



ΟΤΑΝ Ο ΠΕΛΑΤΗΣ ΜΟΥ ΕΧΕΙ διατροφική διαταραχή

Δρ Σχινά Μαργαρίτα-Αγγελική

Κλινική Ψυχολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη ΚΕΑΔΔ

Ζουμπανέας Ευάγγελος

Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Master Practitioner in Eating Disorder

Κοντελέ Ιωάννα

Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Master Practitioner in Eating Disorders,
Συνεργάτης Μονάδος Εφηβικής Υγείας Νοσοκομείου Παιδων Π&Α Κυριακού





Εισαγωγή

Στόχος του ebook που κατεβάσατε και διαβάζετε είναι να σας εισάγει για λίγο στον κόσμο των **διατροφικών διαταραχών** ώστε να μπορέσετε να **κατανοήσετε** τι βιώνει ένα άτομο που φέρει τέτοια συμπτώματα και να μπορέσετε ως επαγγελματίες υγείας να τον **βοηθήσετε** πιο αποτελεσματικά!

Η αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών θέλει τόσο την **συνεργασία** σας με άλλους επαγγελματίες υγείας στην θεραπευτική ομάδα, αλλά και πολύ «δουλειά» με τον ασθενή. Το τελευταίο είναι που θα σας **διαφοροποιήσει** ως επαγγελματίες υγείας αν θέλετε να στέκεστε πραγματικά **δίπλα του** και όχι απέναντί του διδακτικοί και ανακριτικοί. Φυσικά, αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να παραβλέπετε την **ευθύνη** του ασθενή σε αυτή τη συνεργασία. Σημαίνει όμως, ότι ο ασθενής θα χρειαστεί από σας να τον κατανοήσετε και να βοηθήσετε και τον ίδιο να **καταλάβει**, να **αποδεχτεί** τον εαυτό του, να σας **εμπιστευτεί** και να **τολμήσει** να κάνει τα βήματα που θα του υποδείξετε ότι τον βγάζουν από το αδιέξοδο όπου θα ανακαλύψει μία **καινούρια πραγματικότητα** να αντιμετωπίσει. Έτσι, η δουλειά αυτή δεν σταματά εκεί, απαιτεί την **υπομονή** και **επιμονή** σας και υπάρχουν συγκεκριμένα εργαλεία συμβουλευτικής που θα σας διευκολύνουν στην πράξη και για τα οποία θα πάρετε μια γεύση σε αυτό το e-book.

Καλή ανάγνωση!





Η κατάλληλη παρέμβαση από το Α... όπως Αξιολόγηση!

Ένα θεμελιώδες στοιχείο για να μπορέσετε να αποφασίσετε την σωστή παρέμβαση είναι να κάνετε αρχικά μια **πλήρη** και **λεπτομερή** αξιολόγηση.

Αξιολόγηση η οποία θα στοχεύει στην αναγνώριση των σημάτων μιας διαταραγμένης σχέσης με το φαγητό που μπορεί να έχει ο ασθενής σας. Αυτό προϋποθέτει ότι και εσείς ως επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζετε τις **γκρίζες ζώνες** που η **διάθεση** και η **ψυχολογία** μπλέκονται με τη φυσιολογία της κατανάλωσης φαγητού, πολύ πριν υπάρξει η τυπική διάγνωση για διατροφικές διαταραχές. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσετε να **καθορίσετε** τους παράγοντες που **προδιαθέτουν** και **δαιωνίζουν** μια μη υγιή διατροφική συμπεριφορά ώστε να τους δουλέψετε στην συνέχεια με τον ασθενή σας.

Ενδεικτικά σημεία μη φυσιολογικής διατροφικής συμπεριφοράς

- ✓ Χρήση διουρητικών-καθαρτικών
- ✓ Κάλτοι στο χέρι (στην κατάληξη των δαχτύλων) λόγω πρόκλησης εμετού
- ✓ Μη φυσιολογικοί καρδιακοί παλμοί
- ✓ Μη ρεαλιστική και κακή εικόνα σώματος
- ✓ Άρνηση εαυτού
- ✓ Αδυναμία έκφρασης συναισθημάτων και διαχείρισης θετικών συναισθημάτων
- ✓ Τελειομανία
- ✓ Τάση αυτοτιμωρίας
- ✓ Προσδιορισμός αυτοεκτίμησης ανάλογα το δείκτη της ζυγαριάς



Η πρώτη συνεδρία

Η πρώτη συνεδρία μπορεί να είναι **καθοριστικής** σημασίας για την θεραπευτική πορεία του ασθενούς κυρίως λόγω της πλήρους αξιολόγησης του ιστορικού, του βάρους, της συναισθηματικής κατάστασης, του περιβάλλοντος και των συνθηκών που βιώνει ο ασθενής, των λοιπών σωματομετρήσεων και της εικόνας σώματος που έχει.

Οι στόχοι της πρώτης συνεδρίας σας πρέπει να είναι:

- ✔ Να εδραιωθεί σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή σας
- ✔ Να αξιολογήσετε το στάδιο ετοιμότητας του ασθενή προς αλλαγή συμπεριφοράς
- ✔ Να ανακαλύψετε ακριβώς τι συμβαίνει
- ✔ Να εξηγήσετε και να απομυθοποιήσετε το πρόβλημα για τον ασθενή σας
- ✔ Να σχεδιάσετε κάποιους αρχικούς στόχους για τον ασθενή και να αποσαφηνίσετε τι θα ήθελε ο ίδιος ο ασθενής να πετύχει με τη θεραπεία
- ✔ Να αποφασίσετε αν μπορείτε να δουλέψετε με το συγκεκριμένο ασθενή ή όχι

Κάτι ακόμη που θα σας βοηθήσει πολύ στην πορεία της συνεργασίας σας με τον ασθενή είναι η λεγόμενη **«γραμμή ζωής»**. Πρόκειται για την τοποθέτηση σε ένα χρονικό διάγραμμα των γεγονότων εκείνων που στη ζωή του ασθενή σας έπαιξαν καθοριστικό ρόλο για την μετέπειτα διατροφική συμπεριφορά του.

Να θυμάστε ότι μπορείτε πάντα να επανέρχεστε στις αρχικές ερωτήσεις είτε γιατί θα ανακαλύψετε καινούρια στοιχεία είτε γιατί θα αποτελεί έναυσμα για να προχωρήσετε τη συζήτησή σας και να υπενθυμίσετε στον ασθενή κάποια πράγματα- και οι ασθενείς σας θα χρειάζονται πάντα και συχνά **υπενθύμιση!**



Να ζυγίσετε ή να μην ζυγίσετε τον ασθενή;

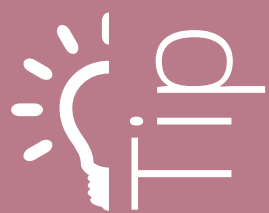
Αυτός είναι ένας συνήθης προβληματισμός που έχετε και όχι άδικα!

Από τη μια, για την αξιολόγηση των δεικτών υγείας όπως για παράδειγμα ο ΔΜΣ είναι αναγκαίο να ζυγίσετε τον ασθενή, από την άλλη ο δείκτης της ζυγαριάς μπορεί να επηρεάσει το συναίσθημα και την συμπεριφορά του ασθενή!

Εφόσον η ζύγιση είναι **αναγκαία** για να θέσετε τους θεραπευτικούς στόχους αλλά και να αξιολογήτε την πορεία τους, στην πραγματικότητα, αυτό που καλείστε να διαχειριστείτε είναι και πάλι η σκέψη και το συναίσθημα του ασθενή.

Ρόλος σας είναι:

- 🌿 Να ανακαλύψετε και να επισημάνετε τις δυσλειτουργικές σκέψεις που κρύβονται πίσω από την διαδικασία ζυγίσματος (π.χ. «Πάλι δεν θα τα 'χω καταφέρει. Τίποτα δεν αξίζω.»)
- 🌿 Να τους βοηθήσετε να αντιληφθούν πώς η διατροφική συμπεριφορά και ο δείκτης της ζυγαριάς είναι δύο αυτόνομες έννοιες και να τους επιβεβαιώσετε ότι τρώγοντας κανείς φυσιολογικά δεν θα πάρει βάρος.



Μία ακόμη επιλογή που έχετε είναι να **ζυγίζετε τον ασθενή χωρίς να του δείχνετε το αποτέλεσμα, κατόπιν συμφωνίας σας μαζί του**. Παρόμοια συμφωνία ή αλλιώς «συμβόλαιο» μπορείτε να κάνετε μαζί του ώστε να μην ζυγίζεται ο ίδιος σπίτι.





Αποκατάσταση της φυσιολογικής δομής σίτισης

Οι διατροφικές διαταραχές ενώ είναι **ψυχολογικές** διαταραχές, σχετίζονται ισχυρά με θέματα διατροφής. Είναι σημαντικό στην πορεία προς την ανάρρωση, η σίτιση να γίνει για μικρό διάστημα «μηχανική» υπό την έννοια ότι θα σχεδιάσετε ένα **προκαθορισμένο πλάνο διατροφής**. Στόχος σας θα είναι να **σταθεροποιήσετε** την πείνα αφού η βιολογική ώθηση της πείνας και της όρεξης λειτουργεί παράλληλα με τις συναισθηματικές επιρροές στη συμπεριφορά σίτισης.

Οι επιρροές στην δημιουργία της πείνας και τη ρύθμιση του κορεσμού είναι ξεχωριστές και σύνθετες αλληλεπιδράσεις και μπορεί να περιλαμβάνουν τις **λειτουργίες των νευρικών συστημάτων**, τα **κέντρα πείνας**, το **προκαθορισμένο σημείο βάρους** και τη **βιοχημεία του σώματος**. Όλα αυτά είναι στοιχεία που πρέπει να συζητηθούν σε κάθε συνεδρία και να κάνετε τις αντίστοιχες **ρυθμίσεις** και **τροποποιήσεις** στο πρόγραμμα του ασθενή.



Οι μελέτες δείχνουν...

...ότι οι βιολογικές επιρροές είναι ισχυρές και μπορούν να παραβλέψουν τις συναισθηματικές επιρροές στην συμπεριφορά σίτισης. Γι' αυτό είναι σημαντικό να θυμάστε ότι ένα **πρόγραμμα διατροφής** είναι ένα **απαραίτητο εργαλείο** στο θεραπευτικό πλάνο. Μόλις οι κύκλοι των αδηφαγικών επεισοδίων και της ασιτίας, ή των εμετών ή της δίαιτας διακοπούν, μπορεί να περάσουν πολλοί μήνες έως ότου η ψυχολογική και φυσική επιθυμία για τροφή να ελεγχθεί. Κατά τη διάρκεια εκείνου του χρόνου, οι ασθενείς μπορεί συνεχώς να παλεύουν με τις σκέψεις του **τι και πόσο να φάνε**.



Πώς σκέφτονται τα άτομα με διατροφικές διαταραχές


Βουλιμία | Ανορεξία

Βουλιμία

- Τα έχω καταστρέψει όλα, ας συνεχίσω να τρώω και μετά θα τα ξεφορτωθώ όλα μαζί
- Τα πάντα φαινόταν μαύρα... είπα «τι στο καλό» και ξεκίνησα να τρώω...
- Είμαι χορτάτος και απαίσιος
- Τα θαλάσσωσα!
- Αφού έγινε ότι έγινε, τουλάχιστον ας το κάνω να αξίζει τον κόπο

Ανορεξία

- Έφαγα παραπάνω απ' όσο έπρεπε. Το σώμα μου θα με τιμωρήσει
- Αν δεν είμαι τέλεια, έχω αποτύχει
- Δεν είμαι ελκυστική, είμαι κακός άνθρωπος, δε μου αξίζει σεβασμός
- Δεν είμαι αρκετά λεπτή
- Αν φάω λιγότερο, θα νιώσω καλύτερα



Γνωσιακά «βάρη» στις διατροφικές διαταραχές

1 Παραπληροφόρηση

π.χ. βιβλία, media, διαδίκτυο κ.ά.

2 Προβληματικά συστήματα αξιών

π.χ. σπατάλη, υποχωρητικότητα κ.ά.

3 Μη βοηθητικά σενάρια σε σχέση με το φαγητό

π.χ. «Όταν έφαγα μια φορά ψάρι, έκανα εμετό. Το πιθανότερο είναι να ξανακάνω εμετό.»

4 Έκθεση σε διαστρεβλωμένες πολιτισμικές αξίες σχετικά με το βάρος

π.χ. Οι απεικονίσεις στα ΜΜΕ δείχνουν τα παχύσαρκα άτομα πάντα λυπημένα

5 Αρνητική αξιολόγηση εαυτού

π.χ. ανόητος, αξιοθρήνητος, άχρηστος

6 Νευρωτική τελειομανία

π.χ. προσεκτική πάντα συμπεριφορά χωρίς αυθορμητισμό, αυτοπαρατηρητικότητα

7 Λανθασμένα πρότυπα σκέψης

π.χ. σκέψεις «ή όλα ή τίποτα», μη ρεαλιστικές - μεγαλοποιημένες σκέψεις, πάγιες αντιλήψεις όπως «η τελευταία μπουκιά είναι η δύναμή σου»

8 Σύνδρομο δίαιτας

π.χ. «μια ζωή στερούμαι», «οι χοντροί δεν πρέπει να τρώνε»



Συναισθηματικό φαγητό

Θα ήταν άτοπο, για έναν θεραπευτή να θεωρήσει δεδομένο ότι η συναισθηματική διατροφή «πάντα κρύβει παθολογία».

Είναι γεγονός ότι τα **παχύσαρκα άτομα** είναι πιο **επιρρεπή** στο να στραφούν στο φαγητό ως αντίδραση σε συναισθηματικές καταστάσεις, **από ότι οι μη παχύσαρκοι**. Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει ότι τα ίδια τα συναισθήματα είναι τοξικά, ούτε ότι σε σύγκριση με μη παχύσαρκους, τα παχύσαρκα άτομα είχαν περισσότερες αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες.

Σκεφτείτε ότι...

Η σχέση μεταξύ διατροφής και ρύθμισης της διάθεσης ξεκινά από τη γέννηση, όταν παρέχουμε γάλα στο μωρό που κλαίει, όταν μας κρατούν αγκαλιά καθώς τρεφόμασταν. Είναι επομένως, πανίσχυρες οι συνδέσεις που θεμελιώνονται μεταξύ διατροφής και συναισθηματικής ρύθμισης.



Βοηθήστε τον ασθενή σας να αναγνωρίσει και να κατονομάσει τα συναισθήματα του!

Τα συναισθήματα είναι **απαραίτητα** για την κινητοποίηση της συμπεριφοράς που χρειάζονται για τη διασφάλιση της σωματικής και ψυχολογικής ακεραιότητας του ατόμου. Ίσως είναι και ένα **απαραίτητο βήμα** προς την **τροποποίηση** της διατροφικής συμπεριφοράς.



Πώς να αντιμετωπίσετε τις συνήθειες δικαιολογίες του ασθενή;

Το κλειδί σε αυτή τη περίπτωση είναι να διερευνήσετε αν ο ασθενής σας μπορεί να έχει άλλους τρόπους να διαχειριστεί μία κατάσταση, να τον προτρέψετε να δοκιμάσει και άλλες λύσεις για να δει αν του ταιριάζουν, να ενισχύσετε την ικανότητά του να πει «Όχι» όταν πραγματικά δεν χρειάζεται κάτι και να κάνει συνειδητές επιλογές φαγητού!



«Όλοι οι φίλοι μου πίνουν. Μου λένε Πιες ένα, δε σου κάνει κακό!»

«Μου αρέσει να το απολαμβάνω / Μου έκανε κέφι, και το έφαγα»

«Το αγόρασα για τα παιδιά / το σύζυγο»

«Δεν μπορούσα να πω όχι»

«Το βαριέμαι / Μου είναι δύσκολο να συνεχίσω»

«Δεν έχω το χρόνο»

«Μου είναι αδύνατο να μην τρώω το χ ή ψ φαγητό»

«Και γιατί δε θα 'πρεπε να το κάνω;»

«Οι γιορτές και οι ιδιαίτερες μέρες είναι δύσκολες»

«Το αλκοόλ με χαλαρώνει»

«Δε μου αρέσει να τρώω πρωινό. Αν φάω, δε θα μπορώ να σταματήσω να τρώω»

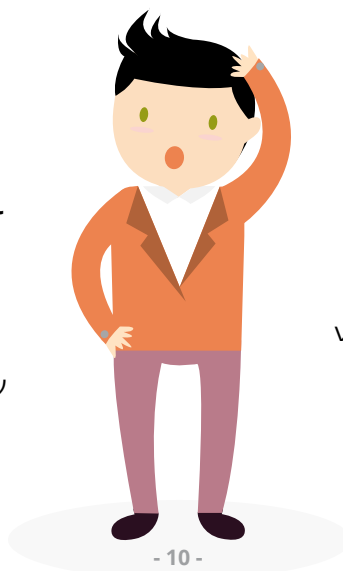
«Το ξέχασα»

«Δε νιώθω ότι χρειάζεται να τρώω σε τακτά διαστήματα»

«Πεινάω συνέχεια»

«Γιατί μπορούν οι άλλοι να έχουν ωραία πράγματα κι εγώ όχι;»

«Δε μπορώ να φάω αυτό... ή εκείνο... με πειράζει»





Ουσιαστική επαγγελματική στήριξη

«Όταν η Μαρία έμεινε έγκυος ζύγιζε 100 κιλά. Περιγράφει τον τρόπο της κατά τις επισκέψεις στο γυναικολόγο, εξαιτίας της ειρωνείας και της κοροϊδίας όταν ο γιατρός την εξέταζε ή τη ζύγιζε. Μία ημέρα ο γιατρός την εξετάζει με αρκετούς φοιτητές να παρακολουθούν. Αυτό ήταν ήδη αρκετά ντροπιαστικό, αλλά ο γιατρός είπε "κοίτα όλο αυτό – τι νομίζεις ότι θα γεννήσεις; - έναν ελέφанта!" Η Μαρία τελικά αποφάσισε ότι δεν άντεχε τον εξευτελισμό και δεν έκανε άλλα παιδιά.»

Αυτό είναι ένα εύστοχο, δυστυχώς, παράδειγμα του πόσο σημαντικό είναι να είστε πρώτα απ' όλα **ευγενικοί!** Αυτό ακούγεται πολύ βασικό και προφανές, αλλά μπορεί να είναι και ένα ευχάριστο σοκ για πολλούς παχύσαρκους και θα σας δώσει ένα θεραπευτικό πλεονέκτημα. Υπάρχουν πολλά στοιχεία που δείχνουν ότι η **αδικία** και ο **ρατσισμός** για τους παχύσαρκους υπάρχει, όχι μόνο στο γενικό πληθυσμό αλλά και ανάμεσα στους ίδιους του παχύσαρκους και στους επαγγελματίες υγείας.

- 🌿 Αναγνωρίστε τις δυσκολίες που συναντάνε οι ασθενείς στο να ακολουθήσουν τις οδηγίες σας και προσφέρετέ τους εναλλακτικές λύσεις.
- 🌿 Ενθαρρύνετε καλές πρακτικές και επιδοκιμάστε τους.
- 🌿 Αναπλαισιώστε το διατροφικό πρόβλημά τους και θέστε το σε ρεαλιστική βάση.
- 🌿 Συστήστε την άσκηση και σαν μια δημιουργική απασχόληση.
- 🌿 Συζητήστε την απώλεια βάρους **μόνο** εφόσον έχει ελεγχθεί η προβληματική διατροφική συμπεριφορά.



Το **Κέντρο Εκπαίδευσης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών (KEADD)** πραγματοποιεί τα μεταπτυχιακά σεμινάρια **Master Practitioner in Eating Disorders and Obesity** από το 2010 σε αποκλειστική συνεργασία με το **National Center of Eating Disorders** της Μεγάλης Βρετανίας (NCFED) και το **British Psychology Society – BPS**, για διαιτολόγους, ψυχολόγους, καθηγητές φυσικής αγωγής και οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα επαγγελματιών υγείας.



Σκοπός

Να τροφοδοτήσει τους επαγγελματίες υγείας με **δεξιότητες** και **εργαλεία** ώστε να είναι πιο **αποτελεσματικοί** στη δουλειά τους και κατ' επέκταση να **βοηθήσουν** περισσότερο κόσμο που πάσχει από διατροφικές διαταραχές ή που **προβληματίζεται** γύρω από αυτά πολύ πριν υπάρξει **διάγνωση**.

Διαβάστε τις εντυπώσεις των εκπαιδευομένων σχετικά με την εκπαίδευση [ΕΔΩ](#)



Πρόγραμμα

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέχει **γνώσεις, δεξιότητες και θεραπευτική καθοδήγηση** για όλες τις διατροφικές διαταραχές όπως **υπερφαγικά επεισόδια, βουλιμία, φόβος για την τροφή, ανορεξία, εμμονή με αλληπάλληλες δίαιτες**. Μέσα από την διδασκαλία παρέχονται **καινοτόμες** και **πρακτικές** εναλλακτικές προς επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν με αυτά τα περιστατικά και αφορούν σε όλες τις προσεγγίσεις θεραπείας για **διατροφικές διαταραχές και παχυσαρκία σε ενήλικες, αλλά και παιδιά**.



Περισσότερες πληροφορίες για το πρόγραμμα και την διδακτέα ύλη θα βρείτε [ΕΔΩ](#)

Πιστοποίηση

Η εκπαίδευση και η διδακτέα ύλη βρίσκεται σε πλήρη εναρμόνιση με την αντίστοιχη εκπαίδευση του NCFED στη Μεγάλη Βρετανία. Με το πέρας της, στους επιτυχόντες της διαδικασίας αξιολόγησης παρέχεται **πιστοποιητικό εξειδίκευσης απευθείας από το NCFED και το BPS**.

Γνωρίστε τους εκπαιδευτές του KEADD πατώντας [ΕΔΩ](#)

Για περισσότερες πληροφορίες

Phone: 210 27.18.360

Email: admin@keadd.gr

Website: www.keadd.gr

