



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης

Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας

ΘΕΜΑ: Το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας

Φοιτήτρια: Κασιώτη Άννα

Αριθμός Μητρώου: 1360

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Χαρωνιτάκη Κατερίνα



Technological Educational Institute of Crete

Department of Nutrition and Dietetics

Title: The phenomenon of emotional eating

Student: Kapsioti Anna

Student Number: 1360

Supervisor: Haronitaki Katerina

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας είναι το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας και υπό ποιες καταστάσεις το φαινόμενο αυτό αναπτύσσεται στον άνθρωπο. Η σημαντικότερη συνέπεια που σχετίζεται με την συναισθηματική πείνα, από την τάση του ατόμου να καταναλώνει ανθυγιεινά τρόφιμα σε απόκριση των αρνητικών συναισθημάτων είναι η αύξηση του βάρους του και κατ' επέκταση στη δημιουργία παχυσαρκίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πολλές είναι οι φορές εκείνες όπου τα άτομα, λόγω συναισθηματικών διαταραχών αντιμετωπίζουν και διατροφικές διαταραχές. Είναι αρκετά σύνηθες το φαινόμενο, κατά το οποίο τα άτομα καταφεύγουν στην τροφή όχι για να καλύψουν τη βιολογική τους πείνα, αλλά για να «ξεσπάσουν» κάποια από τα συναισθήματα τους, θετικά ή αρνητικά. Το φαινόμενο αυτό έχει ονομασθεί συναισθηματική πείνα και όταν στο άτομο πάρει σημαντικές διαστάσεις μπορεί να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα (πχ παχυσαρκία).

Η συναισθηματική πείνα με άλλα λόγια αναφέρεται στην κατάσταση εκείνη κατά την οποία το άτομο λαμβάνει τροφή προκειμένου να καλύψει τις συναισθηματικές του ανάγκες, οι οποίες ενδεχομένως δεν καλύπτονται με άλλους τρόπους.

Η δημιουργία αυτού του φαινομένου μπορεί να οφείλεται σε διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις στις οποίες το άτομο διακατέχεται από συναισθήματα. Τέτοια συναισθήματα μπορεί να είναι η θλίψη, η στεναχώρια, η πλήξη, η απογοήτευση αλλά και θετικά συναισθήματα που βιώνει το άτομο σε διάφορες περιστάσεις κατά τη διάρκεια της ζωής του η χαρά, η ικανοποίηση ή και η απόλαυση. Ισχυρά έχει κατηγορηθεί ότι η κατάθλιψη και το άγχος επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές ενός ατόμου.

Επίσης, έχουν βρεθεί διαφορές μεταξύ των δυο φύλων (ανδρών και γυναικών) στον τρόπο με τον οποίο τα δυο αυτά φύλα χρησιμοποιούν το φαγητό για να αντιμετωπίσουν το άγχος και τα αρνητικά τους συναισθήματα.

Τέλος, ισχυρή σχέση έχει δείξει η ανάπτυξη του φαινομένου της συναισθηματικής πείνας με την αύξηση του βάρους στον άνθρωπο κάτι το οποίο κατ' επέκταση οδηγεί στη δημιουργία παχυσαρκίας.

Λέξεις κλειδιά: συναισθηματική πείνα, άγχος, αρνητικά συναισθήματα, παχυσαρκία

SUMMARY

A lot of times people due to their emotional disorders experience eating disorders as well. It is quite often the phenomenon where people focus their attention to food not to cover their biological hunger but to get rid of some of their emotions, either positive or negative. This phenomenon is called emotional eating and when this occurs it can cause health problems like obesity.

Emotional eating is mentioned for the situation where a person consumes food in order to soothe his emotional needs.

The creation of this phenomenon might be a result of the mental state in which a person is dominated by strong feelings. Some of these emotions could be negative feelings like sadness, boredom, disappointment or positive feelings like happiness, satisfaction or pleasure. It has been claimed that depression and stress are responsible for a person's eating behaviors.

Also, it has been found that there are differences between women and men in the way that these two sexes consume food in order to surpass negative feelings like stress.

Finally, it has been found that there is a strong relationship between emotional eating and weight gain something which consequently leads to the creation of obesity.

Keywords: emotional eating, stress, negative emotions, obesity

Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων	6
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο Πρώτο.....	12
Συναισθήματα και διατροφικές διαταραχές	12
1.1 Τα συναισθήματα του ατόμου και η ανάπτυξη τους	12
1.2 Πρόκληση διατροφικών διαταραχών	14
1.3 Ψυχογενής (νευρική) ανορεξία.....	16
1.4 Ψυχογενής βουλιμία	19
1.5 Σύνδρομο ανεξέλεγκτης υπερφαγίας.....	21
1.6 Το Σύνδρομο της νυχτερινής διατροφής	23
Κεφάλαιο Δεύτερο	24
Το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας	24
2.1 Συναισθήματα και σύνδεση με την τροφή	24
2.1.1 Η επίδραση της τροφής στη διάθεση και τη συμπεριφορά	24
2.1.2 Συγκριμένες τροφές και διάθεση	27
2.2 Ο ορισμός της συναισθηματικής πείνας.....	34
2.3 Λόγοι ανάπτυξης και παράγοντες συναισθηματικής πείνας	38
2.3.1 Σύνδεση συναισθηματικής πείνας και άγχους.....	38
2.3.2 Αρνητικά συναισθήματα και σύνδεση με κατανάλωση φαγητού.....	43
2.3.3 Σύνδεση συναισθηματικής πείνας με θετικά συναισθήματα.....	47
2.3.4 Ο ρόλος της οικογένειας.....	49
2.4 Διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών.....	51
2.5 Η αντιμετώπιση της συναισθηματικής πείνας.....	52
2.5.1 Η αντιμετώπιση της υπερφαγίας σαν έμμεσος τρόπος στην αντιμετώπιση της συναισθηματικής πείνας	54
2.5.2 Πως επηρεάζει η σεροτονίνη την όρεξη	57
Κεφάλαιο Τρίτο.....	60
Συμπεράσματα – Επίλογος.....	60

Εισαγωγή

Ο ανθρώπινος οργανισμός, για να διατηρηθεί στη ζωή, να αναπτυχθεί, και να αντικαταστήσει τους φθαρμένους ιστούς του, να εξασφαλίσει την κανονική λειτουργία των πολύπλοκων συστημάτων του και να παραγάγει έργο, έχει ανάγκη από διάφορες ουσίες, που λαμβάνει μέσα από τη διατροφή του (θρεπτικές ουσίες).

Η διατροφή συνδέεται άμεσα με τις έννοιες: τρόφιμο και θρεπτικές ουσίες. Το τρόφιμο είναι ένα φυσικό προϊόν ή παρασκεύασμα που χρησιμεύει στην διατροφή του ατόμου.

Οι θρεπτικές ουσίες από την άλλη πλευρά είναι μια σειρά βασικών ουσιών που περιέχονται στα τρόφιμα, οι οποίες χρειάζεται να ενσωματώνονται τακτικά στον οργανισμό για να σχηματίζονται οι ιστοί του και να λαμβάνει την απαραίτητη ενέργεια ώστε να επιτελέσει τις λειτουργίες του.

Ονομαζόμενες επίσης θρεπτικά συστατικά, είναι τα τελικά προϊόντα της πέψης, τα μικροσκοπικά κλάσματα στα οποία διασπώνται οι τροφές υπό την επίδραση των πεπτικών ενζύμων. Θεωρείται ότι υπάρχουν έξι κατηγορίες θρεπτικών ουσιών: υδατάνθρακες (σάκχαρα), πρωτεΐνες, λίπη, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και νερό. Η γνώση των διαφορετικών τύπων θρεπτικών ουσιών, των χαρακτηριστικών τους και των αναγκών του οργανισμού κάθε ατόμου είναι ένα στοιχειώδες προαπαιτούμενο για να θεμελιωθούν οι βάσεις μιας υγιούς διατροφής.

Η σημασία της διατροφής αποτελεί ένα αναπόσπαστο στοιχείο στην ιατρική εδώ και χιλιετίες. Υπάρχει δε μια διαρκής ανησυχία μεταξύ των ανθρώπων όλων των κοινωνικών στρωμάτων για τα οφέλη της ισορροπημένης διατροφής στην υγεία, αλλά και τη ζωή του ατόμου γενικότερα (Pinel et al., 2000).

Το σύνολο μιας υγιεινής διατροφής αποτελείται τόσο από μια ισορροπημένη διατροφή σε συνδυασμό με ισορροπημένη πρόσληψη θρεπτικών στοιχείων, όσο και από μια ισορροπημένη διατροφική συμπεριφορά, με την έννοια ότι τα άτομα τρώνε όταν πραγματικά πεινούν, στη καθημερινότητά τους. Τα παραπάνω επιτρέπουν μια

φυσιολογική ανάπτυξη του ατόμου και την κάλυψη των ενεργειακών του αναγκών (Michels et al., 2012).

Χρόνια τώρα εξετάζεται ο τομέας της διατροφής, σχετικά πρόσφατα έγιναν άμεσες συσχετίσεις ανάμεσα σε συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά και των τροφίμων από τα οποία μπορούν αυτά τα συστατικά να ληφθούν. Μεγάλη ανησυχία προκαλεί η αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας των ατόμων σε πολλές χώρες του κόσμου. Γι' αυτό και έχουν γίνει αλλά και συνεχίζουν να γίνονται αρκετές μελέτες, οι οποίες ερευνούν το πώς αυτό που τρώμε επηρεάζει τη σωματική μας υγεία και πως οι διατροφικές μας συνήθειες επηρεάζονται από ποικίλες συναισθηματικές καταστάσεις (Epel et al., 2001).

Έχει βρεθεί πως τα διατροφικά προβλήματα και οι διαταραχές στην πρόσληψη τροφής σχετίζονται άμεσα με τα συναισθήματα, την ψυχική υγεία αλλά και με τη διάθεση των ατόμων (Greenberg et al., 2003 & Wittchen et al., 2011).

Το φαινόμενο όπου η πρόσληψη τροφής σχετίζεται άμεσα με το συναισθηματικό κόσμο του ατόμου έχει ονομασθεί συναισθηματική πείνα.

Συνέπεια των παραπάνω είναι να γίνεται εκτεταμένη έρευνα από πλήθος ερευνητών σχετικά με το ποιοί είναι οι παράγοντες που κάνουν τους ανθρώπους πιο ευάλωτους στην υπερκατανάλωση τροφίμων. Πολλές λοιπόν μελέτες έχουν καταλήξει στα παραπάνω και έχουν βρει σαν αποτέλεσμα πως τα συναισθήματα είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην υπερκατανάλωση τροφής. Η σχέση που έχουν τα συναισθήματα και η υπερκατανάλωση τροφής έχει διερευνηθεί από πλήθος ερευνητών τις τελευταίες δεκαετίες. Έμφαση έχει δοθεί στο ρόλο που έχουν κυρίως τα αρνητικά συναισθήματα αλλά και τα θετικά με το να θεωρούνται ως σημαντικοί ηθικοί αυτουργοί της υπερκατανάλωσης τροφής και κατ' επέκταση του φαινομένου της συναισθηματικής πείνας (Greeno & Wing, 1994).

Η αλήθεια είναι ότι η συναισθηματική και η βιολογική πείνα δύσκολα διακρίνονται μεταξύ τους και χρειάζεται σημαντική προσπάθεια από τα άτομα και διαρκής

εκπαίδευση τους για να είναι σε θέση να εντοπίσουν κάθε φορά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των δυο περιπτώσεων. Ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής πείνας είναι τα εξής:

1. Η συναισθηματική πείνα έρχεται απροειδοποίητα και εντελώς ξαφνικά, με την έννοια ότι ενώ τη μια στιγμή μπορεί το άτομο να μην αισθάνεται καθόλου πείνα, την επόμενη στιγμή μπορεί αυτό να μη συμβαίνει.
2. Η συναισθηματική πείνα δημιουργεί εμμονές με συγκεκριμένες τροφές, με την έννοια ότι όταν έλθει το αίσθημα της στο άτομο, τότε αυτό πρέπει να καταναλώσει πολύ συγκεκριμένες τροφές που έχει σκεφθεί, διαφορετικά η ανάγκη του για φαγητό παραμένει, παρόλο που μπορεί να καταναλώσει κάποια άλλη τροφή.
3. Σε αντίθεση με τη βιολογική πείνα που εντοπίζεται στο στομάχι, η συναισθηματική πείνα αφορά στη σκέψη του ατόμου, το οποίο όταν την αισθανθεί, σκέφτεται ένα συγκεκριμένο φαγητό, το οποίο οραματίζεται και έχει δημιουργήσει την εικόνα του στο μυαλό του.
4. Η συναισθηματική πείνα είναι άμεση και επιτακτική, με την έννοια ότι πρέπει να ικανοποιηθεί τη στιγμή κατά την οποία δημιουργείται με πολύ συγκεκριμένο τρόπο.
5. Αντίθετα με τη βιολογική πείνα, η οποία είναι φυσιολογική ανάγκη του ανθρώπινου οργανισμού, η συναισθηματική πείνα μπορεί να εμφανισθεί ακόμα και λίγη ώρα μετά την κατανάλωση τροφής, έπειτα από ένα γεγονός που συνέβη στη ζωή του ατόμου και το αναστάτωσε συναισθηματικά (πχ μετά από έναν διαπληκτισμό στο χώρο εργασίας του).

Τα παραπάνω αποτελούν μόνο ορισμένα ενδεικτικά χαρακτηριστικά της συναισθηματικής πείνας¹.

¹ Emotional Eating, Available on line: <http://www.masd.net/cms/lib6/PA01001122/Centricity/Domain/228/Emotional%20Eating.pdf>
[Accessed: 14th May, 2015]

Πλήθος μηχανισμών που προέρχονται από την φυσιολογία του ατόμου αλλά και από τους ψυχολογικούς μηχανισμούς του βρίσκονται πίσω από τη συναισθηματική επίδραση στην επιλογή τροφίμων. Η κατανάλωση ενός γεύματος μπορεί να αλλάξει τη διάθεση και τη συναισθηματική προδιάθεση του ατόμου, μειώνοντας συνήθως την διέγερση και την ευερεθιστότητα του, με θετικό αποτέλεσμα την αύξηση της ηρεμίας του, και επιδρώντας θετικά στη διάθεση του.

Ακόμα, το φαινόμενο αυτό εξαρτάται από το μέγεθος του γεύματος που καταναλώνει το άτομο, ανάλογα αν αυτό είναι κοντά στις διατροφικές συνήθειες του και τις διατροφικές του ανάγκες. Ωστόσο υπάρχει η πιθανότητα γεύματα να επηρεάσουν αρνητικά τη διάθεση του ατόμου, τέτοια γεύματα μπορεί να είναι παραδείγματος χάρη ένα μικρό ανθυγιεινό γεύμα. Τροφές γλυκές και υψηλές σε λιπαρά μπορούν να βελτιώσουν τη διάθεση των ατόμων και να συμβάλλουν στον περιορισμό του άγχους. (Gibson, 2006).

Ωστόσο, η προσαρμογή σε αυτές τις τροφές θα μπορούσε να οδηγήσει σε υπερκατανάλωση τους και κατά συνέπεια στην παχυσαρκία. Στους ανθρώπους, ένας αριθμός ψυχολογικών χαρακτηριστικών προβλέπει την τάση τους να επιλέγουν τέτοια τρόφιμα σε περιπτώσεις συναισθηματικής πείνας (Gibson, 2006).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των διατροφικών διαταραχών εν γένει και του φαινομένου της συναισθηματικής πείνας, ειδικότερα, η οποία μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές (πχ υπέρμετρη κατανάλωση λιπαρών τροφών), όπου μπορούν να βλάψουν την υγεία του και να οδηγήσουν αρχικά σε αύξηση του βάρους του και κατ' επέκταση σε συνδεόμενα με αυτή αποτελέσματα.

Μέσα από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητούνται οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν αυτό το φαινόμενο (πχ ο ρόλος του άγχους, της κατάθλιψης, της οικογένειας, τα θετικά συναισθήματα κτλ). Επίσης, αναζητούνται διαφορές που μπορεί να παρατηρούνται στην ένταση και το βαθμό που εμφανίζεται

το φαινόμενο στα δυο φύλα ή σε άτομα διαφορετικής ηλικίας (πχ ενήλικες και παιδιά).

Τέλος, γίνεται μια προσπάθεια συλλογής των καταγεγραμμένων τρόπων περιορισμού του συγκεκριμένου φαινομένου στα άτομα εκείνα τα οποία το αντιμετωπίζουν και προτείνονται τρόποι για τη διευκόλυνση της ζωής τους και της στροφής τους σε ένα περισσότερο υγιεινό και ισορροπημένο διατροφικό μοντέλο.

Κεφάλαιο Πρώτο

Συναισθήματα και διατροφικές διαταραχές

1.1 Τα συναισθήματα του ατόμου και η ανάπτυξη τους

Τα τελευταία χρόνια όλο και σε πιο μεγαλύτερη συχνότητα γίνεται λόγος για το ρόλο που παίζουν τα συναισθήματα στην καθημερινότητα του ανθρώπου. (Βασίλαρου, 2010). Η συνεχόμενη μελέτη της φυσιολογικής ανάπτυξης του ατόμου μας δίνει πληροφορίες σχετικά με την πορεία του αναπτυξιακού του επιπέδου και των δεξιοτήτων που αναπτύσσει το παιδί σε κάθε αναπτυξιακή του φάση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Πολλοί είναι εκείνοι οι θεωρητικοί που συμφωνούν ότι τα στάδια που διαμορφώνουν την ανάπτυξη των παιδιών είναι πολλά και πολύπλοκα, επιγραμματικά είναι το γνωστικό στάδιο, το κοινωνικό, το ηθικό και κοινωνικο-συναισθηματικό (Erikson, 1980; Piaget, 1983) Ενδεχόμενο αποτελεί τα παιδιά να αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα όταν δεν καταφέρνουν να προσαρμοστούν αποτελεσματικά σε νέες προκλήσεις που έρχονται ανάλογα με το αναπτυξιακό τους επίπεδο (Kellam, 1990)

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχουν τρεις μεταβατικές περίοδοι σημαντικές για τον άνθρωπο (Achenbach, 1990; Piaget, 1983; Κάκουρος, 1997) :

- a. Ανάμεσα στην ηλικία των 18-24 μηνών, όπου εκεί τα παιδιά αυτονομούνται γιατί είναι μια περίοδος όπου ξεκινούν να κινούνται και να χρησιμοποιούν τη γλωσσική επικοινωνία
- b. η 5^η χρονιά της ηλικίας ενός παιδιού θεωρείται σημαντική καθώς σχετίζεται με την εξέλιξη της γνωστικής ανάπτυξης
- c. η περίοδος της εφηβείας, καθώς το επίπεδο των σεξουαλικών ορμονών αναπτύσσεται, τα χαρακτηριστικά του σώματος αλλάζουν και προετοιμάζεται ο έφηβος για το ρόλο του ενήλικα .

Τα συναισθήματα του παιδιού σχετίζονται άμεσα με τα γεγονότα που βιώνει η μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης, τα επίπεδα ορμονών της και το άγχος που βιώνει στη καθημερινότητα της. Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα της κορτιζόλης όταν είναι αυξημένα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζονται με ανεπιθύμητα αποτελέσματα στα συναισθήματα των βρεφών, των οποίων η συναισθηματική ανάπτυξη γίνεται με αργό ρυθμό (Pluess et al., 2012; Davis & Sandman, 2010)

Ωστόσο, η περίοδος της βρεφικής ηλικίας είναι μεγάλης σημασίας για την ανάπτυξη των συναισθηματικών ικανοτήτων στο παιδί. Και είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι μελλοντικές δεξιότητες του παιδιού χτίζονται πάνω στις πρώτες (Gottamn, 1997). Κατά τη διάρκεια ανάπτυξης ο εγκέφαλος μεταβάλλεται συνεχώς και υπόκειται διαρκώς σε μια διαδικασία ωρίμανσης. Η παιδική ηλικία είναι το διάστημα όπου παρατηρείται η οξύς φάση ανάπτυξης του εγκεφάλου, με τον ρόλο των εμπειριών να αποτελούν ένα πολύ σημαντικό κομμάτι στο σχηματισμό του. (Gottamn, 1997).

Ωστόσο, οι αναπτυξιακοί ψυχολόγοι μιλούν για το βλέμμα των βρεφών από πολύ μικρή ηλικία. Ένα τριών μηνών βρέφος μπορεί να μάθει πολλά από τους ανθρώπους με τους οποίους έρχεται σε επαφή για την έκφραση και την ανάγνωση των συναισθημάτων μέσα από τη μίμηση και τη παρατήρηση. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς δείχνοντας την προσοχή και την ανταπόκριση τους, θέτουν τις βάσεις για τη συναισθηματική αγωγή του παιδιού ακόμα και σ' αυτήν την πρώιμη φάση (Gottamn, 1997).

Κατά τους επόμενους τρεις μήνες τα βρέφη είναι ικανά στο να εκφράσουν ορισμένα συναισθήματα, οριζόμενα αυτά (δηλαδή τα συναισθήματα) ως την ψυχική διάθεση στην οποία περιέρχεται κανείς ως αποτέλεσμα ποικίλων καθημερινών καταστάσεων, οι οποίες μπορεί να οφείλονται είτε στη λειτουργία του οργανισμού είτε σε εξωτερικά ερεθίσματα: η χαρά, η λύπη, η αγάπη, το μίσος, η οργή, ο ενθουσιασμός αποτελούν έντονα συναισθήματα για τον συναισθηματικό κόσμο του ανθρώπου. (Μπαμπινιώτης, 1998).

Αργότερα, τα συναισθήματα των ατόμων, συνδέονται άμεσα με τα ατομικά χαρακτηριστικά τους, τα οποία επηρεάζονται από τον οικογενειακό τομέα αλλά και από τη κοινωνία και αυτοί οι δυο παράγοντες διαμορφώνουν την ψυχολογία τους (Brazelton & Cramer, 2009). Από τη στιγμή που έρχονται τα άτομα στη ζωή καλλιεργούν την ικανότητα όσο αφορά τη διαχείριση και τη ρύθμιση των εσωτερικών τους καταστάσεων, ενώ παράλληλα διαχειρίζονται τα ερεθίσματα που δέχονται από το περιβάλλον τους (Beebe & Lachmann, 1998).

1.2 Πρόκληση διατροφικών διαταραχών

Σημαντικά γεγονότα της ζωής των ανθρώπων, όπως η ανεργία, τα προβλήματα υγείας και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στις σχέσεις τους, καθώς επίσης και καθημερινές ενοχλήσεις της ζωής, οι οποίες σχετίζονται με το άγχος της εργασίας, τις περιβαλλοντικές αλλαγές τις οποιεσδήποτε αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορεί να προκαλέσουν συναισθήματα που οδηγούν στην υπερκατανάλωση ή τη μη κατανάλωση τροφής. Συναισθήματα όπως η κατάθλιψη, η πλήξη, η μοναξιά, ο θυμός, το άγχος, η απογοήτευση, η χαμηλή αυτό-εκτίμηση μπορούν να έχουν το παραπάνω αποτέλεσμα στις διατροφικές συνήθειες του ατόμου και κατ' επέκταση ανεπιθύμητη αύξηση ή μείωση του βάρους τους².

Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι ψυχολογικές διαταραχές των ατόμων τις τελευταίες δεκαετίες έχουν λάβει σημαντικές διαστάσεις και είναι αντικείμενο μελέτης πολλών οργανισμών παγκοσμίως, κατατάσσοντας τις σε σοβαρές αιτίες για την πρόκληση βλαβών στα άτομα (έως και σε σημείο αναπηρίας) (Ustun et al., 2004; Van Lieshout et al., 2009).

Τα παραπάνω προβλήματα είναι εύκολο να προκαλέσουν στα άτομα, μεταξύ άλλων σοβαρές διαταραχές πρόσληψης τροφής (Capasso et al., 2009; Herpertz-Dahlmann, 2009). Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής των ατόμων σχετίζονται ως επί το πλείστον με προβλήματα στο τομέα του φαγητού και σύμφωνα με τα επίσημα εργαλεία

² Emotional Eating, available on line: <http://hamiltonfht.ca/docs/public/emotional-eating.pdf> [Accessed: 14th May 2015]

ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών (DSM-V, ICD- 10), υπάρχουν τρεις κατηγορίες τέτοιων διαταραχών, οι οποίες είναι οι εξής (Mussell et al., 2000):

- Η ψυχογενής βουλιμία
- η ψυχογενής ανορεξία και
- οι διαταραχές πρόσληψης τροφής μη προσδιοριζόμενες αλλιώς, οι οποίες δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια των προηγούμενων κατηγοριών

Μια πληθώρα ερευνών τα τελευταία χρόνια έπειτα από πολλές μελέτες έχουν μελετήσει αυτό το φαινόμενο έτσι ώστε να καταλήξουν στην κατανόηση της αιτιολογίας για τη συντήρηση των διατροφικών διαταραχών. Τόσο η νευρική ανορεξία, όσο και η βουλιμία θεωρείται ότι προκύπτουν από πολλαπλούς παράγοντες, αναφορικά μερικοί από αυτούς είναι βιολογικοί, κοινωνιολογικοί και ψυχολογικοί (Striegel-Moore & Cachelin, 2001).

Ο ρόλος της οικογένειας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών (Leung et al., 1996), καθώς έχει αποδειχθεί ότι κατά τη περίοδο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας διαμορφώνονται τα πρότυπα διατροφής για το άτομο, κάτι στο οποίο συμβάλλει η συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται (Grimm & Steinle, 2011).

Ειδικότερα, η ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών από την παιδική ηλικία, έχει συνδεθεί άμεσα με φαινόμενα παιδικής κακοποίησης (Kent & Waller, 2000). Σύμφωνα με τους Mazzeo & Espelage (2002) και Hund & Espelage (2006), η κακοποίηση των παιδιών και η ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών είναι άρρητα συνδεδεμένα μεταξύ τους.

Η αύξηση των διαταραχών πρόσληψης τροφής και τα μη ικανοποιητικά αποτελέσματα των σύγχρονων θεραπευτικών παρεμβάσεων, καθιστά επιτακτική την ανάγκη για βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που εμπλέκονται στην πρόκλησή τους. Σημαντικοί φαίνεται να είναι οι παρακάτω παράγοντες στην πρόκληση διατροφικών διαταραχών (Gilbert, 2000):

- Βιολογικοί παράγοντες. Υπό αυτό το πρίσμα, σήμερα, διεξάγονται πολλές μελέτες, οι οποίες αφορούν πλήθος ορμονών και νευρο-ορμονών που παρεμβαίνουν σε αυτή την ρύθμιση.
- Κοινωνικές και πολιτιστικές αιτίες.
- Βιο-ψυχολογικές αιτίες

1.3 Ψυχογενής (νευρική) ανορεξία

Η ψυχογενής ανορεξία είναι μια αρκετά επικίνδυνη διατροφική διαταραχή, ίσως και η πιο επικίνδυνη μορφή διατροφικών διαταραχών, δεδομένου ότι σχετίζεται με την άρνηση λήψης τροφής κάτι που μπορεί να αποβεί θανάσιμη απειλή για τη ζωή του πάσχοντα. Στην περίπτωση της ψυχογενούς ανορεξίας, το άτομο διαμορφώνει μια εντελώς διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος του (Σφηκάκη, 2007).

Ο Richard Morton (1689) περιέγραψε για πρώτη φορά την έννοια της ψυχογενούς ανορεξίας, ο οποίος έδειξε ότι δύο ασθενείς χωρίς κανένα οργανικό πρόβλημα απέρριπταν την κατανάλωση τροφής με αποτέλεσμα να αδυνατίζουν συνεχώς (Madden, 2004).

Τον 20^ο αιώνα το ενδιαφέρον στράφηκε προς τα αίτια που προκαλούν το φαινόμενο της ψυχογενούς ανορεξίας, όπου ο Morris Simmons μετά από διαπιστώσεις τα θεώρησε πλέον οργανικά, με την εξήγηση ότι υπάρχουν ανωμαλίες στην υπόφυση των πασχόντων από ψυχογενή ανορεξία.

Σήμερα, τα διαγνωστικά κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας αφορούν σωματικές, συμπεριφορικές και ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις, δηλαδή (DSM-V)³ :

- Περιορισμό της ενεργειακής πρόσληψης ανάλογα με τις ενεργειακές απαιτήσεις του ατόμου, που οδηγούν σε μια αξιοσημείωτη μείωση του βάρους, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία του εκάστοτε πάσχοντα, το φύλο του, την ανάπτυξη του και τη κατάσταση της σωματικής του υγείας

³ <http://eatingdisorder.org/eating-disorder-information/anorexia-nervosa/>

- Έντονος φόβος ότι θα πάρει βάρος ή ότι θα γίνει βαρύν ή μια επίμονη συμπεριφορά στην οποία πάνω στην πρόσληψη βάρους, ακόμα και αν το ήδη υπάρχον βάρος είναι αρκετά χαμηλό
- Διαταραγμένη εικόνα σώματος, με αποτέλεσμα να επηρεάζει υπερβολικά την εικόνα του σώματός του ή την αυτοαξιολόγηση του, με αισθητή την έλλειψη αναγνώρισης της σοβαρότητας της τρέχουσας κατάστασης στο χαμηλό του βάρος

Στην νευρική ανορεξία επικεντρωνόμαστε στην λανθάνουσα αντίληψη που εμφανίζει το άτομο για το σώμα του και στον υπερβολικό φόβο που διακατέχεται ως προς την πρόσληψη βάρους. Οι παραπάνω γνωστικές διαστρεβλώσεις οδηγούν το άτομο σε μια σειρά παθολογικών εκδηλώσεων πάνω στις διατροφικές συνήθειες, τη σωματική άσκηση, τη σχέση του ατόμου με το ίδιο του το σώμα, τα υπερφαγικά επεισόδια, την υπερβολική προσπάθεια ελέγχου του σώματος και τη χρήση αντιρροπιστικών μεθόδων για την απώλεια ανεπιθύμητου βάρους σύμφωνα με το άτομο (Γονιδάκης & Βάρσου, 2008).

Οι συνέπειες στην υγεία των ατόμων που πάσχουν από Νευρική Ανορεξία ποικίλουν, η αιτία είναι το κυρίαρχο βήμα που οδηγεί στην ανάπτυξη αυτού το φαινομένου. Λόγω της αιτίας το σώμα αυτόματα μπαίνει σε μια διαδικασία εξοικονόμησης ενέργειας καταστέλλοντας όλους τους μηχανισμούς λόγω της μειωμένης πρόσληψης θρεπτικών συστατικών που χρειάζεται για να λειτουργήσει κανονικά. Αυτή η αυτοματοποιημένη επιβράδυνση μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες για την υγεία του πάσχοντα ατόμου. Αναφορικά είναι οι⁴ :

- Μείωση της οστικής πυκνότητας (οδηγώντας μερικές φορές και σε οστεοπόρωση)
- Μείωση της μυϊκής μάζας

⁴ <https://www.nationaleatingdisorders.org/anorexia-nervosa>

- Σοβαρού τύπου αφυδάτωση η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια
- Μείωση του καρδιακού ρυθμού και χαμηλή αρτηριακή πίεση
- Ξηρότητα στην σύνθεση της τρίχας και του δέρματος, με την πτώση των μαλλιών να είναι σύνηθες φαινόμενο
- Λιποθυμικά επεισόδια και αδυναμία του σώματος με το άτομο να κουράζεται πολύ εύκολα
- Μικρές ανοιχτού χρώματος τρίχες να φυτρώνουν στην επιφάνεια του σώματος με σκοπό τη θερμορύθμιση

Η αφετηρία αυτού του γεγονότος είναι ότι τα άτομα αυτά δεν είναι ικανοποιημένα από το σώμα τους και το νιώθουν παχύ. Επικεντρώνονται λοιπόν σε σημεία του σώματος που σχετίζονται με τη θηλυκότητα, όπως το στήθος, οι μηροί, η κοιλιά και οι γλουτοί. Τα σωματικά αυτά μειονεκτήματα έπειτα από προσπάθεια που κάνουν, προσπαθούν να τα κρύψουν πίσω από φαρδιά ρούχα έτσι ώστε σύμφωνα με την άποψη τους να μην γίνονται αντιληπτά από τους γύρω τους (Γονιδάκης & Βάρσου, 2008).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με Νευρική ανορεξία που ανακάμπτει πλήρως λαμβάνοντας άμεση και κατάλληλη παρέμβαση είναι κυρίως άτομα νεαρής ηλικίας (Yager et al.,2006). Σύμφωνα με τον Steinhausen , το 50-70% των έφηβων ανορεκτικών ανακάμπτει πλήρως, το 20% των έφηβων ανορεκτικών βελτιώνει τη κατάσταση του αλλά εξακολουθεί να έχει μια μικρή εμφάνιση συμπτωμάτων και το 10-20% αναπτύσσει χρόνια νευρική ανορεξία. (Steinhausen, 2002)

Για αιώνες τώρα γνωρίζουμε πως η νευρική ανορεξία παραμένει ένα αινιγματικό αλλά και θανατηφόρο φαινόμενο, αντιμετωπίζοντας αρκετή δυσκολία στην θεραπεία των ασθενών σύμφωνα με τους Attia και Walsh. Μια επιγραμματική αναφορά στη θεραπεία των ασθενών με Νευρική Ανορεξία περιλαμβάνει την διατροφική αποκατάσταση του ασθενή, τη ψυχοκοινωνική θεραπεία του ασθενή η οποία

περιλαμβάνει την εξατομικευμένη ψυχολογική εκπαίδευση του και θεραπεία με την παρουσία των γονέων όπου σε μερικές περιπτώσεις συστήνεται και ομαδική θεραπεία. Τέλος, μαζί με την διατροφική αποκατάσταση και την ψυχοκοινωνική θεραπεία συμβαδίζει και μια φαρμακευτική αγωγή η οποία μπορεί να είναι είτε αντικαταθλιπτικά είτε αντιψυχωσικά είτε άλλα φάρμακα τα οποία βοηθούν και στη θεραπεία των στομαχικών διαταραχών. (Attia & Walsh, 2007 ; Yager et al.,2006).

1.4 Ψυχογενής βουλιμία

Μια από τις πλέον δημοφιλείς διατροφικές διαταραχές, οι οποίες έχουν πάρει εκτεταμένες διαστάσεις τα τελευταία κυρίως χρόνια και σχετίζονται άμεσα με την ψυχο-συναισθηματική κατάσταση του ατόμου είναι η ψυχογενής (ή νευρική) βουλιμία (Bulimia nervosa).

Η ψυχογενής βουλιμία είναι μια ψυχολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας (American Psychiatric Association [APA], 1994). Για να θεωρηθεί ότι υπάρχουν τέτοια επεισόδια, το άτομο πρέπει να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα τροφίμων εκτός ελέγχου, και η ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται να θεωρείται ως υπερβολική (Fairburn et al., 1986). Η αρνητική συναισθηματική διέγερση των ατόμων, είναι συχνά η αιτία ενεργοποίησης της ευκαιριακής και άμετρης υπερκατανάλωσης τροφής (Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy & Herman, 1993).

Ένα ποσοστό 1,1-4,2% των γυναικών παρουσιάζουν νευρική βουλιμία κατά την διάρκεια της ζωής τους (National Institute of Mental Health, 2001). Οι πάσχοντες από νευρική βουλιμία καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες και έπειτα προκαλούν στον εαυτό τους εμετό, προκειμένου να απαλλάξουν το σώμα τους από τις περιττές θερμίδες. Κάνουν επίσης χρήση καθαρτικών ή διουρητικών, κλυσμάτων ή ακόμα και σωματική άσκηση σε φρενήρεις ρυθμούς. Κάποιοι από αυτούς χρησιμοποιούν συνδυασμό όλων αυτών των παραπάνω μεθόδων.

Επειδή αρκετοί από τους πάσχοντες από νευρική βουλιμία διατηρούν μυστικά την βουλιμία τους και την συμπεριφορά τους αυτοί, παραμένοντας σε φυσιολογικά επίπεδα βάρους ή πάνω από αυτά αρκετές φορές καταφέρνουν να κρύψουν το πρόβλημά τους από το περιβάλλον τους για χρόνια (National Institute of Mental Health, 2001).

Τα συμπτώματα της νευρικής βουλιμίας συνοπτικά είναι τα εξής (Faris et al., 2010; Fairburn & Garner, 1986):

1. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια ανεξέλεγκτης πρόσληψης τροφής, που χαρακτηρίζονται από υπερβολικές ποσότητες τροφής σε μικρή χρονική περίοδο και με ένα αίσθημα απώλειας του ελέγχου πάνω στην διατροφή κατά την διάρκεια των επεισοδίων.
2. Επαναλαμβανόμενες αντισταθμιστικές συμπεριφορές ούτως ώστε να προλαμβάνεται η πρόσληψη βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενος εμετός, χρήση καθαρτικών ή διουρητικών ή άλλων φαρμάκων.
3. Η αντισταθμιστική συμπεριφορά και η ανεξέλεγκτη πρόσληψη τροφής υπάρχουν ταυτόχρονα.
4. Τα χαρακτηριστικά αυτά πρέπει να εμφανίζονται τουλάχιστον δύο φορές μέσα στην εβδομάδα για μια περίοδο τουλάχιστον τριών μηνών.

Η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται υπερβολικά από το βάρος και το σχήμα του σώματος. Επειδή η περίεργη συμπεριφορά τους ακολουθεί την κατανάλωση τροφής χωρίς απολύτως κανέναν έλεγχο, άνθρωποι που πάσχουν από νευρική βουλιμία, συχνά έχουν φυσιολογικό βάρος ανάλογα με την ηλικία και το ύψος τους.

Οι πάσχοντες από βουλιμία φοβούνται την αύξηση του βάρους τους και επιθυμούν την απώλεια βάρους, ενώ δεν νιώθουν ικανοποιημένοι από τη σωματική τους εικόνα. Οι άνθρωποι με νευρική βουλιμία καταναλώνουν τροφή μυστικά γιατί αισθάνονται ντροπή για τη συμπεριφορά τους, την ανεξέλεγκτη δηλαδή πρόσληψη υπερμεγέθων

ποσοτήτων τροφής και την μετέπειτα εκούσια αποβολή τους μέσω προκλητού εμετού (National Institute of Mental Health, 2001).

1.5 Σύνδρομο ανεξέλεγκτης υπερφαγίας

Το «Σύνδρομο της Ανεξέλεγκτης Υπερφαγίας» (Binge Eating Disorder), αποτελεί κλινικό όρο στο τομέα της ψυχοπαθολογίας στο κομμάτι των διατροφικών διαταραχών και περιγράφει ένα ιδιαίτερο φαινόμενο κατά το οποίο τα άτομα προβαίνουν σε υπερβολική κατανάλωση τροφής (Fairburn et al., 1993).

Μέσω ερευνών έχει αποδειχθεί πως οι γυναίκες είναι η πιο ευπαθής ομάδα πληθυσμού που καταφεύγει σ' αυτή την αλόγιστη κατανάλωση τροφίμων και πιο συγκεκριμένα φαίνεται πως γυναίκες με ψυχογενής βουλιμία καταφεύγουν σ αυτή τη συμπεριφορά (Waters, Hill, & Waller, 2001) καθώς και γυναίκες με διαγνωσμένη την διαταραχή της Ανεξέλεγκτης Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder) (Greeno, Wing, & Shiffman, 2000; Jarosz, Dobal, Wilson, & Schram, 2007; Mussell et al., 1996; Ng & Davis, 2013)

Τα ποσοστά που επικρατούν, σε γυναικείο πληθυσμό, με άτομα τα οποία εμφανίζουν συμπτώματα ανεξέλεγκτης υπερφαγίας και άτομα που έχουν διαγνωσθεί ότι έχουν τη διαταραχή της ανεξέλεγκτης υπερφαγίας είναι 4,9%-11,2% και 3,6% αντίστοιχα. Αντιθέτως στους άντρες, παρατηρείται πως ενώ εμφανίζουν και αυτοί αυτού του είδους τη διαταραχή φαίνεται η συχνότητα εμφάνισης να είναι πολύ χαμηλότερη με το 4,0-7,5% να εμφανίζει συμπτώματα και το 2,1% να έχει διαγνωσθεί με τη διαταραχή αυτή (Hudson, Coit, Lalonde, & Pope, 2012; Hudson, Hiripi, Pope, & Kessler, 2007; Striegel, Bedrosian, Wang, & Schwartz, 2012). Ωστόσο παρά των σοβαρών επιπτώσεων για την υγεία που προκαλεί αυτή η διαταραχή, παχύσαρκες γυναίκες είναι πιο πιθανό να έχουν αυτή την ακατάσχετη επιθυμία για κατανάλωση τροφής παρά οι άντρες (Imperatorì et al., 2013)

Τα ερευνητικά κριτήρια του DSM-V, για το Σύνδρομο Ανεξέλεγκτης Υπερφαγίας είναι τα ακόλουθα⁵:

- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια ανεξέλεγκτης υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο ανεξέλεγκτης υπερφαγίας χαρακτηρίζεται και από τα δυο παρακάτω:
 1. Κατανάλωση τροφής σε ένα διακριτό χρονικό διάστημα (για παράδειγμα, μέσα σε μια περίοδο 2 ωρών) ποσότητα μεγαλύτερη από ό, τι συνήθως χρειάζονται οι περισσότεροι άνθρωποι σε ένα παρόμοιο χρονικό διάστημα υπό παρόμοιες συνθήκες.
 2. Η ανεξέλεγκτη υπερφαγία επίσης συνοδεύεται από μια αίσθηση έλλειψης ελέγχου του φαγητού κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (για παράδειγμα, η αίσθηση ότι το άτομο δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει τι ή/και πόσο τρώει).
- Τα επεισόδια binge-eating συνδέονται με τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα στοιχεία:
 - 1) Το άτομο τρώει πολύ πιο γρήγορα απ' ότι κανονικά
 - 2) Το άτομο τρώει μέχρι να αισθανθεί «άβολα» πλήρης
 - 3) Το άτομο τρώει μεγάλες ποσότητες τροφίμων, παρόλο που μπορεί να μην έχει το αίσθημα της φυσιολογικής πείνας
 - 4) Τα άτομα τρώνε μόνα τους, λόγω αισθήματος αμηχανίας προς τους άλλους
 - 5) Το άτομο νιώθει άσχημα με τον εαυτό του, βρίσκεται σε κατάθλιψη, και έχει έντονες ενοχές μετά την κατανάλωση τροφής
 - 6) Το άτομο αισθάνεται αξιοσημείωτη αγωνία για την ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση τροφής, όταν άλλοι είναι παρόντες.
 - 7) Επεισόδια υπερφαγίας εμφανίζονται, κατά μέσο όρο, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τρεις μήνες συνεχόμενα.
- Αξιοσημείωτη αγωνία σε επεισόδιο ανεξέλεγκτης υπερφαγίας

⁵ DSM-5 Diagnostic Criteria, Available on line: <http://www.eatingdisorders.org.au/eating-disorders/what-is-an-eating-disorder/classifying-eating-disorders/dsm-5>

- Η διαταραχή αυτή μπορεί να συμβεί κατά μέσο όρο μια φορά μέσα σε τρεις μήνες
- Να μην πραγματοποιούνται αντιρροπιστικές μέθοδοι, όπως ο αυτοπρόκλητος έμετος, με σκοπό να αντισταθμιστεί η υπερκατανάλωση τροφής όπως συμβαίνει στην Ψυχογενή Βουλιμία και Ψυχογενή Ανορεξία

1.6 Το Σύνδρομο της νυχτερινής διατροφής

Το σύνδρομο της νυχτερινής διατροφής ή Night Eating Syndrome, σύμφωνα με τον Αμερικανό ψυχίατρο, Albert Stunkard (1955) είναι μια καθυστερημένη κιρκάδιου ρυθμού πρόσληψη φαγητού. Το σύνδρομο αυτό χωρίζεται σε δυο βασικές κατηγορίες η πρώτη είναι η νυχτερινή υπερφαγία, όπου το άτομο καταναλώνει τρόφιμα τα οποία αποδίδουν πάνω από το ένα τρίτο της συνολικής θερμιδικής του ημερήσιας πρόσληψης μετά από το βραδινό του γεύμα. Ενώ η δεύτερη βασική κατηγορία περιγράφεται σαν <<νυχτόβια αφύπνιση>> όπου το άτομο ξυπνά κατά την διάρκεια του ύπνου του και καταναλώνει φαγητό. Το σύνδρομο αυτό ουσιαστικά περιγράφει ένα άτομο το οποίο ξυπνά κατά τη διάρκεια της νύχτας παρά μόνο για να καταναλώσει φαγητό, το οποίο συχνά καταπίνει, ενώ ταυτόχρονα «μισοκοιμάται». Το επόμενο πρωί, όταν πλέον ξυπνήσει το άτομο αυτό, δεν μπορεί να καθορίσει και να θυμηθεί των όσων έχει καταναλώσει κατά την διάρκεια της νύχτας και του επεισοδίου (Stunkard et al., 1955 ; O'Reardon et al., 2004). Επίσης σημειώνεται ότι το σύνδρομο νυχτερινής υπερφαγίας εμφανίζεται συχνά σε παχύσαρκα άτομα (Lundgren et al., 2014).

Κεφάλαιο Δεύτερο

Το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας

2.1 Συναισθήματα και σύνδεση με την τροφή

2.1.1 Η επίδραση της τροφής στη διάθεση και τη συμπεριφορά

Η επίδραση της τροφής στην διάθεση έχει αναγνωριστεί αρκετό καιρό τώρα και μελετάται ακόμα περισσότερο, παρόλα αυτά υπάρχει μεγάλη δυσκολία στο προσδιορισμό του ακριβή τρόπου σύνδεσης τους (Macht, 2008). Από τους αρχαίους χρόνους, η κατανάλωση τροφίμων και ποτών έχει θεωρηθεί ότι έχει σημαντικές επιδράσεις στη διάθεση των ατόμων, η οποία επηρεάζεται από τα επίπεδα της ευτυχίας και πιο ειδικά όταν είναι σε υψηλά επίπεδα, την ευχαρίστηση, τη χαλάρωση, την αύξηση της συγκέντρωσης και την αύξηση της ενέργειας, τη κατάθλιψη, το άγχος, το αίσθημα της ενοχής και το αίσθημα της αποτυχίας (Appleton & Rogers, 2004).

Το παραπάνω, ότι δηλαδή τα συναισθήματα των ατόμων και η διάθεση τους σχετίζονται κατευθείαν με την κατανάλωση τροφίμων έχει αποδειχθεί από πολλές μελέτες (Greenberg et al., 2003; Wittchen et al., 2011). Η υπερκατανάλωση τροφίμων προκαλεί ευχάριστα συναισθήματα και ένα αίσθημα άνεσης στα άτομα, τουλάχιστον για μικρό χρονικό διάστημα (Johnson et al., 1988).

Ο συνηθέστερος τρόπος με τον οποίο η κατανάλωση τροφής μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά του ατόμου είναι η αλλαγή στη διάθεση του και τα συναισθήματα από τα οποία διακατέχεται μετά την κατανάλωση ενός γεύματος. Αυτή η γενική επίδραση της τροφής είναι ίσως το πιο σίγουρο μονοπάτι ως προς την επίδραση της στη συμπεριφορά των ατόμων.

Έχει μελετηθεί πως τα ζώα, συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπινων όντων, τείνουν να είναι σε εγρήγορση, ακόμη και οξύθυμα όταν νιώθουν ότι πεινούν. Αυτά τα

συναισθήματα ενθαρρύνουν την αναζήτησή τους για τροφή. Μετά την κατανάλωση τροφής και όταν γίνει αντιληπτό το αίσθημα του κορεσμού, τυπικά τα άτομα έρχονται σε ηρεμία, και μπορούν ακόμα και να κοιμηθούν (Macht et al., 2004).

Υπάρχει ο ισχυρισμός πως αυτές οι συμπεριφορές αποτελούν μέρος της προσπάθειας του ατόμου για τη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν (Heatherton & Baumeister, 1991; Stice et al., 2001)

Επίσης, βρέθηκε πως σε άτομα με χαμηλή αυτοπεποίθηση ή με προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους, η κατανάλωση τροφής χρησιμεύει και ως μια απόσπαση της προσοχής τους από τα παραπάνω (Heatherton & Baumeister, 1991).

Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο ανησυχεί για κάποια παρουσίαση που έχει να κάνει στη δουλειά του ή έχει κάποιο διαπληκτισμό με τον/τη σύζυγο του, καταφεύγει στην κατανάλωση τροφής για να ηρεμίσει η ψυχολογική και συναισθηματική του κατάσταση και να καταστείλει το άγχος του. Αντί να ανησυχεί για τα προβλήματα του, το άτομο παραμένει προσκολλημένο στα θετικά συναισθήματα που του δημιουργεί το φαγητό⁶.

Έρευνες έχουν δείξει ότι δημιουργείται μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της διατροφής των ατόμων και της διάθεσης τους, με την έννοια ότι η διάθεση του ατόμου μπορεί να επηρεάσει το είδος και την ποσότητα των τροφίμων που καταναλώνουν, ενώ τα τρόφιμα που καταναλώνονται από τα άτομα μπορούν να τους δημιουργήσουν μια συγκεκριμένη διάθεση σε βάθος χρόνου, ειδικότερα στην περίπτωση που τα τρόφιμα είναι απαγορευμένα για το άτομο (πχ υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά) (Guertin & Conger, 1999).

⁶ Emotional Eating, Available on line: <http://www.masd.net/cms/lib6/PA01001122/Centricity/Domain/228/Emotional%20Eating.pdf>
[Accessed: 14th May, 2015

Επίσης, ο τρόπος που επηρεάζουν τα τρόφιμα τη διάθεση των ατόμων σχετίζεται άμεσα και με τη διαφορετικότητα των ατόμων ως προς τις γνώσεις τους για τα ίδια τα τρόφιμα. Για παράδειγμα, τα τρόφιμα που θεωρούνται ανθυγιεινά και επιζήμια για τον οργανισμό από ένα άτομο δεν θα έχουν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της διάθεσης του, αλλά θα προκαλέσουν στη συνέχεια μια επιδείνωση αυτής (Rogers & Smit, 2000; Solomon, 2001).

Επιπλέον, άτομα τα οποία βρίσκονται σε δίαιτα είναι πιο επιρρεπή στο να καταφύγουν σε κατανάλωση «απαγορευμένων» τροφών για τον οργανισμό. Η συγκεκριμένη πράξη μπορεί για ένα μικρό χρονικό διάστημα να αποφέρει θετικά αποτελέσματα στη διάθεση τους, αλλά μακροχρόνια, η διάθεση τους δεν θα είναι ίδια, λόγω των αισθημάτων ενοχής που μπορεί να προκαλέσει η κατανάλωση αυτών των «απαγορευμένων» τροφών (Rogers & Smit, 2000; Christensen & Pettijohn, 2001; Solomon, 2001).

Επίσης, έχει βρεθεί ότι τα συναισθήματα επηρεάζουν διαφορετικά το κάθε άτομο, ανάλογα την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Για παράδειγμα άτομα τα οποία κάνουν δίαιτα, μπορεί να καταναλώσουν περισσότερη τροφή, όταν βρεθούν σε άσχημη συναισθηματική κατάσταση, απ' όταν δε βρίσκονται σε δίαιτα (Rotenberg & Flood, 1999).

Επιπλέον, διαφορετικά συναισθήματα μαζί μπορούν να αυξήσουν ή να μειώσουν την κατανάλωση τροφής και στα δυο φύλα. Για παράδειγμα, η πλήξη μπορεί να συνδεθεί με αυξημένη όρεξη, αλλά η θλίψη με μειωμένη όρεξη (Greeno & Wing, 1994).

Σύμφωνα λοιπόν με όσα προαναφέρθηκαν στο παρόν σημείο κρίνεται σκόπιμη η αναφορά στο συμπέρασμα του Macht (2008), ότι δηλαδή, οι επιδράσεις των συναισθημάτων στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων μπορούν να ταξινομηθούν σε πέντε βασικές κατηγορίες, οι οποίες είναι οι εξής:

- 1) Τα συναισθήματα που διεγείρονται από τη κατανάλωση τροφίμων ουσιαστικά επηρεάζουν την επιλογή αυτών.

- 2) Τα συναισθήματα που μπορεί να προκαλέσουν υψηλή διέγερση ή ένταση στο συναισθηματικό κόσμο του ατόμου καταστέλλουν την κατανάλωση τροφής, λόγω απρόοπτων συναισθηματικών αντιδράσεων.
- 3) Τα μέτριας έντασης συναισθήματα επηρεάζουν τη διάθεση για κατανάλωση τροφής, ανάλογα με τα κίνητρα που οδηγούν σε αυτή:
 - a. σε καταστάσεις που το άτομο πρέπει να έχει συγκρατημένη κατανάλωση τροφής, και οι δύο κατηγορίες συναισθημάτων, αρνητικά και θετικά, ενισχύουν την πρόσληψη τροφής
 - b. στην περίπτωση της συναισθηματικής πείνας, τα αρνητικά συναισθήματα ρυθμίζονται από την κατανάλωση τροφής και ως εκ τούτου, βελτιώνονται με την πρόσληψη γλυκών και τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά.
 - c. υπό συνθήκες όπου το άτομο είναι κανονικού βάρους, τα συναισθήματα επηρεάζουν την κατανάλωση τροφής ανάλογα με τα γνωστικά χαρακτηριστικά του ατόμου και τα πραγματικά του κίνητρα.

2.1.2 Συγκριμένες τροφές και διάθεση

Χρόνια τώρα επισημάνεται από τους ειδικούς πως ο παράγοντας της διατροφής επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο μας κάνει να νιώθουμε. Τα τρόφιμα τα οποία επιλέγουμε να καταναλώσουμε αποτελούν συνάρτηση μια ευχάριστης γεύσης και του τρόπου με τον οποίο βελτιώνεται η διάθεσή μας. (Benton and Donohoe, 1999) Έχει βρεθεί ότι τα θρεπτικά συστατικά των τροφίμων επηρεάζουν τη διάθεση. Για παράδειγμα οι υδατάνθρακες που είναι εύπεπτα σάκχαρα (π.χ. γλυκόζη, σακχαρόζη) έχουν αναφερθεί ως αποτελεσματικά για την κατακόρυφη αύξηση της ενέργειας και της εγρήγορσης των ατόμων (Benton, 2002).

Μια πιθανή εξήγηση για αυτές τις τάσεις είναι ότι τα σνακ πλούσια σε εύπεπτα σάκχαρα και πολλών ειδών άλλες τροφές (πχ γλυκά και σοκολάτες), είναι υψηλά θερμιδικές και γρήγορες στην κατανάλωση τους, κάτι το οποίο τις καθιστά μια βολική επιλογή όταν είμαστε υπό πίεση και δεν έχουμε πολύ χρόνο στη διάθεση μας

για φαγητό. Επιπλέον, οι τροφές με τα συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά κυρίως ενισχύουν τα επίπεδα του νευροδιαβιβαστή «σεροτονίνη», η οποία βελτιώνει τη διάθεση και ανακουφίζει από το άγχος (Oliver & Wardle, 1999).

Σοκολάτα

Ειδικότερα για τη σοκολάτα έχει βρεθεί ότι μπορεί να προκαλέσει θετικά, αλλά και ταυτόχρονα αρνητικά συναισθήματα, ιδιαίτερα σε υγιείς γυναίκες που ζουν σε ένα φυσιολογικό περιβάλλον. Οι πιο γνωστοί ισχυρισμοί που γνωρίζουμε σχεδόν όλοι την καθιστούν σαν ένα τρόφιμο με πολλές ιδιότητες όπως τονωτικό, διεγερτικό, χαλαρωτικό, αφροδισιακό και αντικαταθλιπτική. Η σοκολάτα κάποιες φορές αποτελεί ένα από τα ηδονικά τρόφιμα καθώς καταναλώνεται σαν ένα χαλαρωτικό τρόφιμο ή σαν ένα τρόφιμο συνδεδεμένο με τη συναισθηματική πείνα. Ωστόσο, έχει βρεθεί πως παρά την κατανάλωση της δε βοηθά στην παύση της δυσφορικής διάθεσης αλλά αυτό που συμβαίνει είναι μια επιμήκυνση του προβλήματος (Parker et al., 2006).

Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί σε παλαιότερες (Michener & Rozin, 1994), αλλά και μεταγενέστερες αυτών έρευνες (Macht & Dettmer, 2006) ότι η κατανάλωση σοκολάτας προκαλεί την ενεργοποίηση του οργανισμού, μειώνει το αίσθημα της κόπωσης, αυξάνει τη διάθεση των ατόμων και προκαλεί ένα αίσθημα ευφορίας και χαράς.

Η αύξηση αυτών των συναισθημάτων είναι περισσότερο έντονη 5 έως και 30 λεπτά μετά τη κατανάλωση του συγκεκριμένου τροφίμου. Άλλωστε, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η σοκολάτα, εδώ και πολλά χρόνια από τη μικρή ηλικία είναι άμεσα συνυφασμένη με ευχάριστα γεγονότα στη ζωή του ατόμου και συνδεδεμένη στην ψυχολογία του ως μέσο επιβράβευσης του (Parker et al., 2006; Parker & Crawford, 2007; King et al., 2011).

Μέσα από την έρευνα του Smith (2013) μπορούν συνοπτικά να σημειωθούν τα παρακάτω συμπεράσματα ως προς τις ευεργετικές ιδιότητες της σοκολάτας, τα οποία

μπορούν ενδεχομένως να εξηγήσουν την προτίμηση που δείχνουν στο συγκεκριμένο προϊόν τα άτομα σε περιπτώσεις συναισθηματικής πείνας:

- Η πρόσληψη των θρεπτικών ουσιών της σοκολάτας, επηρεάζει νευροφυσιολογικές διαδικασίες, οι οποίες συνδέονται με διαταραχές της διάθεσης.
- Ενισχύει τα συναισθήματα και συμπεριφορές όπως την κινητοποίηση του ατόμου
- Επίσης, η σοκολάτα αποτελεί έναν διεγερτικό παράγοντα στη γνωστική λειτουργία και την εγκεφαλική ροή του αίματος.
- Έχει κατασταλτικές ιδιότητες, σε σημείο που έχει ειπωθεί ότι θα μπορούσε να λειτουργεί ως φαρμακευτικό συμπλήρωμα διατροφής για τη πρόληψη ή τη θεραπεία διαταραχών που έχουν σχέση με τη διάθεση.

Άλλωστε, πρέπει να επισημανθεί ότι λόγω της συστατικότητας της, δηλαδή της γλυκύτητας, αποτελεί ένα ευχάριστο προϊόν προς βρώση, ενώ, άλλες τροφές προκαλούν κάποιες άλλες αισθήσεις που προέρχονται από τη γεύση τους, όπως πικρία και ξινίλα (Booth, 1994).

Υδατάνθρακες και πρωτεΐνες

Αναφορικά με τους υδατάνθρακες και τις πρωτεΐνες σημειώνεται ότι και αυτά με τα σειρά τους, ως θρεπτικά συστατικά, έχουν διαφορετικές επιδράσεις στη διάθεση και τις απλές γνωστικές λειτουργίες των ατόμων (Fischer et al., 2002). Τα αποτελέσματα αυτά συχνά συνδέονται άμεσα με τις συνέπειες των θρεπτικών συστατικών αυτών καθ' εαυτών στη διέγερση του νευροδιαβιβαστή σεροτονίνη στον εγκέφαλο (Lieberman, 1985).

Άλλες πιθανές αιτίες στη διάθεση και τις απλές γνωστικές λειτουργίες που συμβάλουν τα θρεπτικά συστατικά είναι οι αλλαγές που προκαλούν στον ενεργειακό εφοδιασμό των νευρικών κυττάρων και των διακυμάνσεων των μεταβολιτών ή των ορμονών στο πλάσμα του αίματος (Cahill & McGaugh, 1996).

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Fischer και τους συναδέλφους του, σε ανδρικό πληθυσμό, φαίνεται να έχει καλύτερη επιρροή η κατανάλωση πρωτεϊνών και υδατανθράκων γιατί ο συνδυασμός αυτών των δυο μακροθρεπτικών συστατικών σε αντίθεση με το λίπος δείχνουν να προκαλούν μια καλή και ισχυροποιημένη μεταβολή της γλυκόζης στο αίμα. (Fischer et al., 2001)

Έχει βρεθεί πως τρόφιμα που καταναλώνονται για παρηγοριά δεν περιορίζονται μόνο σε γλυκά αλλά μερικές φορές λαμβάνονται και πιο υγιεινότερες επιλογές οι οποίες περιλαμβάνουν τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνη και τρόφιμα που είναι χαμηλά σε θερμίδες. (Wansink et al., 2003; Wansink et al., 2000)

Ωστόσο παρατηρείται διαφορά ανάμεσα στην ηλικία και στο φύλο όσον αφορά την κατανάλωση τροφής. Η επιλογή τροφίμων που μπορούν να προκαλέσουν ανακούφιση-παρηγοριά από άντρες μπορεί να περιλαμβάνει πρωτεϊνούχα τρόφιμα για παράδειγμα μια μπριζόλα. Ενώ γυναίκες και νεότερης ηλικίας άτομα έχουν αναφέρει σε τέτοιες συναισθηματικές καταστάσεις πως προτιμούν γλυκά τρόφιμα όπως σοκολάτα και παγωτό. (Wansink et al., 2003; Wansink et al., 2000)

Επιπροσθέτως, χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης έχουν δείξει πως επηρεάζουν την κατανάλωση της τροφής και συγκεκριμένα έχει βρεθεί, στις γυναίκες, πως ενώ το επίπεδο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι χαμηλό, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι αρκετά υψηλή. (Mikolajczyk et al., 2009) Η εξήγηση που θα μπορούσε να δοθεί μεταξύ αυτής της σχέσης, αφορά στις συνέπειες που δημιουργούνται όταν το επίπεδο της κατάθλιψης τείνει να αυξάνεται και ταυτόχρονα γίνεται αντιληπτή η παρουσία και του στρες. (Mikolajczyk et al., 2008)

Τέλος, η σταθεροποίηση της διάθεσης φαίνεται να έχει σχέση με την κατανάλωση ψαριών πλούσιων σε ω-3 λιπαρά οξέα (Stoll et al., 1999) αφού έχει βρεθεί ότι αυτά τα λιπαρά οξέα συνδέονται με την κατάθλιψη. (Freeman, 2000)

Λίπος

Ο ρόλος της διαφήμισης και του μάρκετινγκ είναι να επηρεάζει το καταναλωτικό κοινό δίνοντας του ερεθίσματα, αυξάνοντας την ποικιλία των γευστικών προϊόντων και χρόνο με το χρόνο το μέγεθος του προϊόντος να μεγαλώνει. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως αυτά τα ερεθίσματα επηρεάζουν τις αισθήσεις μας και τα άτομα που είναι πιο επιρρεπή στην κατανάλωση τροφίμων. Τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη είναι λογικό να είναι πιο εύγευστα κάτι το οποίο επηρεάζει τα άτομα αυτά, με την γεύση να παίζει ένα πρωτεύοντα ρόλο. Μια σχέση ανάμεσα στις γυναίκες κυρίως, και σε μικρότερο βαθμό στα κορίτσια, βρέθηκε πως υπάρχει με την συναισθηματική πείνα. Η κατανάλωση τροφίμων λειτουργεί σαν μια απάντηση σε διάφορα αρνητικά συναισθήματα και συναισθήματα που μας προκαλούν θλίψη. Τα γλυκά είναι τα πιο κατάλληλα τρόφιμα γιατί λειτουργούν σαν καταπραϋντικός παράγοντας για τη χαλάρωση, λόγω του ότι είναι απολαυστικά. (Elfhag et al., 2008)

Η συναισθηματική πείνα συσχετίζεται με αυξημένη πρόσληψη γλυκών τροφίμων όπως κέικ και παγωτό, και αλμυρών τροφίμων όπως τα πατατάκια. Σε μια έρευνα με δείγμα εφήβων, μια ομάδα ερευνητών προσπάθησε να εξετάσει τη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική πείνα και τις διατροφικές επιλογές των ατόμων αυτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η κατηγορία των τροφίμων με την υψηλότερη συχνότητα κατανάλωσης ήταν γλυκά τρόφιμα υψηλής θερμιδικής αξίας, ενώ ταυτόχρονα μειώθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Άτομα που εμφάνιζαν συμπτώματα συναισθηματικής πείνας έκαναν αισθητά πιο συχνή κατανάλωση αλμυρών τροφίμων και γλυκών τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας. (Nguyen-Michel et al., 2007)

Οι ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές αναφερόμενοι για παράδειγμα στην κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα λίπους ή ζάχαρης σχετίζεται με την αύξηση του σωματικού βάρους και κατ' επέκταση αυτό οδηγεί στο να γίνει κάποιος υπέρβαρος ή παχύσαρκος. Ο παράγοντας αυτός, συμβάλλει στην αύξηση των τιμών του βάρους, σε ένα «παχυσαρκογενές» περιβάλλον στο οποίο ζούμε τον αιώνα που

διανύουμε, δηλαδή σε μια εποχή όπου τα τρόφιμα υψηλής θερμιδικής αξίας είναι πολύ εύκολα προσβάσιμα και διαθέσιμα και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα ποσοστά της παχυσαρκίας ή των υπέρβαρων να αυξάνονται. (Hill et al., 2003)

Έχει βρεθεί πως, τα άτομα με δική τους βούληση καταναλώνουν τροφές των οποίων το περιεχόμενό τους είναι υψηλό σε λίπος ή / και ζάχαρη κατά τη διάρκεια καταστάσεων όπου αγχώνονται. (la Fleur et al., 2005)

Έχει παρατηρηθεί ισχυρή σχέση, ανάμεσα σε καταστάσεις συναισθηματικής πείνας και σε γυναίκες αλλά και σε παχύσαρκους ανθρώπους. Με την συναισθηματική πείνα να λειτουργεί ως έναυσμα για τα τσιμπολογήματα, μια τέτοια διατροφική συμπεριφορά σε καθημερινό επίπεδο, σχετίζεται με αυξημένη κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων. Τα καθημερινά αυτά τσιμπολογήματα αποτελούνται από αυξημένη κατανάλωση σνακ υψηλά σε περιεκτικότητα από λίπος ή ζάχαρη και σε μειωμένη κατανάλωση των κυρίως γευμάτων αλλά και λαχανικών. Η συμπεριφορά αυτή καθώς και οι αλλαγές που μπορεί να υπάρξουν στο βάρος, δείχνει πως το άγχος που πιθανόν να δημιουργείται, αποτελεί έναν επιπλέον κίνδυνο για την υγεία. (O'Connor et al., 2008)

Ωστόσο, γλυκές-λιπαρές τροφές χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη μπορεί να προκαλέσουν τη μείωση του άγχους μέσω της ενίσχυσης του συστήματος της σεροτονίνης. Αυτή η λειτουργία όμως, σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα για την εμφάνιση παχυσαρκίας και πιο συγκεκριμένα για τη συσσώρευση λίπους στη κοιλιακή περιοχή. (Gibson, 2006)

Όσο, οι διατροφικές επιλογές ενός ανθρώπου αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την σωματική του υγεία άλλο τόσο, αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την ψυχική του υγεία, και πιο συγκεκριμένα για την κατάθλιψη και την εμφάνιση μια ήπιας γνωστικής δυσλειτουργίας. Η μείωση της χοληστερόλης έχει βρεθεί πως επηρεάζει την συναισθηματική κατάσταση του άνθρωπου και συγκεκριμένα τον κάνει πιο ευάλωτο στην εμφάνιση κατάθλιψης. Η πρόσληψη ω-3 πολυακόρεστων λιπαρών

οξέων μπορεί να επηρεάσει την διάθεση και την επιθετικότητα του. Οι πιθανοί μηχανισμοί που αιτιολογούν αυτή την επίδραση στην διάθεση είναι πως τροποποιείται η ρευστότητα της κυτταρικής μεμβράνης των νευρώνων και αυτό έχει σαν επίπτωση στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών. (Rogers, 2001)

Καφεΐνη και αλκοόλ

Σημειώνεται βέβαια, ότι ο τρόπος με τον οποίο επιδρούν τα τρόφιμα ή το ποτό στο συναισθηματικό κόσμο εξαρτάται από την αρχική ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, τις προσδοκίες του και τις συμπεριφορές του. Για παράδειγμα, όταν ένας άνθρωπος διψάει τότε ο μοναδικός τρόπος για να ηρεμήσει είναι όταν θα έρθει η στιγμή που θα πιεί νερό ή κάποιο άλλο υγρό.

Σε περίπτωση που κάποιος αναγκασθεί να πιει νερό, ενώ δεν το έχει ανάγκη, έχει βρεθεί ότι υπάρχει πιθανότητα αυτή η κατανάλωση νερού να επηρεάσει τη συμπεριφορά του (Rogers et al., 2001). Επίσης, επισημαίνεται ότι πολλές ουσίες επιδρούν διαφορετικά στη διάθεση των ατόμων. Για παράδειγμα, το αλκοόλ είναι γνωστό ότι έχει ισχυρά αποτελέσματα στη διάθεση των ατόμων (Mello, 1968).

Η καφεΐνη, ομοίως, αποτελεί συστατικό μιας μεγάλης γκάμας τροφίμων και ποτών, με ισχυρά αποτελέσματα στη διάθεση των ατόμων (Rogers & Dernoncourt, 1998). Βέβαια, τόσο οι επιδράσεις του αλκοόλ, όσο και της καφεΐνης ποικίλουν ανάλογα με τον τρόπο που τα ανέχεται ο κάθε οργανισμός και ανάλογα με την ποσότητα που καταναλώνεται.

Έχει βρεθεί πως συχνά το αλκοόλ κατηγορείται πως επηρεάζει τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, μια μικρή έως μέτρια ποσότητα αλκοόλ μπορούν για παράδειγμα να προκαλέσουν αυξημένη διέγερση και βελτίωση της διάθεσης, ενώ μεγαλύτερη κατανάλωση μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της διάθεσης (π.χ. μελαγχολία, κατάθλιψη) (Mello, 1968; Christensen, 1993).

Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί ότι η διάθεση μπορεί να αλλάξει ανάλογα με την επιλογή τροφίμων που γίνεται, και αντίστροφα η επιλογή των τροφίμων μπορεί να αλλάξει τη διάθεση. Αυτή η αμφίδρομη σχέση, μεταξύ της διάθεσης και της επιλογής τροφίμων, εξαρτάται από την ψυχολογική και νευρο-ορμονική ιδιοσυγκρασία ενός ατόμου (Gibson, 2006).

2.2 Ο ορισμός της συναισθηματικής πείνας

Το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας αναφέρεται στην τάση του ατόμου να προβαίνει σε υπερκατανάλωση τροφής ως απόκριση σε αρνητικά συναισθήματα (Kaplan & Kaplan, 1957; Bruch, 1973; Ganley, 1989; Laitinen et al., 2002; Kandiah et al., 2006; Konttinen et al., 2010) και είναι άμεσα συσχετιζόμενη με την αύξηση του σωματικού βάρους στα άτομα αυτά (Geliebter & Aversa, 2003). Επίσης, ένας από τους λόγους που τα άτομα προβαίνουν σε υπερκατανάλωση τροφής λόγω της συναισθηματικής πείνας είναι ότι αποτελεί έναν τρόπο απόσπασης της προσοχής των ατόμων από δυσάρεστα γεγονότα (Spoor et al., 2007). Επιπλέον, φαίνεται πως πέρα από τα αρνητικά συναισθήματα και τα θετικά μπορούν να προκαλέσουν επεισόδια συναισθηματικής πείνας (Kenardy et al., 2003; Macht et al., 2004; Bongers et al., 2013; Evers et al., 2013).

Τα αρνητικά συναισθήματα, έχει βρεθεί πως αποτελούν παράγοντα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών όπως η ψυχογενής βουλιμία, η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Binge Eating) και αυξάνουν την τάση των ατόμων για «διατροφικές κραιπάλες» (Chua et al., 2004; Gluck et al., 2004), καθώς η υπερκατανάλωση τροφής έχει συνδεθεί υποσυνείδητα με την βελτίωση της διάθεσης τους ή την απόσπαση της προσοχής τους από τα αρνητικά συναισθήματα από τα οποία διακατέχεται το άτομο (Oliver et al., 2000).

Οι προαναφερθείσες αντιδράσεις φαίνεται πως εμφανίζονται ως επί το πλείστον σε υπέρβαρα άτομα (Van Strien & Ouwens, 2003), σε γυναίκες με διατροφικές διαταραχές (Agras & Telch, 1998) και σε άτομα με φυσιολογικό βάρος, τα οποία βρίσκονται σε δίαιτα (Polivy et al., 1994).

Η συναισθηματική πείνα γενικότερα, εκτός του ότι επηρεάζει το σωματικό βάρος του ανθρώπου και κατ' επέκταση την κατάσταση της υγείας του, φαίνεται πως μπορεί να προκαλέσει επιπτώσεις και στον ψυχολογικό τομέα του. Για παράδειγμα, η συναισθηματική πείνα σχετίζεται με υψηλότερο σωματικό βάρος (Geliebter & Aversa, 2003), διατροφικές διαταραχές, όπως η ψυχογενής βουλιμία (Allen et al., 2008), αλλά και με ψυχολογικά προβλήματα, όπως η κλινική κατάθλιψη (Ouwens et al., 2009).

Η έναρξη του φαινομένου πιθανολογείται πως λαμβάνει χώρα κυρίως κατά τη περίοδο της εφηβείας και σχετίζεται άμεσα με τα καταθλιπτικά συναισθήματα των ατόμων και την ανεπαρκή γονική φροντίδα των παιδιών (Snoek et al., 2007; Ouwens et al., 2009). Επίσης, έχει βρεθεί ότι το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας φαίνεται να εμπλέκεται πιο έντονα σε άτομα με παραπάνισιο βάρος και υψηλή αλεξιθυμία (Larsen et al., 2006; Spoor et al., 2007; Ouwens et al., 2009).

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που έχουν αναπτύξει το αίσθημα της συναισθηματικής πείνας είναι συνοπτικά τα εξής⁷:

- 1) Κατανάλωση τροφής προκαλούμενη από έντονα συναισθήματα, όπως ο θυμός, η δυσαρέσκεια ή η βαρεμάρα
- 2) Πείνα σε έντονο βαθμό, χωρίς κάποια προηγούμενη προειδοποίηση
- 3) Λαχτάρα για συγκεκριμένα φαγητά χαμηλής θρεπτικής αξίας όπως σοκολάτα, ζυμαρικά, γλυκά, και μη ικανοποίηση από κανένα άλλο φαγητό
- 4) Το αίσθημα της πείνας δημιουργείται στο μυαλό και όχι στο στομάχι, όπως συμβαίνει με τη βιολογική πείνα.
- 5) Απουσία του αισθήματος του κορεσμού.

⁷ Emotional Eating, Available on line: <http://www.masd.net/cms/lib6/PA01001122/Centricity/Domain/228/Emotional%20Eating.pdf>
[Accessed: 14th May, 2015]

Γενικότερα, τα άτομα που διακατέχονται από επεισόδια συναισθηματικής πείνας (emotional eaters) δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν πότε πεινούν πραγματικά, πότε επέρχεται το αίσθημα του κορεσμού ή τι είναι αυτό που τους οδηγεί στο φαγητό, επομένως συνήθως καταναλώνουν περίσσιες ποσότητες φαγητού ως απάντηση σε συναισθηματικές τους ανάγκες. Είναι βέβαιο ότι όταν αυτό το φαινόμενο εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα και παρατεταμένα, μπορεί τελικά να οδηγήσει σε αύξηση του σωματικού βάρους και κατ' επέκταση στη παχυσαρκία (van Strien et al., 2012).

Παρά τα παραπάνω χαρακτηριστικά, είναι αρκετά δύσκολο, σύμφωνα με έρευνες και πειράματα που έχουν γίνει να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως emotional eater, καθώς τα ίδια τα άτομα δυσκολεύονται να αξιολογήσουν την κατάσταση τους ή να περιγράψουν με σαφήνεια για το πώς αισθάνονται όταν καταναλώνουν κάποια τροφή (Evers et al., 2009).

Έχει φανεί από έρευνες ότι οι περισσότεροι άνθρωποι αλλάζουν τις διατροφικές τους επιλογές ως απάντηση στη συναισθηματική τους πείνα. (Laitinen et al., 2002). Φαίνεται λοιπόν ότι η σχέση μεταξύ διατροφής και διάθεσης είναι αντιστρόφως ανάλογη, καθώς, η κακή διάθεση του ατόμου έχει ως συνέπεια την επιλογή ανθυγιεινών διατροφικών επιλογών που σχετίζονται με υψηλότερη κατανάλωση θερμίδων, υψηλότερη κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών και περισσότερων τροφίμων με συγκεκριμένα θρεπτικά στοιχεία που η υπερκατανάλωση τους μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην υγεία, όπως το νάτριο (Hendy, 2012).

Μάλιστα, σημειώνεται ότι αυτές οι τροφές προκαλούν περισσότερα θετικά συναισθήματα ή μια ανακούφιση μετά την κατανάλωση τους στα αρνητικά συναισθήματα, απ' ότι προκαλούν άλλα τρόφιμα, όπως τα λαχανικά ή τα φρούτα (Macht & Dettmer, 2006).

Βέβαια, σημειώνεται ότι η αυξημένη κατανάλωση των παραπάνω τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, όπως η σοκολάτα, το παγωτό, και αλμυρών σνακ (πχ πατατάκια), μπορεί να βελτιώσουν προσωρινά τη συναισθηματική κατάσταση του

ατόμου ή να του προσφέρουν μια προσωρινή ανακούφιση από το άγχος, όμως όταν αυτό το φαινόμενο συνεχιστεί για μεγάλο διάστημα και φαίνεται να διαιωνίζεται και κατ' επέκταση να παρατείνεται η δυσφορία και τα αρνητικά συναισθήματα (Parker et al., 2006). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να καταφεύγει σε έντονο βαθμό στα παραπάνω και να οδηγείται σταδιακά και σε βάθος χρόνου στην παχυσαρκία (Dallman et al., 2005; Tomiyama et al., 2011).

Η συναισθηματική πείνα έχει συνδεθεί με την ψυχογενή βουλιμία. Συγκεκριμένα, σημειώνεται ότι η συναισθηματική πείνα λειτουργεί ως απάντηση αρνητικών συναισθημάτων όπως το άγχος, η μελαγχολία, ο θυμός, η μοναξιά, αλλά και η εν γένει αντιμετώπιση αρνητικών καταστάσεων κατά τη ζωή των ατόμων αυτών (Arnou et al., 1995).

Από την άλλη πλευρά όμως και η ψυχογενής βουλιμία έχει βρεθεί ότι συχνά προκαλείται από το έντονο στρες που βιώνουν τα άτομα και από τις αρνητικές επιρροές που δέχονται από το περιβάλλον τους (Masheb & Grilo, 2006).

Στη μελέτη των Ricca et al. (2009) διερευνάται ο ρόλος της συναισθηματικής πείνας η αξιολόγηση των ομοιοτήτων και των διαφορών υπέρβαρων ατόμων, που προσπαθούν να χάσουν βάρος, σε δύο ομάδες με ή χωρίς διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Binge Eating), λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, την ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών, το ιστορικό των προσπαθειών τους να χάσουν βάρος και την εμφάνιση κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής.

Τα βασικότερα αποτελέσματα της μελέτης των Ricca et al. (2009) ήταν τα εξής:

- 1) Το μεγαλύτερο ποσοστό των υπέρβαρων ατόμων είχαν κάποια ψυχιατρική διαταραχή, όπως κλινική κατάθλιψη ή διαταραχή άγχους, με ένα μικρό ποσοστό ατόμων να μην έχει καμία ψυχιατρική διαταραχή.
- 2) Η συναισθηματική πείνα συνδέονταν άμεσα με την διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Binge Eating)

Γενικότερα, λοιπόν θα πρέπει να σημειωθεί ότι έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές είναι περισσότερο ευάλωτα στη συναισθηματική πείνα επειδή δυσκολεύονται να ρυθμίσουν τα συναισθήματα που τους προκαλούν στη κατανάλωση τροφίμων , όπως επίσης δυσκολεύονται να προσδιορίσουν με σαφήνεια και να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές καταστάσεις που βιώνουν (Sim & Zeman, 2006; Chua et al., 2004).

Σε σύγκριση με τα υγιή άτομα, τα άτομα που πάσχουν από τη διατροφική διαταραχή της ψυχογενούς ανορεξίας (πέρα από εκείνους που πάσχουν από ψυχογενή βουλιμία) αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στη ρύθμιση των συναισθημάτων τους, αν και δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να επιβεβαιώνουν την συσχέτιση μεταξύ των δυσκολιών της ρύθμισης των συναισθημάτων και των διατροφικών διαταραχών σε αυτές τις ομάδες (Whiteside et al., 2007; Czaja et al., 2009; Harrison et al., 2010).

Δεδομένου ότι το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας συνδέεται με πλήθος συνεπειών για την υγεία των ατόμων, είναι σημαντικό να εξεταστούν οι διάφοροι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση αυτού του φαινομένου για τη προαγωγή της υγείας. (Tan & Chow, 2014).

2.3 Λόγοι ανάπτυξης και παράγοντες συναισθηματικής πείνας

2.3.1 Σύνδεση συναισθηματικής πείνας και άγχους

Χρόνια τώρα το άγχος συνδέεται με ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και άστατη διατροφική συμπεριφορά (Dallman et al., 2003; Adam & Epel, 2007; Macht, 2008).

Σημειώνεται ότι παρά το γεγονός ότι η σχέση μεταξύ του άγχους και της επιρροής του στο τομέα των συναισθημάτων έχει ξεκινήσει δεκαετίες πριν να μελετάται, μια πιθανή σύνδεση μεταξύ άγχους και συναισθηματικής πείνας πιθανόν να οφείλεται στην συναισθηματική απορρύθμιση του ατόμου, η οποία συνδέεται με την εμφάνιση του άγχους (Kaplan & Kaplan, 1957).

Σύμφωνα με τους παραπάνω (Kaplan & Kaplan ,1957), πιθανολογείται ότι η έντονη συναισθηματική διέγερση στο άτομο και συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων επιπέδων του άγχους, να προκαλεί την ευαισθητοποίηση της πείνας στα φυσικά πρόσωπα με αποτέλεσμα να τους μειώνει το αίσθημα του κορεσμού.

Οι έρευνες που πραγματοποιούνται σχετικά με τη συναισθηματική πείνα έχουν επικεντρωθεί στο ρόλο της αρνητικής διάθεσης των ατόμων, όπως το άγχος, το οποίο οδηγεί στην περίσσεια κατανάλωσης τροφής (Greeno & Wing, 1994; Hou et al., 2013), η οποία μειώνει τα παραπάνω αρνητικά συναισθήματα και μπορεί να προκαλέσει έστω και μια μικρή αισθητή ευφορία στα άτομα (Dallman et al., 2003).

Πειραματικές μελέτες έδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα άγχους σχετίζονται θετικά με μεγαλύτερη κατανάλωση τροφίμων (Torres & Nowson, 2007; Oliver et al., 2000; Wallis & Hetherington, 2009). Το παραπάνω επιβεβαιώθηκε από πρόσφατη έρευνα – ποιοτική μελέτη, κατά την οποία διαπιστώθηκε ότι το στρες αποτελεί το έναυσμα για την ανάπτυξη του φαινομένου συναισθηματική πείνα (Bennett et al., 2013).

Περαιτέρω, πιθανολογείται ότι όταν στα άτομα δημιουργείται μια σύγχυση μεταξύ της συναισθηματικής διέγερσης και της πείνας, τότε εύκολα το άτομο μπορεί να μπερδέψει την συναισθηματική διέγερση που νιώθει και να την μεταφράσει σαν αίσθημα πείνας με αποτέλεσμα να οδηγηθεί σε υπερκατανάλωση τροφής (Kaplan & Kaplan, 1957; Van Strien & Ouwens, 2007).

Η επίδραση των συναισθημάτων στις διατροφικές επιλογές φαίνεται να είναι πιο ισχυρή στα παχύσαρκα άτομα καθώς και σε άτομα που βρίσκονται σε δίαιτα. Με την ψυχοσωματική θεωρία των παχύσαρκων ατόμων να λέει πως τρώγοντας πιθανόν μειώνεται το άγχος, και δηλαδή τρώγοντας θα μειωθεί αυτή η ενόχληση από το συναίσθημα που προκαλείται. Η θεωρία αυτή διατυπώνει την υπόθεση ότι άτομα με παραπάνω βάρος δεν αναγνωρίζουν τα φυσιολογικά ερεθίσματα της πείνας ή του κορεσμού λόγω του ότι έχουν μάθει λάθος. (Canetti et al., 2002)

Οι άνθρωποι, όταν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους να αγχώνεται ή όταν αντιμετωπίζουν εντάσεις στην καθημερινότητα τους είτε από εξωτερικούς παράγοντες είτε άλλα προβλήματα όπως προβλήματα στον οικονομικό τομέα, συνήθως αλλάζουν τη διατροφική τους συμπεριφορά. Έχει βρεθεί λοιπόν πως, το 20% των ανθρώπων δεν αλλάζει τις διατροφικές του επιλογές σε καταστάσεις οι οποίες θα του προκαλέσουν άγχος. Είναι σημαντικό να αναφερθεί όμως, πως σύμφωνα με αυτή τη μελέτη το 40% ή και παραπάνω των ανθρώπων αυξάνει την θερμιδική του πρόσληψη ενώ ένα 40% ή και λιγότερο κάνει το ακριβώς αντίστροφο δηλαδή μειώνει την θερμιδική του πρόσληψη. (Gibson, 2006; Torres & Nowson 2007; Block et al., 2009; Serlachius et al., 2007)

Η επίδραση που έχει το άγχος στην όρεξη και στις διατροφικές συνήθειες σχετίζονται με τρόφιμα τα οποία μας προκαλούν χαλάρωση. Άτομα σε καταστάσεις άγχους βιώνουν μια αύξηση της όρεξης τους και σε τέτοιες καταστάσεις παρατηρούνται διατροφικές επιλογές όπως γλυκά και αλμυρά πιάτα. Μια αναφορική λίστα των γλυκών που καταναλώνονται με την αύξηση της όρεξης υπό την επήρεια του άγχους είναι διάφορα επιδόρπια, σοκολάτες, καραμέλες, παγωτό ή κέικ. Ενώ τα αλμυρά πιάτα αναφέρονται σε τρόφιμα fast food όπως μπέργκες, σάντουιτς, πίτσα ή μαγειρευτά φαγητά. (Kandiah et al., 2006)

Όσον αφορά τα παιδιά, προβλήματα συμπεριφοράς, ή προβλήματα με συνομήλικους καθώς επίσης και προβλήματα στον συναισθηματικό τομέα ενός παιδιού αποτελούν θετικούς προγνωστικούς παράγοντες για τη δημιουργία του φαινομένου της συναισθηματικής πείνας. Ακόμη και στη παιδική ηλικία αρνητικά συναισθήματα, όπως η θλίψη, ο θυμός και το άγχος αποτελούν και αυτά υποψήφιοι παράγοντες για την εμφάνιση συναισθηματικής πείνας. Στη συγκεκριμένη έρευνα φαίνεται να μελετάται, ένας επιπλέον παράγοντας ο οποίος συσχετίστηκε θετικά με την εμφάνιση της συναισθηματικής πείνας. Ο παράγοντας αυτός αποτελεί τα λεγόμενα «γεγονότα», τα οποία αναφέρονται στην καθημερινότητα ενός παιδιού και περιλαμβάνουν

καθημερινές ενοχλήσεις, καθημερινές αυξομειώσεις της διάθεσης του είτε κάποια γεγονότα τα οποία λειτουργούν αρνητικά στη διάθεση του παιδιού.

Όλοι αυτοί οι προαναφερόμενοι παράγοντες αποτελούν μια πιθανή αιτία να προκαλέσουν αυξημένα επίπεδα στρες στο παιδί. Αυτό μπορεί να έχει σαν συνέπεια την εμφάνιση συναισθηματικής πείνας και σε συνδυασμό με ένα ανθυγιεινό διατροφικό πρότυπο να οδηγήσει σε ένα θετικό ισοζύγιο βάρους και κατ' επέκταση στην παχυσαρκία (Michels et al., 2012).

Σύμφωνα με την Torres et al. υπάρχουν 2 ειδών μηχανισμοί όπου το στρες φαίνεται να επηρεάζει την διατροφική συμπεριφορά των ανθρώπων. Ο πρώτος μηχανισμός αναφέρεται σε καταστάσεις που βιώνεται οξύ στρες και ο δεύτερος μηχανισμός αναφέρεται σε καταστάσεις χρόνιου στρες.

Μια περίοδος οξύ στρες περιλαμβάνει την ενεργοποίηση του συμπαθητικού συστήματος, με αποτέλεσμα την απελευθέρωση αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης από τα επινεφρίδια. Το αποτέλεσμα του μηχανισμού αυτού, δηλαδή της απελευθέρωσης των δυο αυτών ορμονών, συσχετίζεται με την μείωση κατανάλωσης τροφής, για μικρό χρονικό διάστημα. Στον δεύτερο μηχανισμό, ο οποίος αναφέρεται στα άτομα με χρόνια στρες, παρατηρείται η υπερδραστηριότητα του άξονα-υποθάλαμος-υπόφυσης-επινεφριδίων (hypothalamic-pituitary-adrenal,(HPA) axis) η οποία προκαλεί την απελευθέρωση κορτιζόλης. Η αύξηση αυτής της ορμόνης μεταφράζεται σε κατανάλωση τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας και ενδεχομένως, αυτό οδηγεί σε ανεπιθύμητη αύξηση βάρους όπου αυτή με τη σειρά της οδηγεί στην παχυσαρκία και κυρίως τη συσσώρευση λίπους στην περιοχή της κοιλιάς (Torres et al.,2007).

Ο άξονας –υποθάλαμος –υπόφυσης –επινεφριδίων (hypothalamic-pituitary-adrenal, (HPA) axis) δεν λειτουργεί μόνο σαν εξισορροπιστής του άγχους, φαίνεται πως λειτουργεί και σαν εξισορροπιστής των ενδοκρινικών αδένων της όρεξης. Το άγχος οδηγεί στην απελευθέρωση της κορτιζόλης. Η κορτιζόλη με τη σειρά της ενεργοποιεί

το σύστημα ανταμοιβής. Το σύστημα ανταμοιβής συσχετίζεται και αυτό με την τροφή και μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα του άγχους. Η ύπαρξη της κορτιζόλης επιδρά στο σύστημα ανταμοιβής και μεσολαβεί για την αύξηση της ινσουλίνης, της λεπτίνης και του νευροπεπτιδίου Y (Neuropeptide Y (NPY)) (Figlewicz., D.P., 2003). Το νευροπεπτιδίου Y (Neuropeptide Y (NPY)) αποτελεί έναν από τους πιο ισχυρούς διεγέρτες του εγκεφάλου, υπεύθυνο για τη πρόσληψη τροφής (Clark et al., 1984). Η αύξηση αυτών των τριών μεσολαβητών στο σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου έχει σαν αποτέλεσμα ο άνθρωπος να καταφεύγει σε πρόσληψη εύγευστων τροφίμων τα οποία άμεσα ή έμμεσα μειώνουν την δραστηριότητα του άξονα -υποθάλαμος- υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) axis. (Adam et al., 2007; Dallman et al., 2003)

Άτομα με υψηλά επίπεδα άγχους, κυρίως γυναίκες, ανέφεραν πως είχαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής πείνας, υψηλή εμφάνιση κοιλιακής παχυσαρκίας και υψηλό Δείκτη Μάζας Σώματος σε περιόδους έντονου στρες. Αυτό οφείλεται στην αυξημένη ευαισθησία στη κορτιζόλη, με χαμηλά επίπεδα της ημερήσιας κορτιζόλης και με καταστολή της δεξαμεθαζόνης. Ακόμη σημειώνεται πως, άτομα με χρόνια στρες και σε συνδυασμό με την κατανάλωση υψηλής θερμιδικής αξίας τρόφιμα έχουν σαν αποτέλεσμα την συσσώρευση κοιλιακού λίπους το οποίο και αυτό με τη σειρά του διαμορφώνει την απάντηση του άξονα -υποθάλαμος-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) axis και καταλήγει σε χαμηλά επίπεδα κορτιζόλης (Tomiyama et al., 2011).

Αυτή η δραστηριότητα του υποθάλαμος-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) axis έχει ονομαστεί ως «συγγενής υποκορτιζολαιμία» και υποστηρίζεται από το γεγονός ότι σε ανθρώπους που έχουν υψηλά επίπεδα άγχους η κοιλιακή παχυσαρκία χρησιμεύει στο να εξασθενεί τα επίπεδα κορτιζόλης (Fries et al., 2005; Heim et al., 2000).

Το άγχος σε συνεργασία με τον τομέα του εγκεφάλου ο οποίος απευθύνεται στα συναισθήματα επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες οι οποίες ίσως καταλήξουν στην παχυσαρκία. Οι νευρώνες είναι αυτοί που παίρνουν τα ερεθίσματα μέσω του σώματος, των στρεσογόνων παραγόντων, της κατανάλωσης τροφής και του εγκεφάλου. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες ενεργοποιούν μια απάντηση μέσω των

νευρώνων με αποτέλεσμα να ενεργοποιούνται τα συναισθήματα. Το άγχος προκαλεί την αύξηση της έκκρισης των γλυκοκορτικοειδών και φαίνεται να επηρεάζει τα συναισθήματα και τη κίνηση του ατόμου (Dallman, 2010; Dallman, et al. 2006). Η εμφάνιση των γλυκοκορτικοειδών συσχετίζεται με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας και κυρίως της παχυσαρκίας με αυξημένο το σπλαχνικό λίπος (Adam et al., 2007). Επίσης, διεγείρεται η απέκκριση της ινσουλίνης, η οποία και αυτή με τη σειρά της προάγει την κατανάλωση της τροφής. Η κατανάλωση απολαυστικών τροφίμων μειώνει τη δραστηριότητα του απαντητικού- δικτύου του στρες και ενισχύει με αυτόν τον τρόπο, τη κατανάλωση αυτού του είδους των απολαυστικών τροφίμων (Dallman, 2010).

3.3.2 Αρνητικά συναισθήματα και σύνδεση με κατανάλωση φαγητού

Σύμφωνα με τους Loxton et al. (2011), οι οποίοι διερεύνησαν το κατά πόσο η αρνητική διάθεση και τα άσχημα συναισθήματα, επηρεάζουν την κατανάλωση τροφής, επισημαίνεται ότι μεταξύ των παραπάνω υπάρχει μια άρρηκτη σχέση. Επίσης, γενικότερα μπορεί να σημειωθεί ότι στην έρευνα των Hou et al. (2013), η εμφάνιση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, σχετίστηκαν θετικά με κακές διατροφικές συνήθειες στα άτομα αλλά και με την υπερφαγία.

Γενικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι ένας πιθανός μηχανισμός που μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση διατροφικών προτύπων είναι η διαφορά του κάθε ατόμου ξεχωριστά στο πώς ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα τροφίμων (Staiger et al., 2000).

Σίγουρα η έκθεση στην όραση ή / και τη μυρωδιά των εύγευστων τροφών προκαλεί συναισθήματα στα άτομα (ακόμα και σε εκείνα με φυσιολογικό βάρος και ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες) να ανταποκριθούν στο «κάλεσμα» της τροφής (Beaver et al., 2006).

Αυτό το αίσθημα (της ανταπόκρισης στο «κάλεσμα» της τροφής) είναι περισσότερο έντονο βέβαια σε ορισμένες κλινικές ομάδες, π.χ., σε άτομα που είναι σε

μακροχρόνια ή αυστηρή διαίτα, στα υπέρβαρα άτομα (ενήλικες και παιδιά) και σε τα άτομα με διατροφικές διαταραχές όπως η ψυχογενής βουλιμία (Jansen et al., 2003; Staiger et al., 2000).

Ωστόσο, έχει αποδειχθεί ότι οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων επηρεάζονται επίσης από τη συναισθηματική τους κατάσταση με την αρνητική διάθεση να αιτιολογεί το γεγονός της ευκαιριακής άμετρης κατανάλωσης τροφής (Stice, 2001).

Έχει βρεθεί ότι η κατάθλιψη είναι περισσότερο έντονη σε περιπτώσεις ατόμων με χαμηλότερο εισόδημα, χαμηλή κοινωνική θέση και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Σημαντικός λοιπόν είναι ο ρόλος που διαδραματίζει ο τρόπος ζωής του ατόμου στη συσχέτιση μεταξύ της καταθλιπτικής διάθεσης και της διατροφής, καθώς άτομα με μειωμένη καταθλιπτική διάθεση είναι εκείνα που καταναλώνουν περισσότερο υγιεινές τροφές και συνήθως αφορούν σε άτομα υψηλότερων εισοδημάτων, κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου και επιπέδου εκπαίδευσης (Appleton et al., 2007).

Σύμφωνα με τους Dingemans et al. (2009) τα άτομα που πάσχουν από μέτριου ή σοβαρού βαθμού κατάθλιψη δεν διαφοροποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες όταν βρίσκονται σε θετικές συναισθηματικές καταστάσεις και καταναλώνουν περίπου τις ίδιες ποσότητες φαγητού με άτομα τα οποία δεν είναι καταθλιπτικά. Αντιθέτως, όταν ξεσπούν αρνητικά συναισθήματα τα καταθλιπτικά άτομα καταναλώνουν πολύ περισσότερη τροφή, συγκριτικά με μη καταθλιπτικά άτομα, τα οποία σε αρνητικά συναισθήματα συνεχίζουν να καταναλώνουν παρόμοιες ποσότητες με αυτές που καταναλώνουν όταν διακατέχονται από θετικά συναισθήματα.

Σύμφωνα με τους Van Strien et al. (2013) εκείνοι που αντιμετώπιζαν υψηλό αίσθημα συναισθηματικής πείνας, κατανάλωναν περισσότερα τρόφιμα έπειτα από αρνητικά συναισθήματα, συγκριτικά με την τροφή που κατανάλωναν έπειτα από θετικά συναισθήματα. Αυξημένα επίπεδα αρνητική διάθεσης έχει βρεθεί πως αυξάνουν την προσοχή του ανθρώπου και τον στρέφουν προς τη κατανάλωση τροφής. Ωστόσο, η αρνητική διάθεση κατηγορήθηκε πως αυξάνει την υποκειμενική όρεξη και αναλύσεις

έδειξαν πως βρέθηκε μια θετική συσχέτιση μεταξύ του στυλ διατροφής που ακολουθεί ένα άτομο σε συνδυασμό εμφάνισης στρες και δυσφορίας. (Herworth et al., 2010)

Η μελέτη της σχέσης ανάμεσα στην κατάθλιψη και σε ποικίλες υπερφαγικές τάσεις συσχετίστηκε και το αποτέλεσμα έδειξε πως υπάρχει θετική και άμεση σύνδεση ανάμεσα στη κατάθλιψη και τη συναισθηματική πείνα. Η κατάθλιψη φαίνεται να σχετίζεται έμμεσα πρώτον με την συναισθηματική πείνα, μέσω συναισθημάτων που δυσκολευόμαστε να τα αναγνωρίσουμε, και δεύτερον με την παρορμητικότητα του ατόμου. Έτσι η συναισθηματική πείνα φαίνεται να επηρεάζει τα καταθλιπτικά συναισθήματα. (Ouwens, 2009)

Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποίησαν σε 3714 συμμετέχοντες με εύρος ηλικίας 25 έως 64 χρονών, η συναισθηματική πείνα και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν άμεσα με ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές. Άτομα που εμφάνιζαν έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα παρατηρήθηκε πως το επίπεδο της συναισθητικής πείνας ήταν και αυτό υψηλό, με αποτέλεσμα την κατανάλωση τροφίμων τα όποια είχαν γλυκιά γεύση αλλά και υψηλή θερμιδική αξία. Αν και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίζονταν με τη κατανάλωση τροφίμων με γλυκιά γεύση, παρατηρήθηκε επίσης, πως τα συμπτώματα αυτά συσχετίζονταν με χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Επίσης παρατηρήθηκε ότι, κατά τη διάρκεια εμφάνισης αυτών των αρνητικών συναισθημάτων τότε το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας ήταν χαμηλό (Konttinen et al., 2010a).

Αποτέλεσμα έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι, η παχυσαρκία συσχετίζεται με τη συναισθηματική πείνα και με συμπτώματα κατάθλιψης. Στην έρευνα αυτή βρέθηκε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα και η συναισθηματική πείνα συσχετίζονταν με υψηλό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), υψηλή περιφέρεια μέσης και υψηλό ποσοστό λίπους στο σώμα (%BF). Επίσης, η φυσική δραστηριότητα έχει και αυτή μια δική της αντίστροφη σχέση με αυτούς τους τρεις δείκτες παχυσαρκίας. (Konttinen et al., 2010b)

Ελέγχοντας την θερμιδική μας πρόσληψη, ο Δείκτης Μάζας Σώματος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα σχετίζονται και τα δυο αντίστροφα με την υψηλότερη κατανάλωση τροφίμων χαμηλής θερμιδικής αξίας. Επίσης, ο Δείκτης Μάζας Σώματος σχετίζεται θετικά με κατανάλωση τροφίμων χωρίς γλυκιά γεύση αλλά υψηλής θερμιδικής αξίας και αρνητικά με την κατανάλωση γλυκών τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας. Όσον αφορά τα καταθλιπτικά συμπτώματα, έχει βρεθεί μια θετική σχέση ανάμεσα σ' αυτά και την κατανάλωση τροφίμων με γλυκιά γεύση και μια αρνητική σχέση ανάμεσα στα καταθλιπτικά συμπτώματα και στη κατανάλωση τροφίμων χωρίς γλυκιά γεύση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως στις γυναίκες υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος και τη κατάθλιψη, με τη κατανάλωση γλυκών να είναι ο μεσολαβητής αυτής της θετικής σχέσης. (Jeffery et al., 2009)

Έχει βρεθεί πως όταν τα επίπεδα του στρες είναι υψηλά τότε και η κατανάλωση τροφίμων υψηλής θερμικής αξίας όπως γλυκά ή γρήγορο φαγητό είναι και αυτή υψηλή. Σε γυναικείο πληθυσμό βρέθηκε πως, τα καταθλιπτικά συμπτώματα, δεν έχουν καμία συσχέτιση ούτε με τα υψηλά επίπεδα του στρες αλλά ούτε με την αυξημένη κατανάλωση υδατανθρακούχων τροφίμων. Είναι όμως σημαντικό να αναφερθεί πως υψηλά επίπεδα στρες σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων έχουν σαν αποτέλεσμα μια χαμηλής συχνότητας κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Καθώς επίσης η κατάθλιψη έχει βρεθεί να έχει μια αρνητική σχέση με την κατανάλωση κρέατος. Στους άντρες βρέθηκε πως δεν υπήρξε καμία συσχέτιση μεταξύ των δυο προαναφερόμενων δεικτών ψυχικής υγείας (στρες και κατάθλιψη) και της κατανάλωσης τροφίμων, στις γυναίκες, αντιθέτως βρέθηκε μια δυνατή σχέση μεταξύ αυτών των δεικτών και της κατανάλωσης τροφής. Συνεπώς, υπάρχει μια σχέση μεταξύ της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και κρέατος με τη κατάθλιψη. (Mikolajczyk et al., 2009)

Από τους Strien et al. (2010) εξετάστηκε το ενδεχόμενο εμφάνισης του 5-HTTLPR γονότυπου σε οικογένειες με δύο παιδιά στην εφηβεία. Φαίνεται ότι ο γονότυπος

αυτός, οδηγεί σε χαμηλότερη δραστηριότητα της σεροτονίνης. Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν είναι πως το γονίδιο αυτό παρατηρήθηκε σε εφήβους νεαρής ηλικίας και σε κορίτσια στην εφηβεία μεγάλης ηλικίας. Οι έφηβοι που εκδήλωναν καταθλιπτικά συμπτώματα και είχαν και αυτό το γονότυπο, εμφάνιζαν μεγαλύτερη αύξηση της συναισθηματικής πείνας. (Strien et al., 2010)

Τέλος, η συναισθηματική πείνα «κατηγορήθηκε» για μια ακόμη φορά πως επιδρά στην κατάθλιψη και στην αύξηση του βάρους. Βρέθηκε λοιπόν σε μητέρες πως, τα καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφάνιζαν, σχετίζονταν ισχυρά με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής πείνας και αυτή με τη σειρά της να συνδέεται με τη σταδιακή αύξηση του δείκτη μάζα σώματος. Άρα σημειώνεται ότι, η συναισθηματική πείνα λειτουργεί σαν ένας μεσολαβητής πάνω στην κατάθλιψη και στην αλλαγή του δείκτη μάζας σώματος. Ακόμα στους άντρες με κατάθλιψη η συναισθηματική πείνα βρέθηκε να είναι σε υψηλά επίπεδα αλλά να μη συσχετίζεται με τις αλλαγές του δείκτη μάζας σώματος. (van Strien et al., 2016)

2.3.3 Σύνδεση συναισθηματικής πείνας με θετικά συναισθήματα

Έχει αποδειχθεί ότι το αίσθημα της πείνας που δεν προέρχεται από τη βιολογική πείνα αλλά από τα συναισθήματα, αναπτύσσεται εξίσου έντονα έπειτα από θετικά συναισθήματα, στον ίδιο βαθμό και την ίδια ένταση, όπως συμβαίνει στην περίπτωση αρνητικών συναισθημάτων (Kenardy et al., 2003 & Macht et al., 2004). Παρόλο που η κατανάλωση τροφής σε στιγμές που δεν είναι επιτακτική ανάγκη της βιολογικής πείνας αλλά της συναισθηματικής έχει συνδεθεί κυρίως με τα αρνητικά συναισθήματα (Evers et al., 2013) φαίνεται πως τα τελευταία χρόνια τα θετικά συναισθήματα έχουν ξεκινήσει να κατηγορούνται ως προς την επιρροή τους στο ζήτημα της διατροφής (Bongers et al., 2013).

Φαίνεται πως στην περίπτωση εκείνων των ατόμων που δεν εμφάνιζαν έντονο το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας, η ποσότητα της τροφής που καταναλωνόταν έπειτα από θετικά ή αρνητικά συναισθήματα δε διέφερε σημαντικά. Σημαντικό είναι ότι στην περίπτωση των ατόμων που ένιωθαν έντονη συναισθηματική πείνα και των

ατόμων που δεν ένιωθαν έντονη συναισθηματική πείνα τα γλυκά φαγητά είχαν θετικότερα αποτελέσματα, συγκριτικά με τα αλμυρά φαγητά, είτε έπειτα από θετικά, είτε έπειτα από αρνητικά συναισθήματα (Van Strien et al., 2013).

Πολλοί είναι οι παράγοντες εκείνοι που μπορούν να εξηγήσουν γιατί τα θετικά συναισθήματα επηρεάζουν την κατανάλωση τροφής και θεωρούνται ως υπαίτια για την αυξημένη συχνότητά της (Evers et al., 2013). Αρχικά, η θετική επίδραση της πρόσληψης τροφής έχει μηχανικά συνδεθεί συνειρμικά με τον εγκέφαλο, έχοντας ως αποτέλεσμα τα θετικά συναισθήματα να έχουν συσχετισθεί από το άτομο με την κατανάλωση περισσότερου φαγητού (Patel & Schlundt, 2001). Αυτό συνάδει από το γεγονός ότι, σε όλους σχεδόν τους πολιτισμούς τα τρόφιμα χρησιμοποιούνται για τον εορτασμό ειδικών περιπτώσεων, όπως γάμοι, και γενέθλια, γεγονότα δηλαδή γενικά που έχουν θετικό αντίκτυπο στον τομέα των συναισθημάτων (Rozin, 1999). Ως εκ τούτου, μπορούμε να θεωρήσουμε πως τα θετικά συναισθήματα και η κατανάλωση τροφής μπορεί να είναι εγγενώς αλληλένδετα.

Μια δεύτερη εξήγηση στο πως συνδέεται η τροφή με τα θετικά συναισθήματα μπορεί να προέρχεται από την παρατήρηση ότι η κοινωνικοποίηση και η κατανάλωση τροφής συνδέονται στενά μεταξύ τους. Σε σχέση με τα θετικά συναισθήματα ειδικότερα, βρέθηκε ότι η εκτέλεση γευμάτων με γνωστά, φιλικά και οικεία άτομα, αποτελούν ευχάριστες και ξεκούραστες στιγμές γι' αυτά (Wansink, 2004).

Τρίτον, τα θετικά συναισθήματα προάγουν ένα μήνυμα προς τα άτομα ότι το περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται είναι ασφαλές (Andrade, 2005), επομένως, το άτομο καταναλώνει μέσα σε αυτό το περιβάλλον με μεγαλύτερη ευκολία τρόφιμα και δημιουργεί περαιτέρω ευχαρίστηση στον εαυτό του (Tamir & Robinson, 2007).

Ένας τέταρτος λόγος σύνδεσης της υπερκατανάλωσης τροφής με τα θετικά συναισθήματα είναι το γεγονός ότι πολλά άτομα χαίρονται να καταναλώνουν τροφές όταν είναι σε καλή διάθεση (Macht et al., 2002). Ειδικότερα, σημειώνεται ότι τα άτομα όταν είναι σε καλή διάθεση, αντιλαμβάνονται τη διάθεση τους αυτή ως ισχυρό

κίνητρο για να φάνε, συγκριτικά με τα κίνητρα που έχουν όταν βρίσκονται σε κατάσταση θλίψης (Macht, 1999).

Σύμφωνα με τους Bongers et al. (2013), τα άτομα που εμφάνιζαν επεισόδια συναισθηματικής πείνας έτρωγαν πολύ μεγαλύτερες ποσότητες φαγητού όταν είχαν θετική διάθεση, σε σύγκριση με άτομα τα οποία δε βίωναν τέτοια επεισόδια, τα οποία έτρωγαν περίπου την ίδια ποσότητα ανεξαρτήτου διάθεσης. Στη συγκεκριμένη μελέτη, αντιθέτως με τις αρχικές υποθέσεις των ερευνητών, η αρνητική διάθεση δεν αύξανε την κατανάλωση θερμίδων στα άτομα τα οποία αντιμετώπιζαν επεισόδια συναισθηματικής πείνας.

2.3.4 Ο ρόλος της οικογένειας

Ένας σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη το φαινομένου της συναισθηματικής πείνας φαίνεται να είναι το κομμάτι της οικογένειας, καθώς η έναρξη του φαινομένου στη ζωή του ατόμου έχει επισημανθεί ότι μπορεί να ξεκινήσει από την εφηβεία και σχετίζεται άμεσα με τα καταθλιπτικά συναισθήματα των ατόμων και την ανεπαρκή γονική φροντίδα των παιδιών από τους γονείς τους (Snoek et al., 2007; Ouwens et al., 2009). Έρευνες δείχνουν πως, υψηλά επίπεδα συναισθηματικής πείνας σε γονείς συσχετίζονται άμεσα με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής πείνας στα έφηβα παιδιά τους (Snoek et al., 2007).

Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι ένα άστατο οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη διαφόρων διατροφικών διαταραχών, τόσο σε έφηβους όσο και σε νεαρές γυναίκες (Leung et al., 1996).

Παρόλα αυτά θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη το γεγονός ότι η οικογένεια είναι το περιβάλλον εκείνο όπου δίνει τα διατροφικά πρότυπα στα παιδιά της, δηλαδή για το πώς θα πρέπει να τρέφονται, σε τι ποσότητες και ποιες τροφές θα πρέπει να καταναλώνουν σε ανάλογη συχνότητα. Τα οικογενειακά διατροφικά χαρακτηριστικά, όπως η γονική μοντελοποίηση του φαγητού, η ενθάρρυνση των παιδιών για την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων, οι γνώσεις των γονέων πάνω

στο τομέα της διατροφής, οι διατροφικές προτιμήσεις τους και ο τρόπος μαγειρέματος που χρησιμοποιούνται στο εκάστοτε νοικοκυριό είναι μεταξύ των κύριων καθοριστικών παραγόντων που προσδιορίζουν τη διατροφική παιδεία των παιδιών (Davison & Birch, 2001).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, μελέτες έχουν δείξει ότι η διατήρηση των οικογενειακών γευμάτων, οι τακτικές διατροφικές συνήθειες της οικογένειας οι οποίες συμπεριλαμβάνουν φρούτα ή λαχανικά για παράδειγμα, ενθαρρύνουν την υψηλότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά (Gillman et al., 2000; Kremers et al., 2003; Pearson et al., 2009).

Επίσης, η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στο συναισθηματικό κόσμο και στη συναισθηματική ισορροπία του ατόμου. Δε θα πρέπει να λησμονείται ότι η εφηβεία κατά την οποία τα άτομα ζουν με τους γονείς τους είναι μια σημαντική περίοδος βιολογικής αλλαγής με ιδιαίτερα έντονο αναπτυξιακό δυναμικό. Σύμφωνα με διάφορες εκτιμήσεις έχει βρεθεί ότι ένα στα πέντε παιδιά αναμένεται να αναπτύξουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας τη στιγμή που φθάνουν στην ενηλικίωση, και ότι το 50% των ενηλίκων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, αναπτύσσουν αυτά κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Belfer, 2008). Εφόσον, η συναισθηματική πείνα λοιπόν έχει συνδεθεί με την ψυχική υγεία των ατόμων θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει ένας έφηβος, προκειμένου να αποφευχθεί η ανάπτυξη μετέπειτα μη ισορροπημένων ψυχικών και κατ' επέκταση διατροφικών συμπεριφορών (Samieri et al., 2008).

Σύμφωνα με τους Oddy et al. (2009) η κακή ψυχική υγεία στη εφηβεία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρόβλεψης ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών στα άτομα. Συγκεκριμένα, βρήκαν ότι η καλή ψυχική και συναισθηματική υγεία ενός έφηβου σχετίζεται με υψηλότερη κατανάλωση λαχανικών και φρούτων.

2.4 Διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών

Αυτό που έχει επιβεβαιωθεί είναι ότι τα παραπάνω διαφέρουν μεταξύ των δυο φύλων. Δηλαδή, επισημαίνεται το γεγονός ότι ο τρόπος με τον οποίο τα δύο φύλα χρησιμοποιούν συναισθηματικά τη τροφή για να αντιμετωπίσουν το άγχος διαφέρει. Πληθώρα ερευνών σε ενήλικες έχουν δείξει ότι η αρνητική διάθεση και η συναισθηματική πείνα συσχετίζονται θετικά, ιδιαίτερα στις γυναίκες, όπου το φαινόμενο αυτής της σύνδεσης είναι περισσότερο έντονο (Kontinen et al., 2010; Loxton et al., 2011).

Σύμφωνα με τους Christensen & Brooks (2006), σε περίοδο έντονου άγχους οι γυναίκες αναφέρουν πιο έντονη επιθυμία για κατανάλωση φαγητού συγκριτικά με τους άνδρες, κάτι το οποίο εξηγεί στην έρευνα των παραπάνω γιατί στις γυναίκες, σε αυτές τις περιόδους της ζωής τους, εμφανίζεται μια αυξημένη κατανάλωση γλυκών ή τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες.

Επίσης, κάτι άλλο που είναι σημαντικό να αναφερθεί ως προς τη διαφορά συναισθηματικής κατανάλωσης τροφής για την αντιμετώπιση συναισθηματικών καταστάσεων μεταξύ των δυο φύλων, είναι ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο επιρρεπείς στο να καταναλώσουν τις παραπάνω τροφές σε μεγαλύτερες ποσότητες σε σχέση με τους άνδρες, για την αντιμετώπιση οδυνηρών συναισθημάτων όπως η θλίψη. Ενώ αντιθέτως οι άνδρες, σε οδυνηρές συναισθηματικές καταστάσεις ή περιόδους έντονου άγχους μπορούν να χρησιμοποιήσουν άλλους μηχανισμούς άμυνας, όπως η σωματική άσκηση (Christensen & Brooks, 2006).

Οι Oliver & Wardle (1999) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες και άτομα που βρίσκονται σε αυστηρή δίαιτα καταναλώνουν περισσότερα σνακ, όπως γλυκά, ως απάντηση στο άγχος τους, από ότι οι άνδρες ή άτομα που δε βρίσκονται σε δίαιτα.

Σύμφωνα με έρευνα των Bennett et al. (2013), οι άνδρες είναι περισσότερο πιθανό να αντιμετωπίσουν επεισόδια συναισθηματικής πείνας, τα οποία προκαλούνται κυρίως

από δυσάρεστα συναισθήματα όπως η πλήξη ή η ανησυχία. Τα επεισόδια αυτά συνήθως συμβάλλουν στην απόσπαση της προσοχής τους από τα αρνητικά συναισθήματα.

Ωστόσο, μετά από ένα επεισόδιο συναισθηματικής πείνας οι άνδρες είναι λιγότερο πιθανό να βιώσουν συναισθήματα ενοχής, συγκριτικά με τις γυναίκες. Κατά τη διάρκεια επεισοδίων συναισθηματικής πείνας, στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι και τα δύο φύλα επιλέγουν ανθυγιεινά τρόφιμα (Bennett et al., 2013).

Σύμφωνα με άλλη έρευνα (Sarlio-Lähteenkorva et al., 2004), οι γυναίκες που βρίσκονται σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση είναι λιγότερο πιθανό να καταναλώσουν φρέσκα φρούτα, λαχανικά και τρόφιμα χαμηλά σε λιπαρά, όπως γάλα και τυρί με χαμηλά λιπαρά σε καθημερινή βάση, δημητριακά ή κουάκερ, συγκριτικά με τις γυναίκες, όπου η ψυχική τους υγεία είναι σε καλή κατάσταση. Αντίστοιχα, οι άνδρες που έχουν κακή ψυχική υγεία αναφέρουν ότι καταναλώνουν λιγότερο συχνά φρέσκα φρούτα και μαύρο ψωμί. Επομένως, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η άσχημη ψυχολογική κατάσταση και στα δυο φύλα δεν βοηθάει στην κατανάλωση υγιεινών τροφών.

Τέλος έχει αναφερθεί πως πριν την κατανάλωση τροφής σε γενικές γραμμές οι άντρες βιώνουν έντονα θετικά συναισθήματα σε αντίθεση με τις γυναίκες οι οποίες βιώνουν αρνητικά συναισθήματα πριν την κατανάλωση τροφής. Αυτά τα συναισθήματα πριν την κατανάλωση τροφίμων, φέρουν το αποτέλεσμα της κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής θερμιδικής αξίας στους άντρες ενώ στις γυναίκες το ακριβώς αντίθετο, δηλαδή την κατανάλωση τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας όπως γλυκά (Dube' et al., 2005).

2.5 Η αντιμετώπιση της συναισθηματικής πείνας

Για να αντιμετωπισθεί η συναισθηματική πείνα θα πρέπει το άτομο να μάθει να την ελέγχει, κάτι το οποίο μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Το ιδανικότερο θα ήταν

η συναισθηματική πείνα να γίνεται άμεσα αντιληπτή από το άτομο και να την ξεχωρίζει από τη βιολογική του πείνα.

Σύμφωνα με τα ευρήματα των Bennett et al (2013) προκειμένου να αντιμετωπισθούν επεισόδια συναισθηματικής πείνας και για να μειωθεί το ενδεχόμενο αύξησης του σωματικού βάρους των ατόμων το οποίο σχετίζεται με τη συναισθηματική κατανάλωση τροφής, απαιτείται ένας συνδυασμός διεπιστημονικής παρέμβασης ανάμεσα στις μεθόδους αντιμετώπισης του άγχους, των αρνητικών συναισθημάτων και τις μεθόδους βελτίωσης των διατροφικών συμπεριφορών.

Τα υγιή άτομα έχουν μια θετική συναισθηματική διάθεση προς το να τρώνε και να γεύονται το φαγητό, και αυτή η ηδονική ασυμμετρία οφείλεται στο γεγονός ότι, γενικά ο άνθρωπος θα δοκιμάσει ή θα φάει ένα φαγητό το οποίο προσδοκά πως θα του αποδώσει ένα ευχάριστο συναισθηματικό αντίκτυπο. Αυτό οφείλεται στην φύση των ερεθισμάτων η οποία εξηγεί πως, τα προϊόντα τα οποία διαθέτονται στην αγορά δηλαδή τα σουπερ μάρκετ είναι σχεδιασμένα με τέτοιο τρόπο για να διαθέτονται προς τους καταναλωτές και αυτό να προκαλεί ένα ευχάριστο συναίσθημα. (Desmet and Schifferstein, 2008)

Αισθήσεις όπως η όραση, η όσφρηση και η αφή μπορούν να επηρεάσουν και αυτές με τον τρόπο τους τα συναισθήματα. Η κατανάλωση τροφής έχει φυσιολογικές συνέπειες όπως για παράδειγμα την αύξηση ή την πτώση των επιπέδων την ενέργειας και των συναισθημάτων του κορεσμού ή της ναυτίας. Ακόμα και, η φαντασία ή η προσδοκία μπορούν να επιφέρουν αντίκτυπο στον συναισθηματικό τομέα ενός ατόμου. (Desmet and Schifferstein, 2008)

Είναι μείζονος σημασίας να πάμε ενάντια στις περιβαλλοντικές συνθήκες που ζούμε, οι οποίες προκαλούν σταδιακά την αύξηση του βάρους στον πληθυσμό. Κάνοντας χρήση δεδομένων από εθνικές έρευνες ο Hill και οι συνεργάτες του εκτίμησαν πως μια μείωση της τάξεως των 100 kcal ημερησίως σε συνδυασμό με την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, μπορεί να προληφθεί η αύξηση του βάρους, στο

μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού. Η επίτευξη αυτής της ενέργειας μπορεί να πραγματοποιηθεί με μικρές αλλαγές στην καθημερινότητα του ανθρώπου, όπως προσθέτοντας 15 λεπτά περπάτημα ημερησίως ή με το να τρώνε λιγότερες μπουκιές σε κάθε γεύμα. (Hill et al., 2003)

Η διάθεση και η λειτουργία του εγκεφάλου είναι τα δύο κύρια χαρακτηριστικά τα οποία αντανακλούν την συνολική δραστηριότητα εκατομμυρίων νευρώνων και αμέτρητων βιοχημικών καναλιών τα οποία αυτά με τη σειρά τους σχετίζονται με πλήθος ενζύμων. Γι' αυτό ακόμα και μια μικρή διατροφική έλλειψη μπορεί να προκαλέσει μικροσκοπικές αλλαγές στην δραστηριότητα ακόμα και ενός μόνο ενζύμου, προκαλώντας έτσι μικροσκοπικές επιπτώσεις επηρεάζοντας και αυτές με τη σειρά του την εγκεφαλική λειτουργία. Συμπερασματικά λοιπόν, αν υπάρχουν ελλείψεις στον οργανισμό τότε η ψυχολογική λειτουργία, συμπεριλαμβανομένου της αλλαγής στη διάθεση, πιθανόν να είναι μια από τις πρώτες ενδείξεις. (Benton and Donohoe, 1999)

Από κλινικής άποψης παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον η άποψη ότι η συναισθηματική πείνα ενεργεί σαν παράγοντας στη κατάθλιψη και για μια μελλοντική αύξηση βάρους. Άρα αυτή η άποψη δημιουργεί την υπόθεση πως αν μειώσουμε τα επίπεδα της συναισθηματικής πείνας τότε μπορεί να αποτραπεί η αύξηση του βάρους σ ένα άτομο. Ένας τρόπος για να το καταφέρουμε αυτό είναι να διδάξουμε τα άτομα αυτά στο να αντιμετωπίζουν τα συναισθήματα που βιώνουν κατά την συναισθηματική πείνα. (Roosen et al., 2012)

2.5.1 Η αντιμετώπιση της υπερφαγίας σαν έμμεσος τρόπος στην αντιμετώπιση της συναισθηματικής πείνας

Συμφωνά με Ricca et al. (2009) η συναισθηματική πείνα συνδέεται άμεσα με την διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Binge Eating), άρα ο διαιτολόγος μπορεί να εστιάσει και να χειριστεί ένα επεισόδιο συναισθηματικής πείνας όπως ένα επεισόδιο συναισθηματικής υπερφαγίας. Μελετητές υποστηρίζουν ότι το υπερφαγικό επεισόδιο εμφανίζεται μέσα σ ένα χρονικό διάστημα, μικρότερο των δύο ωρών, και το αίσθημα

της απώλειας του ελέγχου που βιώνει το άτομο είναι το κύριο χαρακτηριστικό τους. Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται σύμφωνα με (Marcus & Kalarchian, 2003) στο μέγεθος του επεισοδίου ή στο ποσό των θερμίδων που καταναλώνεται.

Μια πλήρης διατροφική εκτίμηση περιλαμβάνει:

- την παρούσα ενεργειακή πρόσληψη του ατόμου
- το διατροφικό του ιστορικό
- τις ελλείψεις θρεπτικών στοιχείων
- τη χρήση συμπληρωμάτων
- τις πεποιθήσεις του ατόμου για τη τροφή
- τα επίπεδα της φυσικής του κατάστασης

Για να διερευνηθεί σωστά το περιστατικό, οι κλινικοί γιατροί είναι ανάγκη να ρωτήσουν τον ασθενή, να τους περιγράψει ο ίδιος το επεισόδιο υπερφαγίας. Ασθενείς που έχουν βιώσει μια εμπειρία κακής θρέψης- δυθρενία εξηγούν πως το αίσθημα που τους κατακλύζει είναι η υπερφαγία, δηλαδή η άμετρη κατανάλωση φαγητού, και σύμφωνα με ερευνητές πιστεύεται πως αυτό είναι μια φυσιολογική ή ψυχολογική απάντηση στην πείνα. Ο ρόλος ενός πεπειραμένου διαιτολόγου είναι να βοηθήσει την ομάδα θεραπείας στη διάγνωση του συνδρόμου της ανεξέλεγκτης υπερφαγίας και στην πρόληψη των επεισοδίων. Επιπροσθέτως, ο διαιτολόγος πρέπει να εστιάσει την προσοχή του σε μια διατροφική εκπαίδευση προς τον ασθενή, δίνοντας τις βάσεις μιας ισορροπημένης διατροφής λαμβάνοντας υπόψη τις διατροφικές του απαιτήσεις.

Στη περίπτωση που κατά τη παιδική ηλικία ένα παιδί διαγνωσθεί με Σύνδρομο της Ανεξέλεγκτης Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder), ο διαιτολόγος για να μειώσει την τάση υπερφαγίας του παιδιού, απευθύνεται συνολικά σε όλη την οικογένεια και της αναθέτει τη δημιουργία περιβαλλοντικών ελέγχων σχετικά με το φαγητό. Επίσης, απαραίτητη θεωρείται η διατροφική εκπαίδευση προς όλη την οικογένεια λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία του παιδιού καθώς και το επίπεδο της φυσικής του δραστηριότητας.

Αρκετά χρήσιμο εργαλείο για έναν διαιτολόγο στην αξιολόγηση του πελάτη θεωρείται το ερωτηματολόγιο EAT-26 (Eating Attitudes Test), το οποίο απευθύνεται στη διατροφική συμπεριφορά του ατόμου (Academy for Eating Disorders)⁸.

Η παρέμβαση του διαιτολόγου για τη θεραπεία ατόμων με διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων και της Ανεξέλεγκτης Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder), περιλαμβάνει μια σειρά σχεδιασμένων κινήσεων με σκοπό την αλλαγή α) της διατροφικής συμπεριφοράς του ατόμου, β) των γνώσεών του, γ) της συμπεριφοράς του, δ) τους παράγοντες κινδύνου, ε) τις περιβαλλοντικές συνθήκες και στ) την κατάσταση υγείας του ατόμου. Ο κύριος στόχος είναι η αποκατάσταση και η διατήρηση ενός υγιούς βάρους, διορθώνοντας τις πιθανές ελλείψεις θρεπτικών συστατικών και η επιτυχής ομαλοποίηση συμπεριφορών και στάσεων στον τρόπο ζωής του.

Ο διαιτολόγος δουλεύει συνεργατικά με τον ασθενή/ πελάτη, με τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας και την οικογένεια για να δημιουργήσει ένα ρεαλιστικό πλάνο το οποίο θα έχει μεγάλη πιθανότητα να επηρεάσει θετικά τη διάγνωση/πρόβλημα (Tholking et al., 2011).

Αρκετά σημαντικό είναι ο ασθενής/ πελάτης, έπειτα από μια κατάλληλη κατεύθυνση, να ξοδέψει χρόνο στην επιλογή των τροφίμων, την προετοιμασία και την κατανόηση του γεύματος του. Ο σκοπός αυτής της συμβουλής, μαζί με την απαραίτητη προσοχή του ατόμου, επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ενός ενδιαφέρον περιβάλλοντος με θέμα την διατροφική αξία των τροφίμων⁹.

⁸http://www.eatrightpro.org/~media/eatrightpro%20files/practice/position%20and%20practice%20papers/practice%20papers/practice%20papers/practice_paper_nutrition_intervention.ash

⁹<http://www.nutritionist-resource.org.uk/articles/binge-eating.html>

Οι Smith et al. (2016) περιγράφουν ένα υποτυπώδες πλάνο συμβουλών το οποίο δίνει μια κατευθυντήρια οδό στα άτομα που καταναλώνουν συναισθηματικά τροφή¹⁰:

1. «Ξεκινήστε με την λίστα των σούπερ μάρκετ
2. Ελάτε στο τραπέζι με όρεξη και χωρίς να έχετε φέρει τον εαυτό σας σε μεγάλη πείνα
3. Περιορίστε τη μερίδα του φαγητού σας
4. Δώστε χρόνο στον εαυτό σας να απολαύσει τη τροφή
5. Συγκεντρώστε όλες τις αισθήσεις σας στο γεύμα
6. Καταναλώστε το φαγητό σας με μικρές μπουκιές
7. Μασήστε καλά τη τροφή σας με τη διαδικασία του γεύματος να διαρκεί 20-40 λεπτά
8. Καταναλώστε το φαγητό σας με αργό ρυθμό»

2.5.2 Πως επηρεάζει η σεροτονίνη την όρεξη

Η κατανάλωση τροφίμων στον άνθρωπο είναι ένας συνδυασμός πολύπλοκων απαντήσεων στον εγκέφαλό του (Lam et al. 2010). Το σημείο στο οποίο μπορούμε να εστιάσουμε είναι πως, το επίπεδο της σεροτονίνης στον εγκέφαλο θεωρείται μείζονος σημασίας για τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς και φυσιολογικών λειτουργιών στον άνθρωπο όπως η διάθεση, ο ύπνος, η γνωστική λειτουργία, η σεξουαλική συμπεριφορά, η όρεξη για τη τροφή, η επιθετικότητα, η παρορμητικότητα, η θερμοκρασία του σώματος, ο κερκάρδιος ρυθμός και η νευροενδοκρινική λειτουργία (Jacob and Fornal, 1995).

Η σεροτονίνη (5-hydroxytryptamine ή 5-HT) είναι ο υπεύθυνος νευροδιαβιβαστής για την ανταλλαγή των νευροχημικών σημάτων μεταξύ των νευρώνων. Οι νευρώνες αποτελούν τον πυρήνα για την απελευθέρωση της σεροτονίνης στον εγκέφαλο (Haider et al., 2006). Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της σεροτονίνης στον εγκέφαλο αναστέλλει την πρόσληψη φαγητού στον άνθρωπο ενώ, τα μειωμένα επίπεδα της

¹⁰<http://www.helpguide.org/articles/diet-weight-loss/emotional-eating.htm>

σεροτονίνης προάγουν την τάση του για υπερφαγία και την αύξηση του βάρους του (Lam et al. 2010; Voigt & Fink, 2015).

Λαμβάνοντας υπόψη τις μελέτες που έχουν γίνει από ερευνητές επισημάνονται τα εξής:

1. Η σεροτονίνη επηρεάζεται από τροφές με εύπεπτα σάκχαρα όπως γλυκά και σοκολάτες, δηλαδή θρεπτικά συστατικά τα οποία ενισχύουν τα επίπεδα της (Oliver & Wardle, 1999)
2. Η ενίσχυση του συστήματος της σεροτονίνης από γλυκές-λιπαρές τροφές μπορεί να προκαλέσουν τη μείωση του άγχους στον άνθρωπο, αλλά αυτό σχετίζεται με την εμφάνιση παχυσαρκίας και τη συσσώρευση λίπους στη κοιλιακή περιοχή (Gibson, 2006)
3. Μεγαλύτερη αύξηση του φαινομένου της συναισθηματικής πείνας παρατηρείται, με την εμφάνιση του 5-HTTLPR γονότυπου, ο οποίος οδηγεί σε χαμηλότερη δραστηριότητα της σεροτονίνης σε συνδυασμό με την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Strien et al., 2010)
4. Η μειωμένη λειτουργία της σεροτονίνης (5-hydroxytryptamine ή 5-HT) θεωρείται παράγοντας που συμβάλλει σε συναισθηματικές διαταραχές όπως η κλινική κατάθλιψη, άγχος, διπολική διαταραχή και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Young, 2007).

Συνεπώς, η ακολουθία μιας μη φαρμακολογικής μεθόδου με σκοπό την αύξηση του επιπέδου της σεροτονίνης είναι μια λύση, η οποία όχι μόνο θα βελτιώσει την διάθεση και την κοινωνικότητα υγιών ατόμων αλλά πιθανόν να προφυλάξει το άτομο από διάφορες ψυχικές και σωματικές διαταραχές (Young, 2007).

Έχουν διατυπωθεί τέσσερις στρατηγικές οι οποίες αφορούν την αύξηση της σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Η πρώτη στρατηγική περιγράφει την ιδέα ότι οι προσπάθειες του ίδιου το ατόμου να τροποποιήσει τη σκέψη του, αλλάζει τη διάθεσή του κάτι το οποίο επηρεάζει τη σύνθεση της σεροτονίνης (Young, 2007). Συνεπώς

υπάρχει, μια αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στη σύνθεση της σεροτονίνης με τη διάθεση και της διάθεσης με τη σύνθεση της σεροτονίνης (Perreau-Linck et al., 2007).

Η δεύτερη στρατηγική αναφέρεται σε μια πιθανή προσέγγιση πως η έκθεση σε έντονο φώς αυξάνει τα επίπεδα της σεροτονίνης. Η χρήση του φωτός αποτελεί μια από τις καθιερωμένες θεραπείες για την εποχιακή κατάθλιψη και όχι μόνο (Golden et al., 2005). Σχεδιασμένες λάμπες φωτός αποτελούν μια νέα πρόκληση για τη θεραπεία των εποχιακών συναισθηματικών διαταραχών, οι οποίες αποδίδουν μεγαλύτερη φωτεινότητα απ' ότι μπορεί να επιτευχτεί σε ένα εσωτερικό δωματίου με φυσική φωτεινότητα (Young, 2007).

Η τρίτη στρατηγική που μπορεί να αυξήσει την σεροτονίνη είναι η φυσική άσκηση και κυρίως η αερόβια γυμναστική (Young, 2007). Αυτό αποδεικνύεται ολοφάνερα από (Salmon, 2001) πως η σωματική άσκηση έχει αντικαταθλιπτικές και αγχολυτικές ιδιότητες.

Τέλος, ο τομέας της διατροφής, αποτελεί την τέταρτη και τελευταία στρατηγική, ως προς την αύξηση των επιπέδων της σεροτονίνης. Μελέτες που έχουν γίνει δείχνουν πως, η εμφάνιση του αμινοξέος – τρυπτοφάνη αυξάνει τα επίπεδα της σεροτονίνης στον εγκέφαλο (Lambert, 2006). Αυτό αναγνωρίζεται με το να αυξάνει την τερπνότητα του δηλαδή την ευχάριστη απόλαυση του ανθρώπου, να μειώνει την ευερεθιστικότητα του και βελτιώνοντας την διάθεση του (aan het Rot M et al. 2006). Τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε σεροτονίνη θεωρούνται οι μπανάνες, το ακτινίδιο, οι ντομάτες και τα μαύρα καρύδια (Feldman et al., 1987). Επιπροσθέτως, έχει βρεθεί πως το γάλα, περιέχει την α-λακταλβουμίνη (α-Lactalbumin) η οποία είναι η πρωτεΐνη με την περισσότερη περιεκτικότητα σε τρυπτοφάνη (Young, 2007). Σε έρευνα που έγινε με άτομα που είχαν υψηλά επίπεδα άγχους, μια ενισχυμένη διατροφή με α-λακταλβουμίνη (α-Lactalbumin) έδειξε πως βελτίωσε τη γνωστική τους απόδοση. Τα τρόφιμα που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα αυτή και θεωρούνται υψηλής περιεκτικότητας σε α-λακταλβουμίνη είναι το κακάο και η κρυσταλλική ζάχαρη (Markus et al., 2002).

Κεφάλαιο Τρίτο

Συμπεράσματα – Επίλογος

Η σωστή διατροφή των ατόμων είναι ένα φλέγον ζήτημα το οποίο απασχολεί μεγάλο μέρος της ακαδημαϊκής και όχι μόνο κοινότητας, λόγω των επιπτώσεων που έχει η διατροφή στην υγεία και τη ζωή των ατόμων. Η σημασία της διατροφής αποτελεί ένα αναπόσπαστο στοιχείο στην ιατρική εδώ και χιλιετίες. Υπάρχει δε μια διαρκής ανησυχία μεταξύ των ανθρώπων όλων των κοινωνικών στρωμάτων για τα οφέλη της ισορροπημένης διατροφής στην υγεία, αλλά και τη ζωή του ατόμου γενικότερα.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ισορροπημένων διατροφικών συνηθειών στα άτομα παίζει η οικογένεια. Συγκεκριμένα, οι γονείς βρίσκονται σε θέσεις - κλειδιά στον προσδιορισμό του είδους τροφής που θα μάθουν να καταναλώνουν τα παιδιά, ήδη από τις μικρές ηλικίες. Η οικογενειακή επιλογή τροφίμων είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς επηρεάζει τη διαθεσιμότητα των τροφίμων στο σπίτι, ενώ οι τύποι τροφίμων που καταναλώνουν οι γονείς, ο τρόπος και οι ποσότητες κατανάλωσής τους, αποτιμώνται μέσα στην οικογένεια και γίνονται βίωμα και συνήθεια των νεαρότερων ατόμων μέσα σε αυτή.

Η επίδραση της τροφής στην διάθεση έχει αναγνωριστεί αρκετό καιρό τώρα, παρόλα αυτά είναι αρκετά δύσκολο να προσδιορισθεί ο ακριβής τρόπος σύνδεσής τους. Από τους αρχαίους χρόνους, η κατανάλωση τροφίμων και ποτών έχει θεωρηθεί ότι έχει σημαντικές επιπτώσεις στη διάθεση των ατόμων, οι οποίες κυμαίνονται από την αύξηση της ευτυχίας, την ευχαρίστηση, τη χαλάρωση, την αύξηση της συγκέντρωσης και την αύξηση της ενέργειας, την ανακούφιση της κατάθλιψης και του άγχους, αισθημάτων ενοχής και αποτυχίας.

Η δοκιμή και κατανάλωση ειδικότερα κάποιων συγκεκριμένων τροφίμων, όπως η σοκολάτα, απελευθερώνει στο σώμα των ατόμων μικρές ποσότητες ορμονών που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να αισθανθούν καλύτερα. Επιπλέον, η κατανάλωση

τροφής χρησιμεύει και ως μια απόσπαση της προσοχής από τα πραγματικά προβλήματα που αντιμετωπίζει στη ζωή του ή από τη χαμηλή του αυτοπεποίθηση.

Έτσι, πολλά διατροφικά προβλήματα και διαταραχές στην πρόσληψη τροφής έχει βρεθεί ότι σχετίζονται άμεσα με τη συναισθηματική υγεία και ισορροπία των ατόμων, αλλά και τη διάθεση των ατόμων.

Ένα σύνηθες φαινόμενο που σχετίζεται με την όρεξη για φαγητό και τα συναισθήματα των ατόμων είναι η συναισθηματική πείνα, η οποία μπορεί να εμφανισθεί ήδη από την εφηβεία και να συνδεθεί με το αυξημένο στρες των νεαρών ατόμων και τις απότομες μεταπτώσεις της διάθεσης τους.

Γενικότερα, η συναισθηματική πείνα αναφέρεται στην τάση του ατόμου να προβαίνει σε υπερκατανάλωση τροφής ως απόκριση σε αρνητικά συναισθήματα, αποτελεί δε, πολλές φορές έναν τρόπο απόσπασης της προσοχής των ατόμων από δυσάρεστα γεγονότα. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στη διερεύνηση της επιρροής του άγχους στη συναισθηματική πείνα και έχει βρεθεί ότι τα αυξημένα επίπεδα άγχους, προκαλούν στα άτομα επεισόδια έντονης συναισθηματικής πείνας με μειωμένο αίσθημα κορεσμού.

Αυτό που έχει επιβεβαιωθεί είναι ότι τα παραπάνω διαφέρουν μεταξύ των δυο φύλων. Δηλαδή, έρευνες έχουν επισημάνει τις διαφορές μεταξύ των δυο φύλων (ανδρών και γυναικών) στον τρόπο με τον οποίο τα δυο φύλα χρησιμοποιούν το φαγητό για να αντιμετωπίσουν το άγχος και τα αρνητικά τους συναισθήματα.

Επιπλέον, αν και δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, όπως στα παραπάνω, έχει βρεθεί ότι τα θετικά συναισθήματα μπορούν να προκαλέσουν και αυτά με τη σειρά τους επεισόδια συναισθηματικής πείνας.

Η συναισθηματική πείνα γενικότερα, έχει σημαντικές φυσικές και ψυχολογικές συνέπειες για την υγεία του ατόμου και σχετίζεται με διάφορες διατροφικές διαταραχές, την αύξηση του βάρους, την κατάθλιψη και την κακή ψυχική υγεία γενικότερα.

Τα βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων που βιώνουν επεισόδια συναισθηματικής πείνας είναι ότι όταν τρώνε έχουν έντονα συναισθήματα, όπως ο θυμός, η θλίψη που προκαλείται από ένα συμβάν, ή τρώνε όταν πλήττουν. Η πείνα τους έρχεται, χωρίς κάποια προηγούμενη προειδοποίηση και δεν αποτελεί φυσιολογική πείνα του οργανισμού, αλλά ένα εγκεφαλικό και μόνο στην ουσία ερέθισμα, το οποίο προκαλείται από καθαρά εξωτερικούς παράγοντες και δεν αφορά στην φυσιολογική ανάγκη του οργανισμού και στα ερεθίσματα που αυτή προκαλεί. Η συναισθηματική πείνα συνήθως παροτρύνει στην επιλογή και την κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών, καθώς αυτές οι τροφές προκαλούν περισσότερα θετικά συναισθήματα ή μεγαλύτερη ανακούφιση των αρνητικών μετά την κατανάλωση τους, απ' ό τι προκαλούν τρόφιμα, όπως τα λαχανικά ή τα φρούτα.

Όποια κι αν είναι τα χαρακτηριστικά των emotional eaters ή οποιαδήποτε και αν είναι η αιτία πρόκλησης των φαινομένων συναισθηματικής πείνας στο εκάστοτε άτομο, το σίγουρο είναι ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης τους, καθώς μπορεί να προκαλέσουν αύξηση τους βάρους των ατόμων και φαινόμενα παχυσαρκίας.

Βασιζόμενοι στα παραπάνω μπορούμε να σημειώσουμε ότι η αποφυγή επεισοδίων συναισθηματικής πείνας απαιτεί τη συνεχή εκπαίδευση των ατόμων ως προς τη σημασία των θρεπτικών συστατικών που εμπεριέχονται στις τροφές, αλλά και τους κινδύνους που κρύβει η κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων ή τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας.

Επίσης, προτείνεται στα άτομα να βρίσκουν τρόπους, προκειμένου να εξοικειωθούν με τη διαχείριση των συναισθημάτων τους, έτσι ώστε στις κρίσιμες στιγμές να μην προβαίνουν στην ανάπτυξη ανθυγιεινών διατροφικών συμπεριφορών.

Ιδιαίτερα κρίσιμος παράγοντας, ο οποίος φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο και στα δυο φύλα είναι το άγχος. Επομένως, κρίνεται σημαντική η αντιμετώπιση του άγχους των ατόμων, προκειμένου να μην έχει αρνητικά αποτελέσματα στη διατροφή και την υγεία τους.

Βιβλιογραφία-Αρθρογραφία

Academy for Eating Disorders. (2010). Clinical measures toolkit. http://www.aedweb.org/AM/Template.cfm?Section=Research_Practice_Guidelines&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=1900#CIT

Achenbach,. T. M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology, *Handbook of developmental psychopathology*, 3-14

Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology and Behavior*, 91(4), 449–458

Agras, W. S., & Telch, C. F. (1998). The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Behavior Therapy*, 29, 491–503

Allen, K. L., Byrne, S. M., La Puma, M., McLean, N., & Davis, E. A. (2008). The onset and course of binge eating in 8- to 13-year-old healthy weight, overweight, and obese children. *Eating Behaviors*, 9, 438–446

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author

Andrade, E. B. (2005). Behavioral consequences of affect. Combining evaluative and regulatory mechanisms. *Journal of Consumer Research*, 32, 355–362.

Appleton, K. M., & Rogers, P. J. (2004). Food and mood. *Women's Health Medicine*, 1(1), 4-6.

Appleton, K. M., Woodside, J. V., Yarnell, J. W. G., Arveiler, D., Haas, B., Amouyel, P., ... & PRIME Study Group. (2007). Depressed mood and dietary fish intake: direct relationship or indirect relationship as a result of diet and lifestyle?. *Journal of affective disorders*, 104(1), 217-223.

Arnold, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79–90.

Attia, E. & Walsh B.T. (2007). Anorexia Nervosa. *Am J Psychiatry*, 164, 1805–1810

Βασιλάρου, Β. (2010) Η ανάπτυξη και η καλλιέργεια των συναισθημάτων μέσα από την Αγωγή Υγείας. Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα «Μαθαίνω πώς να Μαθαίνω», 7-9 Μαΐου 2010. Ηλεκτρονικά διαθέσιμο άρθρο στο: http://www.elliepek.gr/documents/5o_synedrio_eisigiseis/Vasilarou.pdf. Ανακτήθηκε στις 15/04/2015

Beaver, J. D., Lawrence, A. D., Van Ditzhuijzen, J., Davis, M. H., Woods, A., & Calder, A. J. (2006). Individual differences in reward drive predict neural responses to images of food. *Journal of Neuroscience*, 26(19), 5160–5166

Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, Vol. 5, pp: 305-337

Belfer, M.L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49 (3), 226–236.

Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187-192.

Benton, D. and Donohoe R.T. (1999) The effects of nutrients on mood. *Public Health Nutrition*, 2, 403–409

Benton, D. (2002). Carbohydrate ingestion, blood glucose and mood. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 26(3), 293-308.

Block, J.P., He, Y., Zaslavsky, A.M., Ding, L. & Ayanian, J.Z. (2009). Psychosocial stress and change in weight among US adults. *Am. J. Epidemiol*, 170, 181–192

Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R., Roefs, A., & Nederkoorn, C. (2013). Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*, 67, 74-80.

Booth, D. A. (1994). *The psychology of nutrition*. Taylor & Francis.

Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (2009). *Η πρώτη πρώτη σχέση: γονείς, βρέφη και το δράμα του πρώιμο δεσμού*. Αθήνα: Παπαζήσης

Bruch, H. (1973). *Eating disorders. Obesity and anorexia nervosa*. Riverside: Behavior Science Book Service

Cahill, L., McGaugh, J.L.(1996) Modulation of memory storage. *Curr Opin Neurobiol*,6, 237– 42.

Canetti, L., Bachar, E. & Berry E.M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60, 157-164

Capasso, A., Putrella, C., & Milano, W. (2009). Recent clinical aspects of eating disorders. *Reviews on Recent Clinical Trials*, 4, 63–69

Christensen, L. (1993). Effects of eating behavior on mood: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*; 14: 171–83.

Christensen, L., & Pettijohn, L. (2001). Mood and carbohydrate cravings. *Appetite*, 36(2), 137-145.

Christensen, L., & Brooks, A. (2006). Changing food preference as a function of mood. *The Journal of Psychology*, 140 (4), 293-306

Chua, J. L., Touyz, S., & Hill, A. J. (2004). Negative mood-induced overeating in obese binge eaters: an experimental study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28(4), 606–610.

Clark, J.T., Kalra, P.S., Crowley, W.R. & Kalra, S.P. (1984). Neuropeptide Y and human pancreatic polypeptide stimulate feeding behavior in rats. *Endocrinology*, 115, 427–9

Czaja J, Reif W, Hilbert A. (2009) Emotion regulation and binge eating in children. *International Journal of Eating Disorders*; 42:356–362.

Γονιδάκης, Φ. και Βάρσου, Ε. (2008). *Ψυχογενής Ανορεξία; Αυτοφυλακισμένες Κοπέλες στο Μονοπάτι προς την Έξοδο*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Dallman, M.F. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 21, 159–165

Dallman, M. F., Pecoraro, N., Akana, S. F., La Fleur, S. E., Gomez, F., Houshyar, H., et al. (2003). Chronic stress and obesity. A new view of “comfort food”. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100(20), 11696–11701.

Dallman, M. F., Pecoraro, N., Akana, S. F., La Fleur, S. E., Warne, J. P., Ginsberg, A. B., et al. (2006). Glucocorticoids, chronic stress, and obesity. *Progress in Brain Research*, Chapter 4, 153, 75-105

Dallman, M.F., Pecoraro, N.C., & la Fleur, S.E. (2005). Chronic stress and comfort foods: Self-medication and abdominal obesity. *Brain, Behavior, and Immunity*, 19, 275-280

Davis, E.P. & Sandman, C.A. (2010). The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. *Child Dev*; 81(1):131–48.

Davis, E.P., Glynn, L.M., Schetter, C.D., Hobel, C., Chicz-Demet, A., Sandman, C.A. (2007) Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 46(6):737–46.

Davis, K.L., Charney, D., Coyle, J.T. & Nemerhoff, C. (2002) Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress. American College of Neuropsychopharmacology

Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 2(3), 159–171

Desmet, P.M.A. and Schifferstein, H.N.J. (2008) Sources of positive and negative emotions in food experience, *Appetite*, 50, 290–301

Dingemans, A. E., Martijn, C., van Furth, E. F., & Jansen, A. T. M. (2009). Expectations, mood, and eating behavior in binge eating disorder. Beware of the bright side. *Appetite*, 53(2), 166–173

Dube', L., LeBel, J.L., & Lu, J. L. (2005). Affect asymmetry and comfort food consumption. *Physiology and Behavior*, 86, 559–567

Erikson, E. H. (1980). Elements of psychoanalytic theory of psychosocial development. *The course of life: Psychoanalytic contributions toward understanding personality development, Infancy and early childhood*, 1, 11-61

Elfhag, K., Tholin, S. & Rasmussen, F. (2008) Consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks are associated with psychological dimensions of eating behavior in parents and their 12-year-old children. *Public Health Nutrition*, 11, 914–923

Epel, E., Lapidus, R., McEwen, B. & Brownell, K. (2001). Stress may add bite to appetite in women: a laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*, 26, 37-49

Evers, C., de Ridder, D. T. D., & Adriaanse, M. A. (2009). Assessing yourself as an emotional eater. Mission impossible? *Health Psychology*, 28, 717–725.

Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T., & de Witt Huberts, J. C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, 68, 1-7.

Fairburn, C. G., Cooper, A., & Cooper, P. J. (1986). The clinical features and maintenance of bulimia nervosa. In K. D. Brownell & J. P. Fortey (Eds.), *Handbook of eating disorders* (pp. 389–404). New York: Basic Books.

Fairburn, C. G., & Garner, D. M. (1986). The diagnosis of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5(3), 403-419.

Fairburn, C. G., Wilson, G. T., & Schleimer, K. (1993). *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 317-360). New York: Guilford Press.

Fairburn C. G. (2005). *Βουλιμία «Ξανά κερδίστε τον έλεγχο»*, εκδόσεις Πατάκη.

Faris, P. L., Kim, S. W., Meller, W. H., Goodale, R. L., Oakman, S. A., Hofbauer, R. D., ... & Hartman, B. K. (2000). Effect of decreasing afferent vagal activity with ondansetron on symptoms of bulimia nervosa: a randomised, double-blind trial. *The Lancet*, 355(9206), 792-797.

Feldman, J.M. Lee, E.M. & Castleberry, C.A. (1987). Catecholamine and serotonin content of foods: effect on urinary excretion of homovanillic and 5-hydroxyindoleacetic acid. <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US8845632>

Figlewicz, D.P. (2003). Adiposity signals and food reward: expanding the CNS roles of insulin and leptin, *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*, 284,882–92.

Fischer, K., Colombani, P. C., Langhans, W., & Wenk, C. (2001). Cognitive performance and its relationship with postprandial metabolic changes after ingestion of different macronutrients in the morning. *Br J Nutr* ,85, 393– 405.

Foster, M.T., Warne, J.P., Ginsberg, A.B., Horneman, H.F., Pecoraro, N.C., Akana, S.F. & Dallman, M.F. (2009). Palatable foods, stress, and energy stores sculpt corticotropin-releasing factor, adrenocorticotropin, and corticosterone concentrations after restraint. *Endocrinology*, 150, 2325–2333

Freeman, M.P. (2000). Omega-3 fatty acids in psychiatry: a review. *Ann Clin Psychiatry*, 12,159-165

Fries, E., Hesse, J., Hellhammer, J. & Hellhammer, D.H. (2005). A new view on hypocortisolism. *Psychoneuroendocrinology* ,30, 1010—1016

Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.

Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating behaviors*, 3(4), 341-347.

Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & behavior*, 89(1), 53-61.

Gilbert S. (2000). *Counseling for Eating*, editor Windy Dryden

Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Frazier, A. L., Rockett, H. R., Camargo, C. A., Jr., Field, A. E., et al. (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of Family Medicine*, 9(3), 235–240.

Gluck, M. E., Geliebter, A., Hung, J., & Yahav, E. (2004). Cortisol, hunger, and desire to binge eat following a cold stress test in obese women with binge eating disorder. *Psychosomatic Medicine*, 66, 876–881

Golden, R.N., Gaynes, B.N., Ekstrom, R.D., Hamer, R.M., Jacobsen, F.M., Suppes, T. et al. (2005). The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders: a review and metaanalysis of the evidence. *Am J Psychiatry*, 162, 656-62

Gottman J. (1997). *Raising An Emotionally Intelligent Child*. The Heart of Parenting. Simon and Schuster, Inc.

Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P. A., & Corey-Lisle, P. K. (2003). The economic burden of depression in the United States: How did it change between 1990 and 2000? *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 1465–1475.

Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444–464.

Greeno, C. G., Wing, R. R., & Shiffman, S. (2000). Binge antecedents in obese women with and without binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 95.

Grimm, E. R., & Steinle, N. I. (2011). Genetics of eating behavior. Established and emerging concepts. *Nutrition Reviews*, 69, 52–60.

Guerdjikova, A. I., West-Smith, L., McElroy, S. L., Sonnanstine, T., Stanford, K., & Keck Jr, P. E. (2007). Emotional eating and emotional eating alternatives in subjects undergoing bariatric surgery. *Obesity surgery*, 17(8), 1091-1096.

Guertin, T. L., & Conger, A. J. (1999). Mood and forbidden foods' influence on perceptions of binge eating. *Addictive behaviors*, 24(2), 175-193

Haider, S., Khaliq, S., Ahmed, S.P. & Haleem, D.J. (2006). Long-term tryptophan administration enhances cognitive performance and increases 5HT metabolism in the hippocampus of female rats, *Amino Acids*, 31, 421–425

Harrison A, Sullivan S, Tchanturia K, Treasure J. (2010) Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40, 1887–1897.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge-eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86–108.

Heim, C., Ehlert, U. & Hellhammer, D. (2000). The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 25, 1–35

Hendy, H. M. (2012). Which comes first in food-mood relationships, foods or moods? *Appetite*, 58, 771-775

Hepworth, R., Mogg, K., Brignell, C. & Bradley, B.P. (2010). Negative mood increases selective attention to food cues and subjective appetite. *Appetite*, 54, 134–142

Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent eating disorders. Definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18, 31–47.

Hill, J.O., Wyatt, H.R., Reed, G.W. & Peters, J.C. (2003). Obesity and the environment: where do we go from here?. *Science*, 299, 853-5.

Honey, A., and Halse, C. (2006). The Specifics of Coping: Parents of Daughters with Anorexia Nervosa. *Qualitative Health Research*, 16(5): 611- 629

Hou, F., Xu, S., Zhao, Y., Lu, Q., Zhang, S., Zu, P., & Tao, F. (2013). Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. *Appetite*, 68, 63-68.

Hudson, J. I., Coit, C. E., Lalonde, J. K. & Pope, H. G. (2012). By how much will the proposed new DSM-5 criteria increase the prevalence of binge eating disorder? *International Journal of Eating Disorders*, 45, 139-141

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G. & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.

Hund, A. R., & Espelage, D. L. (2006). Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: Mediating influence of alexithymia and distress. *Child abuse & neglect*, 30(4), 393-407.

Imperatori, C., Innamorati, M., Tamburello, S., et al. (2013). Gender differences in food craving among overweight and obese patients attending low energy diet therapy: A matched case-control study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18, 297-303

Jacob, B.L., Fornal, C.A. (1995). Serotonin and behaviour. A general hypothesis, *Psychopharmacology: The Fourth Generation of Progress*, 461-469

Jansen, A., Theunissen, N., Slechten, K., Nederkoorn, C., Boon, B., Mulkens, S., et al. (2003). Overweight children overeat after exposure to food cues. *Eating Behaviors*, 4(2), 197-209.

Jarosz, P. A., Dobal, M. T., Wilson, F. L. & Schram, C. A. (2007). Disordered eating and food cravings among urban obese African American women. *Eating Behaviors*, 8, 374-381

Jeffery, R.W., Linde, J.A., Simon, G.E., Ludman, E.J., Rohde, P., Ichikawa, L.E. & Finch, E.A. (2009). Reported food choices in older women in relation to body mass index and depressive symptoms. *Appetite*, 52, 238–240

Johnson, C., Steinberg, S., & Lewis, C. (1988). Bulimia. In K. Clark, R. Parr, & W. Castelli (Eds.), *Evaluation and management of eating disorders*. Champaign, IL: Life Enhancement Press.

Κάκουρος, Ε. (1997) . Ψυχολογική θεώρηση της εφηβίας, *Εφηβική Ιατρική-Βασικά θέματα και αρχές*, 297-301

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). Η αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία : Η φυσιολογική ανάπτυξη, *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*, 28-29

Kandiah, J., Yake, M., Jones, J., & Meyer, M. (2006). Stress influences appetite and comfort food preferences in college women. *Nutrition Research*, 26, 118–123

Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*.

Kellam, S. G. (1990). Development epidemiologic framework for family research on depression and aggression, *Depression and aggression in family interaction*, 11-48

Kenardy, J., Butler, A., Carter, C., & Moor, S. (2003). Eating, mood, and gender in a noneating disorder population. *Eating Behaviors*, 4(2), 149–158.

Kent, A., & Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20, 887–903.

King, S. J., Isaacs, A. M., O'farrell, E., & Abizaid, A. (2011). Motivation to obtain preferred foods is enhanced by ghrelin in the ventral tegmental area. *Hormones and behavior*, 60(5), 572-580.

Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54, 473–479a

Konttinen, H., Silventoinen, K., Sarlio-Lähteenkorva, S., Männistö, S. & Haukkala, A. (2010). Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *Am J Clin Nutr*, 92, 1031–9b

Kremers, S. P., Brug, J., de Vries, H., & Engels, R. C. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41(1), 43–50.

La Fleur, S.E., Houshyar, H., Roy, M. and Dallman, M.F. (2005). Choice of lard, but not total lard calories, damps ACTH responses to restraint. *Endocrinology*, 146, 2193– 2199

Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive Medicine*, 34, 29–39.

Lam, D. D., Garfield, A. S., Marston, O. J., Shaw, J. & Heisler, L. K. (2010). Brain serotonin system in the coordination of food intake and body weight. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 97, 84–91

Lambert, K.G. (2006). Rising rates of depression in today's society: Consideration of the roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. *Neurosci Biobehav*, 30, 497-510

Larsen, J. K., Van Strien, T., Eisenga, R., & Engels, R. C. M. E. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 237–243.

Leung, F., Schwartzman, A., & Steiger, H. (1996). Testing a dual-process family model in understanding the development of eating pathology: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 367–375.

Lieberman HR, Corkin S, Spring BJ, Wurtman RJ, Growdon JH. (1985) The effects of dietary neurotransmitter precursors on human behavior. *Am J Clin Nutr*, 42, 366–70

Liu, Y., von Deneen, K. M., Kobeissy, F. H., & Gold, M. S. (2010). Food addiction and obesity: evidence from bench to bedside. *Journal of psychoactive drugs*, 42(2), 133-145.

Loxton, N. J., Dawe, S., & Cahill, A. (2011). Does negative mood drive the urge to eat? The contribution of negative mood, exposure to food cues and eating style. *Appetite*, 56(2), 368-374.

Lundgren, J. D., Allison, K. C., Crow, S., O'Reardon, J. P., Berg, K. C., Galbraith, J. et al. (2006). Prevalence of the night eating syndrome in a psychiatric population. *American Journal of Psychiatry*, 163, 156–158

Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33, 129–139.

Macht, M., Roth, S., & Ellgring, H. (2002). Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*, 39, 147–158.

Macht, M., Haupt, C., & Salewsky, A. (2004). Emotions and eating in everyday life. Application of the experience-sampling method. *Ecology of Food and Nutrition*, 43(4), 11–21.

Macht, M., & Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332-336.

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.

Madden, S. (2004). Anorexia Nervosa-Still Relevant in the Twenty-first Century? A Review of William Gull's Anorexia Nervosa. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(1): 1359- 1045.

Marcus, M.D. & Kalarchian, M.A. (2003). Binge eating in children and adolescents. *Int J Eat Disord*, 34, 47-57

Markus, C. R., Olivier, B. & de Haan, E. H. F. (2002). Whey protein rich in -lactalbumin increases the ratio of plasma tryptophan to the sum of the other large neutral amino acids and improves cognitive performance in stress-vulnerable subjects. *Am J Clin Nutr*, 75, 1051–6

Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 141–146.

Μάτσα-Θολιώτη, Β. (2011) Οι πρώτες σχέσεις των παιδιών αποτελούν τις προϋποθέσεις για συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη, Ηλεκτρονικά διαθέσιμο: <http://www.pasyvn.gr/el/thematikes-enotites/goneis/paidagogika/252-oi-prwtes-sxeseis-twn-paidiwn-apoloun-tis-proipothesis-gia-sinesthimatiki-kai-oikonomiki-anaptixi.html>. Ανακτήθηκε στις 01/05/2015

Μπαμπινιώτης Γ., (1998), *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα

Mazzeo, S. E., & Espelage, D. L. (2002). Association between childhood physical and emotional abuse and disordered eating behaviors in female undergraduates: An investigation of the mediating role of alexithymia and depression. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 86–100.

Mello, N. K. (1968). Some aspects of the behavioral pharmacology of alcohol. *Psychopharmacology: A review of progress*, 787-809.

Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I. & De Henauw, S. (2012). Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*, 59, 762-769.

Mikolajczyk, R.T., El Ansari, W. and Maxwell, A.E. (2009). Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutrition Journal*, 8, 31

Mikolajczyk, R.T., Maxwell, A.E., Naydenova, V., Meier, S. & El Ansari, W. (2008). Depressive symptoms and perceived burdens related to being a student: Survey in three European countries, *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 4,19.

Mussell, M.P., Binford, R.B., and Fulkerson, J.A. (2000). Eating Disorders: Summary of Risk Factors, Prevention Programming, and Prevention Research. *The Counselling Psychologist*, 28(6): 746- 796

Mussell, M., Mitchell, J., De Zwaan, M., Crosby, R., Seim, H. & Crow, S. (1996). Clinical characteristics associated with binge eating in obese females: A descriptive study. *Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20, 324–331.

National Institute of Mental Health (2001). Expert Assistance provided by Hyman Steven E., and Cuthbert Bruce N., Dolan-Sewell Regina, Vitiello Benedetto, Wittenberg Clarissa and Burr Constance. NIH Publication No. 01-4901

Ng, L., & Davis, C. (2013). Cravings and food consumption in binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14, 472–475

Nguyen-Michel, S.T., Unger, J.B. & Spruijt-Metz D. (2007) Dietary correlates of emotional eating in adolescence . *Appetite*, 49, 494–499

O'Connor, D.B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B. & Ferguson, E. (2008) Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27

Oddy, W. H., Robinson, M., Ambrosini, G. L., Therese, A. O., de Klerk, N. H., Beilin, L. J., ... & Stanley, F. J. (2009). The association between dietary patterns and mental health in early adolescence. *Preventive medicine*, 49(1), 39-44.

Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic medicine*, 62(6), 853-865.

O'Reardon, J.P., Ringel, B.L., Dinges, D.F., Allison, K.C., Rogers, N.S., Martino, N.S. & Stunkard, A.J. (2004). Circadian eating and sleeping patterns in the night eating syndrome. *Obes Res*, 12, 1789–1796

Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245-248.

Parker, G., Parker, I., & Brotchie, H. (2006). Mood state effects of chocolate. *Journal of affective disorders*, 92(2), 149-159.

Parker, G., & Crawford, J. (2007). Chocolate craving when depressed: a personality marker. *The British Journal of Psychiatry*, 191(4), 351-352.

Patel, K. A., & Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, 36, 111–118.

Pearson, N., Biddle, S. J., & Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 12(2), 267–283.

Perreau-Linck, E., Beauregard, M., Gravel, P., Paquette, V., Soucy, J.P., Diksic, M. et al. (2007). In vivo measurements of brain trapping of C-labelled alpha-

methyl-L-tryptophan during acute changes in mood states. *J Psychiatry Neurosci*, 32, 430-4

Piaget, J. (1983). Piaget's theory. In P.H. Mussen (Eds.) *Handbook of child psychology: Vol.1. History, theory and methods* (4th ed., pp.1-25)

Pluess, M., Wurmser, H., Buske-Kirschbaum, A., Papousek, M., Pirke, K.M., Hellhammer, D. (2012) Positive life events predict salivary cortisol in pregnant women. *Psychoneuroendocrinology*; 37(8):1336–40

Pinel, J. P. J., Assanand, S. & Lehman, D. R. (2000). Hunger, eating, and ill health. *American Psychologist*, 55, 1105–1116

Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 173–205). New York: Guilford Press.

Polivy, J., Herman, C. P., & McFarlane, T. (1994). Effects of anxiety on eating: Does palatability moderate distress-induced overeating in dieters? *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 505–510.

Ricca, V., Castellini, G., Sauro, C. L., Ravaldi, C., Lapi, F., Mannucci, E., et al. (2009). Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite*, 53(3), 418-421.

Rogers, P.J. (2001). A healthy body, a healthy mind: long-term impact of diet on mood and cognitive function. *Proceedings of the Nutrition Society*, 60, 135–143

Rogers, P. J., & DERNONCOURT, C. (1998). Regular caffeine consumption: a balance of adverse and beneficial effects for mood and psychomotor performance. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 59(4), 1039-1045.

Rogers, P. J., & Smit, H. J. (2000). Food craving and food “addiction”: a critical review of the evidence from a biopsychosocial perspective. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 66(1), 3-14.

Rogers, P. J., Kainth, A., & Smit, H. J. (2001). A drink of water can improve or impair mental performance depending on small differences in thirst. *Appetite*, 36(1), 57-58.

Roos, E., Lehto, R., & Ray, C. (2012). Parental family food choice motives and children’s food intake. *Food Quality and Preference*, 24(1), 85-91.

Roosen, M., Safer, D., Adler, S., Cebolla, A., & van Strien, T. (2012). Group dialectical behavior therapy adapted for obese emotional eaters; a pilot study. *Nutricion Hospitalaria*, 27, 1141-1147

aan het Rot. M, Moskowitz, D.S., Pinard, G. & Simon. Y. N. (2006). Social behaviour and mood in everyday life: effects of tryptophan in quarrelsome individuals. *J Psychiatry Neurosci*, 31, 253-62

Rotenberg, K. J., & Flood, D. (1999). Loneliness, dysphoria, dietary restraint, and eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 25(1), 55–64.

Rozin, P. (1999). Food is fundamental, fun, frightening, and far-reaching. *Social Research*, 66, 9–30.

Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin Psychol*, 21, 33-61

Samieri, C., Jutand, M.A., Feart, C., Capuron, L., Letenneur, L., Barberger-Gateau, P. (2008) Dietary patterns derived by hybrid clustering method in older people: association with cognition, mood, and self-rated health. *J. Am. Diet. Assoc.* 108 (9), 1461–1471

Sarlio-Lähteenkorva, S., Lahelma, E., & Roos, E. (2004). Mental health and food habits among employed women and men. *Appetite*, 42(2), 151-156.

Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 91-97.

Serlachius, A., Hamerb, M. & Wardle, J. (2007) Stress and weight change in university students in the United Kingdom. *Physiol. Behav*, 92, 548-553

Sim L, Zeman J. (2006) The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 219-228.

Smith, D. F. (2013). Benefits of flavanol-rich cocoa-derived products for mental well-being: A review. *Journal of Functional Foods*, 5(1), 10-15.

Smith, M., Segal, R. & Segal. J. (2016). Emotional Eating vs. Mindful Eating Tips to Help You Fight Food Cravings and Satisfy Your Needs with Mindful Eating <http://www.helpguide.org/articles/eating-disorders/binge-eating-disorder.htm>

Snoek, H. M., Engels, R. C. M. E., Janssens, J. M. A. M., & Van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*, 49, 223-230.

Solomon, M. R. (2001). Eating as both coping and stressor in overweight control. *Journal of advanced nursing*, 36(4), 563-572.

Spoor, S. T. P., Bekker, M. J., Van Strien, T., & Van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping and emotional eating. *Appetite*, 48, 368-376.

Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press

Staiger, P., Dawe, S., & McCarthy, R. (2000). Responsivity to food cues in bulimic women and controls. *Appetite*, 35(1), 27–33

Steinhausen, H.C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *Am J Psychiatry*, 159, 1284–1293

Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology. Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 124–135

Stice, E., Agras, W.S., Telch, C.F., Halmi, K.A., Mitchell, J.E. & Wilson, G.T. (2001). Subtyping binge eating-disordered women along dieting and negative affect dimensions. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 11–27.

Stice, E., Presnell, K., Shaw, H., & Rohde, P. (2005). Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls. A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 195–202.

Stoll, A.L., Severus, W.E., Freeman, M.P., Rueter, S., Zboyan, H.A., Diamond, E., Cress, K.K. & Marangell, L.B. (1999). Omega 3 fatty acids in bipolar disorder: a preliminary double-blind, placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry*, 56,407-412

Striegel, R. H., Bedrosian, R., Wang, C. & Schwartz, S. (2012). Why men should be included in research on binge eating: Results from a comparison of psychosocial impairment in men and women. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 233–240

Striegel-Moore, R. H., & Cachelin, F. M. (2001). Etiology of eating disorders in women. *The Counseling Psychologist*, 29, 635–661.

Stunkard, A.J., Grace, W.J. & Wolf, H.G. (1955). The night-eating syndrome. *Am J Med*, 19, 78–86

Σφηκάκη, Μ. (2007). Ανορεξία- Βουλμία; Εξαρτητική Συμπεριφορά ή Τρόπος Ζωής;. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 98: 116-118.

Tamir, M., & Robinson, M. D. (2007). The happy spotlight. Positive mood and selective attention to rewarding information. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1124–1136

Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1-4.

Tholking, M. M., Mellowspring, A.C., Eberle, S.G., Lamb, R. P., Myers, E. S., Scribner, C. et al. (2011). American Dietetic Association: Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitians (Competent, Proficient, and Expert) in Disordered Eating and Eating Disorders (DE and ED). *Journal of the American Dietetic Association*, 111 (8), 1242–1249

Tomiyama, J.A., Dallman M.F., & Epel E.S. (2011). Comfort food is comforting to those most stressed: Evidence of the chronic stress response network in high stress women. *Psychoneuroendocrinology*, 36 (10), 1513-1519

Torres, S. & Nowson, C. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23, 887–894

Ustun, T.B., Ayuso-Mateos, J.L., Chatterji, S., Mathers, C., Murray, C.J., (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br. J. Psychiatry*, 184, 386–392.

Van Lieshout, R.J., Bienenstock, J., MacQueen, G.M. (2009). A review of candidate pathways underlying the association between asthma and major depressive disorder. *Psychosomatic Medicine*, 71, 187-195

Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66, 20-25

van Strien, T., Herman, C. P., Anschutz, D. J., Engels, R. C., & de Weerth, C. (2012). Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite*, 58(1), 277-284.

van Strien, T., Konttinen, H., Homborg, J.R., Engels, R.C.M.E. & Winkens, L.H.H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 100, 216-224

van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia, and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 251–257

Van Strien, T., Zwaluw, C.S. & Engels, R. (2010). Emotional eating in adolescents: A gene (SLC6A4/5-HTT) - Depressive feelings interaction analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 44, 1035-1042

Voigt, J.P. & Fink, H. (2015). Serotonin controlling feeding and satiety. *Behavioural Brain Research*, 277, 14–31

Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52, 355–362.

Wansink, B. (2004). Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annual Reviews of Nutrition*, 24, 455–479.

Wansink, B., Cheney, M.M & Chan, N. (2003) Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiol Behav*, 79, 739 – 47

Wansink, B. & Sangerman, C. (2000) The taste of comfort: food for thought on how Americans eat to feel better. *Am Demogr*, 22, 66 – 7

Waters, A., Hill, A. & Waller, G. (2001). Bulimics' responses to food cravings: Is binge eating a product of hunger or emotional state? *Behaviour Research and Therapy*, 39, 877–886.

Whiteside U, Chen E, Neighbors C, Hunter D, Lo T, Larimer M. (2007) Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8, 162–169

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, et al., (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679.

Yager, J., Devlin, M.J., Halmi, K.A., Herzog, D.B., Mitchell, J.E., Powers, P. & Zerbe, K.J. (2006). Treatment of Patients With Eating Disorders. *American Psychiatric Association*, Third Edition

Young, S. N. (2007). How to increase serotonin in the human brain without drugs. *J Psychiatry Neurosci*, 32(6), 394-9

<https://www.nationaleatingdisorders.org/anorexia-nervosa>