

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ομάδα Β3

Παχυσαρκία είναι η πάθηση που προκαλείται από υπερβολική συσσώρευση λίπους στο σώμα. Έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, οδηγώντας σε μείωση του προσδόκιμου ζωής και αυξημένα προβλήματα υγείας. Ως παχύσαρκοι χαρακτηρίζονται τα άτομα που ο δείκτης μάζας- σώματος , μια μέτρηση που λαμβάνεται, διαιρώντας το βάρος ενός ατόμου σε κιλά, με το τετράγωνο του ύψους του σε μέτρα, ξεπερνά τα 30 kg/m^2

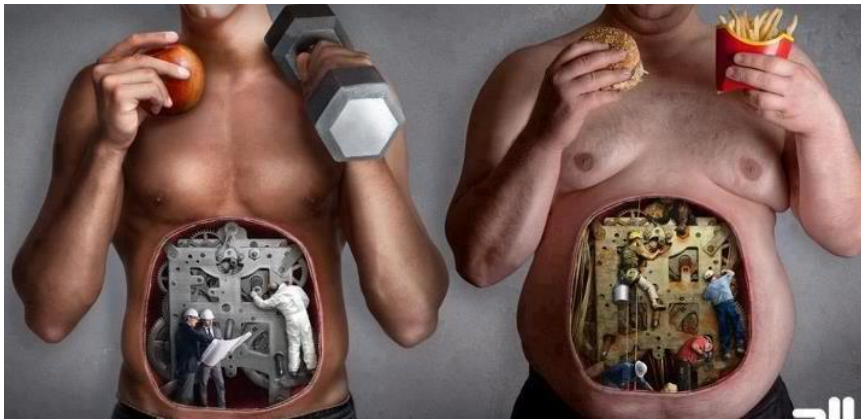
Η παχυσαρκία αυξάνει την πιθανότητες απόκτησης διαφόρων ασθενειών, όπως καρδιοαγγειακές παθήσεις, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αποφρακτική άπνοια ύπνου, ορισμένα είδη καρκίνου, οστεοαρθρίτιδα και άσθμα. Η παχυσαρκία συνήθως οφείλεται σε υπερβολική πρόσληψη τροφών, υψηλών σε ενεργειακή πυκνότητα, έλλειψη σωματικής άσκησης και σε γενετική προδιάθεση. Σε ορισμένες περιπτώσεις πρωταρχική αιτία αποτελούν

τα γονίδια, ενδοκρινικές διαταραχές, φαρμακευτική αγωγή ή ψυχιατρική ασθένεια. Τα αποδεικτικά στοιχεία που στηρίζουν την άποψη ότι κάποιοι παχύσαρκοι τρώνε λίγο αλλά κερδίζουν βάρος λόγω αργού μεταβολισμού είναι περιορισμένα. Κατά μέσο όρο οι παχύσαρκοι ξοδεύουν περισσότερη ενέργεια από τους λεπτούς ομολόγους τους λόγω της ενέργειας που απαιτείται να συντηρηθεί η αυξημένη μάζα σώματος. Η διατροφή και η σωματική άσκηση αποτελούν την βάση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Η ποιότητα της διατροφής μπορεί να βελτιωθεί με τη μείωση κατανάλωσης τροφίμων, υψηλών σε ενεργειακή πυκνότητα, όπως αυτά με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπη και σάκχαρα και με την αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών. Δύναται να ληφθούν φάρμακα κατά της παχυσαρκίας για τη μείωση της όρεξης ή για να αναστείλουν την απορρόφηση του λίπους σε συνδυασμό με την κατάλληλη διατροφή.

Σε περίπτωση που η δίαιτα, η άσκηση και η φαρμακευτική αγωγή δεν καταστούν αποτελεσματικά, το ενδογαστρικό μπαλόνι μπορεί να βοηθήσει στην απώλεια βάρους ή μπορεί να πραγματοποιηθεί μια χειρουργική επέμβαση, ώστε να μειωθεί ο όγκος του στομαχιού και /ή το μήκος το εντέρου, οδηγώντας σε πρόωρο κορεσμό και μειωμένη ικανότητα απορρόφησης θρεπτικών συστατικών από τα τρόφιμα.

Η παχυσαρκία αποτελεί μια από τις κυριότερες αποτρέψιμες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, με αυξανόμενη συχνότητα στους ενηλίκους και τα παιδιά. Οι αρχές την θεωρούν σαν ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Στο μεγαλύτερο μέρος του σύγχρονου κόσμου (ειδικά

του δυτικού) , η παχυσαρκία αποτελεί στίγμα ,παρά τ' ότι σε άλλες εποχές της ιστορίας θεωρούνταν σύμβολο πλούτου και γονιμότητας, κάτι που εξακολουθεί να ισχύει σε ορισμένα μέρη του κόσμου σήμερα.



ΑΠΟ ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ;

Σε ατομικό επίπεδο, ο συνδυασμός υπερβολικής πρόσληψης ενέργειας από τροφές και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας θεωρείται πως αποτελούν την εξήγηση για τις περισσότερες περιπτώσεις παχυσαρκίας. Ένας περιορισμένος αριθμός περιπτώσεων οφείλεται κυρίως στη γενετική, σε ιατρικούς λόγους ή σε ψυχιατρική ασθένεια. Αντίθετα, η αύξηση των ποσοστών της παχυσαρκίας σε κοινωνικό επίπεδο φαίνεται να οφείλεται σε μια εύκολα προσβάσιμη και εύγευστη διατροφή, στην αυξημένη εξάρτηση από τα αυτοκίνητα και τη μηχανική παραγωγή.

Μια ανασκόπηση που έγινε το 2006 προσδιόρισε άλλους δέκα πιθανούς παράγοντες που συμβάλλουν στην

πρόσφατη αύξηση της παχυσαρκίας: (1) ανεπαρκής ύπνος, (2) ενδοκρινικοί διαταράκτες (περιβαλλοντικοί ρύποι που παρεμβαίνουν στο μεταβολισμό των λιπιδίων), (3) μειωμένη μεταβλητότητα της θερμοκρασίας περιβάλλοντος, (4) μειωμένα ποσοστά καπνίσματος, διότι το κάπνισμα καταστέλλει την όρεξη, (5) αυξημένη χρήση φαρμάκων που μπορεί να προκαλέσουν αύξηση του σωματικού βάρους (π.χ., άτυπα αντιψυχωσικά), (6) αναλογική αύξηση εθνικών και ηλικιακών ομάδων που έχουν την τάση να είναι βαρύτερες, (7) εγκυμοσύνη σε προχωρημένη ηλικία (που μπορεί να προκαλέσει επιδεκτικότητα στην παχυσαρκία σε παιδιά), (8) επιγενετικοί παράγοντες κινδύνου που μπορεί να περάσουν από γενιά σε γενιά, (9) φυσική τάση για υψηλότερο BMI και, (10) διασταύρωση ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά οδηγούν σε αυξημένη συγκέντρωση παραγόντων κινδύνου παχυσαρκίας (αυτό θα μπορούσε να αυξήσει τον αριθμό των παχύσαρκων ατόμων, αυξάνοντας τη διακύμανση του πληθυσμού σε βάρος). Παρότι υπάρχουν ουσιαστικές ενδείξεις που υποστηρίζουν την επίδραση αυτών των μηχανισμών στην αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας, τα στοιχεία είναι ακόμα ασαφή και οι συγγραφείς δηλώνουν ότι είναι πιθανώς λιγότερο ισχυρά σε σχέση με εκείνα που συζητήθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο.

Διατροφή

Η κατά κεφαλήν ποσότητα διατροφικής ενέργειας ποικίλει αισθητά μεταξύ των διαφόρων περιοχών και χωρών. Επίσης, έχει αλλάξει σημαντικά με την πάροδο του χρόνου.¹ Από τις αρχές του 1970 μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1990 ο μέσος όρος θερμίδων ανά

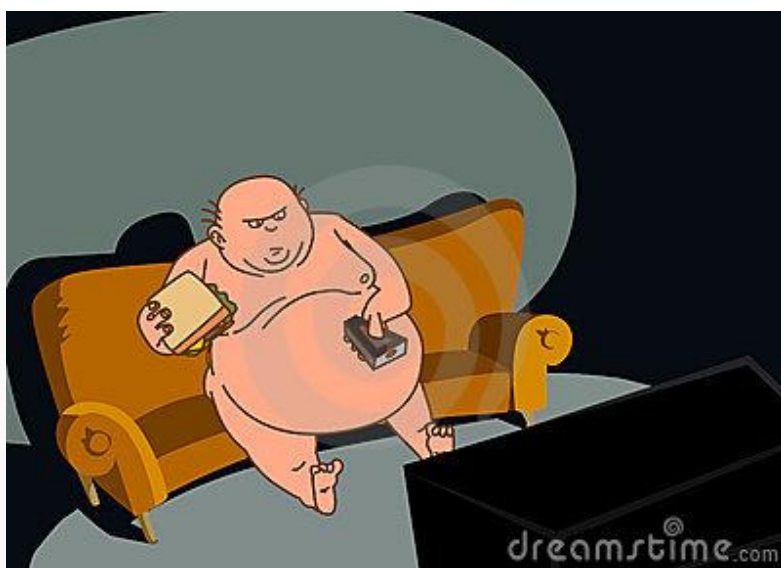
άτομο και ανά ημέρα (το ποσό των τροφίμων που αγοράζεται) αυξήθηκε σε όλα τα μέρη του κόσμου, εκτός της Ανατολικής Ευρώπης. Οι Ηνωμένες Πολιτείες είχαν την υψηλότερη διαθεσιμότητα με 3.654 θερμίδες ανά άτομο το 1996. Αυτή αυξήθηκε περισσότερο το 2003, φτάνοντας τις 3.754. Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 στους Ευρωπαίους αντιστοιχούσαν 3.394 θερμίδες ανά άτομο, στις αναπτυσσόμενες περιοχές της Ασίας 2.648 θερμίδες ανά άτομο, και στην υποσαχάρια Αφρική 2.176 θερμίδες ανά άτομο. Έχει βρεθεί ότι η συνολική κατανάλωση θερμίδων σχετίζεται με την παχυσαρκία.

Καθιστικός τρόπος ζωής

Ένας καθιστικός τρόπος ζωής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παχυσαρκία. Σημειώθηκε παγκοσμίως μια μεγάλη στροφή προς λιγότερο απαιτητική σωματική εργασία. Αρχιεοθετήθηκε από το πρωτότυπο στις 18 Δεκεμβρίου 2008. Ανακτήθηκε στις 10 Ιανουαρίου 2009 και επί του παρόντος 60% τουλάχιστον του παγκόσμιου πληθυσμού αθλείται λιγότερο από όσο θα έπρεπε. Αυτό οφείλεται κυρίως στην αυξημένη χρήση μηχανοκίνητων μεταφορικών μέσων και στην ολοένα αυξανόμενη επικράτηση της τεχνολογίας στα σπίτια, η οποία έχει περιορίσει τη χειρωνακτική εργασία. Στα παιδιά, φαίνεται να υπάρχει κάμψη στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, η οποία οφείλεται στο μειωμένο περπάτημα και τη μειωμένη σωματική αγωγή. Οι παγκόσμιες τάσεις στη σωματική δραστηριότητα κατά τον ενεργό ελεύθερο χρόνο, δεν είναι τόσο σαφείς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι οι άνθρωποι παγκοσμίως ασκούν λιγότερο ενεργές ψυχαγωγικές δραστηριότητες, ενώ τα ευρήματα μιας

μελέτης από τη Φινλανδία έδειξαν αύξηση, και μια μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε ότι η σωματική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο δεν έχει μεταβληθεί σημαντικά.

Τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, υπάρχει μια σχέση μεταξύ του χρόνου τηλεθέασης και του κινδύνου παχυσαρκία. Μια ανασκόπηση βρήκε ότι 63 από τις 73 μελέτες (86%) κατέδειξαν αυξημένο ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας με αυξημένη έκθεση σε μέσα ενημέρωσης, και με τις τιμές να αυξάνονται ευθέως ανάλογα προς το χρόνο τηλεθέασης.

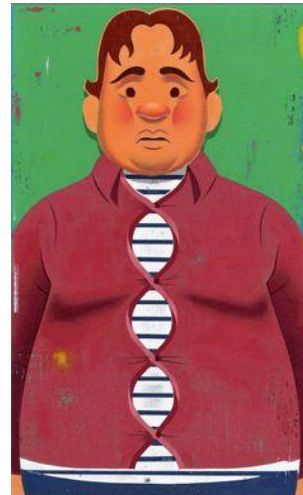


Γενετική

Πίνακας του ζωγράφου Juan Carreno de Miranda, φιλοτεχνημένος το 1680. Απεικονίζει ένα κορίτσι που θεωρείται ότι πάσχει από σύνδρομο Prader-Willi.

Όπως συμβαίνει και με άλλα προβλήματα υγείας, η παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Ο πολυμορφισμός διαφόρων γονιδίων, τα οποία ελέγχουν την όρεξη και το μεταβολισμό, προδιαθέτει για

παχυσαρκία, όταν υπάρχει αρκετή, μέσω της τροφής, ενέργεια. Από το 2006 περισσότεροι από 41 των σημειακών αυτών πολυμορφισμών έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση παχυσαρκίας σε περίπτωση ύπαρξης ευνοϊκού περιβάλλοντος. Έχει βρεθεί ότι άτομα με δύο αντίγραφα του γονιδίου FTO (fat mass and obesity associated gene), δηλαδή το γονίδιο σχετιζόμενο με τη λιπώδη μάζα και την παχυσαρκία, ζυγίζουν περίπου 3–4 κιλά περισσότερο και διατρέχουν κατά 1,67 φορές υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν παχυσαρκία σε σύγκριση με εκείνους χωρίς την παρουσία αλληλόμορφου κινδύνου. Το ποσοστό της παχυσαρκίας που μπορεί να αποδοθεί σε γενετικούς παράγοντες ποικίλλει αναλόγως με τον εξεταζόμενο πληθυσμό από 6% έως 85%.



Άλλες ασθένειες

Ορισμένες σωματικές και ψυχικές ασθένειες καθώς και οι φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή τους μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο για εμφάνιση παχυσαρκίας. Οι ασθένειες αυτές συμπεριλαμβάνουν αρκετά σπάνια γενετικά σύνδρομα (όπως αναφέρονται παραπάνω) καθώς και μερικές συγγενείς ή επίκτητες παθήσεις: υποθυρεοειδισμό, σύνδρομο Cushing, ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης και διατροφικές διαταραχές όπως η αδηφαγική διαταραχή και το σύνδρομο νυχτερινής

υπερφαγίας. Παρόλα αυτά, η παχυσαρκία δε θεωρείται ψυχική διαταραχή και συνεπώς δεν αναγράφεται στο DSM-IVR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ως ψυχική ασθένεια. Άτομα με ψυχικές διαταραχές κινδυνεύουν περισσότερο από την παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος, από ότι άτομα χωρίς τέτοιου είδους διαταραχές.

Ορισμένα φάρμακα ενδέχεται να προκαλούν αύξηση του βάρους ή αλλαγές στη σωματική σύνθεση. Στα φάρμακα αυτά συμπεριλαμβάνονται: η ινσουλίνη, οι σουλφονυλουρίες, οι θειαζολιδινεδιόνες, τα άτυπα αντιψυχωσικά φάρμακα, τα αντικαταθλιπτικά, τα στεροειδή, ορισμένα αντισπασμωδικά, το πιζοτιφένιο και μερικά είδη ορμονικών αντισυλληπτικών



Λοιμογόνοι παράγοντες

Η μελέτη της επίδρασης των λοιμογόνων παραγόντων στο μεταβολισμό βρίσκεται ακόμη στα αρχικά στάδια. Έχει

αποδειχθεί ότι η εντερική χλωρίδα των λιπόσαρκων διαφέρει από αυτή των παχύσαρκων. Υπάρχουν, επίσης, ενδείξεις ότι η εντερική χλωρίδα των παχύσαρκων και των λιπόσαρκων μπορεί να επηρεάσει το δυναμικό του μεταβολισμού. Η προφανής αυτή μεταβολή, θεωρείται ότι προσφέρει μεγαλύτερη δυνατότητα συγκέντρωσης ενέργειας που συμβάλλει στην παχυσαρκία. Μέλλει να καθοριστεί με σαφήνεια εάν αυτές οι διαφορές αποτελούν άμεση αιτία ή αποτέλεσμα της παχυσαρκίας.

Μελέτες σε ανθρώπους και σε πολλά διαφορετικά είδη ζώων έχουν δείξει την ύπαρξη σχέσης μεταξύ ιών και παχυσαρκίας. Το μέγεθος της συμβολής αυτής της σχέσης στα αυξανόμενα ποσοστά της παχυσαρκίας δεν έχει εξακριβωθεί ακόμη.

Κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες

Ενώ δεν αμφισβητείται η σπουδαιότητα των γενετικών επιδράσεων για την κατανόηση της παχυσαρκίας, δεν μπορεί, ωστόσο, να εξηγηθεί η πρόσφατη αύξηση σε συγκεκριμένες χώρες ή και παγκοσμίως. Αν και είναι γενικά αποδεκτό ότι, όταν ένα άτομο προσλαμβάνει περισσότερη ενέργεια από αυτήν που καταναλώνει μπορεί να οδηγηθεί στην παχυσαρκία, οι απόψεις διίστανται ως προς την αιτία των αλλαγών των δύο αυτών παραγόντων σε κοινωνική κλίμακα. Έχουν εκφραστεί αρκετές θεωρίες επί τούτου, οι περισσότεροι, όμως, πιστεύουν ότι αποτελεί συνδυασμό διαφόρων στοιχείων.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και του ΔΜΣ διαφέρει. Σε μια μελέτη το 1989 βρέθηκε ότι οι γυναίκες σε αναπτυσσόμενες χώρες που ανήκουν σε ανώτερη κοινωνική τάξη, διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο παχυσαρκίας. Στους άντρες διαφορετικών τάξεων δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές. Στις χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου τα ποσοστά παχυσαρκίας ήταν υψηλότερα σε άτομα υψηλών

τάξεων. Σε μια ανανεωμένη έκδοση της παραπάνω μελέτης το 2007 βρέθηκε η ίδια συσχέτιση αλλά σε πιο ήπια μορφή. Η αποδυνάμωση της σχέσης κοινωνικής τάξης και ΔΜΣ αποδόθηκε στις επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης. Στα ανεπτυγμένα κράτη τα επίπεδα παχυσαρκίας στους ενήλικους και τα ποσοστά υπέρβαρων εφήβων σχετίζονται με την εισοδηματική ανισότητα. Παρόμοια σχέση παρατηρείται σε πολιτείες των ΗΠΑ: ακόμη και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις, ο αριθμός των παχύσαρκων ενηλίκων είναι στις υποδεέστερες πολιτείες μεγαλύτερος.

Πολλές απόψεις έχουν προταθεί για την εξήγηση της σχέσης μεταξύ ΔΜΣ και κοινωνικής τάξης. Θεωρείται ότι οι εύποροι στις αναπτυγμένες χώρες έχουν την οικονομική ευχέρεια να προμηθεύονται θρεπτικότερες τροφές και ότι η κοινωνική πίεση που δέχονται όσον αφορά τη διατήρηση λεπτής σιλουέτας είναι μεγαλύτερη. Επίσης, έχουν περισσότερες δυνατότητες καθώς και μεγαλύτερες προσδοκίες για τη διατήρηση καλής φυσικής κατάστασης. Στις υποανάπτυκτες χώρες η περιορισμένη οικονομική ευχέρεια για την αγορά τροφίμων, η μεγάλη κατανάλωση ενέργειας μέσω της σωματικής εργασίας και οι κοινωνικές αξίες σύμφωνα με τις οποίες προτιμούνται τα άτομα με αυξημένες σωματικές διαστάσεις, θεωρούνται ότι είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στις καταστάσεις που έχουν παρατηρηθεί. Η γενική στάση του περίγυρου ενός ατόμου απέναντι στη σωματική μάζα μπορεί, επίσης, να παίζει ρόλο στην παχυσαρκία. Εκτός αυτού, έχει βρεθεί σχέση στις κατά καιρούς αλλαγές του ΔΜΣ μεταξύ φίλων, συζύγων και αδελφών.^[104] Το άγχος και η θεωρούμενη χαμηλή κοινωνική θέση φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο για παχυσαρκία.



Παχυσαρκία και διατροφική συμπεριφορά



Η παχυσαρκία έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις παγκοσμίως και δικαίως έχει επινοηθεί ο όρος *globesity* για να περιγράψει ένα κόσμο που ένας στους τρεις ενήλικες είναι υπέρβαροι και ένα στους δέκα είναι παχύσαρκοι. Παρακάτω φαίνονται οι 11 πιο παχύσαρκες χώρες στον κόσμο καθώς και οι αιτίες που προκαλούν την παχυσαρκία που κοινός παρανομαστής είναι ο δυτικός τρόπος ζωής:

1)Αμερικανική Σαμόα (93,5% του πληθυσμού είναι υπέρβαροι)
Η παραδοσιακή διατροφή των νησιών του ειρηνικού ήταν τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε σύνθετους υδατάνθρακες και χαμηλά σε λιπαρά. Αυτό άρχισε να αλλάζει όταν εισήχθησαν δυτικότροπες διατροφικές συνήθειες.

2)Κιριμπάτι (81,5% του πληθυσμού είναι υπέρβαροι)
Μεταξύ 1964 και 2001, οι εισαγωγές τροφίμων στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες του Ειρηνικού, όπως το Κιριμπάτι, αυξήθηκε έξι φορές. Οι εισαγωγές αυτές οδήγησαν σε μια τεράστια εισροή σε λιπαρά τρόφιμα και επεξεργασμένο κρέας με πρόβεια λιπαρά υπολλείματα.

3)ΗΠΑ (66,7% του πληθυσμού είναι υπέρβαροι)
Στις αρχές της δεκαετίας του 1960, 24% των Αμερικανών είναι υπέρβαροι. Σήμερα, τα δύο τρίτα των Αμερικανών είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και αυτό αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Ειδικοί αποδίδουν την άνοδο αυτή στην υπερκατανάλωση ελαίων, λίπους και ζάχαρης. Οι γεωργικές επιδοτήσεις του καλαμποκιού από τη δεκαετία του 1970 κατέστησαν πολύ φθηνότερη την παραγωγή προϊόντων όπως το σιρόπι καλαμποκιού υψηλής φρουκτόζης, ένα κοινό συστατικό σε όλα σχεδόν τα επεξεργασμένα τρόφιμα, το οποίο είναι ιδιαίτερα παχυσαρκιογόνο.

4)Γερμανία (66,5%)
Όταν η Γερμανία έκρινε ότι ήταν το παχύτερο έθνος στην Ευρώπη, ειδικοί σε θέματα υγείας κατηγόρησαν ως υπεύθυνα ορισμένες συνήθειες όπως τη μπύρα, τα λιπαρά τρόφιμα και την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Υπάρχει εύκολη διαθεσιμότητα πρόχειρου φαγητού και ο τρόπος ζωής είναι καθιστικός

5)Αίγυπτος (66%)
Στη δεκαετία του 1960, η Αίγυπτος παρήγαγε αρκετά τρόφιμα για να ταΐσει τον πληθυσμό της με κόκκινο κρέας, πουλερικά, φακές, καλαμπόκι και γαλακτοκομικά προϊόντα. Από τη δεκαετία του 1980 και μετά, ο πληθυσμός ξεπέρασε την παραγωγικότητα τροφίμων, οδηγώντας σε αύξηση των εισαγωγών τροφίμων που δημιούργησαν φτωχότερες διατροφικές συνήθειες.

6)Βοσνία-Ερζεγοβίνη (62,9%)

Το κάπνισμα, το ποτό και τα ανθυγιεινά τρόφιμα κορυφώθηκαν κατά τη διάρκεια του πολέμου που ρήμαξε τη χώρα μεταξύ του 1992-1995. Αυτοί που ζούσαν στο όριο της φτώχειας πήραν περισσότερο βάρος λόγω της τάσης να τρώνε φθηνά μεταποιημένα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες αλλά χαμηλή σε διατροφική αξία.

7)Νέα Ζηλανδία(62,7%)

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ο χρόνος που τα παιδιά περνούν μπροστά στην τηλεόραση είναι ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης παχυσαρκίας από αυτά που τρώνε ή από την άσκηση. Η μελέτη διαπίστωσε ότι 41% των παιδιών που ήταν υπέρβαρα στην ηλικία των 26 ήταν εκείνα που είχαν δει πιο πολύ τηλεόραση.

8)Ισραήλ (61,9%)

Τα τελευταία 30 χρόνια, ο αριθμός των παχύσαρκων Ισραηλινών τριπλασιάστηκε. Όπως και στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες, η παχυσαρκία είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των Ισραηλινών με λιγότερη εκπαίδευση.

9)Κροατία, (61,4%)

Η Κροατία είναι θύμα της παγκοσμιοποίησης της αγοράς τροφίμων, η οποία τείνει να καταστείλει τις παραδοσιακές δίαιτες με φθηνότερα επεξεργασμένα τρόφιμα από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη

10)Ηνωμένο Βασίλειο (61%)

Μια πρόσφατη έρευνα κατέταξε τους Βρετανούς στη χαμηλότερη βαθμίδα δραστηριότητας και ενώ είναι μια χώρα που βλέπει πολύ αθλητισμό είναι από τις χειρότερες στο να αθλείται η ίδια

11)Η Ελλάδα αν και είναι πρωτοπόρος στην παιδική παχυσαρκία, το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων ενηλίκων ανέρχεται στο 67% για τους άντρες και στο 50% για τις γυναίκες που την κατατάσσει στις πιο παχύσαρκες χώρες του κόσμου

Τα **τέσσερα δόγματα** της καλής υγείας και του σωστού σωματικού βάρους είναι τα εξής:

- 1. Τρώτε υγιεινά και διατηρείτε χαμηλά τα επίπεδα της ινσουλίνης σας**
- 2. Να αθλείστε τακτικά**
- 3. Να κοιμάστε επαρκώς**
- 4. Διαχειριστείτε το άγχος σας**

Από μελέτες διαπιστώνεται ότι:

- Οι άνθρωποι που είναι μετρίως παχύσαρκοι ζουν **2-5 χρόνια λιγότερο** από τους ανθρώπους που έχουν ιδανικό βάρος.
- Η διάρκεια ζωής των ατόμων που είναι σοβαρά παχύσαρκοι θα μπορούσε να *μειωθεί κατά 5-10 έτη*.
- Η μεγαλύτερη απειλή της παχυσαρκίας είναι οι καρδιακές παθήσεις.

Όσοι προσπαθούν να εξοικονομήσουν χρήματα τρώγοντας φθηνά επεξεργασμένα τρόφιμα, θα πληρώσουν πολλαπλάσια με τις περιπέτειες της υγείας τους αυτή την αρχικά φτηνή τους επιλογή.

Γι' αυτό πρέπει να κόψετε όσο μπορείτε τους επεξεργασμένους υδατάνθρακες που είναι φθηνό αλλά και κενό σε θρεπτική αξία συστατικό της τροφής που ούτε αίσθημα κορεσμού δημιουργεί, ενώ

μεταγευματικά λόγω της έντονης φλεγμονής, προκαλείται αίσθημα κόπωσης και ύπνου!

Υπάρχουν ορισμένες πρακτικές συμβουλές που θα σας βοηθήσουν να κρατήσετε μακριά μερικά κιλά και να βελτιώσετε τη διατροφική σας συμπεριφορά και υγεία:

- Να αποφεύγετε τους πολλούς υδατάνθρακες και κύρια τους απλούς (αλεύρι και τα παράγωγά του, γλυκά κλπ).
- Τρώτε με μέτρο πολύσπορο ψωμί, όσπρια, πλιγούρι, αναποφλοϊωτο ρύζι, μαύρα μακαρόνια και αμυλούχα λαχανικά-φασολάκια, αρακάς, μπάμιες. Πρέπει το φαγητό σας να είναι ισορροπημένο: 1/3 του πιάτου πρωτεΐνη και 2/3 αμυλούχα λαχανικά ή ή 1/3 πρωτεΐνη, 1/3 αμυλούχα λαχανικά ή όσπρια και 1/3 απλοί υδατάνθρακες-ψωμί, ρύζι, πατάτες, μακαρόνια.
- Η σαλάτα πρέπει, κατά κύριο λόγο, να αποτελείται από πράσινα λαχανικά.
- Αποφύγετε τη φρουκτόζη και ότι τρόφιμο την περιέχει ως πρόσθετο. Να ξέρετε ότι όπου αναφέρονται σάκχαρα στις ετικέτες των τροφίμων το 70% είναι φρουκτόζη η οποία δημιουργεί χειρότερη παχυσарκία από την γλυκόζη. Μια μελέτη έδειξε ότι ποντίκια που έπιναν γλυκά ποτά με φρουκτόζη απέκτησαν πολύ περισσότερο βάρος από ποντίκια που καταναλώνουν την ίδια ποσότητα θερμίδων από τη ζάχαρη.
- Μην καταναλώνετε πρόχειρο φαγητό. Σας δημιουργεί εξάρτηση και αποτελούν θερμιδικές βόμβες.
- Να τρώτε συστηματικά, τουλάχιστον 3 κύρια γεύματα την ημέρα και μην αφήνετε μεγάλα διαστήματα χωρίς τροφή γιατί πρώτον, καταναλώνετε υπερθερμιδικά σνακ και αναψυκτικά στα ενδιάμεσα διαστήματα και δεύτερον, μειώνετε το μεταβολικό σας ρυθμό με συνέπεια την αύξηση του βάρους. Γίνεται συχνά το λάθος να μην τρώμε το πρωί ή το βράδυ ή να τρώμε μια φορά την ημέρα για να κάψουμε θερμίδες τις υπόλοιπες ώρες!

- Τρώτε απαραίτητως πρωινό με επαρκή πρωτεΐνη, ώστε κατά τη διάρκεια της ημέρας να πεινάτε και να τρώτε λιγότερο.
- Τρώτε πιο πολύ φρέσκα και ωμά τρόφιμα και όχι επεξεργασμένα ώστε να αποκομίζετε το μέγιστο των δυνατοτήτων της διατροφής σας σε βιταμίνες και αντιοξειδωτικά (πχ. ένα βραστό μπρόκολο χάνει το 97% των αντιοξειδωτικών του, ενώ στον ατμό χάνει το 11%).
- Αποφεύγετε το υπερβολικό μαγείρεμα των τροφών (ιδιαίτερα πρωτεϊνικές τροφές: κρέας, γάλα, αυγό) διότι οξειδώνονται υπερβολικά και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία σας. Τρώτε την τροφή σας όσο το δυνατόν λιγότερο μαγειρεμένη γίνεται.
- Τροποποιείτε το διατροφικό σας περιβάλλον: μην αγοράζετε τρόφιμα που παχαίνουν και σας βάζουν σε πειρασμό, τρώτε σε μικρό πιάτο, τρώτε μαζί με την οικογένεια.
- Μην τρώτε αφηρημένα, πχ. βλέποντας τηλεόραση, μπροστά στον υπολογιστή ή στον κινηματογράφο, γιατί καταναλώνετε μεγάλη ποσότητα θερμίδων και δε μένετε και ικανοποιημένοι!
- Τρώτε αργά ώστε να προλαβαίνουν τα μηνύματα κορεσμού να παραχθούν και να φτάσουν στον εγκέφαλο. Έτσι τρώτε 10% λιγότερες θερμίδες!
- Να πίνετε νερό πριν το φαγητό γιατί μειώνει την όρεξη και ρυθμίζει την πρόσληψη τροφής.
- Να κοιμάστε επαρκώς και πάντα το βράδυ. Πολύ (>8 ώρες) ή λίγος (< 6 ώρες) ύπνος προδιαθέτουν στην παχυσαρκία.
- Καταναλώνετε επαρκή ποσότητα άλιπης πρωτεΐνης καθημερινά, πάντα με πολλά λαχανικά διότι εξασφαλίζετε καλή μυϊκή μάζα και μηδενίζετε την πιθανότητα οστεοπόρωσης.
- Καταναλώνετε, όσο γίνεται, τροφές βιολογικές (ή ακόμα και από τον κήπο σας) που πιστοποιημένα εξασφαλίζουν καλύτερη υγεία, π.χ το συμβατικό γάλα που πίνουμε πολλές φορές παράγεται από αγελάδες οι οποίες λαμβάνουν αυξητικό παράγοντα και ο οποίος μπαίνει στον οργανισμό μας και μακροπρόθεσμα θα μπορούσε να οδηγήσει σε κακοήθειες (σε συνδυασμό με τα φυτοφάρμακα και αντιβιοτικά των γενετικά τροποποιημένων τροφών-σόγια,καλαμπόκι-που καταναλώνουν τα ζώα).

- Μην καταναλώνετε γενετικά τροποποιημένα προϊόντα και τα υποπροϊόντα τους, παρ'ότι πολλές φορές τα συστατικά τους είναι κρυμμένα μέσα σε άλλα προϊόντα καθημερινής κατανάλωσης (πχ. αραβόσιτος, λεκιθίνη κλπ).
- Λαμβάνετε ω-3 λιπαρά οξέα και παίρνετε επαρκή βιταμίνη D και K1, K2 από φυσικές πηγές ή σε συμπληρώματα. Ειδικά η βιταμίνη D το χειμώνα είναι ανεπαρκής γιατί κατά κύριο λόγο παράγεται μετά την έκθεση στο ήλιο. Η βιταμίνη D ενισχύει την άμυνα, τα οστά, προλαμβάνει καρκινογενέσεις, μειώνει την πιθανότητα για ρευματοπάθειες κλπ, ενώ η K2 βελτιώνει τα οστά και προστατεύει τα αγγεία.
- Γυμνάζεστε καθημερινά ή τουλάχιστον προσπαθήστε να έχετε μια φυσική δραστηριότητα για να υπάρχει ευεξία, καλή διάθεση και να διατηρείτε την απώλεια βάρους που έχετε πετύχει.
- Το άγχος σας κάνει να ξεχνάτε τις βιολογικές σας ανάγκες, απορυθμίζει τη διατροφή σας, τον ύπνο σας και αποκτάτε επιβλαβείς συνήθειες (π.χ fastfood, κάπνισμα).

Όλα τα παραπάνω ίσως να φαντάζουν δύσκολα στην εφαρμογή ή και ακατόρθωτα. Όμως, επιβάλεται να επεξεργαζόμαστε κάθε σωστή συμβουλή και να την αξιοποιούμε προς όφελός μας. Όλα θέλουν το χρόνο τους και αν προσπαθούμε διαρκώς να βελτιωθούμε διατροφικά και κοινωνικά στο τέλος της προσπάθειας θα έχουμε υιοθετήσει όλους εκείνους τους κανόνες που συντείνουν στη μακροβιότητα και στην καλή ποιότητα της ζωής μας.

Εξάρτηση από... κούνια

Η εξάρτηση αρχίζει από τους πρώτους μήνες της ζωής.
«Μελετήσαμε δύο βρεφικές κρέμες και βρήκαμε ότι περιέχουν κατά 17% ζάχαρη, ενώ δεν το γράφουν (στην επιγραφή αναγράφουν απλώς «υδατάνθρακες)», λέει ο κ. Καφάτος. «Επιπλέον, περιείχαν

κακής ποιότητας λιπαρά και αλάτι, ενώ δεν περιείχαν ίνες. Έτσι, τα παιδιά εθίζονται από βρέφη στις γλυκές και λιπαρές γεύσεις». Η απεξάρτηση είναι δύσκολη, όπως συμβαίνει και με το τσιγάρο, σύμφωνα με τον κ. Καφάτο. «Χρειάζεται ισχυρή θέληση και συνεχή επαγρύπνηση», λέει. «Υστερα από τις πρώτες εβδομάδες, μπορεί κανείς να δεχθεί πιο εύκολα για κολατσιό το φρούτο αντί για τη σοκολάτα. Η πιο αποτελεσματική πάντως πολιτική είναι αυτή που αρχίζει από τα νηπιαγωγεία και τα σχολεία, όπως έχουν αποδείξει οι μελέτες μας». Το αμαρτωλό τρίπτυχο (ζάχαρη, αλάτι, λίπος), που προκαλεί τον εθισμό, περιέχουν - όπως αναφέρει ο κλινικός διαιτολόγος, αντιπρόεδρος του Ελληνικού Ινστιτούτου Διατροφής Κωνσταντίνος Ξένος - πάρα πολλά τρόφιμα του εμπορίου, αν και συχνά δεν είναι φανερό. «Τέτοια τρόφιμα », λέει, «είναι τα μπισκότα, τα κρουασάν, τα γλυκά που περιέχουν παντεσπάνι, οι αλατισμένοι ξηροί καρποί και τα είδη φαστ φουντ». Η σοκολάτα αποτελεί μόνη της ένα ιδιαίτερα εθιστικό τρόφιμο. Ένας νέος όρος έχει μάλιστα καθιερωθεί ειδικά για τη σοκολάτα, για να αποδώσει την εμμονή που έχουν σ' αυτήν πολλοί άνθρωποι: chocoholic (ο εθισμένος στη σοκολάτα).

Οι ερευνητές έχουν εξετάσει κάθε συστατικό της σοκολάτας, από το αμινοξύ τρυπτοφάνη και τη θεοβρωμίνη, έως τη φαινυλαιθυλαμίνη και την ανανδαμίδη. «Ακόμα παραμένει αναπάντητο το ερώτημα», λέει ο κ. Ξένος. «Μια μελέτη από τους Michener και Rozin έδειξε ότι ο εθισμός στη σοκολάτα μάλλον οφείλεται στη μοναδική γευστική εμπειρία που προσφέρει και όχι σε κάποιο συστατικό της που επιδρά βιοχημικά στον εγκέφαλο».

> **Εθισμό προκαλούν τα ανθυγιεινά τρόφιμα**

Εθισμό προκαλούν στον ανθρώπινο εγκέφαλο τα ανθυγιεινά τρόφιμα, σύμφωνα με νέες μελέτες, και γι' αυτό είναι πολύ δύσκολο να αντισταθεί κανείς σε αυτά.

Συνήθως πιστεύουμε ότι οι παχύσαρκοι πρέπει να λύσουν το πρόβλημά τους τρώγοντας λιγότερο και κάνοντας περισσότερη άσκηση. Από την άλλη, όμως, πιστεύουμε ότι οι αλκοολικοί, ως εθισμένοι στο αλκοόλ, χρειάζονται θεραπεία. Ίσως όμως, οι δύο διαταραχές να μη διαφέρουν πάρα πολύ, λένε τώρα οι επιστήμονες.

Ισως οι τροφές στον σημερινό κόσμο των γλυκών, αλμυρών και λιπαρών φαστ φουντ να είναι στην πραγματικότητα κάτι εξίσου εθιστικό με το αλκοόλ.

Οι επιτρεπόμενες τροφές

Κρέατα: Άπαχο βοδινό, κοτόπουλο, κουνέλι, συκώτι.

Ψάρια: Λευκά άπαχα (γλώσσα, σφυρίδα, τσιπούρα) σουπιά, χταπόδι-χωρίς το μελάνι τους.

Γαλακτερά: Άπαχο γάλα φρέσκο ή σε σκόνη, άπαχο γιαούρτι, άπαχο άσπρο τυρί, ποτέ πάνω από δύο αβγά την ημέρα.

Χορταρικά: Όλα τα πράσινα χόρτα, εκτός από αγγινάρες, καρότα, πατζάρια (εκτός από τα φύλλα τους), βολβοί κρεμμύδια. Όλες οι σαλάτες: αγγούρια, ντομάτες, λάχανο, κουνουπίδι, φασολάκια χωρίς μεγάλους σπόρους.

Φρούτα – Επιδόρπια: Φρέσκα φρούτα: όχι περισσότερα από 400 γραμ. την ημέρα: βερίκοκα, ανανάς, κεράσια, πορτοκάλια, μανταρίνια, ροδάκινα, γαρμάδες, κορόμηλα, δαμάσκηνα, αχλάδια, μήλα, καρπούζι, πεπόνι. Ελεύθερα: λεμόνι, φράουλες, γκρέιπφρουτ.

Ποτά: Νερό κοινό ή μεταλλικό – εμφιαλωμένο- μη ανθρακούχο, χυμοί φρούτων χωρίς ζάχαρη.

Ο σωστός τρόπος μαγειρέματος

Τα κρέατα θα είναι ψητά, της σχάρας, του φούρνου ή βραστά χωρίς το ζωμό τους και μαγειρεμένα χωρίς λίπος. Τα ψάρια επίσης ψητά, σχάρας του φούρνου, βραστά χωρίς το ζωμό ή τη σούπα τους.

Τα χόρτα και γενικά τα λαχανικά βραστά ή στον ατμό, χωρίς λάδι ή

βούτυρο.

Τα τηγανητά και τα μαγειρεμένα φαγητά απαγορεύονται.

Τα σαλατικά θα ετοιμαστούν με λεμόνι, πιπέρι, ξύδι, μπαχαρικά, ρίγανη.

Οι τροφές θα είναι λίγο αλατισμένες. Μπορεί όμως να χρησιμοποιηθεί χωρίς περιορισμούς λεμόνι, πιπέρι ή όποιο άλλο μπαχαρικό.

Επιτρέπονται το ελαφρύ τσάι και ο καφές χωρίς καφεΐνη, καθώς και λίγο νερό στη διάρκεια των γευμάτων και απεριόριστο ανάμεσα στα γεύματα.

Προσοχή

Τα γεύματα πρέπει να λαμβάνονται σε τακτικές ώρες. Όταν ο παχύσαρκος είναι υποχρεωμένος να γευματίσει στην εργασία του, δεν πρέπει να παραλείψει αυτό το γεύμα αλλά να το πάρει μαζί του.

Ο παχύσαρκος πρέπει να ζυγίζεται τακτικά, στην ίδια ζυγαριά, την ίδια ώρα και με τα ίδια ρούχα και να προσπαθεί να έχει κένωση κάθε πρωί.

Η εφηβεία είναι μία φάση του κύκλου της ζωής που έχει προβληματίσει όχι μόνο τους γονείς αλλά και τους επαγγελματίες υγείας.

Οι διατροφικές απαιτήσεις των εφήβων επηρεάζονται αρχικά από τη φυσιολογική εξέλιξη αλλά και από την ταυτόχρονη απότομη αύξηση της ανάπτυξης. Η εφηβεία είναι μία κυρίως αναβολική περίοδος, με αύξηση του ύψους και του βάρους, και αλλαγές στη

σύσταση του σώματος, οι οποίες καταλήγουν σε αύξηση της μυϊκής μάζας, σε αλλαγές στην ποσότητα και στην κατανομή του λίπους και στη μεγέθυνση των κυριότερων οργανικών συστημάτων

Η περίοδος αυτή προσδίδει περίπου το 15% του τελικού ενήλικου ύψους και το 50% του τελικού ενήλικου βάρους. Επειδή οι διατροφικές απαιτήσεις σχετίζονται άμεσα με την απότομη αύξηση της σωματικής μάζας, είναι απολύτως λογικό το γεγονός ότι οι μεγαλύτερες διατροφικές απαιτήσεις εμφανίζονται κατά το τελευταίο έτος της μέγιστης ανάπτυξης.

Τι όμως απασχολεί τον έφηβο;

Ένα από τα πιο σημαντικά θέματα που απασχολεί τον έφηβο είναι η εμφάνισή του. Συχνά παρατηρείται σύγχυση και υιοθέτηση λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με θέματα που αφορούν την εμφάνιση, όπως το βάρος, το σώμα και η σύσταση σώματος.

Σωματικό Βάρος

Ας δούμε λοιπόν πρώτα το θέμα του βάρους.

Η εφηβεία είναι μία περίοδος απότομης έως και απρόβλεπτης ανάπτυξης. Για να έχει μία άποψη ο έφηβος σχετικά με το κανονικό βάρος, υπάρχουν πίνακες που το καθορίζουν ανάλογα με το ύψος, το φύλο και τις διακυμάνσεις που εμφανίζονται σε κάθε στάδιο της εφηβείας.

Το Σώμα

Δεύτερο θέμα στο οποίο θα σταθούμε είναι η εμφάνιση του σώματος. η εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, όπως η βουλιμία, στους εφήβους είναι περίπου 1%-5%.

Διατροφή στην εφηβεία

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ?

Η εφηβεία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου, κατά την οποία παρατηρούνται ραγδαίες ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές που οδηγούν το άτομο στην κορύφωση της οργανικής του ανάπτυξης αλλά και την τελική διαμόρφωση της προσωπικότητας του.

Η εφηβική ανάπτυξη για τα κορίτσια ξεκινάει στην ηλικία των 10-11 ετών και

ολοκληρώνεται συνήθως μέχρι τα 15 έτη ενώ για τα αγόρια ξεκινάει σε ηλικία 12-13 ετών, φτάνει στο μέγιστο ρυθμό ανάπτυξης σε ηλικία 14 ετών και ολοκληρώνεται στα 19 έτη. Οι αυξημένες ενεργειακές ανάγκες σε αυτήν την ηλικία είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός, καθώς ο έφηβος χρειάζεται ενέργεια για την αύξηση του μυϊκού ιστού, την ανάπτυξη του σκελετού και του νευρικού συστήματος, καθώς και για την ανάπτυξη του γεννητικού συστήματος.

Είναι λοιπόν απαραίτητο, οι έφηβοι να προσλαμβάνουν την κατάλληλη ποσότητα ενέργειας καθημερινά αλλά και να εκπαιδευτούν σε σχέση με την ποιότητα των τροφών που θα πρέπει να καταναλώνουν. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι ημερίσιες ανάγκες των εφήβων σε ενέργεια και πρωτεΐνη:

Ημερήσιες ανάγκες, εφήβων σε ενέργεια και πρωτεΐνη

Ηλικία (έτη)	Ενέργεια (θερμίδες)	Ανάλογ ο ύψος (cm)	Ενέργεια (θερμίδες/cm)	Πρωτεΐνη (gr/cm)
-----	-----	-----	-----	-----
		-		
Αγόρια				
11-14	2500	157	15,9	0,29
15-18	3000	176	17,0	0,34
Κορίτσια				
11-14	2200	157	14,0	0,29
15-18	2200	163	13,5	0,27

(Προσαρμογή από τις Ημερήσιες Προτεινόμενες Προσλήψεις RDA).

Πώς όμως πρέπει να τρέφεται ένας έφηβος για να αναπτυχθεί σωστά και να καλλιεργήσει το κατάλληλο 'έδαφος' για την εξασφάλιση μελλοντικής υγείας του? Αγαπητέ φίλε έφηβε βρες το χρόνο να ρίξεις μια ματιά στις παρακάτω γραμμές. Θα σου φανούν αρκετά χρήσιμες για την σωστή διαμόρφωση της διατροφής σου.

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ

1. Να καταναλώνετε 5 γεύματα την ημέρα

Για να είναι ο μεταβολισμός καλά ρυθμισμένος, να γίνονται οι απαραίτητες καύσεις αλλά και να έχετε καλά επίπεδα ενέργειας καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας είναι απαραίτητο να μοιράζετε την ενεργειακή σας πρόσληψη σε 5 γεύματα: 3 κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό) και 2

ενδιάμεσα σνακ (δεκατιανό και απογευματινό). Η κατανάλωση ενός μόνο μεγάλου γεύματος το βράδυ, γεγονός αρκετά συνήθες για ορισμένους εφήβους, θα επιβραδύνει το μεταβολισμό σας, θα σας κάνει να νιώθετε κουρασμένη/ο και με μειωμένη συγκέντρωση κατά τη διάρκεια της ημέρας και επιπροσθέτως θα σας οδηγήσει σε υπερφαγική κρίση, καθώς θα έχετε συσσωρεύσει την πείνα μιας ολόκληρης ημέρας για το τέλος της ημέρας.

2. Να αποφεύγετε τα ζαχαρούχα ροφήματα και τα βιομηχανοποιημένα σνακ πλούσια σε ζάχαρη, αλάτι και λιπαρά.

Ξέρω καλά πως όλα τα σοκολατούχα σνάκ (μπισκότα, γκοφρέτες και παραδοσιακά γλυκά) αλλά και τα αλμυρά τηγανιτά σνάκ (όπως πατατάκια και κράκερς) φαίνονται δελεαστικά και ίσως είναι μια γρήγορη λύση για ένα μίνι γεύμα στο σχολείο. Σκεφτείτε όμως πόσο φορτωμένα με θερμίδες, ζάχαρη και λιπαρά είναι και τι αντίκτυπο θα έχει αυτό στην εικόνα σας, αν τα καταναλώνετε συχνά ... Θα καταλήξετε με κάποια περιττά κιλά και με. Για αυτό προσοχή: Αντί αυτών θα πρότεινα να προτιμήσετε για ενδιάμεσο γεύμα ένα φρούτο ή ένα τόστ με ζαμπόν – τυρί λάιτ και ντομάτα ή ένα ποτήρι γάλα 1,5% λιπαρών ή ένα γιαούρτι 0-2% λιπαρά ή τέλος ένα ποτήρι χυμό χωρίς ζάχαρη.

3. Ναι στα δημητριακά ολικής αλέσεως!

Τα δημητριακά ολικής αλέσεως (όπως ψωμί ολικής αλέσεως, δημητριακά πρωινού και μπάρες δημητριακών ολικής αλέσεως) αποτελούν άριστη πηγή φυτικών ινών, συμπλέγματος βιταμινών Β, βιταμίνης Ε και μαγνησίου. Είναι η άμεση πηγή ενέργειας για τον οργανισμό μας και έλλειψη αυτών από τη διατροφή οδηγεί σε αδυναμία, απώλεια συγκέντρωσης, νευρικότητα και κατάθλιψη. Η κατανάλωση 6-7 μερίδων για τα κορίτσια και 8-11 μερίδων για τα αγόρια μέσα στην μέρα είναι

απαραίτητη (μια μερίδα αντιστοιχεί σε 1/2 φλιτζάνι δημητριακά πρωινού ή 1/2 φλιτζάνι μακαρόνια ή μια φέτα ψωμί) για την καλή λειτουργία του οργανισμού.

4. Να καταναλώνετε 400γρ φρούτων και λαχανικών την ημέρα.

Ναι καλά διαβάσατε. Στη λίστα με τα επιτρεπόμενα λαχανικά και φρούτα συμπεριλαμβάνονται όλα ανεξαιρέτως. Τα 400γρ αντιστοιχούν σε 4 φρούτα ή 2 φρούτα και 2 μπολ σαλάτα της αρεσκείας σας. Μόνο αυτή η ποσότητα θα σας εξασφαλίσει την απαιτούμενη ποσότητα βιταμινών και ιχνοστοιχείων που χρειάζονται για την σωστή λειτουργία του οργανισμού σας αλλά και την ανάπτυξή σας. Επιπλέον τα φρούτα και τα λαχανικά είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές ουσίες που προστατεύουν τον οργανισμό από τη φθορά του χρόνου και των τοξικών αποβλήτων του οργανισμού.

5. Να πίνετε γάλα: Η τροφή – κλειδί για την αύξηση του ύψους σας.

Και όχι μόνο γάλα. Γάλα ή γιαούρτι ή τυριά χαμηλών λιπαρών: 3 μερίδες την ημέρα είναι βασικές για την πρόσληψη της απαιτούμενης ποσότητας ασβεστίου για την ανάπτυξη των οστών σας. Ένα ποτήρι γάλα το πρωί, ένα γιαούρτι ως ενδιάμεσο απογευματινό και 30-50γρ τυρί μαζί με το φαγητό σας το μεσημέρι επαρκούν για να προσλαμβάνετε όσο ασβέστιο χρειάζεστε για την ημέρα.

6. Ναι στο άπαχο κρέας, το κοτόπουλο και το ψάρι.

Αποτελούν πηγές πρωτεΐνης καλής βιολογικής αξίας, σιδήρου, ψευδαργύρου και συμπλέγματος Β. Η ποσότητα των 200γρ την ημέρα ζωικής πρωτεΐνης είναι επαρκής για τα κορίτσια ενώ τα αγόρια χρειάζονται 300γρ την ημέρα για να καλύψουν τις ανάγκες τους.

Και τώρα είμαι σίγουρη πως θα θέλατε να δείτε πως πρέπει να είναι το πρόγραμμα διατροφής σας! Ε, για να μην σας κρατάω σε αγωνία παρακαλώ διαβάστε το περιεχόμενο του παρακάτω πίνακα, ο οποίος περιλαμβάνει υποδειγματική διατροφή για την έφηβη και τον έφηβο. Θα ήταν ιδιαίτερα οφέλιμο να παραδειγματιστείτε από το περιεχόμενο του πίνακα, καθώς είναι σχεδιασμένος βάσει των σύγχρονων ερευνών σχετικά με την υγιεινή διατροφή του εφήβου. Θα πρέπει όμως να τονίσουμε ότι η παρακάτω διατροφή είναι απλώς ένα υποδειγματικό σχήμα. Για εξειδικευμένο διαιτολόγιο στοχευμένο σε απώλεια ή διατήρηση του βάρους σας, βάσει των προσωπικών σας αναγκών, καλό θα ήταν να απευθυνθείτε σε κάποιον κλινικό διαιτολόγο – διατροφολόγο.



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΦΗΒΟΥ

ΑΓΟΡΙΑ

ΚΟΡΙΤΣΙΑ

ΠΡΩΙΝΟ	Ένα φλιτζάνι δημητριακά με ένα ποτήρι γάλα 1,5% λιπαρά και μία μπανάνα.	Μισό φλιτζάνι δημητριακά με ένα ποτήρι γάλα 1,5% λιπαρά κι ένα μήλο.
ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ	Ένα τοστ με μια φέτα τυρί χαμηλών λιπαρών, μια φέτα ζαμπόν γαλοπούλας και ντομάτα.	Μία μπάρα δημητριακών 100-150 θερμίδες.
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ	Δύο και 1/2 φλιτζάνια μακαρόνια με 1/2 φλιτζάνι κιμά, μια κουταλιά της σούπας τριμμένη παρμεζάνα και δύο φλιτζάνια λαχανοσαλάτα με μία κουταλιά του γλυκού λάδι.	Ένα και 1/2 φλιτζάνι μακαρόνια με 3 κουταλιές της σούπας κιμά και μία κουταλιά της σούπας τριμμένη παρμεζάνα και ένα φλιτζάνι λαχανοσαλάτα με μια κουταλιά του γλυκού λάδι.
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	Ένα ποτήρι γάλα 1,5% λιπαρά και μία μπανάνα.	Ένα γιαούρτι 0-2% λιπαρά κι ένα αχλάδι.
ΒΡΑΔΙΝΟ	200 γρ. κοτόπουλο ψητό με 2/3 του φλιτζανιού ρύζι βραστό	120γρ κοτόπουλο ψητό με 1/2 φλιτζάνι ρύζι βραστό

αβουτύρωτο και δύο φλιτζάνια μαρουλοσαλάτα με μια κουταλιά του γλυκού λάδι.	αβουτύρωτο και δύο φλιτζάνια μαρουλοσαλάτα με μια κουταλιά του γλυκού λάδι.
---	---

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι αιτίες πρόκλησης της παχυσαρκίας μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Γενετικοί, περιβαλλοντικοί, ψυχολογικοί, και άλλοι παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία της.

- **Γενετικοί παράγοντες**

Η παχυσαρκία φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από γενετικούς παράγοντες. Ωστόσο, το γεγονός ότι τα μέλη μιας οικογένειας μοιράζονται κατά κανόνα κοινό τρόπο ζωής και άρα διατροφικών συνηθειών καθιστά δύσκολη την αναγνώριση του βαθμού

επίδρασης των γενετικών παραγόντων. Ταυτόχρονα, μέσα στο ίδιο οικογενειακό περιβάλλον μοιράζονται ταυτόχρονα και κοινές συμπεριφορές, τρόποι διαχείρισης των συγκρούσεων, τρόποι αντιμετώπισης του άγχους, ο συνδυασμός όλων των παραπάνω μας δυσκολεύει να μιλάμε για ξεκάθαρους γενετικούς παράγοντες της παχυσαρκίας.

- **Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Πέρα από τους γενετικούς παράγοντες, καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη παχυσαρκίας φαίνεται να έχουν και διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας αλλά και οι προσωπικές επιλογές τροφών, αριθμού γευμάτων κτλ επηρεάζουν το βάρος του ατόμου. Για παράδειγμα οι έλληνες κατά τα τελευταία χρόνια δείχνουν μια μεγάλη στροφή προς τροφές με πολλά συντηρητικά και λίπος, όπως για παράδειγμα το «γρήγορο φαγητό» (fast-food) σε αντίθεση με τους έλληνες προηγούμενων γενεών που προτιμούσαν (αναγκαστικά πολλές φορές και λόγω οικονομικής δυσπραγίας) την ευρέως πια διαδεδομένη «μεσογειακή διατροφή» του ελαιόλαδου, των λαχανικών και των φρούτων.

-

Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι ψυχολογικοί παράγοντες μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις συνήθειες κατανάλωσης τροφής. Πολλοί άνθρωποι τρώνε αντιδραστικά στα αρνητικά συναισθήματα: στο άγχος, στη λύπη, στο θυμό. Πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε πως το 70% των ανθρώπων, όταν αγχώνεται, καταφεύγει στο ψυγείο. Το φαγητό θεωρείται ένα ισχυρό καταπραϋντικό-ηρεμιστικό σε έντονα αρνητικά συναισθήματα.

- **Άλλες αιτίες της παχυσαρκίας**

Μερικές ασθένειες μπορούν να οδηγήσουν στην παχυσαρκία ή έστω σε μια τάση αύξησης του βάρους. Ο υποθυρεοειδισμός, το σύνδρομο Cushing, η κατάθλιψη και ορισμένα νευρολογικά προβλήματα που μπορούν να οδηγήσουν στην υπερκατανάλωση τροφής ή στην αύξηση βάρους. Επίσης, τα φάρμακα όπως τα στεροειδή και μερικά αντικαταθλιπτικά χάπια μπορούν να προκαλέσουν αύξηση βάρους.



ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

- **Καρκίνος**

Είναι ένας γενικός όρος για πάνω από 100 ασθένειες που χαρακτηρίζονται από μη φυσιολογική και ανεξέλεγκτη ανάπτυξη των κυττάρων. Η παχυσαρκία έχει συνδεθεί με τον καρκίνο του ενδομητρίου, του παχέως εντέρου, των νεύρων, του στήθους (σε γυναίκες με εμμηνόπαυση μόνο) και πιθανώς **καρκίνο** στις ωοθήκες και προστάτη.²

- **Καρδιαγγειακές παθήσεις**

Η **παχυσαρκία** αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων.³ Η **παχυσαρκία** συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιακού επεισοδίου, συγκεκριμένα για νεαρότερους ανθρώπους.⁴ Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη έχει διαπιστωθεί αυξημένη προδιάθεση σε παχύσαρκες γυναίκες που ταυτόχρονα παρουσιάζουν ιστορικό **διαβήτη** ή υψηλή χοληστερόνη.⁵ Από θρεπτικής απόψεως οι γιατροί παροτρύνουν τα υπέρβαρα άτομα που κινδυνεύουν από έμφραγμα να χάσουν βάρος και να διατηρήσουν ένα φυσιολογικό βάρος.

- **Χοληστερίνη**

Αν και σε καμία περίπτωση δεν είναι ο μοναδικός παράγοντας κινδύνου, τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης σαφώς και δημιουργούν αυξημένο κίνδυνο καρδιολογικών νοσημάτων. Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων,⁶ μερικώς επειδή η απόκτηση βάρους μειώνει την “καλή” χοληστερόλη (HDL).⁷ Αντίθετα η μείωση του βάρους την αυξάνει,⁸ οπότε βελτιώνοντας την αναλογία ολικής χοληστερόλης και HDL μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιακών παθήσεων.

- **Διαβήτης**

Οι διαβητικοί δεν μπορούν να επεξεργαστούν σωστά την γλυκόζη, μια μορφή ζάχαρης που το σώμα χρησιμοποιεί για ενέργεια, με αποτέλεσμα να παραμένει και να συσσωρεύεται στο αίμα. Ταυτόχρονα όμως τα κύτταρα του σώματος μπορεί να έχουν έλλειψη γλυκόζης. Μπορεί να οδηγήσει σε βράδυνση της επούλωσης των πληγών, μεγαλύτερο κίνδυνο λοιμώξεων και πολλές άλλες παθήσεις που σχετίζονται με τα μάτια, τα νεύρα και την καρδιά. Τα περισσότερα διαβητικά άτομα με μη ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη ή διαβητικοί τύπου 2 είναι παχύσαρκοι.⁹ Το περιττό κοιλιακό βάρος δεν σταματά τον σχηματισμό της ινσουλίνης,¹⁰ όμως κάνει το σώμα ευαίσθητο στην ινσουλίνη.¹¹ Το περιττό βάρος μάλιστα μετατρέπει τα υγιή άτομα σε προδιαβητικούς.¹² Η απώλεια βάρους μεταστρέφει αυτό το πρόβλημα.¹³ Στην πλειοψηφία των ερευνών ο τύπου 2 διαβήτης βελτιώνεται με την απώλεια βάρους.^{14, 15, 16} Το υπερβολικό βάρος δεν δημιουργεί **διαβήτη** τύπου 1 ή ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη, αλλά αυξάνει την ανάγκη για ινσουλίνη.

- **Πέτρες στην χολή**

Σχηματίζονται στην χολυδόχο κύστη και αποτελούνται κυρίως από χοληστερίνη. Συνήθως συνδέονται με την χολή που περιέχει υπερβολικές ποσότητες χοληστερόλης, έλλειψη άλλων ουσιών στη χολή (χολικών οξέων και λεκιθίνη), ή και συνδυασμό αυτών των παραγόντων. Μερικές,¹⁷ όχι όμως όλες οι μελέτες διαπιστώνουν εμφανείς δεσμούς μεταξύ της **παχυσαρκίας** και του αυξημένου κινδύνου σχηματισμού πέτρας στη χολή.¹⁸

- **Υπέρταση**

Είναι ο ιατρικός όρος για την υψηλή αρτηριακή πίεση. Η αιτία της υπέρτασης τις περισσότερες φορές παραμένει άγνωστη. Πολλά άτομα με υψηλή αρτηριακή πίεση είναι υπέρβαρα. Η απώλεια βάρους μπορεί να μειώσει σημαντικά την αρτηριακή πίεση σε άτομα που είναι ταυτόχρονα υπέρβαρα αλλά και υπερτασικοί.¹⁹ Άτομα που έχουν **υπέρταση** και είναι υπέρβαρα θα πρέπει να επικοινωνήσουν με έναν διατροφολόγο για να δημιουργήσουν ένα πρόγραμμα απώλειας βάρους.

- **Ανοσοποιητικό σύστημα**

Τόσο η ανορεξία όσο και η σοβαρή **παχυσαρκία** έχουν συσχετιστεί με μειωμένη ανοσολογική αντίδραση,²⁰ ενώ σύμφωνα με την προκαταρκτική έρευνα η **παχυσαρκία** ενέχει αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων σε νοσηλευόμενους ασθενείς.²¹ Τα αποτελέσματα αυτά όμως μπορεί και να μην εμφανιστούν σε ήπια έως μέτρια **παχυσαρκία** σε κατά τα άλλα υγιείς ανθρώπους, ενώ οι προσπάθειες απώλειας βάρους μέσω διατροφικών περιορισμών μπορεί στην πραγματικότητα να είναι επιβλαβής στο ανοσοποιητικό σύστημα.²² Οι επιβλαβείς συνέπειες τόσο της **παχυσαρκίας** όσο και της ανορεξίας αποδεικνύεται πως αντισταθμίζεται με τακτική αερόβια άθληση.^{23, 24}

- **Γυναικεία στειρότητα**

Το περιττό βάρος μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στις γυναίκες.²⁵ Υπέρβαρες γυναίκες με προβλήματα γονιμότητας θα πρέπει να απευθυνθούν σε

διατροφολόγο για να δημιουργήσουν πρόγραμμα αδυνατίσματος.

- **Θνησιμότητα**

Έχει αποδειχτεί ξεκάθαρα η συσχέτιση **παχυσαρκίας** και αυξημένης θνησιμότητας (υψηλότερο ποσοστό θανάτου).

- **Οστεοαθρίτιδα**

Κοινή ασθένεια που αναπτύσσεται όταν οι αρθρώσεις αποτυγχάνουν να διατηρήσουν τη φυσιολογική δομή προκαλώντας πόνο και δυσκαμψία στις κινήσεις. Η παχυσαρκία εντείνει τα συμπτώματα. Η απώλεια βάρους θεωρείται πως μπορεί να οφελήσει τουλάχιστον στην μείωση των πόνων στις αρθρώσεις.²⁷

- **Εγκεφαλικό**

Τα εγκεφαλικά προκαλούνται είτε από ελλειπή παροχή αίματος στον εγκέφαλο είτε από αιμορραγία στον εγκέφαλο. Ανάλογα με την περιοχή του εγκεφάλου που προκαλείται βλάβη, ένα εγκεφαλικό μπορεί να προκαλέσει κώμα, αναστρέψιμη ή μη παράλυση, προβλήματα ομιλίας, άνοια. Η παχυσαρκία στην οποία συσσωρεύεται λίπος στην περιοχή της κοιλιάς αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού.²⁸ Αν και το **κάπνισμα** καθώς και άλλοι παράγοντες μερικές φορές αποδυναμώνουν τον συσχετισμό του εγκεφαλικού με την παχυσαρκία, η επιστημονική κοινότητα πιστεύει πως η παχυσαρκία αυξάνει αισθητά την πιθανότητα εκδήλωσης εγκεφαλικού.²⁹

- **Υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων**

Οι περισσότερες μελέτες υποδεικνύουν πως τα άτομα με αυξημένα τριγλυκερίδια (μια μορφή λίπους στο αίμα) παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιακών προβλημάτων. Η παχυσαρκία αυξάνει τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.³⁰ Η διατήρηση του ιδανικού σωματικού βάρους βοηθά στην προστασία από την αύξησή τους. Πολλοί διατροφολόγοι ενθαρρύνουν τα υπέρβαρα άτομα να χάσουν το περιττό βάρος.

- **Ινομυώματα**

Είναι πιθανότερο να αναπτυχθούν ινομυώματα (καλοήθεις όγκοι στη μήτρα που μπορεί να προκαλέσουν ακανόνιστη εμμηνορροία) σε παχύσαρκες γυναίκες από ότι σε φυσιολογικού βάρους γυναίκες.³¹

-

- Εργασική ανικανότητα**

Τα παχύσαρκα άτομα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης δυσκολιών τόσο σοβαρών που να μην τους επιτρέπουν να εργστούν.³²

ΓΙΑΤΙ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑ;

Όταν το λίπος αυξάνεται πάνω από το φυσιολογικό, αρχίζει και αποθηκεύεται σε διάφορα όργανα του σώματος όπως το συκώτι, οι μύες, η καρδιά και παράγει ορμόνες και ουσίες που προκαλούν μεγάλες αλλαγές στο τρόπο λειτουργίας του σώματος. Όταν κάποιος είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο για ασθένειες που σχετίζονται με την παχυσαρκία, όπως σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, αυξημένη χοληστερίνη, μεταβολικό σύνδρομο, καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό, ορισμένες μορφές καρκίνου μέχρι και

πρόωρο θάνατο. Συγκεκριμένα η παχυσαρκία είναι η πιο συχνή παθογόνος αιτία που οδηγεί σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Για κάθε 1 κιλό αύξησης βάρους πάνω από το φυσιολογικό, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 κατά 9%. Η παχυσαρκία μπορεί επίσης να επιδεινώσει άλλες παθήσεις και να κάνει πιο δύσκολη τη θεραπεία τους.

Η ραγδαία αύξηση της παχυσαρκίας παγκοσμίως παίρνει διαστάσεις επιδημίας. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση περίπου 60% των ενηλίκων και πάνω από 20% των παιδιών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Στην Ελλάδα 27.9% των ανδρών και 25.6% των γυναικών είναι παχύσαρκοι (στοιχεία 2001-03) ενώ 37% των κοριτσιών και 45% των αγοριών είναι είτε υπέρβαρα είτε παχύσαρκα (στοιχεία 2005-06).



Η επίδραση του Ψυχολογικού παράγοντα στην Παχυσαρκία

Ένας βασικός παράγοντας, που μπορεί σε μεγάλο βαθμό να επηρεάσει τις συνήθειες κατανάλωσης τροφής είναι ο ψυχολογικός παράγοντας. Πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε ότι το 70% των ανθρώπων, όταν αγχώνονται, καταφεύγουν στο ψυγείο καταναλώνοντας μεγαλύτερη ποσότητα τροφών απ' ότι έχει πραγματικά το σώμα τους ανάγκη.

Ο μεταβολισμός όπως και όλες οι άλλες αυτόνομες βιολογικές λειτουργίες ελέγχεται σε μεγάλο βαθμό από το

κομμάτι εκείνο του νου μας που λειτουργεί ασυνείδητα. Το πρόβλημα της παχυσαρκίας, όπως και οι διαταραχές ελέγχου πρόσληψης τροφής (βουλιμία, και ανορεξία) οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στις επιδράσεις που έχει δεχτεί το ασυνείδητο κομμάτι του νου μας, δηλ. σε ψυχολογικούς προγραμματισμούς οι οποίοι εξυπηρετούν στόχους που δεν είναι ακόμα συνειδητοί από μας, και με βάση τους οποίους καθορίζεται αυτόματα τόσο ο ρυθμός και οι λειτουργίες του μεταβολισμού, όσο και οι συνήθειες κατανάλωσης τροφής.

Μια από τις βασικές λειτουργίες του ανθρώπου, που συμβάλλει άμεσα στην επιβίωση του είδους είναι η κατανάλωση της τροφής. Η αναζήτηση και κατανάλωση της τροφής παράγει, από την πρώτη κιόλας βρεφική ηλικία, μια ισχυρή εξαρτημένη αντίδραση, που συνδέει άμεσα την κατανάλωση τροφής με την αίσθηση ασφάλειας, ευδαιμονίας, κι ελέγχου.

Κατά την πρώτη περίοδο ανάπτυξης του παιδιού –που ο Freud ονόμασε ως «στοματικό – αισθητηριακό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης»- ο αναπτυσσόμενος άνθρωπος τείνει σταδιακά να ταυτίζει την ικανοποίηση της ανάγκης του/της για τροφή με βασικά αισθήματα ασφάλειας, άνεσης, ευδαιμονίας, καθώς η κάλυψη αυτής της πρωτογενούς ανάγκης για θρέψη συνδέεται με μια σημαντική συναισθηματική κάλυψη (δηλ. ότι τα σημαντικά άτομα του περιβάλλοντος του/της, και ιδίως η μητέρα του/της, τον/την αγαπούν, τον/την φροντίζουν και τον/την αποδέχονται).

Η εξαρτημένη αυτή λοιπόν στάση απέναντι στην τροφή, που αναπτύσσει το βρέφος καθώς θηλάζει τη μητέρα του, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις συναισθηματικές του στάσεις και το ρεπερτόριο των συμπεριφορών του στο υπόλοιπο της ζωής του, σε μια σειρά από ζητήματα, συμπεριλαμβανομένης και της σχέσης του με το φαγητό.

Έτσι εξηγείται το γιατί οι περισσότερες προσπάθειες δίαιτας είναι καταδικασμένες σε αποτυχία. Παρόλο που η συνειδητή μας θέληση κι αποφασιστικότητα μπορεί να υπερσχύσει για κάποιο, μικρό χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να χάσουμε κάποια περιττά κιλά, είναι σίγουρο ότι, όχι μόνο θα ξαναπάρουμε τα κιλά που χάσαμε πίσω, αλλά και ότι θα πάρουμε ακόμη περισσότερα μετά τον τερματισμό της δίαιτας.

Οι **ασυνείδητοι λόγοι** που σπρώχνουν τον παχύσαρκο να φάει υπερβολικά είναι πολύ πιο ισχυροί και γι' αυτό πάντα υπερσχύουν της συνειδητής του προσπάθειας και της αποφασιστικότητάς του. Για να επιτύχει η προσπάθεια για οποιαδήποτε αλλαγή σε ζητήματα συμπεριφοράς και στάσης μας απέναντι στη ζωή –κατά τον ίδιο τρόπο και η διατροφική μας συμπεριφορά- δεν πρέπει να υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στο συνειδητό και το ασυνείδητό κομμάτι του ψυχισμού μας.

Αντίθετα, χρειάζεται να υπάρχει σύμπνοια και ομοφωνία ανάμεσα τους. Μόνο λοιπόν όταν τροποποιηθεί ο ασυνείδητος μηχανισμός στην ίδια του τη ρίζα, έτσι ώστε να μην χρειάζεται να επιτελεί τον στόχο που επιτελούσε μέχρι τώρα (π.χ. αναζήτηση ασφάλειας, ανακούφισης στον πόνο του αποχωρισμού, κ.λ.π.) μέσω της υπερβολικής κατανάλωσης τροφών, τότε μόνο οι διατροφικές ανάγκες και συνήθειες θα οδηγήσουν το άτομο αβίαστα στο φυσιολογικό του βάρος, αφού θα συμβαδίζουν με τις ψυχολογικές του ανάγκες. Το παραπάνω αποτέλεσμα μπορεί να επιτευχθεί με επιτυχία μέσα από την ατομική κι ομαδική ψυχοθεραπεία συνθετικής κατεύθυνσης.

Μερικοί, λοιπόν, από τους ψυχολογικούς παράγοντες που οδηγούν ασυνείδητα τα άτομα στην υπερφαγία, την πρόσληψη & διατήρηση υπερβολικού βάρους είναι οι εξής:

Ασφάλεια: Όπως είπαμε, ένα από τα βασικά συναισθήματα που προξενεί στο βρέφος ο θηλασμός, κι

αργότερα στο παιδί η κατανάλωση τροφής, είναι το αίσθημα της ασφάλειας. Οι ενήλικες λοιπόν που αισθάνονται ανασφαλείς είναι πιθανόν να καταφεύγουν στην κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων τροφής (υπερφαγία) για να ξανανιώσουν αυτό το σημαντικό και καταπραΰντικό αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονταν όταν ήταν παιδιά καθώς τρέφονταν από την μητέρα τους. Σ' αυτήν την περίπτωση το αίσθημα του κορεσμού που επιχειρεί ο/η ενήλικας μέσα από την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής εξυπηρετεί την παλινδρόμηση σε μια παιδική αίσθηση ασφάλειας & ευδαιμονίας.

Απόρριψη: Η αίσθηση της απόρριψης από σημαντικά πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος μπορεί επίσης να ενεργοποιήσει την ανάγκη παλινδρόμησης στα συναισθήματα ασφάλειας, αποδοχής κι επιδοκimasίας που παίρναμε όταν ήμασταν παιδιά, έμμεσα από τη μαμά ή τον μπαμπά, μέσω της τροφής.

Ματαίωση: Όταν οι προσπάθειες που κάνει κάποιος για να εκπληρώσει ένα στόχο ματαιώνονται, εμποδίζονται, ή εξουδετερώνονται από έναν εξωτερικό παράγοντα, τότε είναι φυσικό να αισθάνεται ενόχληση, αίσθημα κενού, θυμό, απογοήτευση, πικρία, οργή, και σύγχυση. Παρόλο που το πιο σύνηθες είναι τα παραπάνω συναισθήματα να βιώνονται ως περιστασιακές αντιδράσεις σε μεμονωμένα γεγονότα, σπανιότερα μπορεί να αποτελέσουν μόνιμη κατάσταση για ορισμένους ανθρώπους, λόγω περιοριστικών συνθηκών, ή λόγω κάποιων εσωτερικών τους προβλημάτων.

Το αίσθημα της ματαίωσης είναι δυνατόν να ακινητοποιήσει έναν άνθρωπο σε τέτοιο βαθμό που ο μόνος τρόπος για να αντλήσει λίγη ανακούφιση και να αισθανθεί «καλά με τον εαυτό του» είναι το φαγητό. Φυσικά, όταν αυτό συμβαίνει σπάνια δεν αποτελεί πρόβλημα. Αν όμως η ματαίωση αποτελεί μόνιμη κατάσταση στη ζωή ενός ανθρώπου, ή το συγκεκριμένο άτομο έχει δυσκολία να επιλέξει άλλο τρόπο αντίδρασης στο αίσθημα ματαίωσης εκτός από το φαγητό, τότε ο

άνθρωπος αυτός μπορεί να στραφεί στην πολυφαγία σαν μόνιμη λύση στα προβλήματά του.

Αυτοτιμωρία – Αυτοκαταστροφή: Άτομα που κατά την παιδική τους ηλικία εσωτερίκευσαν αρνητικά μηνύματα από τους σημαντικούς ανθρώπους του άμεσου περιβάλλοντός τους, όπως το ότι «δεν αξίζω τίποτα», «δεν είμαι όμορφος/η», «δεν θα πετύχω στη ζωή μου», «πρέπει να τιμωρηθώ για τις αμαρτίες μου», άτομα δηλαδή με βαθιά αισθήματα ενοχής και μίσους για τον ίδιο τους τον εαυτό, προσπαθούν ασυνείδητα να βλάψουν τον εαυτό τους αποκτώντας περιττό βάρος.

Εξάλλου, το πάχος που, όπως γνωρίζουμε, θεωρείται στις δυτικές κοινωνίες ανεπιθύμητο κι αντιαισθητικό εξωτερικό γνώρισμα που τείνει να στιγματίζει αρνητικά τους παχύσαρκους, μπορεί να «επιλεγεί» ως «λύση» από ένα άτομο που θέλει ασυνείδητα να τιμωρήσει τον εαυτό του, επιβεβαιώνοντας μ' αυτόν τον τρόπο την αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του.

Πάγιες αρνητικές σκέψεις: Αντιλήψεις που είχαν οι γονείς του παχύσαρκου, όταν αυτός/ αυτή ήταν παιδί (π.χ. «θα είσαι πάντα χοντρός όπως ο πατέρας σου», «πρέπει να τρως όλο το φαΐ σου, γιατί το πολύ φαγητό είναι υγεία!», «αφού μοιάζεις σε όλα στη μητέρα σου, θα γίνεις κι εσύ παχιά όπως είναι αυτή...»), καταγράφονται στον ασυνείδητο νου του παιδιού και είναι πιθανό να επηρεάσουν την μελλοντική αυτό-αντίληψή του και την εικόνα που θα έχει ως ενήλικας για το σώμα του, μολονότι σκέψεις όπως οι παραπάνω μπορεί να είναι μη ρεαλιστικές, ανακριβείς, αυθαίρετες, ή ακόμα και παράλογες.

Υπερاناπλήρωση ή αποφυγή του σεξ: Παιδικές τραυματικές εμπειρίες που σχετίζονται με το σεξ (σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση), ή ακόμα κι ο φόβος μιας γυναίκας να μείνει έγκυος, μπορεί να οδηγήσουν τον/ την ενήλικα στο να αποφεύγει τις σεξουαλικές επαφές με το άλλο φύλο. Αυτή η ασυνείδητη

πρόθεση και επιθυμία αποφυγής επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους, ένας από τους οποίους είναι και η παχυσαρκία, αφού τα παχύσαρκα άτομα γίνονται πιο δύσκολα σεξουαλικά επιθυμητά ως σύντροφοι από το άλλο, ή και το ίδιο φύλο.

Επίσης, σε άλλες περιπτώσεις, παρόλο που η σεξουαλική επιθυμία είναι παρούσα, η -για διαφορετικούς λόγους- ελλιπής σεξουαλική ζωή προκαλεί ματαίωση, κατάθλιψη και έντονο στρες. Αυτή η χαμένη σεξουαλική ικανοποίηση συχνά υποκαθίσταται από την υπερβολική κατανάλωση φαγητού, αφού το αίσθημα κορεσμού που προκαλεί η υπερφαγία κατευνάζει παροδικά το άγχος και ηρεμεί τον/την παχύσαρκο.

Παράδειγμα είναι η ανικανοποίητη σεξουαλικά σύζυγος από την φτωχή ερωτικής της ζωή μέσα στο γάμο της, που μη θέλοντας να απατήσει το σύζυγό της, βρίσκει εύκολη και αποτελεσματική διέξοδο στην υπερβολή κατανάλωση τροφής προκείμενου να αναστείλει την ανησυχία της.



Μια ματιά σε αιτίες, συνέπειες & βασικές συμβουλές
Έρευνα του τμήματος Διαιτολογίας και Διατροφής του
Χαροκόπειου Πανεπιστημίου για την παιδική παχυσαρκία
στη χώρα μας, η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα
867.000 μαθητών απ' όλη την Ελλάδα και σε ένα

διάστημα 13 ετών, δείχνει ότι τέσσερα στα δέκα παιδιά του Δημοτικού Σχολείου είναι παχύσαρκα, ενώ περίπου τα μισά ασκούνται ελάχιστα ή και καθόλου.

Το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών τα τελευταία 13 έτη αυξήθηκε περίπου 30% (ήταν 19,5% το 1997 και 26% το 2009) σε αστικές και αγροτικές περιοχές και είναι, δυστυχώς, ένα από τα υψηλότερα στην Ευρώπη.

Παράλληλα η φυσική κατάσταση των μαθητών Δημοτικού την τελευταία δεκαετία μειώθηκε περισσότερο από 5%. Η μείωση αυτή αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων κατά 150% περίπου.

Η τραγική αυτή αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας συνδέεται άμεσα με την έλλειψη άσκησης αλλά και την κακή διατροφή. Όπως διαπιστώνεται από την έρευνα πολλά παιδιά στη χώρα μας έχουν αποκτήσει συνήθειες καθιστικής ζωής πριν ακόμη μπουν στην εφηβεία.

Ειδικότερα:

- Μόνο το 45% των παιδιών παίζει εκτός σπιτιού, έστω και λίγο κάθε μέρα, ενώ το 90% αυτών βλέπει τηλεόραση συχνά ή κάθε μέρα κατά τη διάρκεια της εβδομάδας.
- Μόνο το 72% των αγοριών και το 56% των κοριτσιών πληρούν τις διεθνείς συστάσεις για σωματική δραστηριότητα, δηλαδή ασκούνται περισσότερο από μια ώρα την ημέρα (60 λεπτά ημερησίως).

Παχυσαρκία & έλλειψη άσκησης δημιουργούν μια πολύ επικίνδυνη συνθήκη όχι μόνο για την παιδική ηλικία αλλά και την ενήλικη ζωή μετέπειτα. Έχει διαπιστωθεί ότι συμβάλλει στην ανάπτυξη ασθενειών, όπως οι καρδιοπάθειες και ο διαβήτης τύπου 2 και μειώνει το προσδοκώμενο όριο ζωής μέχρι και 13 χρόνια.

Από παλαιότερες έρευνες για την παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα είχε καταδειχθεί ότι περίπου τα μισά παχύσαρκα παιδιά έχουν τουλάχιστον έναν γονιό παχύσαρκο, ενώ εκτιμάται ότι περίπου ένα στα τρία παιδιά θα γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες.

Αυτά είναι τα «θλιβερά συμπεράσματα», όπως αναφέρουν οι αναλυτές, της πρόσφατης έρευνας στην Ελλάδα. Ποιοι είναι όμως οι ψυχολογικοί παράγοντες που συντελούν

στην αύξηση βάρους παιδιών και εφήβων και ποιες οι συνέπειες της παχυσαρκίας στην ψυχολογία τους;

Αιτίες

Οι διατροφικές συνήθειες των γονιών, δηλαδή το είδος φαγητού που καταναλώνεται στο σπίτι, η ποσότητα, οι ώρες φαγητού, κλπ είναι οι βασικοί υπεύθυνοι για τις κακές διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Όμως σε συνέχεια αυτών ή και εντελώς ανεξάρτητα ένα παιδί μπορεί να αυξήσει την πρόσληψη τροφής και για καθαρά ψυχολογικούς λόγους όπως:

- Η έντονη απουσία των γονιών από το σπίτι, ειδικά στις ώρες φαγητού. Το παιδί βιώνει μοναξιά ή και εγκατάλειψη, βρίσκει παρηγοριά στο φαγητό και αναπτύσσει κακές διατροφικές συνήθειες με στόχο να καλύψει συναισθηματικές ανάγκες (ικανοποίηση, ασφάλεια, έλεγχο, μείωση της ανησυχίας και του ψυχικού πόνου).
- Η απόρριψη από τον ένα ή και τους δύο γονείς ότι δεν είναι αρκετά καλό (καλό παιδί, καλός μαθητής, καλός γιος ή κόρη, κ.ο.κ), η αίσθηση ότι δεν αξίζει και πολλά, δηλαδή η χαμηλή αυτοεκτίμηση. «Αφού ότι κι αν κάνω δεν είμαι και τόσο καλός/η, ας φάω τουλάχιστον να το ευχαριστηθώ». Η πρόσληψη τροφής καλύπτει και σ' αυτήν την περίπτωση συναισθηματικές ανάγκες.
- Η κατάθλιψη ή η αίσθηση ματαιότητας ή ο ψυχικός πόνος. Η έλλειψη ουσιαστικής σχέσης αγάπης και αποδοχής από τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια, της ανοιχτής εκδήλωσης της αγάπης, της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος ασφάλειας και σταθερότητας, της οριοθέτησης που πατά πάνω σε νοιάξιμο και όχι σε κατάχρηση εξουσίας, μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρά ψυχικά ελλείμματα στο παιδί. Και πάλι το παιδί μπορεί να καταφύγει στην αυξημένη λήψη τροφής «για να γλυκάνει τον πόνο του» όπως ομολογεί η παροιμία.
- Το άγχος να είναι «καλό παιδί», ίσως το μεγαλύτερο βάρος που κουβαλούν τα περισσότερα παιδιά των δυτικών κοινωνιών, «σωστό», «όπως πρέπει», καταπιέζοντας συχνά την ιδιοσυγκρασία του, τα θέλω

- και τις ανάγκες του για να χωρέσει στο πρότυπο του καλού παιδιού που ζητάει το περιβάλλον από αυτό.
- Μια σημαντική απώλεια ανθρώπου ή και ζώου ακόμα, η οποία δεν έχει δουλευτεί και παραμένει ανοιχτή πληγή στον ψυχισμό του παιδιού.
 - Καταθλιπτικό γονέα ή γενικώς απαισιόδοξο και παθητικό. Το παιδί ενδέχεται να αναπαράξει τη στάση ζωής και να «οχυρωθεί» πίσω από το φαγητό.

Συνέπειες

Οι περισσότεροι ψυχικοί παράγοντες που αναφέρθηκαν μπορεί να είναι και αποτελέσματα της παχυσαρκίας ενός παιδιού ή εφήβου. Έτσι, παραδείγματος χάριν, το παχύσαρκο παιδί έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση και αισθάνεται κατώτερο των φίλων και συμμαθητών του. Η αίσθηση αυτή μπορεί να συντελέσει στη δημιουργία συμπλεγμάτων και κατάθλιψης, κυρίως κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Ότι αποτελεί βασική ανάγκη και απόλαυση της παιδικής κι εφηβικής ηλικίας, όπως το παιχνίδι και η άσκηση (ποδόσφαιρο με φίλους, κυνηγητό, σκοινάκι, κ.ο.κ.) γίνεται πηγή άγχους αφού το παχύσαρκο παιδί συχνά, δεν επιτυγχάνει στη γυμναστική και τα ομαδικά παιχνίδια τις επιδόσεις των συμμαθητών του, με συνέπεια εκτός των άλλων, να είναι λιγότερο δημοφιλές κι αποδεκτό στις συντροφίες. Ή ένα παιδί ψυχικά αποσυρμένο που προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του μέσα από το φαγητό, μπορεί να «βολέψει» τον γονέα που δεν ξέρει πώς να σχετιστεί ουσιαστικά και να μοιραστεί συναισθήματα και δημιουργικό χρόνο με το παιδί του.

Άλλες συνέπειες μπορεί να είναι η μειωμένη κοινωνικοποίηση, η δυσκολία επαφής και μετέπειτα καλής σχέσης με το άλλο φύλο, η πιθανότητα ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών (βουλιμία, νευρική ανορεξία), η έλλειψη στόχων ζωής.

Μερικές βασικές συμβουλές

1. Δώστε στο παιδί σας αγάπη άνευ όρων! Η αγάπη δεν σχετίζεται με ικανότητες, επιτεύγματα, χαρακτηριστικά. Αγαπήστε το παιδί για αυτό που είναι και δείξτε το με κάθε τρόπο, λεκτικό και μη λεκτικό.
2. Κάνετε πράγματα μαζί. Βοηθήστε το να γίνει δημιουργικό, ενεργητικό, να αξιοποιήσει τις δεξιότητες και τις κλίσεις του. Παίξτε μαζί μέσα ή έξω από το σπίτι, αθληθείτε, ζωγραφίστε, πάτε θέατρο, σινεμά, ανεβείτε στο βουνό, κάνετε ποδήλατο.... Υπάρχουν εκατοντάδες πράγματα να κάνετε με το παιδί σας. Διαλέξτε όποια ταιριάζουν και σε σας και στο παιδί. Συμφωνήστε μαζί του, μην του επιβάλετε αυτό που εσείς θέλετε.
3. Ακούστε τι έχει να πει. Αν μέχρι σήμερα δεν ακούγατε δώστε τώρα χώρο στο παιδί να βρει το κουράγιο να αρχίσει να μιλάει για τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τα θέλω του. Συζητήστε με κατανόηση τα παράπονά του για εσάς. Ανοίξτε δίοδο ουσιαστικής επικοινωνίας με το παιδί σας.
4. Βάλτε όρια. Τα παιδιά και οι νέοι χρειάζονται όρια για να νιώθουν ασφαλείς και για να μπορούν τα ίδια μετά να οριοθετούν τον εαυτό τους. Πχ σε σχέση με τη διατροφή μπορεί να μπει όριο ότι τα γλυκά καταναλώνονται ως το απόγευμα ή ότι στο σχολείο καταναλώνει το κολατσιό που έχει πάρει από το σπίτι.
5. Δείτε την ομορφιά του! Αναγνωρίστε ανοιχτά τα καλά του στοιχεία, εξωτερικά και εσωτερικά. Βοηθήστε το να δει τα χαρίσματά του και να νιώσει καλά με τον εαυτό του. Επιβραβεύστε τις προσπάθειές του, πείτε μπράβο χωρίς να το τσιγκουνεύεστε.

Ένα παιδί που μεγαλώνει με αγάπη σε μια οικογένεια που επιτρέπει τη ροή στην επικοινωνία, μοιράζεται χρόνο & δραστηριότητες, υποστηρίζει και επιβραβεύει την φυσική ανάπτυξη των χαρακτηριστικών του παιδιού, βάζοντας το πλαίσιο στο οποίο θα γίνουν όλα αυτά, έχει λίγες πιθανότητες να γίνει παχύσαρκο και πολλές να μειώσει

σημαντικά το βάρος του (σε συνδυασμό με σωστή διατροφή) στην περίπτωση που ήδη είναι.

Η παχυσαρκία είναι μια σοβαρή παιδική ασθένεια. Απαιτεί ως εκ τούτου, όπως και όλες οι υπόλοιπες, τη συνδρομή σας για να γίνει καλά το παιδί σας. Αν δεν ξέρετε πως, πράγμα πολύ φυσικό, απευθυνθείτε σε κάποιον διατροφολόγο/ διαιτολόγο και / ή σε ψυχολόγο. Λύσεις υπάρχουν πάντα, αρκεί να τις προσεγγίσουμε.

Η παχυσαρκία έχει χαρακτηριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως η νέα επιδημία του αιώνα μας. Πράγματι, όλο και πιο συχνά συναντούμε ανθρώπους που πληρούν τα κριτήρια για να θεωρηθούν παχύσαρκοι. Ποια είναι όμως αυτά τα κριτήρια ; Παχύσαρκο θεωρείται το άτομο που το βάρος του είναι **αυξημένο κατά 20-25 %** και πάνω, από αυτό που θα έπρεπε να έχει με βάση το φύλο, την ηλικία και το ύψος του. Η αύξηση αυτή, αφορά κυρίως τη **συσσώρευση λίπους** στο σώμα και όχι το μυϊκό ιστό. Στην Ελλάδα, ένας στους τέσσερις ανθρώπους έχει παραπανίσια κιλά και το ποσοστό αυτό αναμένεται να αυξηθεί μέσα στα επόμενα χρόνια.

Ως αίτια της παχυσαρκίας έχουν κατά καιρούς θεωρηθεί διάφορες τακτικές συνήθειες στην καθημερινή μας ζωή, όπως η έλλειψη άσκησης, το «τσιμπολόγημα» ανάμεσα στα γεύματα, η κακή διατροφή – junk food, αλλά και προβλήματα υγείας όπως ο θυρεοειδής, ο κακός μεταβολισμός κ.α. Ωστόσο, εάν εξετάσουμε την παχυσαρκία από την ψυχολογική διάσταση, θα διαπιστώσουμε ότι πολλοί άλλοι παράγοντες συνδέονται με αυτήν, πέρα από εκείνους που αφορούν τη σωματική υγεία.

Θα ήταν σαφώς πιο εύκολο για τα παχύσαρκα άτομα να χάσουν βάρος, αν αρκούσε απλά να ακολουθήσουν μια δίαιτα σε συνδυασμό με σωματική άσκηση. Όμως αυτές οι δυο τακτικές από μόνες τους δεν είναι σχεδόν ποτέ αρκετές, γιατί η παχυσαρκία **δεν αποτελεί αποκλειστικά πρόβλημα σωματικής υγείας**. Πέρα από τη δίαιτα και τη σωματική άσκηση, οι άνθρωποι αυτοί θα πρέπει να ανακαλύψουν και να θεραπεύσουν την ψυχή τους από τα **βαθύτερα αίτια** που κρύβονται πίσω από τα επεισόδια υπερφαγίας. Συνήθως νιώθουν ότι τα επεισόδια αυτά είναι πέρα από τον έλεγχό τους, και τους κατακλύζει ένα αίσθημα ανημποριάς και απαξίωσης του εαυτού.

Η παχυσαρκία συνδέεται συχνά με **καταθλιπτικό συναίσθημα**, όπου το άτομο βρίσκεται σε **ψυχολογικό αδιέξοδο** σε σχέση με την εικόνα αλλά και την αίσθηση του σώματός του. Το αδιέξοδο αυτό μεταφράζεται ως εξής:

Τρώω → στιγμιαία ευχαρίστηση → παχαίνω → δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος → αναζήτηση μέσου ανακούφισης → τρώω → στιγμιαία ευχαρίστηση...

Στη περίπτωση αυτή η τροφή λειτουργεί περισσότερο για να **καλύψει συναισθηματικά κενά** παρά για λόγους αυτοσυντήρησης. Λειτουργεί δηλαδή ως εξαρτησιογόνα ουσία που αποσκοπεί στη **στιγμιαία ανακούφιση** των ψυχικών εντάσεων και του ψυχικού πόνου. Κατά συνέπεια ο ρόλος της τροφής αλλοιώνεται και μπορεί σε ακραίες περιπτώσεις να αποτελέσει εμμονή για κάποιον, ο οποίος αναζητά μέσα από μια ακατάσχετη υπερφαγία να ηρεμήσει συναισθηματικά.

Συχνά συναντάμε παχύσαρκα άτομα που αναζητούν «απαγορευμένες» τροφές, πλούσιες σε λιπαρά και ζάχαρη και τις καταναλώνουν κρυφά από τον περίγυρό τους. Η συμπεριφορά αυτή εμφανίζεται ως μια **ακαταμάχητη παρόρμηση** κατά την οποία αισθάνονται μια ευεξία που ακολουθείται από μία αίσθηση «φουσκώματος». Στη

συνέχεια όμως ο συναισθηματικός πόλος αντιστρέφεται και καταλαμβάνονται από συναισθήματα ενοχής και απογοήτευσης διότι και πάλι δε μπόρεσαν ν' αντισταθούν σ' αυτήν την έντονη επιθυμία. Στην ουσία επανέλαβαν μια συμπεριφορά που εμπεριέχει στοιχεία αυτοκαταστροφικότητας.

Η παχυσαρκία εμφανίζεται πολλές φορές, ήδη από τη παιδική ηλικία και συντελεί σημαντικά στη παγίωση μίας υποτιμημένης εικόνας σώματος που μπορεί να επηρεάσει εξίσου:

- **τη ψυχική υγεία** του παιδιού, με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων
- **τη σωματική του υγεία**, με την εκδήλωση νωχελικότητας και περιορισμένης κινητικότητας
- **τις κοινωνικές του σχέσεις** με τα συνομήλικα παιδιά. Συνήθως το πάχος γίνεται αντικείμενο χλευασμών στο σχολικό περιβάλλον με αποτέλεσμα, το παιδί να απομονώνεται ή να παίρνει συγκεκριμένους ρόλους προκειμένου να κερδίσει την αποδοχή των συμμαθητών του (π.χ. ρόλος του «δυνατού»-επιθετικού για τα αγόρια ή ρόλος της καλής και κάπως παθητικής φίλης για τα κορίτσια).

Στην εφηβεία η παχυσαρκία συνεχίζει να λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας, ιδιαίτερα σε σχέση με την έναρξη της ερωτικής ζωής. Πολλές φορές τα πρώτα σημάδια αύξησης βάρους εμφανίζονται στην εφηβεία και μπορεί να σχετίζονται με την **αναστολή της σεξουαλικότητας**, σε ψυχικό επίπεδο, καθώς και με **δυσκολίες αποδοχής** της ενήλικης σεξουαλικής ταυτότητας και αυτών που συνεπάγεται ο χαρακτηρισμός «είμαι γυναίκα» ή «είμαι άνδρας».

Αυτό που θα πρέπει να κατανοήσουμε είναι πως συχνά η παχυσαρκία είναι το αποτέλεσμα πολλών και σύνθετων

παραγόντων, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη, προκειμένου να προχωρήσει κάποιος σε μία αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματός του. Σε ψυχικό επίπεδο, τα **βιώματα της παιδικής ηλικίας**, επηρεάζουν σημαντικά το πώς θα εξελιχθούμε ως ενήλικες, ακόμα και αν δεν μπορούμε να θυμηθούμε με ευκολία λεπτομέρειες γεγονότων. Πολλοί άνθρωποι που έχουν βιώσει τραυματικές καταστάσεις στην παιδική τους ηλικία, προσπαθούν να τις καταπνίξουν και να τις μπλοκάρουν στην ενήλικη ζωή. Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά την παχυσαρκία, τα παιδικά αυτά τραύματα μπορεί να **εκδηλωθούν μέσω μιας επιθυμίας** για συνεχές «τσιμπολόγημα» ή επιλέγοντας ανθυγιεινές τροφές.

Ας δούμε πώς μπορεί να λειτουργήσει κάτι τέτοιο. Για παράδειγμα, κάποιος που έχει πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης σε νεαρή ηλικία, συχνά αναπτύσσει σε ασυνείδητο επίπεδο φόβους και ανασφάλειες, που στη συνέχεια εκδηλώνονται ως επιθυμία να γίνει ή να παραμείνει παχύσαρκος σε μια ασυνείδητη προσπάθεια να μην είναι επιθυμητός ή ελκυστικός. Με το να μην είναι λοιπόν ελκυστικός, μειώνει τις πιθανότητες να πέσει ξανά θύμα κακοποίησης στο μέλλον. Με αυτή την έννοια, η παχυσαρκία λειτουργεί ως **ασπίδα προστασίας**, και κάνει το άτομο να νιώθει πιο ασφαλές.

Δεν σημαίνει φυσικά, ότι όλοι όσοι είναι παχύσαρκοι έχουν βιώσει τέτοια ακραία γεγονότα στο παρελθόν τους. Όταν μιλάμε για τραυματικές εμπειρίες ή γεγονότα της παιδικής ηλικίας, αναφερόμαστε σε ένα ευρύ φάσμα. Αυτό που προσπαθούμε να υπογραμμίσουμε είναι πώς μπορεί μια τέτοια συμπεριφορά να **«εξυπηρετεί» την ψυχική υγεία του ατόμου**, λειτουργώντας προστατευτικά με μια έννοια.

Ένα άλλο πιο προσφιλές παράδειγμα, είναι παιδιά που έχουν βιώσει διαζύγιο, θάνατο γονέα ή οικείου προσώπου ή έχουν μεγαλώσει σε οικογένεια που κάποιο από τα μέλη

της είχε πρόβλημα εξάρτησης. Εδώ η υπερφαγία και το συνεχές «τσιμπολόγημα», μπορεί να συμβαίνουν επειδή δημιουργούν ένα **αίσθημα ζεστασιάς και ευχαρίστησης** ενάντια στο φόβο και την ανασφάλεια που μπορεί να βιώνουν καθημερινά μέσα στο σπίτι τους.

Βλέπουμε λοιπόν, πως η παχυσαρκία σχετίζεται με πολλούς παράγοντες που αφορούν, μεταξύ άλλων, και την ψυχική υγεία. Τα αίτια μπορεί να ποικίλλουν άτομο σε άτομο.

Για να είναι λοιπόν αποτελεσματική η θεραπεία της χρόνιας παχυσαρκίας, θα πρέπει να γίνει **συνδυασμός** σωστής διατροφής, σωματικής άσκησης αλλά και ψυχοθεραπείας, όπου αυτό θεωρείται απαραίτητο, συνήθως όταν οι προσπάθειες για απώλεια βάρους αποτυγχάνουν συστηματικά. Το άτομο έχει ανάγκη από την ψυχολογική υποστήριξη, που από τη μια θα το στηρίξει σε αυτό το δύσκολο εγχείρημα, και από την άλλη θα το βοηθήσει να ανακαλύψει και να κατανοήσει τα βαθύτερα αίτια που το οδήγησαν σε αυτή τη συμπεριφορά. Έτσι θα μπορέσει να αντιμετωπίσει αυτά που έχουν συμβεί, ώστε από δω και πέρα να ζει καλύτερα προς όφελός του.

Οι περισσότεροι ειδικοί θεωρούν, ότι υπάρχει παχυσαρκία, όταν το σωματικό βάρος του ατόμου υπερβαίνει κατά 20% - 30% το ιδανικό βάρος για το φύλλο και την ηλικία του ατόμου αυτού.

Όσον αφορά τα αίτια της παχυσαρκίας, το πιο συνηθισμένο είναι η πρόσληψη με το φαγητό μεγαλύτερου αριθμού θερμίδων, απ' αυτές που χρειάζεται το άτομο για τις ημερήσιες ανάγκες του. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις η παχυσαρκία μπορεί να οφείλεται σε δυσλειτουργία ορισμένων ενδοκρινών αδένων.

Οι θερμιδικές ανάγκες ενός ατόμου ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία το φύλο, το επάγγελμα και τον τρόπο ζωής.

Έτσι ένας άνδρας ηλικίας 25-50 ετών χρειάζεται κατά μέσο όρο περίπου 2700 θερμίδες καθημερινά, ενώ μια γυναίκα της ίδιας ηλικίας περίπου 2000 θερμίδες.

Η παχυσαρκία αυξάνει κυρίως τον κίνδυνο για υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη, και μέσω αυτών τον κίνδυνο για καρδιοπάθειες και εγκεφαλικά επεισόδια. Έτσι ένα άτομο με βάρος 45% πάνω από το φυσιολογικό έχει 30 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθει σακχαρώδη διαβήτη, απ' ότι ένα άτομο με φυσιολογικό βάρος.

Οι παχύσαρκες γυναίκες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και καρκίνου του ενδομητρίου. Οι οστεοαρθρίτιδες, οι θρομβοφλεβίτιδες, και οι παθήσεις της χοληδόχου κύστης είναι πιο συχνές στα παχύσαρκα άτομα. Επίσης, η παχυσαρκία μπορεί να δημιουργήσει ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.

Η παχυσαρκία, είναι ένα δυσεπίλυτο πρόβλημα που συχνά αποτελεί πηγή μεγάλης απογοήτευσης για όσους επιχειρούν να το αντιμετωπίσουν.

Στη σκέψη όλων των παχύσαρκων ατόμων η απόκτηση περιττού σωματικού βάρους φαίνεται εύκολη υπόθεση, σε αντίθεση με την απώλεια που φαίνεται σχεδόν αδύνατη.

Η πρόληψη της παχυσαρκίας γίνεται με την εφαρμογή ορισμένων πολύ απλών κανόνων υγιεινής διατροφής και τη συχνή σωματική άσκηση. Στην πραγματικότητα οι κανόνες αυτοί βοηθούν αποφασιστικά και στην πρόληψη ενός μεγάλου φάσματος χρόνιων παθήσεων.

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας βασίζεται και αυτή στον συνδυασμό της κατάλληλης διαίτας και της σωματικής άσκησης.

Παρά την πληθώρα στοιχείων που δείχνουν ότι οι δίαιτες συχνά δεν είναι αποτελεσματικές εξακολουθούν να παραμένουν το κύριο μέσο της παχυσαρκίας.

Για να είναι ασφαλείς οι δίαιτες, πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες του οργανισμού σε θρεπτικά συστατικά, να προλαμβάνουν την απώλεια σωματικής πρωτεΐνης και άλλες επιπλοκές από τη χαμηλή πρόσληψη τροφής.

Η απώλεια του σωματικού βάρους πρέπει να γίνεται σταδιακά και να αποφεύγονται οι μεγάλες αυξομειώσεις βάρους, που ίσως είναι πιο επικίνδυνες για την υγεία, από την ίδια την παχυσαρκία. Ο ιδανικός ρυθμός απώλειας βάρους σε μια δίαιτα είναι μισό με ένα κιλό την εβδομάδα. Πρέπει να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί σε δίαιτες που υπόσχονται απότομη μείωση του βάρους. Επίσης πρέπει να έχουμε υπ' όψιν μας ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να αντέξουν δίαιτες με χαμηλή ποιότητα θρεπτικών συστατικών για 2-3 εβδομάδες, χωρίς να υποστούν σοβαρές βλάβες στην υγεία τους. Οι παρατεταμένες δίαιτες που παρέχουν λιγότερες από 1000 θερμίδες την ημέρα, πρέπει να εφαρμόζονται μόνο κάτω από ιατρική επίβλεψη.

Προκειμένου να ρυθμίσει κανείς το βάρος του, πρέπει κατ' αρχήν να επισκεφθεί το γιατρό του για να εκτιμηθούν οι παράμετροι εκείνες που θα του παρέχουν ασφάλεια στους χειρισμούς. Πολλές φορές η παχυσαρκία μπορεί να συνυπάρχει με αυξημένη χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, αυξημένη πίεση ή ενδοκρινολογικά προβλήματα. Επίσης ενδέχεται να συνυπάρχει με λιπώδη διήθηση ή και αναιμία. Η ιατρική εκτίμηση θα καθορίσει και τη θεραπεία εκλογής η οποία μπορεί να είναι διαιτητική, φαρμακευτική, χειρουργική ή μικτή εάν πρόκειται και για την ρύθμιση ασθενειών που ενδέχεται όπως προαναφέρθηκε να συνυπάρχουν.

Οι φαρμακευτικές και χειρουργικές μέθοδοι που έχουν εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να αντιμετωπίζονται με μεγάλη επιφύλαξη, αφορούν άτομα με σοβαρότατη παχυσαρκία, πχ πάνω από

150 κιλά, και πρέπει να γίνονται κάτω από συστηματική ιατρική παρακολούθηση.

Οι πληροφορίες που έχουμε στη διάθεση μας σχετικά με τους κινδύνους από ανεξέλεγκτους χειρισμούς για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, πρέπει να αποτρέπουν χειρισμούς που δεν παρέχουν ασφάλεια. Γι' αυτό σήμερα, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να γίνεται ύστερα από ιατρική διερεύνηση, σχεδιασμό από εξειδικευμένο διαιτολόγο της κατάλληλης διαιτητικής αγωγής, που θα παρέχει:

- επαρκή ποσότητα θρεπτικών ουσιών
- εξασφάλιση βαθμιαίας απώλειας βάρους
- διατήρηση αποθεμάτων πρωτεΐνης και
- υποστήριξη για τροποποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς.

Επίσης αναγκαία είναι η ψυχολογική ενίσχυση καθώς και η μεταθεραπευτική φροντίδα. Αναγκαία είναι η παρακολούθηση των παραγόντων κινδύνου σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Εκείνο βέβαια που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι να διατηρήσουμε το σωστό βάρος μετά το τέλος της δίαιτας, υιοθετώντας τις κατάλληλες διατροφικές συνήθειες. Αυτό άλλωστε είναι και το δυσκολότερο, γιατί τα κιλά εύκολα χάνονται και εύκολα ξανακερδίζονται.

Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Η **παχυσαρκία** στις μέρες μας έχει πάρει **διαστάσεις επιδημίας** καθώς έρευνες δείχνουν ότι έως και 50% του πληθυσμού έχει υπερβάλλον σωματικό βάρος. Είναι,

επομένως, επιτακτική η **ανάγκη αντιμετώπισης** αυτής της νοσηρής κατάστασης στην οποία βρίσκεται μεγάλο μέρος της σύγχρονης κοινωνίας.

Η παχυσαρκία είναι μια **πολυπαραγοντική νόσος** που επηρεάζεται τόσο από τον **γονότυπό** μας (γονίδια) όσο και από το **περιβάλλον** στο οποίο ζούμε. Η ζωή στα αστικά κέντρα δεν ευνοεί καθόλου την **σωματική δραστηριότητα** καθώς οι περισσότερες μετακινήσεις γίνονται πλέον με αυτοκίνητα και ΜΜΕ ενώ ο χρόνος που έχει στην διάθεσή του το άτομο δεν περισσεύει για να αθληθεί ή να ασχοληθεί με άλλου είδους δραστηριότητες που θα είναι ευεργετικές για την φυσική του κατάσταση. Ένας άλλος παράγοντας συμβάλλει στην εμφάνιση της παχυσαρκίας είναι η **διατροφή**. Τόσο **ποσοτικά** όσο και **ποιοτικά** είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει ισορροπία στην κατανάλωση των θρεπτικών συστατικών που προσλαμβάνουμε.

Τρόποι αντιμετώπισης της παχυσαρκίας υπάρχουν πολλοί, ανάλογα με το τι επιτάσσουν οι εκάστοτε ανάγκες. Πλέον η **επιστήμη** σε συνδυασμό με την **τεχνολογία** έχουν κάνει τέτοια άλματα που μπορούν να βοηθήσουν ακόμα και τις πιο δύσκολες και επείγουσες περιπτώσεις παχυσαρκίας.

Ωστόσο και η επιστήμη της διατροφής έχει κάνει άλματα στην μεθοδολογία την οποία χρησιμοποιεί προκειμένου να επηρεάσει την πρόσληψη τροφής ενός ατόμου.

Σε κάθε περίπτωση

η **αντιμετώπιση** της **παχυσαρκίας** έγκειται στη τροποποίηση εκείνων των παραγόντων που είναι μεταβλητοί. Τέτοιοι είναι παράγοντες όπως το βάρος, οι διατροφικές συνήθειες, η σωματική δραστηριότητα κ.τ.λ



Τρόποι αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας

Το παχύσαρκο παιδί δεν είναι ανάγκη σε όλες τις περιπτώσεις να χάσει βάρος. Ως πρώτος στόχος τίθεται η διατήρηση του υπάρχοντος βάρους για κάποιο χρονικό διάστημα που θα επιτρέψει την ομαλοποίηση του βάρους του σε σχέση με το αυξανόμενο ύψος (να 'πάρει' τα κιλά σε ύψος).

Η απώλεια βάρους κρίνεται απαραίτητη μόνο εάν το

παιδί έχει προχωρήσει ηλικιακά και το ύψος του δεν θα αλλάξει κατά πολύ ή είναι αρκετά πάνω από το φυσιολογικό βάρος για το ύψος που υπολογίζεται να φτάσει ή το βάρος του έχει αρχίσει να του δημιουργεί και άλλα προβλήματα υγείας.

Η απώλεια κιλών σε ένα νεαρό οργανισμό πρέπει απαραίτητα να είναι αργή, καθώς το πιο σημαντικό όταν το παιδί μεγαλώνει, είναι να παίρνει τα απαραίτητα συστατικά για σωστή πνευματική και σωματική ανάπτυξη. Η απώλεια κιλών στην παιδική παχυσαρκία πρέπει να γίνει με τη βοήθεια μιας διατροφής σωστής για την ηλικία του και τις ανάγκες του, με ρυθμό απώλειας όχι μεγαλύτερου των ενός έως 2 κιλών το μήνα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει το παιδί να ακολουθήσει προγράμματα δίαιτας σχεδιασμένα για ενήλικες.

Χρειάζεται η στήριξη όλης της οικογένειας.

Η θεραπεία θα πρέπει να περιλαμβάνει τη βοήθεια όλης της οικογένειας τόσο σε θέματα διατροφής και άσκησης (να ακολουθείται ένας σωστός τρόπος διατροφής και άθλησης από όλους) όσο και σε θέματα ψυχολογικής στήριξης με αποφυγή στιγματισμού του πάσχοντος παιδιού. Το παιδί και η οικογένεια θα πρέπει να παρακολουθούνται από ομάδα ειδικών που θα συμβάλλουν συλλογικά στην προσπάθεια αυτή.

Οι ειδικοί θα πρέπει να βοηθήσουν ώστε το παιδί να μην αισθανθεί ότι έχει πρόβλημα και ότι είναι διαφορετικό από τα άλλα παιδιά.

Η βοήθεια και η υποστήριξη είναι σημαντικό να προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε παιδιού και να γίνεται μέσω παιχνιδιού και κατάλληλων μέσων για την ηλικία και την ωριμότητα του κάθε παιδιού.

Οι ειδικοί τέλος θα πρέπει να στηρίζουν τους γονείς και σε καμιά περίπτωση να μην τους κατακρίνουν.

Η τελευταία και σημαντικότερη συμβουλή είναι το ότι επειδή μιλάμε για τα αγαπημένα μας πλάσματα στον πλανήτη, καλό είναι να κάνουμε το καλύτερο γι' αυτά με κέφι και προπάντων με ευαισθησία.

Τα παιδιά γίνονται παχύσαρκα για διάφορους λόγους. Οι πιο συνηθισμένοι είναι οι γενετικοί παράγοντες (κληρονομικότητα), η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, η κακή διατροφή ή συνήθως ο συνδυασμός των παραπάνω.

Σε σπάνιες περιπτώσεις μια αρρώστια, όπως μια ενδοκρινική διαταραχή, μπορεί να προκαλέσει την παιδική παχυσαρκία.

Ο ιατρός σας αφού εξετάσει το παιδί και αφού κάνει ορισμένες εξετάσεις αίματος μπορεί να αποκλείσει αυτό τον τύπο της παχυσαρκίας.

Γενετικοί παράγοντες (κληρονομικότητα)

Τα παιδιά που έχουν υπέρβαρους γονείς ή αδέρφια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν υπέρβαρα. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλα τα παιδιά της οικογένειας θα γίνουν υπέρβαρα. Η κληρονομικότητα παίζει ρόλο αυξάνοντας την πιθανότητα ένα παιδί να γίνει υπέρβαρο.

Επίσης οι συνήθειες της οικογένειας, π.χ. οι διατροφικές συνήθειες και οι συνήθειες σωματικής δραστηριότητας έχουν επίδραση στο βάρος του παιδιού.

Ο τρόπος ζωής

Το διαιτολόγιο ενός παιδιού και η σωματική του δραστηριότητα είναι σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν το βάρος.

Η τηλεόραση και οι υπολογιστές έχουν μειώσει πολύ το χρόνο άσκησης των παιδιών.

Είναι το παιδί μου υπέρβαρο;

Αν νομίζετε ότι το παιδί σας είναι υπέρβαρο πρέπει να απευθυνθείτε στον ιατρό σας. Ο ιατρός είναι το κατάλληλο πρόσωπο που θα σας πει αν πράγματι το παιδί σας έχει πρόβλημα βάρους. Ο ιατρός θα μετρήσει και θα ζυγίσει το παιδί και αφού λάβει υπ' όψιν του την ηλικία και τη συνολική ανάπτυξη του παιδιού θα αποφασίσει αν το παιδί είναι υπέρβαρο.

Αν ο ιατρός βρει ότι το παιδί είναι υπέρβαρο, θα ζητήσει από σας να κάνετε κάποιες αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες της οικογένειας όπως και στις συνήθειες της σωματικής δραστηριότητας.

Πώς μπορώ να βοηθήσω το παιδί μου;

Ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα που έχετε να κάνετε είναι να πείτε στο παιδί σας ότι είναι καλά οποιοδήποτε και αν είναι το βάρος του.

Η εικόνα που έχουν τα παιδιά για τον εαυτό τους επηρεάζεται από τα αισθήματα των γονέων προς αυτά. Αν εσείς αποδεχτείτε το παιδί σας, όποιο και αν είναι το βάρος του, είναι πολύ πιθανό και το ίδιο να νοιώσει καλά. Είναι επίσης σημαντικό να μιλήσετε στα παιδιά σας για τη σημασία του βάρους του σώματος, δίνοντάς τους έτσι την ευκαιρία να εκφράσουν το δικό τους προβληματισμό. Το παιδί σας πιθανότατα γνωρίζει καλύτερα από κάθε άλλον ότι έχει πρόβλημα βάρους.

Γι' αυτό το λόγο τα υπέρβαρα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη, αποδοχή και ενθάρρυνση από τους γονείς.

Επίκεντρο η οικογένεια

Προσπαθήστε να αλλάξετε τις συνήθειες ολόκληρης της οικογένειας όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα και τη διατροφή και όχι μόνο του παιδιού. Όλοι στην οικογένεια πρέπει να μάθουν να τρώνε υγιεινά και να είναι σωματικά δραστήριοι και όχι μόνο το υπέρβαρο παιδί.

Προσπαθήστε να αυξήσετε τη σωματική δραστηριότητα στην οικογένεια

Γίνεται πρότυπο για τα παιδιά σας. Αν τα παιδιά βλέπουν ότι εσείς ασκήστε και διασκεδάζετε μ? αυτό, είναι πολύ πιθανό να σας μιμηθούν.

Οργανώστε το πρόγραμμα της οικογένειας έτσι που να δίνεται η ευκαιρία σ? όλους να ασκούνται, π.χ. μετά το φαγητό αντί να κάθεστε στην τηλεόραση βγείτε μια βόλτα.

Βοηθήστε το παιδί να βρει εκείνη τη δραστηριότητα (άσκηση ή σπορ) που του αρέσει.

Ελαττώστε το χρόνο που εσείς και το παιδί σας περνάει βλέποντας τηλεόραση.

Γίνετε πιο δραστήριοι σωματικά κατά τη διάρκεια της ημέρας και ενθαρρύνετε και την οικογένεια να κάνει το ίδιο, π.χ. αντί να χρησιμοποιείτε ασανσέρ ανεβείτε με τις σκάλες.

Ο στόχος είναι να δημιουργήσετε όσο γίνεται περισσότερες ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα για όλη την οικογένεια.

Μάθετε την οικογένεια να τρώει υγιεινά

Τα παιδιά πρέπει από νωρίς να μάθουν τη σωστή σημασία της διατροφής, δηλαδή ότι το φαγητό πέρα από την ευχαρίστηση που μας δίνει, είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του σώματος και για την παροχή ενέργειας για τις ανάγκες του οργανισμού.

Ο καλύτερος τρόπος για να αρχίσετε, είναι να μάθετε περισσότερα για τις διατροφικές ανάγκες του παιδιού, είτε διαβάζοντας είτε κουβεντιάζοντας με τον ιατρό σας.

Κατόπιν να συζητήσετε με τα παιδιά για τις εναλλακτικές λύσεις όσον αφορά το φαγητό τους και αφήστε τα ίδια να αποφασίσουν για το τι και πόσο θα φάνε.

Μη βάλετε το παιδί σας σε στερητική δίαιτα για να χάσει βάρος. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο από τον ιατρό σας και μόνο για ειδικούς λόγους.

Φροντίστε η διατροφή ολόκληρης της οικογένειας να είναι ισορροπημένη σύμφωνα με τις αρχές της «διατροφικής πυραμίδας».

Η βάση της διατροφής πρέπει να είναι τα δημητριακά ολικής άλεσης, τα όσπρια, τα λαχανικά και τα φρούτα. Το κρέας και τα γαλακτοκομικά πρέπει να περιορίζονται σε μικρές ποσότητες. Τα τρόφιμα που περιέχουν πολλά λιπαρά ή /και ζάχαρη πρέπει να χρησιμοποιούνται αραιά.

Προσοχή: Σε παιδιά κάτω των 2 ετών δεν συνιστάται η ελάττωση του λίπους.

Ένας απλός τρόπος για να ελαττώσετε το λίπος είναι να χρησιμοποιείτε γαλακτοκομικά προϊόντα χωρίς ή με χαμηλά λιπαρά, κρέας πουλερικών χωρίς το δέρμα, ψάρια, άπαχα κρέατα κ.τ.λ.

Προσπαθήστε να υπάρχουν υγιεινές επιλογές φαγητών στο σπίτι. Κατ' αυτόν τον τρόπο τα παιδιά θα μάθουν να διαλέγουν τη σωστή διατροφή χωρίς να έχουν την αίσθηση ότι τους επιβάλετε τη δική σας άποψη.

Προσπαθήστε να τρώτε όσο γίνεται συχνότερα όλοι μαζί σαν οικογένεια. Κάνετε την ώρα του φαγητού ευχάριστη, με συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων και όχι ευκαιρία για παρατηρήσεις και διαπληκτισμούς. Αν η ώρα του φαγητού είναι δυσάρεστη, τότε το παιδί θα προσπαθήσει να φάει όσο γίνεται γρηγορότερα και να φύγει από το τραπέζι. Επίσης, θα μάθει να συνδυάζει το φαγητό με το stress. Ενθαρρύνετε τα παιδιά να συμμετέχουν στα ψώνια και στην προετοιμασία του φαγητού.

Τα παιδιά τρώνε πιο ευχάριστα τα φαγητά που διάλεξαν και βοήθησαν στην προετοιμασία τους.

Προγραμματίστε σε συγκεκριμένες ώρες της ημέρας την κατανάλωση ενδιάμεσων (snacks) έτσι που να μην τους «κόβουν» την όρεξη για τα κυρίως γεύματα.

Προσπαθήστε να αποφεύγεται η κατανάλωση φαγητών ή snacks βλέποντας τηλεόραση. Τρώτε μόνο σε συγκεκριμένα μέρη του σπιτιού, π.χ. κουζίνα, τραπεζαρία. Όταν τρώνε μπροστά στην τηλεόραση, είναι πολύ πιθανό να μη νοιώσουν το αίσθημα του κορεσμού, με αποτέλεσμα να φάνε περισσότερο.

Μη χρησιμοποιείτε το φαγητό για τιμωρία ή ανταμοιβή. Αν στερείτε το φαγητό από το παιδί για να το τιμωρήσετε υπάρχει η πιθανότητα να του δημιουργηθεί ο φόβος της πείνας. Σαν αποτέλεσμα το παιδί θα τρώει οποτεδήποτε βρίσκει την ευκαιρία. Κατά τον ίδιο τρόπο αν χρησιμοποιούνται τρόφιμα, π.χ. γλυκά, σαν ανταμοιβή, το παιδί θα πιστέψει ότι αυτά τα τρόφιμα είναι καλύτερα από τα άλλα.

Σιγουρευτείτε ότι το παιδί έχει μια ισορροπημένη διατροφή και έξω από το σπίτι. Μάθετε τι τρώει στο σχολείο ή καλύτερα ετοιμάστε εσείς το κολατσιό του. Επίσης, προσέχετε τις επιλογές σας όταν τρώτε έξω από το σπίτι (π.χ. εστιατόρια).

Τα παιδιά μαθαίνουν καλύτερα με παραδείγματα, γι' αυτό ο καλύτερος τρόπος είναι να γίνετε εσείς το παράδειγμα στο παιδί σας, τρώγοντας υγιεινά και όντας σωματικά δραστήριοι.

Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία

Η εμφάνιση και ραγδαία αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας οφείλεται σε συνδυασμό παραγόντων, που κυρίως αφορούν αλλαγές στο ευρύτερο περιβάλλον, και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής. Για παράδειγμα, η ενασχόληση των παιδιών με ολοένα και περισσότερες καθιστικές δραστηριότητες (π.χ. τηλεόραση, υπολογιστής, ηλεκτρονικά παιχνίδια) έχει σαν αποτέλεσμα αφενός να εκτίθενται σε πληθώρα διαφημίσεων για πλούσιου θερμιδικού περιεχομένου σνακ, αφετέρου να περιορίζουν τη φυσική τους δραστηριότητα. Επιπλέον, η παιδική διατροφή χαρακτηρίζεται τα τελευταία χρόνια από τη συχνή κατανάλωση πρόχειρου φαγητού και αναψυκτικών, ενώ πολλά από τα παχύσαρκα παιδιά παραλείπουν την κατανάλωση πρωινού γεύματος. Αναπληρώνουν έτσι, τη χαμηλή ενεργειακή πρόσληψη το πρωί με την κατανάλωση σνακ χαμηλής θρεπτικής αξίας το υπόλοιπο της ημέρας.

Αρκετοί λόγοι κάνουν επιτακτική την ανάγκη παρέμβασης στα παχύσαρκα παιδιά, εφόσον η παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσει σχεδόν όλα τα συστήματα του οργανισμού. Το υπερβάλλον βάρος έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση πολλών προβλημάτων υγείας, όπως ψυχοκοινωνικά (χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση, στιγματισμός, κατάθλιψη), αναπνευστικά (άπνοια ύπνου, άσθμα), γαστρεντερικά (γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, λιπώδης διήθηση του ήπατος, χολολιθίαση), μυοσκελετικά (πλατυποδία, εξάρθρωση αστραγάλων, κάταγμα πήχη), καρδιαγγειακά (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, αθηροσκλήρωση), ενδοκρινολογικά (ινσουλινοαντίσταση, δυσανοχή γλυκόζης, διαβήτης τύπου II, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών). Η εμφάνιση των προβλημάτων μπορεί να είναι μακροπρόθεσμη καθώς είναι πιθανόν τα παιδιά αυτά να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες. Η πιθανότητα αυτή αυξάνεται με την ηλικία και το βαθμό παχυσαρκίας του παιδιού.

Η παρέμβαση για αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά φαίνεται να είναι απαραίτητη, καθώς η θεραπεία της παχυσαρκίας των ενηλίκων δεν είναι εύκολη υπόθεση. Οι περισσότερες ευκαιρίες που έχουν τα παιδιά για αύξηση της φυσικής τους δραστηριότητας, τα «βιολογικά» πλεονεκτήματα που έχουν έναντι των ενηλίκων (λιγότερα λιπώδη κύτταρα, σωματική ανάπτυξη) και το γεγονός ότι είναι πιο εύκολο να αλλάξουν τις συνήθειες διατροφής και άσκησης σε σύγκριση με τους ενήλικες, είναι κάποια από τα πλεονεκτήματα που έχουν τα παιδιά ως πληθυσμός παρέμβασης για τη ρύθμιση του σωματικού τους βάρους.

Η θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας δεν θα πρέπει να νοηθεί στο πλαίσιο π.χ. μιας μεμονωμένης χορήγησης δίαιτας, αλλά θα πρέπει να εστιάζει στην τροποποίηση λανθασμένων συμπεριφορών, μακροχρονίως. Οι συμπεριφορές αυτές αφορούν τόσο τη διατροφή όσο και την άσκηση, και στόχος θα πρέπει να είναι η ένταξη υγιεινότερων συνηθειών στην καθημερινότητα του

παιδιού, ώστε να μπορέσει να διατηρήσει μακροχρονίως τις συνήθειες αυτές. Για παράδειγμα, ο αριθμός και η ποιότητα των γευμάτων, η επιλογή των σνακ, ο έλεγχος των μερίδων, η συχνότητα κατανάλωσης γλυκισμάτων, αλλά και η αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας, η ενασχόληση με αγαπημένο άθλημα, η μείωση των καθιστικών δραστηριοτήτων, είναι μερικά θέματα όπου πρέπει να εστιάσει η παρέμβαση. Επίσης, το παιδί θα πρέπει να ενισχύεται να κάνει αλλαγές από μόνο του, να βρίσκει εναλλακτικές λύσεις σε δύσκολες καταστάσεις και να έχει μια υγιή και ισορροπημένη στάση απέναντι στο φαγητό. Στην όλη προσπάθεια αναμφισβήτητα η οικογένεια έχει υποστηρικτικό ρόλο. Ο τρόπος αυτός παρέμβασης προϋποθέτει την συνεργασία μιας ποικιλίας έμπειρων επιστημόνων (διατροφολόγοι, καθηγητές φυσικής αγωγής, παιδίατροι και όπου απαιτείται, γιατροί άλλων ειδικοτήτων), οι οποίοι θα ενθαρρύνουν τις μικρές και σταδιακές αλλαγές και θα αποτρέπουν γονείς και παιδιά από το 'κυνήγι' του ιδανικού βάρους.

Η άσκηση ως μέσο αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας

Συχνά επικρατεί η λανθασμένη άποψη ότι η μάχη ενάντια στην παιδική παχυσαρκία δίνεται και περιορίζεται «εντός της κουζίνας». Κάτι τέτοιο δεν ισχύει απόλυτα και, προφανώς, για να υπάρξουν καλύτερα και πιο άμεσα αποτελέσματα, θα πρέπει να επεκταθεί και σε άλλα μέρη, όπως το σαλόνι ή η παιδική χαρά. Με άλλα λόγια, η σωματική δραστηριότητα είναι ένα σημαντικό εφόδιο για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, και θα μπορούσαμε να πούμε ότι συνίσταται από τρεις επιμέρους παραμέτρους.

- Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η συμμετοχή σε αθλήματα βοηθάει σημαντικά στη μείωση του κινδύνου της παχυσαρκίας στα παιδιά. Η

συντριπτική πλειονότητα των μελετών καταδεικνύει ότι τα παιδιά που συμμετέχουν σε κάποιο άθλημα έχουν χαμηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (δηλ. και βάρος) σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν συμμετέχουν. Συνεπώς, θα πρέπει οι γονείς να παροτρύνουν τα παιδιά τους και να υποστηρίζουν τις δοκιμές τους στο να βρουν πρώτα από όλα ένα άθλημα που τα ευχαριστεί, για να μπορέσουν να ασχοληθούν εντατικά με αυτό.

- Η καθημερινή σωματική δραστηριότητα βοηθάει σημαντικά στη διατήρηση ενός υγιούς βάρους. Με τον όρο σωματική δραστηριότητα, όμως, δεν νοούνται μόνο τα οργανωμένα αθλήματα, αλλά κάθε είδους κίνηση, όπως το περπάτημα και το παιχνίδι. Είναι, λοιπόν, σημαντικό τα παιδιά να υποστηρίζονται ώστε να έχουν καθημερινά στη ζωή τους την κίνηση και να την υιοθετούν ως στάση ζωής. Οι δραστηριότητες που γίνονται με όλη την οικογένεια πάντα έχουν θετική επίδραση προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς αφενός τα παιδιά πιο εύκολα και ευχάριστα συμμετέχουν, αφετέρου βλέπουν τους γονείς τους ως αντίστοιχα πρότυπα. Βεβαίως, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται διαφορετικά, ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το σωματικό του βάρος και άλλα χαρακτηριστικά που μπορεί να επηρεάζουν τη σχέση του με τη σωματική δραστηριότητα.
- Πέρα από την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, σημαντικό βήμα για την καλύτερη διαχείριση του σωματικού βάρους είναι ο περιορισμός των καθιστικών δραστηριοτήτων, με εξέχουσα την ενασχόληση με την οθόνη (π.χ. τηλεόραση, κινητό, υπολογιστής). Είναι αποδεδειγμένο ότι η παρακολούθηση τηλεόρασης είναι μια παθητική δραστηριότητα, η οποία ενισχύει τον καθιστικό τρόπο ζωής και συσχετίζεται ισχυρά με την αύξηση του σωματικού βάρους. Ο συχνός δε

συνδυασμός της με την κατανάλωση πρόχειρου φαγητού αυξάνει εκθετικά τον κίνδυνο για πλεονάζον βάρος. Τα βιντεοπαιχνίδια και η υπερβολική χρήση υπολογιστών και κινητών σχετίζονται επίσης με αύξηση του κινδύνου παχυσαρκίας. Συνεπώς, μια μείωση του χρόνου ενασχόλησης με την οθόνη και ένας καλύτερος προγραμματισμός στη διαχείρισή του θα έχει άμεση επίδραση και όφελος στην υγεία του παιδιού, ειδικά αν συνδυαστεί με αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.

Συνοψίζοντας, η συμμετοχή σε κάποιο άθλημα, η αύξηση εν γένει της σωματικής δραστηριότητας και ο περιορισμός του χρόνου οθόνης είναι τρία σημαντικά στοιχεία, τα οποία οι γονείς μπορούν να ενισχύσουν στη ζωή των παιδιών τους, ως εφόδια για τον καλύτερο έλεγχο του σωματικού τους βάρους.

Υπεύθυνος: Κωτσαλάς Ιωάννης

Μέλη: Αλεξανδρής Ανδρέας, Γερονικολού Ανδριανή, Γιοβανόβσκι Μαρκέλλα, Γκίκα Μαρία, Δαίρη Ελένη, Ιντζίδης Γιώργος, Καλομοίρη Μαρία, Καραίσκου Μαρία, Κολιούκου Νεφέλη, Λαγού Βασιλική, Λιάκου Γαρυφαλλιά, Λυμπεράτου Κατερίνα, Μασούρα Παναγιώτα, Μοσκέρα-Αγακίδου Σύλβια, Μπάδρα Ελένη, Μπαλτσιώτη Θεοδώρα, Νταβανέλου Φωτεινή, Ρεμπάπτης Βασίλης, Ρηγογιάννη Κατερίνα, Στάμου Χριστίνα, Σώκου Έφη, Τσιροπούλα Αναστασία

