικού προγράμματος Γνωστικο-συμπεριφορικής κατεύθυνσης
 - Αμφισβήτηση των παράλογων πεποιθήσεων (Γνωστική αναδόμηση)
 - Πρόγραμμα παρακολούθησης (ημερολόγιο καταγραφής) των βουλιμικών κρίσεων
 - Τεχνική χαλάρωσης ...
- **Νοσηλεία**, αν κριθεί αναγκαία ή παραπομπή σε γιατρό .

81

Για να αποφύγεις την κραιπάλη!

Binge Eating

1. Πήγαινε μια βόλτα – Μίλησε με έναν φίλο
2. Κοιμήσου. Ο ύπνος βοηθά, κατευνάζει τη 'λαχτάρα' για φαγητό
3. Μάθε μια τεχνική χαλάρωσης
4. Ξεκίνα πάντα την ημέρα σου με ένα καλό υγιεινό πρωινό
5. Μείνε ενυδατωμένος όλη την ημέρα
6. Γέμισε το ψυγείο και το στομάχι σου με λαχανικά & φρούτα
7. Απόφυγε να παρακάμπτεις τα γεύματα – Μην κάθεσαι πολύ πεινασμένος στο τραπέζι
8. Βάλε την άσκηση στο ημερήσιο πρόγραμμά σου
9. Κάνε σωστή Διατροφή και όχι Δίαιτα
10. Αύξησε την κατανάλωση πρωτεΐνης, αυξάνει το αίσθημα του κορεσμού.

82

Τα **ΝΑΙ** και τα **ΜΗ** για τη διαχείριση των ΔΔ των αθλητών

- **ΝΑΙ** στη βοήθεια και τις συμβουλές από τους ειδικούς
- **ΝΑΙ** στην ενθάρρυνση και την κατανόηση
- **ΝΑΙ** στην εκδήλωση της ανησυχίας σας για τα γενικά συναισθήματά του/της (όχι για το βάρος του/της)
- **ΝΑΙ** στην παραπομπή σε έναν ειδικό
- **ΝΑΙ** στην έμφαση για τη σημασία της καλής διατροφής μακροπρόθεσμα
- **ΝΑΙ** στην παροχή πληροφοριών για τις διατροφικές διαταραχές .

83

- **ΜΗ** ζητήσετε από τον αθλητή να αφήσει την ομάδα ή να περιορίσει την εξάσκηση, εκτός αν έτσι ορίζει ο ειδικός
- **ΜΗ** συστήνετε την απώλεια ή την απόκτηση βάρους
- **ΜΗ** ζυγίζεις συνεχώς την ομάδα
- **ΜΗΝ** απομονώνετε ή ακολουθείτε άλλο τρόπο θεραπείας από ό,τι οι άλλοι συμμετέχοντες
- **ΜΗ** μιλήστε για το πρόβλημα με μη επαγγελματίες που δεν σχετίζονται άμεσα με τον αθλητή
- **ΜΗΝ** περιμένετε ότι το πρόβλημα θα σταματήσει αμέσως
- **ΜΗΝ** κάνετε αδιάκριτες παρατηρήσεις ή περράγματα σε άτομα σχετικά με το βάρος τους .

Garner & Rosen, 1991

84

Κάνοντας παραπομπή σε ειδικό:

Για τον δάσκαλο, τον γονέα, τον προπονητή

- **Ατομική συνάντηση** με το παιδί-ασθενή για την εξήγηση της κατάστασης
- Δώστε **έμφαση κυρίως στα συναισθήματα** παρά στη συμπεριφορά
- Να είστε **ενθαρρυντικός και υποστηρικτικός** διαβεβαιώστε για το απόρρητο των πληροφοριών
- Κάντε **παραπομπή** σε εξειδικευμένο κλινικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο ή/και γενικό γιατρό για την ανορεξία .-

85

Άσκηση ως θεραπεία: Οδηγίες χρήσης



Για τον γυμναστή που αναλαμβάνει ασθενή με ΔΔ:

- Διερευνήστε το **ιστορικό άσκησης** του ασθενούς (καλές και κακές εμπειρίες).
- Αν χρησιμοποιεί την άσκηση ως καθαριστική συμπεριφορά, βοηθήστε τον **να αλλάξει προσέγγιση**.
- Χρησιμοποιείτε μία **εξατομικευμένη 'συνταγή'** άσκησης, όσον αφορά στη διάρκεια, την ένταση και τη συχνότητα της άσκησης.
- Αξιολογήστε την **επίδραση της οικογένειας** και των φίλων (για τη διευκόλυνση της υποστήριξης).
- Κάντε **την άσκηση πρακτική και λειτουργική** (π.χ. Ποδηλασία μέχρι την εργασία, Φυσικές δραστηριότητες)

...

86

Άσκηση ως θεραπεία: Οδηγίες χρήσης



- Αναπτύξτε ένα **σχέδιο για τυχόν έλλειψη συνέπειας** και χρήση παράτυπων τρόπων άσκησης (π.χ. συνεχίζει υπερβολική άσκηση) → Οργανώστε **πρόγραμμα άσκησης με συνασκούμενο**.
- Οργανώστε μία **ποικιλία από δραστηριότητες**, που να ενισχύει την προσήλωση του ασθενούς στη θεραπευτική αγωγή με την άσκηση
- Η **άσκηση ως υποστηρικτική θεραπεία** πρέπει να γίνεται μόνο από **εξειδικευμένους πτυχιούχους γυμναστές** σε συνεργασία με τον γιατρό ή και τον ψυχολόγο
- Η **ειδική εκπαίδευση και πρακτική εμπειρία** είναι αναγκαία, διότι η θεραπευτική άσκηση απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση για να είναι αποτελεσματική .

Buffone, 1984; Weinberg & Gould, 2015 . -

87

ΓΙΑ ΣΕΝΑ ...

88

Ορθορεξία – μια νέα ΔΔ

Η **ορθορεξία** είναι μια διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από **εμμονή με την "υγιεινή" ή την "καθαρή" διατροφή**.

Σε αντίθεση με άλλες ΔΔ, όπως η νευρική ανορεξία ή η βουλιμία, η ορθορεξία **δεν σχετίζεται απαραίτητα με την επιθυμία για απώλεια βάρους**, αλλά με την υπερβολική προσήλωση στην ποιότητα και "καθαρότητα" των τροφών.

89

Κύρια χαρακτηριστικά:

- **Αποφυγή τροφών** που θεωρούνται «ανθυγιεινές» ή «τοξικές» (π.χ. ζάχαρη, γλουτένη, λιπαρά, επεξεργασμένα τρόφιμα).
- **Υπερβολικός χρόνος και ενέργεια** αφιερωμένα στον σχεδιασμό, προετοιμασία και κατανάλωση τροφής.
- **Αίσθημα ανωτερότητας ή ενοχής** σε σχέση με τη διατροφή.
- **Κοινωνική απομόνωση** λόγω διατροφικών περιορισμών.

90

Ενδείξεις ορθορεξίας:

1. **Εμμονή με την προέλευση και την ποιότητα των τροφών**
Υπερβολική ανησυχία για βιολογικά, φυσικά, μη επεξεργασμένα τρόφιμα.
2. **Αποκλεισμός ολόκληρων ομάδων τροφίμων**
Π.χ. πλήρης αποφυγή ζχαρης, γλουτένης, υδατανθράκων, ζωικών προϊόντων — χωρίς ιατρική αιτιολόγηση.
3. **Αίσθημα ενοχής μετά από "παρασπονδία"**
Υπερβολική ντροπή ή αυτοτιμωρία αν καταναλωθεί κάτι «ανθυγιεινό».
4. **Αυτοεκτίμηση βασισμένη στη διατροφή**
Το άτομο νιώθει «καλύτερο» ή «καθαρότερο» από άλλους λόγω των διατροφικών του επιλογών.
5. **Κοινωνική απομόνωση**
Αποφυγή εξόδων, εστιατορίων ή φαγητού με φίλους λόγω φόβου για "ανθυγιεινές" επιλογές.
6. **Υπέρμετρος χρόνος γύρω από το φαγητό**
Πολλές ώρες την ημέρα αφιερωμένες στην προετοιμασία γευμάτων, ανάγνωση ετικετών ή διατροφικών blogs .

91

Αντιμετώπιση της ορθορεξίας:

Η θεραπεία βασίζεται σε πολυδιάστατη προσέγγιση, συχνά με τη συμβολή **ψυχολόγου, διαιτολόγου και ιατρού.**

- **Ψυχολογική υποστήριξη:**
 - Γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία (CBT): Εστιάζει στην αλλαγή δυσλειτουργικών σκέψεων γύρω από το φαγητό και την υγιεινή.
 - Διαχείριση άγχους και τελειομανίας που συνδέονται με την ανάγκη για «καθαρή» διατροφή.
- **Διατροφική αποκατάσταση:**
 - Συνεργασία με **ειδικό διαιτολόγο** για την επανεισαγωγή αποκλεισμένων τροφίμων χωρίς ενοχές.
 - Εκπαίδευση σε θέματα **ισορροπημένης διατροφής**.
- **Κοινωνική και συμπεριφορική επανένταξη:**
 - Βήματα για επιστροφή σε κοινωνικές δραστηριότητες με φαγητό.
 - Επανεκτίμηση του ρόλου του φαγητού ως μέσο απόλαυσης και κοινωνικής σύνδεσης, όχι μόνο υγείας .

92

Η σχέση μας με το φαγητό: Ψυχολογική ματιά

“Η διατροφή είναι μια συναισθηματική εμπειρία, όχι μόνο μια φυσική ανάγκη”

Eating Mindfully; Susan Albers

93

Σίτιση

- **Σίτιση = Φυσιολογική ανάγκη → άμεσα συνδεδεμένη με:**
 - την ψυχολογική κατάσταση,
 - τα συναισθήματα και
 - τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις
- Από την παιδική ηλικία **δημιουργούνται μοτίβα** που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίον κάποιος βλέπει το φαγητό:
 - Άλλοτε ως μέσον παρηγοριάς
 - Άλλοτε ως ανταμοιβή
 - Ή ακόμα και ως πηγή άγχους

94

Διατροφικές συνήθειες

- Για τις **διατροφικές συνήθειες** σημαντικό ρόλο έχουν:
 - οι εμπειρίες
 - οι κοινωνικές επιρροές
 - η αυτοεικόνα
 - Η **συνειδητή κατανάλωση τροφής (Eating Mindfully)** και
 - Η **κατανόηση των βαθύτερων αιτιών** πίσω από τις επιλογές που γίνονται
- μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία μιας πιο υγιούς και ισορροπημένης σχέσης με το φαγητό

95

Για μια καλύτερη σχέση με το φαγητό!



- i. Συνειδητή σίτιση / διατροφή
- ii. Απελευθέρωση από την ενοχή & τις περιοριστικές δίαιτες
- iii. Κατανόηση των συναισθηματικών ερεθισμάτων
- iv. Φροντίδα εαυτού

96

i. Συνειδητή σίτιση / διατροφή

Eating Mindfully

- **Συνειδητή σίτιση** σημαίνει να τρώει κάποιος με προσοχή, χωρίς περισπασμούς →
 - ενισχύει την αίσθηση της ικανοποίησης και
 - μειώνει την υπερκατανάλωση
- Η **αργή και συνειδητή κατανάλωση τροφής** επιτρέπει στο σώμα να στέλνει σωστά **σήματα κορεσμού** και να αποτρέψει την παγίδα της ασυνείδητης υπερφαγίας.
- Μια **πρακτική συνειδητής διατροφής** μπορεί να ξεκινήσει με μικρές αλλαγές: π.χ. Με την **παρατήρηση** αρωμάτων / υφών & γεύσεων του φαγητού
 - Η **ΣΥΝΔΕΣΗ** με το γεύμα μέσα από όλες τις αισθήσεις →
 - ενισχύει τη **συνολική εμπειρία** και
 - βοηθά στη **ΔΙΑΚΡΙΣΗ** της πραγματικής πείνας από τη **συναισθηματική ανάγκη**.

97

ii. Απελευθέρωση από την ενοχή & τις περιοριστικές δίαιτες

- Η **κουλούρα 'καλά' & 'κακά' τρόφιμα** → οδηγεί σε έναν **φαύλο κύκλο** στέρησης και υπερβολικής κατανάλωσης
- Η διατροφή αποτελεί μια διαδικασία που διαμορφώνεται δυναμικά μέσα από:
 - την κατανόηση,
 - την ευελιξία και
 - τη σύνδεση με τις ατομικές ανάγκες
- Εστίαση στην **ποιότητα** και την **απόλαυση** του φαγητού

98

iii. Κατανόηση των συναισθηματικών ερεθισμάτων

- Φαγητό = **μηχανισμός διαχείρισης** του στρες, της πλήξης ή των έντονων συναισθημάτων
- η **ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ** των καταστάσεων που οδηγούν σε συναισθηματική κατανάλωση φαγητού → Θα βοηθήσει στη **δημιουργία στρατηγικών αντιμετώπισης**
- Χρήσιμο εργαλείο = Η **καταγραφή συναισθημάτων** πριν από τα γεύματα
 - Βοηθά στον **εντοπισμό μοτίβων συμπεριφοράς** και
 - Επιτρέπει την **αντικατάσταση της συναισθηματικής κατανάλωσης** από άλλες δραστηριότητες, όπως:
 - η ΦΔ,
 - η ΤΧ,
 - η Επικοινωνία με φίλους & οικογένεια

99

iv. Φροντίδα εαυτού = Βασικός παράγοντας ισορροπημένης διατροφής

- Η **υγιής σχέση** με το φαγητό βασίζεται όχι μόνο στις επιλογές των γευμάτων αλλά και στη **φροντίδα του εαυτού**:
 - Ποιοτικός ύπνος
 - Άσκηση
 - Δραστηριότητες που δίνουν χαρά
 - και συμβάλλουν στην εξισορρόπηση της διάθεσης
 - και μειώνουν την ανάγκη για συναισθηματική κατανάλωση τροφής.
- Η ευγνωμοσύνη προς το σώμα
- Η αποδοχή του εαυτού



Δημιουργούν μια πιο θετική στάση απέναντι στη διατροφή ...

100

- Θετική στάση προς το σώμα και τον εαυτό

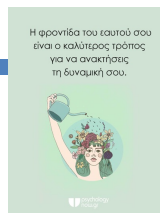
→ Μπορεί να ξεκινήσει με την **ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ** της μοναδικότητας του σώματος, την εκτίμηση για όσα μπορεί να κάνει και την αποφυγή της αυτοκριτικής

- Αντί να εστιάζει στις ατέλειες → μπορεί να επικεντρωθεί:

- Στη δύναμη,
- Στην αντοχή
- Στην ικανότητα του σώματος να υποστηρίξει την καθημερινότητα.

- Η **αυτοαποδοχή** αποτελεί μια δυνατή, **υγιή βάση** για αλλαγές που βασίζονται στην αγάπη προς τον εαυτό και όχι στην απόρριψη

- Η προσέγγιση αυτή οδηγεί ώστε οι διατροφικές επιλογές μετατρέπονται από πηγή ενοχής σε μία πράξη σεβασμού προς το σώμα .



"Είμαστε αυτό που κάνουμε επανειλημμένα. Η αριστεία, λοιπόν, δεν είναι πράξη, αλλά συνήθεια"
- Αριστοτέλης -



101

102