

---

**ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ – ΔΙΑΙΤΕΣ και  
ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑ :**  
Ένας μακρύς και δύσβατος δρόμος

---



ΙΕΡΕΜΙΑΣ Ε. ΣΙΜΑΤΟΣ, RD

Ειδ. Κλιν. Διαιτολόγος, Καθ. Φυσ. Αγωγής

**Μέλος :** Ελλ. Ιατρικής Εταιρ. Παχυσαρκίας  
Πανελ. Συλλ. Διαιτολόγων (Α.Μ. 153)

[www.jeremy-nutrifit.gr](http://www.jeremy-nutrifit.gr)

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μεγάλος όγκος επιστημονικών μελετών αναδεικνύει τη σημασία της γενετικής προδιάθεσης στην εμφάνιση της παχυσαρκίας. Όμως, η κληρονομικότητα δεν αποτελεί τίποτε άλλο από το “*όπλισμα της κάννης*” της παχυσαρκίας. Οι βασικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες (διατροφή και φυσική δραστηριότητα) είναι αυτοί που “*τραβούν τη σκανδάλη*” για την τελική εκδήλωση της παχυσαρκίας.

Σήμερα ο κακοσιτισμός και το αυξημένο σωματικό βάρος θεωρούνται από τους πιο σημαντικούς προδιαθεσικούς παράγοντες για πολλές παθολογικές καταστάσεις. Πολύ σωστά η παχυσαρκία έχει στηθεί στο απόσπασμα και βάλλεται απ' όλο τον ιατρικό κόσμο.

Αν και το αδυνάτισμα και γενικά η απόκτηση του ιδανικού σωματικού βάρους επιβάλλεται για λόγους υγείας, εν τούτοις, σήμερα οι περισσότερες περιπτώσεις που καταλήγουν σε κάποιο ιατρικό κέντρο ή σε κάποιο ινστιτούτο αδυνατίσματος δυστυχώς καταλήγουν για αισθητικούς λόγους και όχι για λόγους υγείας. Αυτό έχει σημαντικές επιπτώσεις στο αποτέλεσμα της προσπάθειας αδυνατίσματος, διότι έχει αποδειχθεί στατιστικά ότι τα άτομα που χάνουν βάρος για αισθητικούς λόγους πολύ εύκολα ξαναπαίρνουν τα κιλά ενώ τα άτομα που έχουν σαν κίνητρο του αδυνατίσματος λόγους υγείας πολύ πιο σπάνια ξανααποκτούν το απολεσθέν βάρος.

Δυστυχώς σήμερα η κακή ενημέρωση και η ματαιοδοξία της καλής εμφάνισης έχουν οδηγήσει το γυναικείο κυρίως πληθυσμό στο ασταμάτητο κυνήγι του χαμένου θησαυρού (επιθυμητού σωματικού βάρους) με όλες τις δραματικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Αυτό οφείλεται στο ότι απώλεια βάρους επιτυγχάνεται τις περισσότερες φορές με εξαντλητικές προσπάθειες, οι οποίες όταν σταματήσουν επαναφέρουν το άτομο στο αρχικό του ή και σε μεγαλύτερο του αρχικού σωματικό βάρος.

Αυτό αποτελεί και το δράμα μιας σημαντικής μερίδας ατόμων που με σκληρή προσπάθεια χάνουν μερικά γραμμάρια ή κιλά και με μεγάλη ευκολία τα ξαναπαίρνουν. Υπάρχουν πολλά άτομα που βρίσκονται διαρκώς σ' αυτή την εξαντλητική διαδικασία, τύπου “ασανσέρ” :

**«απώλειες βάρους – επαναπόκτησης βάρους»** και βλέπουν το βάρος τους να αυξομειώνεται συνεχώς χωρίς να μπορούν να το σταθεροποιήσουν. Η αυξομείωση αυτή του σωματικού βάρους, εκτός από τη σοβαρότατη ψυχολογική καταπόνηση που προκαλεί, και η οποία όχι λίγες φορές έχει οδηγήσει τα άτομα στον ψυχίατρο, έχει και σημαντικές παθολογικές επιπτώσεις. Το καρδιαγγειακό σύστημα των ατόμων αυτών είναι υποχρεωμένο να προσαρμόζεται διαρκώς σε νέες καταστάσεις θρέψεως και αυτό το καταπονεί.

Το ίδιο ισχύει και για το μυοσκελετικό μας σύστημα και κυρίως τις αρθρώσεις οι οποίες συνεχώς οφείλουν να προσαρμόζονται σε νέα μεγέθη φόρτισης βάρους.

**Είναι αποδεδειγμένο ότι όσο περισσότερες φορές το σωματικό βάρος αυξομειώνεται τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες το άτομο να αποκτήσει το ιδανικό του βάρος.**

Η λύση του προβλήματος αυτού εναπόκειται στη σωστή ενημέρωση και στη σωστή διατροφική αγωγή των παιδιών για να μην μπουν ποτέ σ' αυτό το φαύλο κύκλο.

Κοινωνίες που δεν γνώρισαν την τροφική διαφθορά του Δυτικού κόσμου δεν γνώρισαν ποτέ τις προαναφερθείσες επιδημίες καρκίνου και καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Αντίθετα άτομα που εγκατέλειψαν αυτές τις κοινωνίες για να “**εκπολιτιστούν**” απέκτησαν και τις επιπτώσεις στην υγεία τους του πολιτισμού αυτού.

Αποτελεί φροντίδα των γονιών αλλά και όλων των λειτουργών υγείας και παιδείας να μάθει η νέα γενιά να τρώει σωστά γιατί διαφορετικά η ψύχωση αυτή του αδυνατίσματος κινδυνεύει να μεταβληθεί πραγματικά σε επιδημία.

## 2. ΔΙΑΙΤΕΣ & ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑ

Από τα πολύ παλιά χρόνια καθετί το παράδοξο και το ανεξήγητο προκαλούσε την περιέργεια και το ενδιαφέρον του απλού κόσμου. Αυτή την ιδιομορφία της ανθρώπινης φύσης συνεχίζει και στις ημέρες μας να εκμεταλλεύεται μερίδα επιτήδειων, που παρουσιάζει παράδοξους τρόπους αδυνατίσματος προκειμένου να κεντρίσει το ενδιαφέρον του ανυποψίαστου πολίτη, προσπαθώντας να ανατρέψει καθιερωμένα επιστημονικά μονοπάτια αντιμετώπισης του πολυπαραγοντικού προβλήματος της παχυσαρκίας.

Το να βγει και να πει κάποιος πως ο λογικότερος και επιστημονικότερος τρόπος για να χάσει κανείς βάρος είναι να τροποποιήσει με ήπιο και σταδιακό τρόπο τη διατροφή του προς τις αρχές της υγιεινής διατροφής και να πλαισιώσει αυτή του τη προσπάθεια με αύξηση της σωματικής του δραστηριότητας, σίγουρα δεν "ερεθίζει" τη κοινή γνώμη, ούτε προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Αν όμως κάποιος ισχυριστεί πως πίνοντας ξύδι, καταναλώνοντας αμπούλες αγγινάρας, ή τρώγοντας ανανά, μπορεί να συνεισφέρει στο αδυνάτισμα, σίγουρα στρέφει μεγάλο μέρος του ενδιαφέροντος του κόσμου, πάνω του.

Το άτομο που αντιμετωπίζει πρόβλημα με το βάρος του συχνά αποτελεί εύκολο θύμα και στόχο κάθε καινούργιας - παράδοξης "ανακάλυψης" που αφορά το αδυνάτισμα. Πόσο επιστημονική βάση έχουν όμως τέτοιοι ισχυρισμοί και πόσο ακίνδυνοι είναι για την υγεία του παχύσαρκου ατόμου που είναι έτοιμος να εφαρμόσει το οτιδήποτε θα λύσει το πρόβλημα του?

Μέχρι σήμερα παρόλο την αλματώδη ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, μεμωνομένη λύση στο πρόβλημα της παχυσαρκίας δεν έχει δοθεί και, κατά τη γνώμη μας, ούτε πρόκειται να δοθεί. Ακόμα και η πολλά υποσχόμενη θεωρία της λεπτίνης, που απασχόλησε και απασχολεί δεκάδες κορυφαίους ερευνητές, προσέκρουσε στο "άβατο" τείχος της "λεπτινοαντοχής" που παρουσιάζουν τα παχύσαρκα άτομα, μετατοπίζοντας τις προσδοκίες των επιστημόνων και στρέφοντας τους στην έρευνα για ανεύρεση άλλων ουσιών που εμπλέκονται στη διαδικασία του ανθρώπινου μεταβολισμού. Φάρμακα πολλά υποσχόμενα με σαφή δράση στην αναστολή λιπασών (ενζύμων που επεμβαίνουν στη πέψη και αφομοίωση του λίπους) απέτυχαν στο να δώσουν σαφή λύση στο αδυνάτισμα και σήμερα χρησιμοποιούνται επικουρικά της διαιτητικής αγωγής και σε καμία περίπτωση αποκλειστικά. Ανορεξιογόνα χάπια που έκαναν πιο εύκολη την "εισαγωγή" του παχύσαρκου σε δίαιτα αδυνατίσματος, απομακρύνθηκαν από την αγορά ως επικίνδυνα για την καρδιαγγειακή υγεία του ανθρώπου. Και βέβαια στο περιθώριο όλων αυτών των επιστημονικών προσπαθειών βρίσκονταν πάντα και θα βρίσκεται (δυστυχώς) όλη η παραφιλολογία για σκευάσματα που αυξάνουν το μεταβολισμό, που μειώνουν την όρεξη ή που με μαγικό τρόπο βοηθούν στο αδυνάτισμα. Βέβαια το να προσπαθεί κανείς να αδυνατίσει χωρίς την ουσιαστική κι επιστημονική παρέμβαση στο καθημερινό του σιτηρέσιο, μόνο με την κατανάλωση χαπιών ανανά, "ενεργού" μηλόξυδου δεν γνωρίζω κατά πόσο μπορεί να χαρακτηριστεί αφέλεια ή άγνοια βασικών αρχών στην οποία σίγουρα πολλοί επιστημονικοί κρατικοί φορείς έχουν ευθύνη μια και αδυνατούν να ενημερώσουν σωστά και αξιόπιστα τον κόσμο.

Βλέπετε το σώμα του παχυσάρκου αντιδρά δύστροπα και έντονα σε κάθε προσπάθεια αλλαγής, ενώ έρευνες δείχνουν πως ο μεταβολικός μηχανισμός σε ένα παχύσαρκο άτομο λειτουργεί προσπαθώντας συνέχεια να εξοικονομήσει ενέργεια, πολλαπλασιάζοντας έτσι το βαθμό δυσκολίας για το τελικό αδυνάτισμα. Για παράδειγμα τα ερυθρά αιμοσφαίρια των παχυσάρκων παρουσιάζουν ελάττωση του ρυθμού της λειτουργίας της αντλίας νατρίου, με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση ενέργειας. Ακόμα, η αύξηση του μεταβολισμού που ακολουθεί τη λήψη της τροφής (το θερμικό αποτέλεσμα της τροφής) είναι μικρότερη στα παχύσαρκα άτομα από ότι στα ισχνά. Και βέβαια ας μην ξεχνάμε πως ο αυξημένος

αριθμός των λιποκυττάρων (κάτι που συντελείται όταν κάποιος παχαίνει κατά την παιδική του ηλικία και χαρακτηρίζεται ως **υπερπλαστική** παχυσαρκία) συνεπάγεται εντονότερο ερεθισμό των κέντρων του υποθαλάμου, με αποτέλεσμα την αυξημένη λήψη τροφής και συνεπώς τη διατήρηση της παχυσαρκίας.

Κατά τη γνώμη μας το σημαντικότερο μέρος της έρευνας πρέπει να επικεντρωθεί στο πως θα αποφύγουμε την παχυσαρκία και όχι στο πως απλά θα την αντιμετωπίσουμε, ψάχνοντας διαρκώς για μαγικές λύσεις όταν το πρόβλημα έχει ήδη εδραιωθεί.

Στο σημείο αυτό θεωρείται καθοριστικής σημασίας η αρωγή των γονιών στη διατροφική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους και όχι μόνο.

Ένα από τα σημαντικότερα μαθήματα στο γυμνάσιο και το λύκειο, αυτό της διατροφής δυστυχώς είτε δεν διδάσκεται, είτε υπολείπεται σε βαρύτητα και ευρύτητα έναντι άλλων...

Η σωστή διατροφή πρέπει να γίνει βίωμα στο μικρό παιδί προκειμένου να έχει διάρκεια (όπως άλλωστε και η υιοθέτηση συστηματικής φυσικής / αθλητικής δραστηριότητας σε μόνιμη βάση).

Το να προσπαθήσει ένας 40άρης με χρόνιες λανθασμένες διατροφικές συνήθειες να μάθει να αφιερώνει χρόνο και ουσία στο πρωινό του γεύμα είναι σίγουρα δύσκολο (και σε μερικές περιπτώσεις, δυστυχώς, ανέφικτο). Όταν όμως κάποιος μάθει από μικρή ηλικία να "λειτουργεί" με ένα πλήρες δομημένο πρωινό είναι αντιστοίχως δυσκολότερο να αποδεσμευτεί αυτής του της καλής συνήθειας σε όλη του τη ζωή.

## Η σημερινή πραγματικότητα

Σήμερα στις δυτικού τύπου ανεπτυγμένες κοινωνίες 3 στους 5 ενήλικες είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι, με αυξητικές τάσεις και προοπτικές για το μέλλον. Η παραμονή σε υψηλά επίπεδα των ποσοστών παχυσαρκίας οφείλεται στη δυσκολία της αντιμετώπισής της, καθ' ότι υπεισέρχονται αναρίθμητοι παράγοντες ξεχωριστοί για κάθε άτομο. Αλλεπάλληλοι και ατελείωτοι στρεσογόνοι παράγοντες της σημερινής διαβίωσης δημιουργούνται από συνδυασμό πολλών καταστάσεων σε επαγγελματικό, ψυχολογικό και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, δημιουργώντας ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο.

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι τρώμε πολύ περισσότερο απ' ότι καταναλίσκουμε σε ενέργεια, ενώ ταυτόχρονα ακολουθούμε καθιστικό τρόπο ζωής.

Διατρεφόμαστε σαν εργάτες που ασχολούνται με βαριές εργασίες, καθώς κατά μ.ο. οι γυναίκες προσλαμβάνουν > 2000 kcal (οι άνδρες > 2500 kcal αντίστοιχα), ενώ θα έπρεπε να μην υπερβαίνουν τις 1500 kcal ημερησίως (και οι άνδρες τις 2000 kcal αντίστοιχα). Δεν τρώμε σύμφωνα με τις ανάγκες μας, τρεφόμαστε μονόπλευρα, τσιμπολογάμε ακανόνιστα, πολύ βιαστικά ("στο πόδι"), ανεξέλεγκτα (χωρίς κανόνες) και όχι με την επιβαλλόμενη πληρότητα (κακοσιτιζόμαστε ποιοτικά). Μαζί με τα παιδιά μας κάνουμε λανθασμένες επιλογές τροφίμων, κυρίως με γευστικά κριτήρια, τρώμε πολύ λιπαρά φαγητά που είναι ταυτόχρονα υπερβολικά φορτισμένα σε κορεσμένο λίπος και σε "κρυμμένο" αλάτι, ζάχαρη και χοληστερόλη.

Δεν είναι σωστό να θεωρούμε την παχυσαρκία ως μια απλή άκομψη εμφάνιση και άχαρη φιγούρα του σώματος, αλλά ως πραγματική νόσο, η οποία αποτελεί τη βάση για πολλές μεταβολικές διαταραχές που την συνοδεύουν... Παρ' ότι η παχυσαρκία δεν αναγράφεται σε κανένα πιστοποιητικό θανάτου ως κύρια αιτία θανάτου, όπως και δεν αναφέρεται στις δηλώσεις ανικανότητας εργασίας ως ασθένεια (στους ασφαλιστικούς οργανισμούς). Οι

σύγχρονες στατιστικές αποκαλύπτουν τη γραμμική σχέση που υφίσταται ανάμεσα στην παχυσαρκία και το ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας, κυρίως στις ανεπτυγμένες κοινωνίες.

Ένα παχύσαρκο άτομο, όσο ευτυχισμένο κι αν φαίνεται αντιδραστικά, βιώνει ένα “προσωπικό-εσωτερικό δράμα”, δεν παύει να είναι γεμάτο προβληματισμούς με αισθήματα μειονεξίας, ενοχές, έλλειψη αυτοπεποίθησης κι εμπιστοσύνης στον εαυτό του, καθώς και να συνθλίβεται ανάμεσα σε κάθε λογής ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές. Συνήθως τα άτομα αυτά αισθάνονται συγκινησιακή ικανοποίηση καταναλώνοντας μεγάλες ποσότητες τροφών, δίνοντας διέξοδο αλλά και ανακούφιση στο άγχος και στη σχετική κατάθλιψή τους. Τέτοια άτομα είναι ο ανασφαλής, ο στενοχωρημένος, ο ανήσυχος, ο έχων υπερπροστατευτικούς γονείς, ο χωρισμένος, ο παραμερισμένος, ο εσωστρεφής κ.ά.

Η πλειοψηφία των ατόμων που επισκέπτονται έναν διαιτολόγο δεν το κάνουν για πρώτη φορά. Συνήθως έχουν ήδη μπει σε αρκετά διαιτολογικά ιατρεία και έχουν κάνει αρκετές προσπάθειες να χάσουν βάρος, είτε με την βοήθεια κάποιου ειδικού, είτε ακολουθώντας τη δίαιτα κάποιου φίλου, είτε από μόνοι τους. Αυτό που παρατηρώ πολύ συχνά είναι ότι όταν έρχονται στον διαιτολόγο, είναι ήδη πολύ “κουρασμένοι” ψυχολογικά με το να κάνουν δίαιτες. Άλλοι έχουν καταφέρει να χάσουν βάρος αλλά δεν κατάφεραν να το διατηρήσουν και άλλοι δεν καταφέρνουν να φέρουν σε πέρας ένα διαιτολογικό πρόγραμμα προκειμένου να φτάσουν στον επιθυμητό στόχο βάρους που είχαν θέσει αρχικά αναφέροντας χαρακτηριστικά, και με πολλά ενοχικά σύνδρομα, ότι δεν ήμουν “πειθαρχημένη-ος”. Το αποτέλεσμα είναι το ίδιο. Αυτή η διαδικασία που έχουν περάσει, τους έχει κάνει να ξεκινάνε κάθε νέα απόπειρα απώλειας βάρους με λιγότερο ζήλο και με δεδομένη την ψυχολογία στον “πάτο”, ότι «δεν θα τα καταφέρω». Έχουν χάσει την ικανότητα να μπορούν να φανταστούν τον εαυτό τους “διαφορετικό”. Και όλα αυτά γιατί, κακά τα ψέματα, η λέξη “**δίαιτα**” είναι ταυτόσημη στους περισσότερους με την λέξη “**στέρηση**”.

Σε ποιον αρέσει να στερείται ή να αισθάνεται ότι δεν μπορεί να φάει κάτι που μπορεί να τρώνε οι άλλοι γύρω του ?

Επιπρόσθετα, φαίνεται να τον βασανίζουν οι σκέψεις και επιθυμίες να μπορούσε να τρώει ότι θέλει, όποτε θέλει, το εύκολο, το γρήγορο, το “άρπα κόλλα”... Όμως γνωρίζουμε ότι δεν απαγορεύεται καμία τροφή στο διαιτολόγιο... Πολλές φορές αισθάνονται ότι πρέπει να υποστούν κάποιου είδους τιμωρία γιατί δεν είναι έτσι όπως «θα έπρεπε» να είναι.

Σε συνδυασμό με σκέψεις του τύπου :

**«ο μόνος τρόπος για να χάσω βάρος είναι να πεινάσω»,**

**«αν τσιμπολογήσω είναι σα να ξεκινάω πάλι από την αρχή»,**

**«θα πάρω ένα κιλό αν φάω σήμερα το βράδυ»,**

**«αν φάω ένα παραπάνω γεύμα θα χάσω τελείως τον έλεγχο...».**

Πολλές φορές μπορεί να “αντέξουν” για ένα διάστημα είτε αυτό είναι ένα γεύμα, είτε αυτό είναι μία (1) ημέρα, είτε μια (1) εβδομάδα, είτε μέχρι ένα (1) μήνα, να φάνε έτσι όπως πιστεύουν ότι θα έπρεπε να φάνε προκειμένου να χάσουν βάρος...

Το θέμα όμως είναι ότι δεν παύουν να αισθάνονται ότι “στερούνται”. Το να στερείσαι σε απόλυτο βαθμό κάτι που σου αρέσει, κάνει περισσότερο έντονη την εμμονή για αυτό. Είναι καθαρά θέμα ψυχολογίας, γνωστό ως αποκατάσταση των υποσυνείδητων ελλείψεων. Και πιο συγκεκριμένα, κάτι αντίστοιχο συμβαίνει με την δίαιτα. Όταν σκέφτονται ότι για να χάσουν βάρος δεν πρέπει να φάνε κάτι (παρόλο που το θέλουν γιατί παχαίνει), αλλά θα φάνε κάτι άλλο πιο «*διαιτητικό*», τόσο πιο έντονη γίνεται η επιθυμία για αυτό που στερούνται και τόσο μεγαλύτερη απάθεια έχουν για αυτό που επιλέγουν να φάνε.

Το τελικό αποτέλεσμα είναι να εκμηδενίζεται η απόλαυση.

Για πόσο καιρό λοιπόν μπορεί να αντέξει κάποιος τον “πόλεμο” που γίνεται μέσα του με το να επιλέγει να τρώει κάτι που δεν του δίνει καμία απόλαυση και το τρώει επειδή «πρέπει», ενώ σκέφτεται συνέχεια ότι θέλει να φάει κάτι άλλο που πιστεύει ότι «δεν πρέπει» ?

**Αυτό είναι που οδηγεί στην υποτροπή.** Έτσι λοιπόν κάποια στιγμή «σπάνε» την δίαιτα και τρώνε (επιτέλους) αυτό που ήθελαν τόσο πολύ. Ακριβώς όμως επειδή το έχουν στερηθεί, δεν θα φάνε τόσο όσο χρειάζονται για να χορτάσουν, αλλά πολύ περισσότερο. Μόλις το τελειώσουν, αισθάνονται απαίσια για τον εαυτό τους, με πολλές ενοχές ότι :

«τα κατέστρεψα όλα»,

«δεν μπορώ να δεσμευτώ σε δίαιτα»,

«είμαι άχρηστη-ος»,

«είμαι μια αποτυχία»,

«θα έπρεπε να είχα αντισταθεί», κ.ά.

Και φυσικά, εννοείται, καμία απόλαυση από αυτό που ήθελαν τόσο πολύ να φάνε. Συνήθως μόλις ηρεμήσουν λίγο, χρησιμοποιούν μία νέα δέσμευση ότι «δεν θα φάω τίποτα άλλο σήμερα», ότι «αύριο θα φάω πολύ λίγο», κτλ, προκειμένου να “εξιλεωθούν” από την “αμαρτία” που έκαναν. Στην ουσία δηλαδή δεσμεύονται πιο έντονα σε ένα νέο είδος τιμωρίας. Και ο “φαύλος κύκλος της δίαιτας” ξεκινάει πάλι από την αρχή και τους οδηγεί σε εγγυημένη αποτυχία.

## **ΟΙ ΟΛΕΘΡΙΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ**

Η συνεχής ενασχόληση με δίαιτες οδηγεί συχνά στην ανάπτυξη μιας σχέσης αγάπης-μίσους με το φαγητό. Και κάνοντας συχνά τόσες αδυνατίσματος το άτομο:

- ♣ **στερείται**
- ♣ **κουράζεται**
- ♣ **δημιουργεί εμμονές για συγκεκριμένα τρόφιμα**
- ♣ **κατηγοριοποιεί τα τρόφιμα σε αυτά που αδυνατίζουν και αυτά που παχαίνουν**
- ♣ **δεν αποκτά υγιείς διατροφικές συνήθειες.**
- ♣ **ενοχοποιεί τον εαυτό του που δεν μπορεί να τα καταφέρει**
- ♣ **απογοητεύεται**
- ♣ **σκέφτεται πολύ περισσότερο το φαγητό, αλλά και το πώς δείχνει το σώμα του μέσα στην ημέρα.**
- ♣ **έχει ενοχές**
- ♣ **δεν απολαμβάνει το φαγητό**
- ♣ **και τέλος αλλά και πολύ σημαντικό (ειδικά στις μέρες μας), σπαταλάει χρόνο και χρήμα.**

## Τα πιο σημαντικά λάθη που κάνουν όσοι άνθρωποι ακολουθούν ένα πρόγραμμα δίαιτας :

1. Πιστεύουν ότι η δίαιτα είναι στέρηση γεύσεων. Τα συναισθήματα που προκαλούνται σε ένα άτομο που ακολουθεί ένα πρόγραμμα διατροφής, είναι τύψεις και ενοχές, γιατί τρώει αυστηρά καθορισμένες και απαγορευμένες (θεωρητικά) γεύσεις για τον ίδιο. Αυτό συχνά έχει ως επακόλουθο να στερείται γεύσεις που του αρέσουν ή να τρώει αναγκαστικά φαγητά που δεν επιθυμεί.

2. Τρώνε διαφορετικά φαγητά απ' ό, τι συνήθως, δημιουργώντας πρόβλημα και στους ίδιους και στην υπόλοιπη οικογένεια, εάν υπάρχει. Πιστεύοντας ότι η δίαιτα περιλαμβάνει μόνο ψητά ή βραστά φαγητά, αναγκάζονται και μαγειρεύουν διαφορετικά από τις καθημερινές τους διατροφικές συνήθειες. Αυτό έχει μεγάλες επιπτώσεις σε διάφορους τομείς, όπως την ψυχολογία τους, την έλλειψη χρόνου, αλλά και τον προϋπολογισμό τους. Εάν πρόκειται για γυναίκα με οικογένεια, δεν είναι εύκολο να μαγειρεύει δύο και τρία φαγητά στη διάρκεια της ημέρας, ιδιαίτερα εάν εργάζεται. Επίσης εάν μένει μόνος/η, δεν είναι εύκολο κάθε μέρα να μαγειρεύει διαφορετικό φαγητό.

3. Συνηθίζουν να αλλάζουν τα ωράρια γευμάτων μόνο για το χρονικό διάστημα που κάνουν δίαιτα, ακόμα και αν δεν τους βολεύει. Παίρνουν μαζί τους φαγητό από το σπίτι (στην καλύτερη των περιπτώσεων), ή μένουν εντελώς νηστικοί μέχρι το επόμενο γεύμα τους. Αυτό έχει ως συνέπεια να κουράζονται ψυχολογικά από την υποχρεωτική αλλαγή στη ζωή τους.

Το αποτέλεσμα αργότερα, όμως, είναι να ξαναεπιστρέφουν στα προηγούμενα γεύματα που τους βόλευαν καλύτερα, λόγω του τρόπου ζωής, αλλά με τις λάθος διατροφικές συνήθειες που είχαν και πριν. Μαθηματικά αποδεδειγμένο ότι το χαμένο βάρος σταδιακά θα επιστρέψει και μαζί με αυτό και η ψυχολογική φόρτιση της άκαρπης προσπάθειας.

Επιβάλλεται η καλύτερη δυνατή ρύθμιση προκειμένου να αποφύγουμε την αναντιστοιχία μεταξύ της φυσιολογικής λειτουργίας του βιολογικού μας ρολογιού και των έντονων ρυθμών του καθημερινού μας προγράμματος

4. Ακολουθούν δίαιτες που διαβάζουν σε περιοδικά / διαδικτυο ή που έκαναν φίλοι φίλες τους, οι οποίες υπόσχονται γρήγορα και θαυματουργά αποτελέσματα. υπολογίζουν έτσι, τις δικές τους καθημερινές ιδιαίτερες ανάγκες, οι οποίες είναι διαφορετικές από άτομο σε άτομο. Αγνοούν, επίσης, τις διατροφικές τους προτιμήσεις, συνήθειες ή απέχθειες. Δεν μπορούν να προγραμματίσουν σωστά τον χρόνο των γευμάτων τους, αφού δεν είναι η δίαιτα "σχεδιασμένη" γι' αυτούς. Καταλήγουν να τρώνε φαγητά που δεν τους αρέσουν και, αφού σταματήσει η υποχρεωτική "στέρηση", καταφεύγουν με ανεξέλεγκτες κρίσεις υπερφαγίας στις γεύσεις που στερήθηκαν...

5. Κάνουν πολύ αυστηρές δίαιτες για να έχουν γρήγορη απώλεια βάρους. Πιστεύουν ότι ακολουθώντας μια αυστηρή δίαιτα, θα έχουν και μεγαλύτερη απώλεια βάρους. Μπροστά στο «όφελος» της απώλειας, δεν υπολογίζουν τις αρνητικές συνέπειες στον οργανισμό τους. Το αποτέλεσμα, τις περισσότερες φορές, είναι απογοητευτικό, καθώς ακόμη κι αν χαθούν κάποια κιλά, επανέρχονται... δυναμικά, με το πρώτο ολίσθημα. Και τότε ξεκινούν οι δικαιολογίες : «*έχω κακό μεταβολισμό*», «*δεν αλλά παχαίνω*», «*φταίει ο θυρεοειδής μου*» ή «*είναι κληρονομικό*».

6. Κουράζονται εύκολα, αφού θέλουν να αλλάξουν τις συνήθειές τους σε μια νύχτα, με ένα μαγικό ραβδί. Πρέπει όλοι να συνειδητοποιήσουν ότι το βάρος τους δεν το απέκτησαν σε μία μέρα. Αντίστοιχα δεν μπορούν και να το χάσουν σε μία νύχτα. Πρέπει να δέχονται το γεγονός ότι μπορεί, για ένα μικρό χρονικό διάστημα, μια δίαιτα να μην αποδώσει το αναμενόμενο επιθυμητό αποτέλεσμα. Δεν πρέπει να απογοητεύονται με την πρώτη μικρή δυσκολία.

7. “Χάνουν” τις κοινωνικές τους επαφές. Θεωρώντας συχνά δεδομένο το γεγονός της στέρησης μιας δίαιτας, δεν απολαμβάνουν τις κοινωνικές τους υποχρεώσεις, ιδιαίτερα αυτές που ακολουθούνται από γεύμα ή δείπνο. Νιώθουν άβολα πολλές φορές, όταν μπροστά σε άλλους πρέπει να δώσουν “αναφορά” ότι κάνουν δίαιτα και ότι δεν μπορούν να φάνε ό,τι οι υπόλοιποι. Έτσι προτιμούν να μη βγουν από το σπίτι τους και να κλειστούν στον εαυτό τους.

8. Συγκρίνουν την απώλεια του βάρους τους με άλλους. Μια πολύ συχνή πρόταση λέγεται : **«Γιατί εγώ έχασα λιγότερο από τη γειτόνισσά μου στο ίδιο χρονικό διάστημα ?»**. Πρέπει να δεχόμαστε τον μεταβολικό ρυθμό απώλειας του βάρους μας, αυτός εξαρτάται απόλυτα σύμφωνα με το φύλο μας, την ηλικία μας, το μέγεθος σκελετού μας, το ιατρικό μας ιστορικό, την επιφάνεια σώματος και τη μυϊκή μας διάπλαση, τις προηγούμενες δίαιτες, την ηλικία μας, το ιστορικό εγκυμοσύνης, τις πιθανές ορμονικές ιδιαιτερότητες (υποθυρεοειδισμός, υπερινσουλιαιμία), την καθημερινή μορφή της εργασίας μας, το ισοζύγιο ενέργειας, τη μεταγευματική θερμογένεση κ.ά.

9. Τρώνε λιγότερο απ' ό,τι αναγράφεται στη δίαιτά τους, καλλιεργώντας υπέρμετρες προσδοκίες για ταχύτερη απάλλαξη από τα περιττά κιλά. Κι εδώ ακριβώς παραμονεύει ο κίνδυνος της **στασιμότητας** του βάρους... Αυτό διότι ο οργανισμός μας, αντιλαμβάνοντας την υποθερμιδική τροφοδοσία ως κίνδυνο διατήρησης των λειτουργιών του, ενεργοποιεί τους αμυντικούς του μηχανισμούς ώστε να μην έχει άλλη απώλεια ιστών (μυϊκών και λίπους). Δηλαδή ο οργανισμός μας “προσαρμόζει” το μεταβολισμό του στην ενέργεια (θερμίδες) που του παρέχουμε, με σκοπό να διατηρηθεί στις συνθήκες χαμηλής ενεργειακής πρόσληψης για όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα γίνεται, μέχρι να ξαναβρεί τροφή. Ο μηχανισμός της γενετικής μας προδιάθεσης (το DNA και τα γονίδιά μας) είναι προσαρμοσμένος να μας κρατά στη ζωή υπό ακραίες συνθήκες (π.χ. σε περιόδους που δεν βρίσκει τροφή).

10. Τρώνε υπερβολικά γρήγορα. Έρευνες δείχνουν πως 1 στα 2 άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα παχυσαρκίας τελειώνει το κύριο γεύμα του σε λιγότερο από 10 λεπτά, ενώ η αντίστοιχη αναλογία για τα άτομα με φυσιολογικό βάρος είναι μόλις 1 στους 5. Φαίνεται, λοιπόν, πως όταν το φαγητό δεν ικανοποιεί μία από τις σημαντικότερες ιδιότητές του που είναι η γευστική ικανοποίηση, μπορεί να μας 'παχύνει'. Πώς ? Τρώγοντας σε λιγότερο από 10 λεπτά το ερέθισμα από το στομάχι δεν προλαβαίνει να πάει στον εγκέφαλο για να δώσει σήμα κορεσμού, με επακόλουθη υπερκατανάλωση φαγητού ή, σωστότερα, να τρώμε κάτι χωρίς πραγματικά να το χρειαζόμαστε. Με άλλα λόγια τα κύρια γεύματά μας δεν θα πρέπει να διαρκούν λιγότερο από 15–20 λεπτά της ώρας ώστε να επιτελείται σωστά η διαδικασία της πέψης.

11. Ταυτίζουν την καλή διάθεση μόνο με την απόλαυση του φαγητού, θεωρώντας ότι διασκέδαση = φαγητό. Σχεδόν όλες οι έξοδοι (σε φίλους, συγγενείς, γονείς κλπ.) καταλήγουν σε κάποιας μορφής κατανάλωση φαγητού.



**12.** Δεν συνειδητοποιούν ότι απαιτείται δια βίου αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς και νοοτροπίας. Δυστυχώς, πολλοί άνθρωποι ξεκινούν ένα πρόγραμμα διατροφής έχοντας κατά νου ότι θα σταματήσουν μόλις χάσουν τα κιλά και θα επιστρέψουν στις παλιές διατροφικές τους συνήθειες. Δεν συνειδητοποιούν ότι η διατήρηση ενός χαμηλού σωματικού βάρους είναι μία μακροχρόνια διαδικασία που απαιτεί σκέψη και πρακτική εξάσκηση.

**13.** Δεν έχουν ξεκαθαρίσει οριστικά τα πραγματικά τους κίνητρα, τα οποία θα πρέπει να είναι ισχυρά και ξεκάθαρα.

## **Αποδοτικές τακτικές αντιμετώπισης του πολυπαραγοντικού νοσήματος της παχυσαρκίας, φθάνοντας στο στόχο σας, με ασφάλεια και επιτυχία !!**

**1. Ζητήστε τη βοήθεια ενός έμπειρου διαιτολόγου, με επιστημονική επάρκεια και έμφαση στην ψυχολογική υποστήριξη.**

**2. «Κλειδί» η εξατομίκευση.**

Επιβάλλεται απόλυτη προτεραιότητα και προσαρμογή του διαιτολόγιου με σεβασμό στις προσωπικές επιθυμίες και γευστικές προτιμήσεις του διαιτούμενου.

**3. Βασικός άξονας του προγράμματος διατροφής η ποικιλία και η ποιοτική του επάρκεια για τη βελτίωση της υγείας.**

Αυστηρά και συγκεκριμένα όρια ημερήσιας κατανάλωσης σε αλάτι, ζάχαρη, ψωμί, καφέδες και αλκοόλ με προοπτική τη μόνιμη, μακροχρόνια δέσμευση και τήρησή τους.

**4. Θέστε εφικτούς, ρεαλιστικούς στόχους απώλειας βάρους χωρίς δεσμεύσεις σε καθορισμένα χρονικά όρια.**

**5. Κατανάλωση γευμάτων όσο γίνεται σε σταθερές ώρες.**

Επιβάλλεται η καλύτερη δυνατή ρύθμιση προκειμένου να αποφύγουμε την αναντιστοιχία μεταξύ της φυσιολογικής λειτουργίας του βιολογικού μας ρολογιού και των έντονων ρυθμών του καθημερινού μας προγράμματος. Το παραπάνω φαινόμενο αποτελεί τη νέα 'μάστιγα' των σύγχρονων κοινωνιών, που οδηγεί σε μακροχρόνια έλλειψη ύπνου, χρόνια κόπωση και αύξηση του βάρους.

**6. Αποφύγετε τα “καταστροφικά” εορταστικά 3-ήμερα ή Σαβ / Κύριακα..., “θυσιάζοντας” τουλάχιστον τη μία (1) ημέρα καταναλώνοντας κάτι “ελαφρύ” ως κύριο γεύμα.**

7. Ο στόχος ενός σωστού προγράμματος απώλειας βάρους είναι η εκπαίδευση του ατόμου και η **σταδιακή αλλαγή των συνηθειών**. Η απώλεια βάρους είναι το φυσικό επακόλουθο και όχι η κινητήρια δύναμη της προσπάθειας.

8. Συνοψίζοντας, όλες οι σύγχρονες επιστημονικές έρευνες συγκλίνουν πως η επιτυχημένη απώλεια βάρους είναι ταυτισμένη με τη διατήρησή του και μπορεί να επιτευχθεί μόνο εάν καταφέρουμε **να αλλάξουμε τον τρόπο** που αντιλαμβανόμαστε, ερμηνεύουμε, αισθανόμαστε και τέλος συμπεριφερόμαστε απέναντι στο φαγητό.

**Βασικά συστατικά αυτής της αλλαγής** είναι :

- ⤴ η απόκτηση βασικών γνώσεων γύρω από τα θρεπτικά συστατικά και τη λειτουργία του οργανισμού με σκοπό την εξοικείωση με τον κόσμο των τροφίμων, η διερεύνηση των συμπεριφορών και συνηθειών που μας εμποδίζουν να αλλάξουμε
- ⤴ η προσπάθεια υιοθέτησης νέων συνηθειών που έχουν να κάνουν τόσο με τη διατροφή και την άσκηση, όσο και με τον τρόπο που χρησιμοποιούμε το φαγητό.

Η διαδικασία αυτή απαιτεί αρκετό προσωπικό χρόνο, αλλά και ρεαλιστικούς στόχους και κίνητρα που ανατροφοδοτούν τη θέληση και τη δύναμη για αλλαγή.

## **4. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΙΤΕΣ & ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

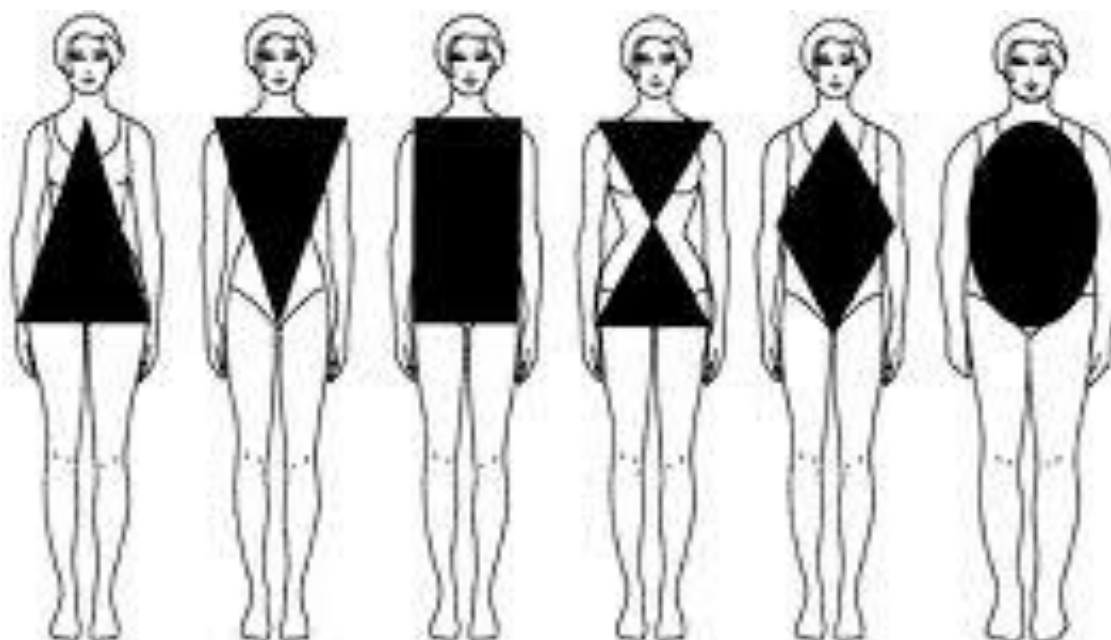
Μπορεί 2 γυναίκες να έχουν ακριβώς το ίδιο ύψος, ακριβώς το ίδιο βάρος, ακριβώς την ίδια ηλικία, αλλά το σώμα της καθεμίας να δείχνει διαφορετικό.

## ΒΑΣΙΚΟΙ ΣΩΜΑΤΟΤΥΠΟΙ



ΜΗΛΟ ΑΧΛΑΔΙ ΚΛΕΨΥΔΡΑ Ορθ. Παραλ/μο

## ΕΞΕΛΙΓΜΕΝΟΙ ΣΩΜΑΤΟΤΥΠΟΙ

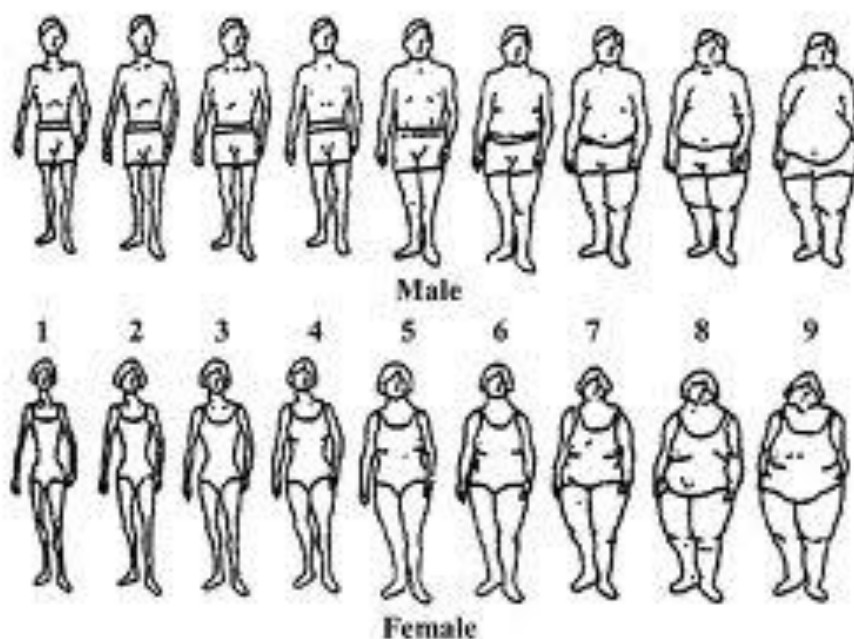


Διαστάσεις σώματος – Περίμετροι & αναλογίες – Σωματικό βάρος

## Απαιτείται ξεχωριστή προσέγγιση κι εξατομίκευση για την κάθε τιμή των παραπάνω μεγεθών.

Η εικόνα σώματος χτίζεται σταδιακά μέσα από την σχέση που βιώνει το άτομο με το σώμα του, ανάλογα με το σχήμα που έχει και την λειτουργικότητά του, με την κοινωνική αποδοχή του (ή μη) σύμφωνα πάντα με τις εκάστοτε κοινωνικο-πολιτισμικές απόψεις γύρω από το τι είναι ωραίο και τι όχι. Μπορούμε λοιπόν να ισχυριστούμε πως αυτή η εικόνα είναι ένα ψυχο-κοινωνικό” κατασκεύασμα, με άμεσες επιδράσεις τόσο **από εξωτερικές πηγές** (φίλους, media) αλλά κι **από τους γονείς**, όπου αρνητικά σχόλια γύρω από το βάρος του παιδιού καλλιεργούν αρνητική αντίληψη του εαυτού και την ανάγκη ελέγχου πρόσληψης της τροφής κι επιθυμίας απώλειας βάρους.

Στις διαταραχές της αντίληψης της εικόνας σώματος οι σωματικές διαστάσεις παρερμηνεύονται και υπερτιμώνται εμμένοντας σε απειροελάχιστα ελαττώματα (π.χ μερικά ίχνη κυτταρίτιδας), ή σε μία σιλουέττα που ποτέ δεν πρόκειται να αγγίξει μια **"ανέφικτη"** τελειότητα. Το άτομο προσπαθεί να αποφύγει την ίδια του την εικόνα από προσωπικές φωτογραφίες, καθρέπτες, προβολή video... Σκέπτεται μόνον αυτά που δεν του αρέσουν στο σώμα του κι εξακολουθεί να αφήνει αυτές τις αρνητικές σκέψεις να καθορίζουν την συνολική του εντύπωση, παρ' ότι γνωρίζει πως έχει φυσιολογικό βάρος !



Συγκριτική υποκειμενική εκτίμηση του αυτοπροσδιοριζόμενου και του ιδεατού πρότυπου σωματικής διάπλασης. Δηλαδή, με ποιο σώμα νομίζεις ότι μοιάζεις (αυτοπροσδιορισμός) ή με ποιο θα ήθελες να μοιάζεις (ιδανικό);

Ερωτήσεις με πολύ "δύσκολη" απάντηση είναι οι παρακάτω :

- ▶ Πως βλέπεις τον εαυτό σου στον καθρέφτη ?
- ▶ Πως νομίζεις ότι σε βλέπουν οι άλλοι ?
- ▶ Πως θα ήθελες ιδανικά να είσαι ?

Η λεπτή σιλουέτα και το καλλίγραμμο σώμα είναι το όνειρο των περισσότερων γυναικών αλλά και ανδρών. Οι περισσότερες γυναίκες νιώθουν άσχημα με το σώμα τους και δεν μπορούν να συμβιβαστούν σε ένα σωματικό βάρος μεγαλύτερο από το επιθυμητό. Βλέπετε, πάντα αναζητούμε αυτό που μας λείπει. Η δυσφορία με το σώμα κάνει μια γυναίκα να νιώθει ότι δεν αξίζει συνολικά ως άνθρωπος, ότι είναι ανεπιθύμητη, ότι δεν θα καταφέρει ποτέ να αποκτήσει το ιδανικό σώμα, ότι είναι καταδικασμένη να αισθάνεται δυστυχής με τον εαυτό της.

Μέσα απ' αυτές τις σκέψεις το φαγητό αναπόφευκτα μεταμορφώνεται σε όχημα συναισθηματικής ανακούφισης, γεμίζει το κενό και γίνεται ο σύμμαχος στην απογοήτευση. Και ακριβώς εδώ ο φαύλος κύκλος κυριαρχεί : όσο πιο πολύ τρώτε τόσο πιο άσχημα νιώθετε με τον εαυτό σας, οι ενοχές ξυπνάνε μέσα σας και ξανακαταφεύγετε στο φαγητό για να ανακουφιστείτε από την ανημποριά και το αδιέξοδο.

Στις δυτικές κοινωνίες η λεπτόσωμη εμφάνιση στις γυναίκες έγινε συνώνυμη με τη δύναμη, την ευτυχία, την επιτυχία και την σεξουαλική ελκυστικότητα, ενώ αντίθετα η παχυσαρκία αντιπροσωπεύει την οκνηρία, την αυτοεγκατάλειψη και την έλλειψη θέλησης.

Αυτό που παρατηρείται στο σημερινό **Δυτικό τρόπο ζωής**, είναι πως η εισβολή των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην καθημερινότητα δημιούργησε **«παγκόσμια πρότυπα ομορφιάς»** και η **«σεξουαλικοποίηση»** του γυναικείου σώματος επέτειναν την επιθυμία απόκτησης ενός **αψεγάδιαστου** σώματος. Οι τηλεοπτικές σαπουνόπερες και διαφημίσεις παρουσιάζουν τις ηρωίδες λεπτές, νέες και όμορφες. Η απεγνωσμένη αναζήτηση μίμησης του ιδανικού σώματος ως πρότυπου ομορφιάς (αποτυπώνεται συνήθως στις κούκλες τύπου - Barbie) προκαλεί εμμονές και λανθασμένες αντιλήψεις για τροφές που "αδυνατίζουν" ή "παχαίνουν" !!! Οι νέες γυναίκες στις δυτικές κοινωνίες δέχονται τεράστιες "πιέσεις" για να είναι **"καλλίγραμμες, σφικτές και ηλιοκαμένες"**. **Αυτό το συνεχές μπαράζ της προπαγάνδας και το ανελέητο "κυνήγι" του λεπτού σώματος**, μέσω του συνεχούς κύματος διαιτητικών πληροφοριών απέκτησε παγκόσμιες διαστάσεις σήμερα....

Συνέπεια αυτού του γεγονότος η **"βιομηχανία της απώλειας βάρους"** ανθεί. Κάθε χρόνο αρκετά βιβλία "τσέπης" και ειδικές εκδόσεις διάσημων περιοδικών προωθούν μια "επαναστατική" νέα δίαιτα της μόδας, δήθεν ψυχολογικά και σωματικά ανώδυνη και με θαυματουργά εγγυημένα αποτελέσματα.... Ασφαλώς δεν υπάρχει και δεν μπορεί να υπάρξει καμία τέτοια δίαιτα, η οποία κατά κανόνα εξαφανίζεται για να παραχωρήσει τη θέση της σε κάποια άλλη νεωτεριστική δίαιτα.

Και σαν να μην έφθανε αυτό, η παροχή φαγητού θεωρείται στην κουλτούρα μας σημείο φροντίδας και μια από τις κύριες κοινωνικές επαφές !! **Αυτές οι κοινωνικές "πιέσεις" είναι αντιφατικές :** *"πρέπει να τρώς ότι σου προσφέρουν οι άλλοι, αλλά δεν πρέπει να παχύνεις" !!*

Έρευνες στις ΗΠΑ αναδεικνύουν τον επηρεασμό της κοινωνίας και τα αισθητικά πρότυπα που αυτή αναπαράγει, "καταδικάζοντας" τα παχύσαρκα άτομα σε κατάσταση "αποκλεισμού" και περιθωριοποίησης στην :

- ^ **Εκπαίδευση**
- ^ **Εργασιακή ζωή**
- ^ **Στις κοινωνικές σχέσεις**

Ο ψυχοκοινωνικός καταναγκασμός που υφίστανται τα παχύσαρκα άτομα οδηγεί σε καταστάσεις απομόνωσης, έντονου stress και χαμηλής αυτοεκτίμησης, καθώς και στην ανάπτυξη αισθημάτων απόρριψης και ενοχής. Ο "στιγματισμός" αναφέρεται τόσο σε σωματικά, όσο και σε αυτούσια χαρακτηριστικά του χαρακτήρα τους... Δηλαδή, η θεώρηση του παχύσαρκου ως "ψυχοκοινωνικά ασταθούς" και "κοινωνικά ιδιόρρυθμου" ατόμου βρίσκει γόνιμο έδαφος στα σημερινά προσχεδιασμένα και ομογενοποιημένα αισθητικά πρότυπα κι εμποδίζει την αποδοχή της παχυσαρκίας ως μιας σχετική φυσιολογικής κατάστασης...

Πολλά υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα τίθενται σε μια διαρκή "βασανιστική" δοκιμασία με έντονες διακρίσεις στους εργασιακούς χώρους, στο σχολείο κ.α. Ενδεχομένως, από κάποιον εργοδότη να προτιμηθεί για πρόσληψη κάποιος διαβητικός ή καρδιοπαθής, παρά ένα παχύσαρκο άτομο !!! Άνδρες και γυναίκες με ωραία εμφάνιση είναι "αντικείμενα" ευνοϊκών προκαταλήψεων, όπου και θεωρούνται **a priori** πιο αγαπητοί και χαρισματικοί. Η θηλυκότητα (και άρα η λεπτή σιλουέτα) αποδεικνύονται όχι μόνο πολύτιμα πλεονεκτήματα για τη γυναίκα στις ιδιωτικές σχέσεις και την επαγγελματική της καταξίωση, αλλά κι ένα ουσιαστικό στοιχείο της ταυτότητάς της, ένα μέσο αυτοεπιβεβαίωσης. Το αμερικανικό φεμινιστικό ρεύμα έφθασε στο σημείο να καταγγείλει τα ΜΜΕ (που συνεισφέρουν στον φετιχισμό) και τα επιβεβλημένα στη γυναίκα κοινωνικά στερεότυπα : να είναι "αφύσικα" λεπτή και ταυτόχρονα καλή σύζυγος και μητέρα, δυναμική εργαζόμενη, άσπογη οικοδέσποινα, ευγενική γειτόνισσα, "σέξι ερωμένη" δηλαδή κάτι σαν SUPERWOMEN !!!

**Όλη αυτή η συσσωρευμένη πίεση πολλών δεσμεύσεων ταυτόχρονα**, καθώς και η ακραία επιβεβαίωση των ατομικών αξιών ("**πρέπει πάση θυσία να είμαι....**") καταλήγει σε μια σύγκρουση και αλλοτριωμένη σχέση με το σώμα, το οποίο δεν είναι πια μια πηγή απόλαυσης, αλλά **ένα μέσο ισχύος**. Κυριαρχεί η αίσθηση στη γυναίκα να είναι λεπτή για να παραμείνει "ανταγωνιστική"... Ως μια προσωπική επιβεβαίωση αποζητά υπερβολικά την γενική επιδοκιμασία και αναγνώριση των άλλων, την κατάκτηση της εύνοιας (έπαινος) **μέσω ενός ανέφικτου πρότυπου ιδανικής "τελειότητας"**.

Ανάμεσα σε αυτό το κρίσιμο "υπαρξιακό" δίλημμα, παρουσιάζεται εξαιρετικά αυξημένη συχνότητα διατροφικών διαταραχών στα κορίτσια εφηβικής ηλικίας (**ομάδα υψηλού κινδύνου**), σε μια ιδιαίτερα στρεσογόνο περίοδο της ζωής και στην προσπάθεια τους να ξεπεράσουν τα προβλήματα που συνοδεύουν τη διαμόρφωση της ταυτότητάς τους... Αυτή η δυσaréσκεια ως προς το σώμα και ο υποσιτισμός έχει εξαπλωθεί τόσο πολύ στην **συντριπτική πλειοψηφία των νεαρών κοριτσιών (επιδημιολογικές διαστάσεις)**, που τείνει πια να αποτελέσει "φυσιολογικό" χαρακτηριστικό γνώρισμα της ηλικίας, με σοβαρότατες επιπτώσεις για τον αναπτυσσόμενο οργανισμό (αμηνόρροια, οστική πυκνότητα, σιδηροπενική αναιμία). Η διαστρεβλωμένη σωματική εικόνα και η έλλειψη ικανοποίησης από αυτήν έχει ενοχοποιηθεί τόσο στην αιτιολογία, όσο και στην διατήρηση της ψυχογενούς βουλιμίας (ή ανορεξίας).

Ο φόβος δυσάρεστης "κοινωνικής" κριτικής και η συστηματική εφαρμογή αυστηρών διαιτών **θεωρούνται προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στην εφηβική ηλικία**. Είναι αξιοσημείωτο ότι ποσοστό > 50% των κοριτσιών εφηβικής ηλικίας πιστεύει ότι είναι υπέρβαρο και παχύσαρκο, χωρίς όμως να

είναι στην πραγματικότητα....

Η συχνότητα εμφάνισης διαταραχών ορέξεως και ανορθόδοξων μεθόδων ελέγχου σωματικού βάρους **κατά την εφηβική ηλικία** είναι ιδιαίτερα αυξημένη (τις περισσότερες φορές μάλιστα εν αγνοία των γονέων τους) :

- ▲ Ποσοστό 8 - 10% των μαθητριών Λυκείου στην Β. Αμερική χρησιμοποιεί καθαρτικά (φάρμακα για την απότομη κένωση του εντέρου)
- ▲ Ποσοστό 10 - 12% έπαιρνε ανορεξιογόνα φάρμακα
- ▲ Ποσοστό 8 - 10% προκαλούσε συχνά εμετό, με κύριο στόχο την μηδενική απορρόφηση των προσλαμβανόμενων θερμίδων από ένα προηγούμενο γεύμα υψηλής θερμιδικής αξίας.
- ▲ Ο μισός αριθμός των μαθητριών (50%) είχε περιορίσει δραστικά την συνολική ενεργειακή πρόσληψη σε λιγότερες από 1200 Kcal / ημερησίως
- ▲ Δύο στις τρεις μαθήτριες επιθυμούν να διαθέτουν πιό αδύνατο σώμα.

Προφανώς η επιδίωξη των νεαρών μαθητριών για την απόκτηση τέλειου σώματος τις προτρέπει έμμεσα στην υιοθέτηση ανέφικτων στόχων, αυστηρής αυτοκριτικής, παράλογων συγκρίσεων σωματικής κατάστασης ή εικόνας σώματος (τελειομανίας).

Αυτός ο εγκλωβισμός, η έμμονη ιδέα και η σχεδόν **καθολική υποταγή στην προβαλλόμενη ως ιδανική εικόνα σώματος** (από ΜΜΕ, διαφημίσεις, μόδα, περιοδικά, καταστήματα καλλυντικών, καλλιτεχνικό στερέωμα) προκάλεσε "πανικό" κυρίως σ' αυτήν την ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα του πληθυσμού. Η «ιδανική» εικόνα σώματος που προβάλλεται συνεχώς από τα Μ.Μ.Ε. και τη διαφήμιση δεν είναι τίποτε άλλο από τρικ και τεχνικές φωτογραφίας μέσω της σύγχρονης τεχνολογίας (photoshop, φίλτρα κάμερας κ.ά.) !!!

Κάτω από αυτόν τον ανελέητο ψυχολογικό "βομβαρδισμό" αντικρουόμενων μηνυμάτων, πολλές νεαρές γυναίκες βρίσκουν καταφύγιο ισορροπίας μεταξύ βουλιμικών επεισοδίων και αυστηρών διαιτών αδυνατίσματος...

**Όσο μεγαλύτερη** ήταν η διαφορά ανάμεσα στην πραγματική και στην επιθυμητή εικόνα σώματος, **τόσο περισσότερο** αυξανόταν η πιθανότητα χρήσης ανορθόδοξων πρακτικών αδυνατίσματος (χρήση διουρητικών, καθαρτικών, αυτοπροκαλούμενου εμετού, καπνίσματος). Δηλαδή, καθιέρωσαν κατ' αυτό τον τρόπο έναν **φαύλο κύκλο** με περιόδους κραιπάλης και νηστείας (**crash diets**), ενώ εύκολα πλέον υποκύπτουν σε καταχρήσεις τροφής, απογοητευμένες μετά από μια σειρά αποτυχημένων απόπειρων αδυνατίσματος. **Ταυτόχρονα παρατηρούνται :** συγκεχυμένη και ασταθής ψυχοσυναισθηματική κατάσταση, συνεχής ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος (ακραίας στερητικής μορφής) **που εξελίσσεται σε χρόνια παθολογική συμπεριφορά**, συνοδευόμενη από έντονες ψυχολογικές διαταραχές.

Δεν είναι καθόλου σπάνια διάφορα φαινόμενα κοινωνικού "ρατσισμού" στα σχολεία έναντι της παχυσαρκίας (...), με εξευτελισμό, κοροϊδία και συστηματική ταπείνωση από συμμαθητές (αγενείς παρατηρήσεις, μη κολακευτικά πειράγματα, ειρωνικά σχόλια και διάθεση). Οι επιπτώσεις από το φαινόμενο αυτό είναι εξαιρετικά δυσάρεστες και ανυπόφορες για την πλειοψηφία των υπέρβαρων κοριτσιών εφηβικής ηλικίας, που διαθέτουν ευαίσθητο χαρακτήρα και είναι πολύ ευάλωτα στην κριτική.

## **5. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ :**

**Ένας κοινός στόχος για όλους μας**

### **A. Αποτελεσματικό σχέδιο δράσης / ιατρικής παρέμβασης με εγγυημένα αποτελέσματα :**

- ⤴ Αγαπήστε το σώμα σας, τον εαυτό σας (επανεξέταση & μεταστροφή των προτύπων από αισθητικά σε πρότυπα υγείας).
- ⤴ Αναγνώριση αρνητικών σημείων για πρόληψη υποτροπών (αιτίες πυροδότησης παρορμήσεων)
- ⤴ Επανάκτηση της αυτοεκτίμησης, με την εμπιστοσύνη στις πραγματικές προσωπικές δυνατότητες, την δημιουργία ρεαλιστικών στόχων και προτεραιοτήτων (Positive Thinking).
- ⤴ Θετική ενδυνάμωση και αυτο-ενίσχυση προσωπικής συμπεριφοράς (ενθάρρυνση, κίνητρα) με την αποδοχή των παρακάτω θέσεων / στάσεων :
  1. **Ιδανικό και απόλυτο δεν υπάρχει**
  2. **Έμφαση στην προσωπική βελτίωση (προσπάθεια) και όχι στο απόλυτο ξεπέρασμα του στόχου (αποτέλεσμα).**
  3. **Κάποιες φορές, περισσότερες ή λιγότερες (δεν έχει σημασία), βιώνω το συναίσθημα της κατάκτησης της νίκης, αλλά συνεργάζομαι και με την αποτυχία, η οποία θα μου φέρει την επιτυχία στο επόμενο βήμα.**
  4. **Έχω τον έλεγχο της ζωής μου, δηλαδή ξέρω ποιός είμαι, το βάρος μου δεν με ανησυχεί πιά και το φαγητό δεν κυριαρχεί τόσο πολύ στις σκέψεις μου... Εξακολουθώ να είμαι υπέρβαρη, αλλά δεν νιώθω σαν "ελέφαντας" όπως άλλοτε. Νιώθω σιγουριά για τον εαυτό μου, σκέφτομαι θετικά (αυτο-επιβεβαίωση). Κατανοώ τί συμβαίνει μέσα μου και αγαπώ το σώμα μου με τα ελαττώματά του.**
- ⤴ Απαλλαγή από το σύνδρομο της "ακατάπαυστης" δίαιτας και από παράλογες συγκρίσεις.
- ⤴ Αναλυτική ενημέρωση για τις ιατρικές συνέπειες και παθολογικές επιπτώσεις για την υγεία των αυξομειώσεων του σωματικού βάρους (από τις συνεχείς δίαιτες) και των διατροφικών διαταραχών (ψυχογενούς βουλιμίας, ανορεξίας, επεισοδιακής ανεξέλεγκτης πολυφαγίας).
- ⤴ Απόκτηση και εφαρμογή βασικών διατροφικών συνηθειών, με τη διατήρησή τους εφ' όρου ζωής.
- ⤴ Να μάθει το υπέρβαρο άτομο να απολαμβάνει με μέτρο το φαγητό του και όχι να το "εκδικείται" τρώγοντάς το σε μεγάλες ποσότητες (επειδή πιστεύει ότι το έχει



στερηθεί).

- ▲ Να αποχαρακτηρίσει διάφορα τρόφιμα που θεωρεί "παχυντικά", "επιτρεπόμενα"...
- ▲ Ενίσχυση των τεχνικών αυτοελέγχου των διαιτητικών αποκλίσεων και του τρόπου αυτο-αξιολόγησης (stimulus control) :
  1. **Αυτο-παρατήρηση** (*self –monitoring*) μέσω ημερησίων διατροφικών και συναισθηματικών καταγραφών (σε εβδομαδιαία βάση) δηλαδή που, πώς και γιατί έφαγαν συγκεκριμένες τροφές.
  2. **Εφαρμογή της θεωρίας των 4 "μόνο"** (μόνο στη **κουζίνα**, μόνο στο **τραπέζι**, μόνο **καθιστός**, μόνο σε **πιάτο**).
- ▲ Σταδιακή ικανοποίηση των καταπιεσμένων αισθημάτων και ανικανοποίητων αναγκών του ατόμου.
- ▲ Μικρές εξωτερικές παρεμβάσεις – αλλαγές στον τρόπο χτενίσματος, μακιγιάζ, ντυσίματος.
- ▲ Αποφυγή άρνησης, συνεχούς απομόνωσης με την αποδοχή της εικόνας του σώματος και τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων (ευεργετική διαχείριση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου).
- ▲ Συστηματική ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες μακριά από το σπίτι.
- ▲ Αλλαγή της στάσης και επανεκτίμηση του σωματικού βάρους σε λογική, ρεαλιστική βάση.

## **B. ΑΥΤΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ– ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ– ΑΥΤΟΠΕΙΘΑΡΧΙΑ :** Ώρα για ανασυγκρότηση και προγραμματισμό

Κάθε άτομο θα πρέπει να μάθει και να συμφιλιωθεί :

- ➔ μαθαίνοντας να απολαμβάνει αλλά και να αντιστέκεται όταν δεν θέλει κάτι πραγματικά
- ➔ μαθαίνοντας να προλαμβάνει καταστάσεις που μπορεί να τον οδηγήσουν σε υποτροπή
- ➔ μαθαίνοντας να διαχειρίζεται κατάλληλα τις επιθυμίες και τα συναισθήματά του (χωρίς τύψεις και ενοχές).

Η αποτελεσματικότητα κάθε "εκπαιδευτικής" πολιτικής για την πρόληψη και θεραπεία της παχυσαρκίας θα πρέπει να αποβλέπει στον παρακάτω **συνδυασμό θερα-**

## ΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ :

- ⤴ Ενημέρωση κι ευαισθητοποίηση για την γνώση των συνεπειών και των κινδύνων της παχυσαρκίας.
- ⤴ Εξατομίκευση και αποδοχή του προβλήματος στις αντικειμενικές του διαστάσεις.
- ⤴ Εκτίμηση "ετοιμότητας" – ανταπόκρισης του ατόμου και καθορισμός ρεαλιστικών στόχων (επιλογή κατάλληλης χρονικής φάσης, επιδίωξη λογικού, επιτεύξιμου και "διατηρητέου" σωμα. βάρους, ρυθμός απώλειας έως 1–1,5 kg την εβδομάδα με ισορροπημένο διαιτολόγιο συνολικής ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης 1000–1200 kcal).
- ⤴ Ενίσχυση, ενθάρρυνση κι επαναβεβαίωση της δυναμικής θέλησης.
- ⤴ Σταδιακή και σαφής τροποποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς (μεταβολή των διαιτητικών προτιμήσεων).
- ⤴ Συστηματική συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες που να σας ταιριάζουν και ευχαριστούν (**η άσκηση πρέπει να γίνει τρόπος ζωής**).
- ⤴ Απόκτηση εμπιστοσύνης στις προσωπικές δυνατότητες (αυτοέλεγχος, αυτοεκτίμηση, αυτοπειθαρχία, θετική "εικόνα" σώματος, καλλιέργεια θετικής σκέψης-υπερνίκησης αρνητικών συναισθημάτων, αντιληπτική ικανότητα, προσωπική ευθύνη στις καθημερινές αποφάσεις).
- ⤴ Ευέλικτες "τεχνικές" αντιμετώπισης και αποφυγής των υποτροπών (ανασκόπηση προηγούμενων αρνητικών υποτροπιάζουσων συμπεριφορών, δηλαδή εγκατάλειψης του προγράμματος με επανάκτηση βάρους κι επεισοδιακές κρίσεις ανεξέλεγκτης ή νυκτερινής υπερφαγίας–binge eating).
- ⤴ Αναθεώρηση και **ισόβια** αλλαγή στάσεων – αξιών – απόψεων και τρόπου ζωής, με τη συνολική επανεκτίμηση κατά περιοδικά χρονικά διαστήματα (αξιολόγηση προόδου)

## Γ. ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ & ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

### 1. Αποσαφήνιση και απόλυτη ερμηνεία των διαφορών στους παρακάτω όρους :

- ⤴ **Ιδεώδες** σωμα.βάρους ("προσωπική εκτίμηση")
- ⤴ **Ικανοποιητικό** σωμα. βάρους (αυτό που νιώθουμε άνετα)
- ⤴ **Μη αποδεκτό** σωμα. βάρους
- ⤴ **Απογοητευτικό** σωμα. Βάρους

Οι περισσότεροι επιβάλλουν στον εαυτό τους ένα αυστηρά καθορισμένο όριο σωματικού βάρους (**συνήθως παράλογο και αυθαίρετο**), πολύ κατώτερο του επιτεύξιμου, "συντηρήσιμου" και ιατρικά άριστου επιθυμητού επιπέδου (συμβατού με την υγεία του). Μια ορισμένη τιμή του σταθμισμένου βάρους, ένας "μαγικός" αριθμός που καθορίζεται αυθαίρετα, **γίνεται το κέντρο της προσοχής του ατόμου**.

Δηλαδή, δεν αδυνατίζει για να αισθανθεί καλύτερα, αλλά για να δει κάποια στιγμή μια ένδειξη στη ζυγαριά και να πανηγυρίσει !!

Μερικές φορές το άτομο δημιουργεί μια "ψύχωση" μ' ένα παντελόني ή ένα μαγιό,

μέσα στο οποίο πρέπει κάποια στιγμή να "επιστρέψει".

2. **"Η αποτυχία δεν ταυτίζεται πάντοτε με την ΗΤΤΑ"**, αφού μεγαλύτερη αξία έχει η ποσοστιαία (%) απώλεια από το αρχικό βάρος (έστω και κατά 5-10%) και η μετέπειτα σταθεροποίησή του. Επίσης, καλύτερα να θεραπεύονται συνυπάρχοντα προβλήματα όπως σακχ. διαβήτης, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία κ.ά. παρά τα κιλά που χάνονται. Επιδίωξη του ειδικού διαιτολόγου πρέπει να είναι η επίτευξη "μεταβολικής" υγείας.
3. **"Η επιτυχία δεν είναι πάντοτε συνώνυμη της τελικής ΝΙΚΗΣ"**, αφού πρέπει να συμπεριλαμβάνει και την καταβληθείσα προσπάθεια, δηλαδή το κατά δύναμη εφικτό. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι δεν είναι απαραίτητη η επίτευξη του **"ιδανικού"** βάρους (όπως τουλάχιστον αυτό καθορίζεται από πίνακες). Δεν θα πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι **"στόχος- κλειδί"** είναι η μακροχρόνια διατήρηση του απωλεσθέντος βάρους.
4. Για μερικούς υπέρβαρους / παχύσαρκους, στους οποίους η παχυσαρκία συνιστά κυρίως πηγή ψυχολογικών και όχι σωματικών προβλημάτων, θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην αποκατάσταση της αυτοεκτίμησης και της "εικόνας" σώματος, όπως και στην "μάχη" κατά της κοινωνικής απόρριψης / περιθωριοποίησης (κοινωνικού ρατσισμού). Πολλά παχύσαρκα άτομα τίθενται σε μια διαρκή "βασανιστική" δοκιμασία με έντονες διακρίσεις στους εργασιακούς χώρους, στο σχολείο κ.α.  
Ένα άτομο που αγαπά τον εαυτό του και έχει υψηλή αυτοεκτίμηση είναι πιθανότερο να κάνει πράξεις που θα διατηρούν τη θετική σχέση που έχει με το εαυτό του και αντίστροφα. Εάν πιστεύει στην ικανότητά του να πετύχει ένα στόχο και να τον διατηρήσει και θεωρεί επίσης ότι οι συνέπειες μιας τέτοιας αλλαγής θα είναι θετικές για το ίδιο και ότι του αξίζει να είναι πιο αδύνατο, είναι πιθανότερο να το πετύχει. Οι θετικές προσδοκίες του εαυτού σας μπορούν να λειτουργήσουν ως κινητήριος μοχλός για την επίτευξη μιας επιθυμητής αλλαγής.  
Χωρίς βούληση η αλλαγή δυσχεραίνεται και η θέληση συνδέεται άμεσα με τον τρόπο που "βλέπουμε" τον εαυτό μας.  
**Ο βαθμός της πειθαρχίας και της αποφασιστικότητάς σας είναι βασικό μέρος της λύσης.**  
Για να χάσετε βάρος η απόφασή σας πρέπει να είναι εναρμονισμένη με τα βαθύτερα "θέλω" και τις πεποιθήσεις σας και να είναι προϊόν δικής σας απόφασης και όχι προτροπή από άτομα του στενού σας περιβάλλοντος.
5. Για τον σκοπό αυτό καθορίζονται συγκεκριμένοι στόχοι, αφού είναι γνωστό ότι :
  - (1) βελτιώνουν την συμμόρφωση
  - (2) αποσαφηνίζουν τις προσδοκίες
  - (3) ενισχύουν τα εσωτερικά κίνητρα για επιτυχία.Η πιο σημαντική μορφή αυτοπεποίθησης για τα υπέρβαρα άτομα είναι η εμπιστοσύνη στην δυνατότητά τους να αποκτήσουν ικανότητες (μέσω της δύναμης του ψυχισμού μας).
6. Εάν δεν υπάρχει ταυτόχρονη επιστημονική υποστήριξη για την τροποποίηση της συνολικής συμπεριφοράς (και όχι μόνο διαιτητικής), το οποιοδήποτε θεραπευτικό

σχήμα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας **θα έχει πολύ λίγες πιθανότητες επιτυχίας**. Στην προσπάθειά του αυτή το υπέρβαρο / παχύσαρκο άτομο πρέπει να βρει ανθρώπους κυρίως στο οικογενειακό περιβάλλον που τον κατανοούν, τον ενισχύουν, και δεν τον ειρωνεύονται.

**7.** Απώτερος στόχος πρέπει να είναι η βελτίωση της υγείας και της ευεξίας του ατόμου (σωματικής και ψυχικής), με την αποδοχή και εφαρμογή των παρακάτω ειδικών θέσεων :

**"Επιθυμώ να ....."**

- ✧ Μειώσω το βάρος μου χωρίς να βιάζομαι
- ✧ Έχω λιγότερο σωματικό λίπος
- ✧ Νιώθω και να αισθάνομαι καλύτερα
- ✧ Έχω περισσότερη ενέργεια στην διάρκεια της ημέρας
- ✧ Μάθω πώς να τρώω καλά
- ✧ Αναπτύξω σταθερές και μόνιμες συνήθειες τακτικής σωματικής άσκησης
- ✧ Μειώσω τα επίπεδα λιπιδίων στον οργανισμό μου
- ✧ Μειώσω όλες τις καταστάσεις που μου δημιουργούν stress.