



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Επιπτώσεις της πανδημίας του covid-19. Διαταραχές πρόσληψης
τροφής και κατάθλιψη**

Δεβρίκη Κωνσταντίνα

Διαιτολόγος- Διατροφολόγος

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Σγάντζος Μάρκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας - Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μπονώτης Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής

Μανωλάκης Αναστάσιος, Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2025



**UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
FACULTY OF MEDICINE
POSTGRADUATE STUDIES PROGRAM
NUTRITION IN HEALTH AND DISEASE**



DIPLOMA THESIS

Impacts of the covid-19 pandemic. Eating disorders and depression

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
Εισαγωγή	6
1. Διαταραχές και θεωρητικές προσεγγίσεις	9
1.1 Νευρική ανορεξία και βουλιμία	9
1.2 Το μοντέλο αναπαραγωγικής καταστολής (RSM)	10
1.3 Ενδοφυλική Αντιπαλότητα	12
1.4 Διαταραχή Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder)	16
2. Επιπτώσεις του COVID-19 στις διαταραχές πρόσληψης τροφής	20
2.1 Απομόνωση και μέσα κοινωνικής δικτύωσης	21
2.2 Αυξανόμενη ένταση των διαταραχών πρόσληψης τροφής	22
2.3 Μόλυνση με COVID-19 σε άτομα με διαταραχή πρόσληψης τροφής	24
2.4 Αύξηση του επιπολασμού των διαταραχών πρόσληψης τροφής	26
2.5 Επιλογές θεραπείας για άτομα με διαταραχή πρόσληψης τροφής που πάσχουν με COVID-19	29
2.6 Αλλαγές στα μοτίβα υπερφαγίας	30
2.7 Αλλαγές στα μοτίβα διατροφικών περιορισμών	31
2.8 Τα μεταβολικά αποτελέσματα του περιορισμού	33
2.9 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του περιορισμού στα άτομα που πάσχουν ήδη από διαταραχές πρόσληψης τροφής	34
2.10 Περιορισμοί στις τακτικές δραστηριότητες και την κινητικότητα.	35
2.11 Αξιοποίηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης καθ' όλη την περίοδο του COVID-19	37
3. Μέθοδοι αντιμετώπισης διαταραχών πρόσληψης τροφής μέσω ψυχοθεραπείας (2019-2023)	39
3.1 (CBT) γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία.	39
3.2 Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία	43
3.3 Η θεραπεία με βάση την έκθεση	44
3.4 Θεραπεία με βάση την οικογένεια	45
Συμπεράσματα	47
Βιβλιογραφία	49

Περίληψη

Η πανδημία COVID-19 επέφερε σημαντικές αλλαγές σε κάθε πτυχή της ανθρώπινης ζωής αποτελώντας μια παγκόσμια κρίση υγείας. Οι επιπτώσεις της δεν περιορίστηκαν μόνο στον τομέα της δημόσιας υγείας, αλλά πήραν τεράστιες διαστάσεις στην ψυχική υγεία, την κοινωνική ζωή και τις καθημερινές συνήθειες των ανθρώπων. Ένας τομέας που επηρεάστηκε σημαντικά είναι οι διατροφικές συνήθειες και, κατ' επέκταση, η εμφάνιση ή η επιδείνωση διατροφικών διαταραχών, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού.

Στην παρούσα εργασία εξετάζεται πώς οι συνθήκες της πανδημίας – όπως η καραντίνα, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η αύξηση του άγχους και του στρες, αλλά και οι αλλαγές στη καθημερινή ρουτίνα – επηρέασαν τις διατροφικές συμπεριφορές και συνέβαλαν στην αύξησή τους. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, που προκλήθηκε από την ανασφάλεια, τον φόβο, την απομόνωση και την υπερβολική ενασχόληση με την εικόνα του σώματος, σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας.

Μέσα από την ανάλυση δεδομένων, ερευνητικών μελετών και εμπειρικών μαρτυριών, η παρούσα εργασία επιχειρεί να φέρει στην επιφάνεια τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν άτομα που ταλαιπωρούνταν από διατροφικές διαταραχές, αλλά και την ανάπτυξη νέων περιπτώσεων σε άτομα που δεν είχαν παρόμοιες δυσκολίες στο παρελθόν. Στόχος είναι η κατανόηση του φαινομένου και η ανάδειξη της σημασίας παροχής υποστήριξης υγείας και προληπτικών μέτρων για την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών σε περιόδους κρίσεων.

Λέξεις κλειδιά: διατροφικές διαταραχές, COVID-19, πανδημία, ψυχική υγεία, στρες, εικόνα σώματος, διατροφικές συνήθειες, άγχος, υποστήριξη

Abstract

The COVID-19 pandemic has brought about significant changes in every aspect of human life, constituting a global health crisis. Its impacts were not limited only to the public health sector, but also took on enormous dimensions in people's mental health, social life and daily habits. One area that was significantly affected, is eating habits and, by extension, the emergence or worsening of eating disorders during confinement.

This study examines how the conditions of the pandemic – such as quarantine, social exclusion, increased anxiety and stress, but also changes in daily routine – influenced eating behaviors and contributed to their increase. Particular emphasis is placed, on the burden on mental health, caused by insecurity, fear, isolation and excessive preoccupation with body image, throughout the pandemic.

Through the analysis of data, research studies and empirical testimonies, this paper attempts to bring to light the challenges faced by individuals suffering from eating disorders, as well as the development of new cases in individuals who have not had similar difficulties in the past. The aim is to understand the phenomenon and highlight the importance of providing health support and preventive measures to address eating disorders in times of crisis.

Keywords: eating disorders, COVID-19, pandemic, mental health, stress, body image, eating habits, anxiety, support

Εισαγωγή

Είναι γεγονός πως οι διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) ανήκουν στην ομάδα των ψυχολογικών παθήσεων. Αναλυτικότερα, το θέμα των διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής έχει τρεις κύριες ταξινομήσεις: τη νευρική ανορεξία (AN), τη νευρική βουλιμία (BN) και τη διαταραχή υπερφαγίας (BED). Μια άλλη ταξινόμηση είναι επίσης οι «διατροφικές διαταραχές που δεν προσδιορίζονται διαφορετικά», η οποία αναφέρεται σε άτομα που έχουν προβλήματα που σχετίζονται με το φαγητό, τα οποία δεν ταιριάζουν στα συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια για την ανορεξία, τη βουλιμία ή την υπερφαγία. Επομένως, οι διατροφικές διαταραχές ορίζονται από τις άτυπες διατροφικές συμπεριφορές και τα σχετικά γνωστικά και συναισθηματικά πρότυπα (Parekh, 2017).

Ουσιαστικά, τα άτομα που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές συχνά παρουσιάζουν έντονη προσήλωση στο φαγητό, την εικόνα του σώματος και το βάρος. Επιπλέον, έχουν τάσεις τελειομανίας και έντονη κλίση προς την αυτοκριτική για τη φυσική τους εμφάνιση (Parekh 2017). Παράλληλα, οι διατροφικές διαταραχές ενδέχεται να έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στην ευημερία ενός ατόμου και, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να θέσουν σε σημαντικό κίνδυνο τη ζωή του.

Ενδεικτικά, αναφέρεται πως η ανορεξία συνδέεται με υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης οστεοπόρωσης, αναιμίας και βλάβης στην καρδιά και τον εγκέφαλο (Brownell et al., 2011). Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που πάσχουν από ανορεξία έχουν ποσοστό θνησιμότητας που είναι 18 φορές μεγαλύτερο σε σύγκριση με τους ομολόγους τους που δεν έχουν διατροφικές διαταραχές (Steinhausen 2009). Παρόμοια, η βουλιμία μπορεί να οδηγήσει σε στοματική βλάβη, περιοδοντική νόσο, ρήξεις οισοφάγου και ρήξεις στομάχου (Parekh 2017). Συγχρόνως, οι διατροφικές διαταραχές συσχετίζονται με αυξημένη ευαισθησία στην αυτοκτονία και αυξημένο επιπολασμό άλλων ψυχολογικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της θλίψης και του άγχους (Walden Behavioral Care, 2019).

Στη συνέχεια, επεκτείνοντας τη συζήτηση στο φύλο των ανθρώπων με διατροφικές διαταραχές, διαπιστώνεται πως το ποσοστό των γυναικών που έχουν διαγνωστεί με διατροφικές διαταραχές είναι περίπου 90% (Hudson et al., 2007). Ωστόσο, παρατηρείται σταδιακή αύξηση της συχνότητας των διατροφικών προβλημάτων στους άνδρες. Κατά συνέπεια, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι εξίσου πιθανό να διατρέξουν τον κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής υπερφαγίας (Brownell et al., 2011).

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι ερευνητές διερευνούν την πιθανή εξελικτική βάση ψυχολογικών χαρακτηριστικών που, σε μη κλινικά επίπεδα ή σε διαφορετικά περιβάλλοντα προγόνων, μπορεί να

έχουν προσφέρει πλεονέκτημα επιβίωσης ή αναπαραγωγής. Ωστόσο, στην ακραία εκδήλωσή τους, αυτά τα χαρακτηριστικά συμβάλλουν στη δυσπροσαρμοστική διατροφική συμπεριφορά στους σύγχρονους ανθρώπους. Αυτό το κεφάλαιο θα περιγράψει τα συμπτώματα και τις διαγνωστικές ταξινομήσεις των διαταραχών πρόσληψης τροφής, θα εξετάσει εξέχουσες θεωρίες σχετικά με την ανάπτυξη των ψυχολογικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών της νευρικής ανορεξίας (AN) και της νευρικής βουλιμίας (BN) και θα τονίσει την επίδραση των διατροφικών προτιμήσεων και των καταναλωτικών προτύπων που προήλθανσε προγονικά περιβάλλοντα και συμβάλλουν στη διαταραχή υπερφαγίας στο σημερινό διατροφικό περιβάλλον.

Ομολογουμένως, υπάρχει μια αυξανόμενη εμφάνιση διατροφικών διαταραχών με την πάροδο του χρόνου (Smink, 2012). Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας να αναγνωριστεί ότι η κατανόηση για τις μακροπρόθεσμες συνέπειες των διατροφικών διαταραχών είναι ως επί το πλείστον περιορισμένη, καθώς υπάρχει σπανιότητα μελετών που τεκμηριώνουν αυτές τις επιπτώσεις (Smink, 2012). Ταυτόχρονα, η αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών παραμένει πολύπλοκη και αποτελεί το επίκεντρο των τρεχουσών ερευνών που στοχεύουν στην εύρεση παραγόντων κινδύνου και γενετικών προδιαθέσεων.

Για το λόγο αυτό, η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας διατροφικής διαταραχής μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό εκείνων που βρίσκονται σε κίνδυνο, επιτρέποντας τη δημιουργία πιο εξελιγμένων μεθόδων προσυμπτωματικού ελέγχου. Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι η ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών μπορεί να επηρεαστεί από πολιτισμικές και περιβαλλοντικές μεταβλητές, καθώς και από άτομα που έχουν ήδη μια ψυχική πάθηση όπως άγχος ή κατάθλιψη (Smink, 2012). Πράγματι, οι συννοσηρότητες εμφανίζονται συχνά σε άτομα με διατροφικές διαταραχές και η επίδρασή τους στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της διατροφικής διαταραχής είναι τώρα υπό διερεύνηση.

Αξιοπρόσεκτο είναι ότι η υπάρχουσα έρευνα που είναι διαθέσιμη για εξέταση είναι ως επί το πλείστον περιορισμένης έκτασης, καθώς ένα σημαντικό μέρος των μελετών για τις διατροφικές διαταραχές επικεντρώνεται στην έκταση και την εμφάνιση αυτών των ασθενειών μεταξύ ορισμένων δημογραφικών ομάδων, ιδιαίτερα των νεαρών ενήλικων γυναικών του Καυκάσου (Smink, 2012). Δεδομένης της περιορισμένης κατανόησης των διατροφικών διαταραχών, είναι δύσκολο να προσαρμοστεί η θεραπεία για άτομα με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Ως εκ τούτου, το κύριο εμπόδιο που αντιμετωπίζει η κοινότητα των διατροφικών διαταραχών είναι η έλλειψη επαρκών επιλογών θεραπείας. Επιπλέον, η περιορισμένη κατανόηση της πλήρους έκτασης των διατροφικών διαταραχών επιδεινώνει την ανάγκη για πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο βοήθειας εκείνων που δεν συμμορφώνονται με το στερεότυπο της καυκάσιας γυναίκας.

Τέλος, επισημαίνεται πως οι επιπτώσεις του COVID-19 στις διατροφικές διαταραχές είναι σημαντικές, καθώς είναι καλά τεκμηριωμένο ότι πολλές διατροφικές διαταραχές προκύπτουν από προκλήσεις στη ρύθμιση των συναισθημάτων και πρώιμο τραύμα (Brustenghi, 2019). Με λίγα λόγια, η κλιμάκωση της ψυχολογικής πίεσης και των περιβαλλοντικών στρεσογόνων παραγόντων μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις ακόμη και στα πιο εύρωστα άτομα. Επομένως, είναι σημαντικό να γίνεται προσεκτικά η αξιολόγηση του αντίκτυπου σε άτομα που αγωνίζονται να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της καραντίνας εν μέσω μιας παγκόσμιας πανδημίας.

1. Διαταραχές και θεωρητικές προσεγγίσεις

1.1 Νευρική ανορεξία και βουλιμία

Είναι αλήθεια πως η νευρική ανορεξία είναι μια ακριβής διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζει ορισμένα άτομα με ιδιαίτερα χαμηλό σωματικό βάρος, τα οποία εκδηλώνουν έναν έντονο φόβο να πάρουν βάρος και εμφανίζουν διαταραχές στην εικόνα του σώματός τους (Parekh 2017). Ειδικότερα, εντοπίζονται δύο είδη διαταραχής: ο περιορισμένος υποτύπος και ο υποτύπος υπερφαγίας/κάθαρσης (Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας 2018). Επίσης, η ασθένεια εκδηλώνεται συχνά κατά τη διάρκεια της εφηβείας, συγκεκριμένα μεταξύ 15 και 19 ετών, και είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των κοριτσιών στα δυτικά έθνη (Brownell et al. 2011). Ωστόσο, οι διατροφικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν άτομα σε διάφορες ηλικιακές ομάδες, φυλετική/εθνοτική καταγωγή και φύλο (Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας 2018).

Από την άλλη, η νευρική βουλιμία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες κρίσεις κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων τροφής σε σύντομο χρονικό διάστημα, ακολουθούμενες από αντισταθμιστικές ενέργειες όπως έμετος ή χρήση καθαρτικών, κλυσμάτων ή διουρητικών για την αποφυγή αύξησης βάρους (Walden Behavioral Care 2019). Αυτή η ασθένεια μπορεί περαιτέρω να κατηγοριοποιηθεί σε δύο διαφορετικούς τύπους: ο καθαριστικός και ο μη καθαριστικός. Η πιο διαδεδομένη εκδήλωση βουλιμίας είναι το είδος καθαρισμού, το οποίο περιλαμβάνει τις αντισταθμιστικές συμπεριφορές που περιγράφονται παραπάνω (Walden Behavioral Care, 2019). Ακόμη, ο μη καθαριστικός υποτύπος της διατροφικής διαταραχής συνεπάγεται την ενασχόληση με υπερβολική δραστηριότητα ή νηστεία μετά από μια περίοδο υπερφαγίας (Walden Behavioral Care, 2019). Ως εκ τούτου, τα άτομα που διαγιγνώσκονται με βουλιμία και ανορεξία παρουσιάζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά, όπως έντονη φοβία αύξησης βάρους, λανθασμένη αντίληψη για το σώμα τους, εμμονική εστίαση στο φαγητό και υψηλότερο επιπολασμό μεταξύ των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας στα δυτικά έθνη.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, οι ερευνητές ενδιαφέρθηκαν να διευκρινίσουν την αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών από διάφορες απόψεις. Αρκετές εξέχουσες ιδέες βασίζονται σε ψυχαναλυτικές, κοινωνιολογικές και βιολογικές μεθόδους (Salmon et al., 2009). Ενδεικτικά, μια διαδεδομένη κοινωνικοπολιτισμική θεωρία αναφέρει ότι οι διατροφικές διαταραχές προκαλούνται από την έκθεση στα δυτικά πρότυπα της γυναικείας ελκυστικότητας και την εσωτερίκευση ενός λεπτού ιδεώδους (Salmon et al. 2009). Πρόσθετη έρευνα που διεξήχθη από βιολογική άποψη εξέτασε ειδικά τον αντίκτυπο της γενετικής, όπως φαίνεται από τα σημαντικά ποσοστά κληρονομικότητας. Ωστόσο, παρά τις πολλές θεωρίες που στοχεύουν να διευκρινίσουν αυτές τις ασθένειες, όλες υπόκεινται σε σημαντικούς

περιορισμούς, με αποτέλεσμα την περιορισμένη κατανόηση των αιτιών των διατροφικών διαταραχών (Faeretal., 2005; Salmonetal., 2009).

Πρόσφατα, αρκετοί ερευνητές έχουν υιοθετήσει μια δαρβινική άποψη και έχουν διατυπώσει εξελικτικές θεωρίες προκειμένου να κατανοήσουν βαθύτερα αυτές τις ασθένειες. Για παράδειγμα, οGuisinger (2003) εισήγαγε την υπόθεση του προσαρμοσμένου σε φυγή από την πείνα, η οποία προτείνει ότι τα ανορεκτικά συμπτώματα είναι εκφράσεις προσαρμοστικών μηχανισμών για την αντιμετώπιση των συνθηκών πείνας που παρατηρούνται στην εξελικτική μας ιστορία. Για την ακρίβεια, τα συμπτώματα περιλαμβάνουν περιορισμένη κατανάλωση τροφής, άρνηση αναγνώρισης της πείνας και αυξημένα επίπεδα δραστηριότητας, όπως υποστηρίζεται από πειραματικές παρατηρήσεις σε αρουραίους. Εκτός από αυτές και άλλες μικρότερες ιδέες, πολλές μοναδικές εξελικτικές υποθέσεις μπορούν να βρεθούν στην παρούσα βιβλιογραφία, όλες εστιάζοντας στη θεμελιώδη αιτία των διατροφικών διαταραχών. Αυτά περιλαμβάνουν το μοντέλο αναπαραγωγικής καταστολής (Wasser&Barash 1983; Volland&Volland, 1989), καθώς και θεωρίες που εμπίπτουν στο εξελικτικό πλαίσιο του ενδοφυλικού ανταγωνισμού, όπως η υπόθεση του σεξουαλικού ανταγωνισμού (Abed 1998, 2012) και η έννοια ότι είναι μια στρατηγική χειραγώγησης που επιβάλλεται από τις γυναίκες σε υποδεέστερα άτομα (Mealey, 2000).

1.2 Το μοντέλο αναπαραγωγικής καταστολής (RSM)

Η ανάλυση ξεκινά με το μοντέλο αναπαραγωγικής καταστολής (RSM) που προτάθηκε από τους Wasser και Barash το 1983. Αυτή η υπόθεση βασίζεται στην προϋπόθεση ότι δεν είναι όλες οι καταστάσεις εξίσου ευνοϊκές για την επένδυση στην αναπαραγωγή (WasserandBarash 1983). Ειδικότερα, περιπτώσεις όπως η επιδείνωση της ψυχικής και σωματικής ευεξίας, οι κοινωνικές και ψυχολογικές πιέσεις σε συνδυασμό με την προβλεπόμενη μείωση της κοινωνικής βοήθειας ή η πρόβλεψη βελτιωμένων μελλοντικών συνθηκών ενδέχεται να οδηγήσουν στην αναστολή των αναπαραγωγικών δραστηριοτήτων. Ως επακόλουθο, τα άτομα που βιώνουν αυτό το είδος άγχους μπορεί να μην είναι κατάλληλα για εγκυμοσύνη και ανατροφή των παιδιών, καθώς αποτελούν δείκτες κακών περιβαλλοντικών συνθηκών (Wasser και Barash 1983). Υπό αυτές τις συνθήκες, η ικανότητα αναβολής της αναπαραγωγής είναι πλεονεκτική, καθώς δίνει τη δυνατότητα στα θηλυκά να απέχουν από την αναπαραγωγή όταν οι περιβαλλοντικές συνθήκες είναι δυσμενείς για την επιβίωση των παιδιών τους. Κατά συνέπεια, τα πλεονεκτήματα της αναστολής της αναπαραγωγής συχνά υπερτερούν των μειονεκτημάτων. Ενδεικτικά, τα θηλυκά άτομα πολλών ειδών, όπως τα κουνέλια, οι φώκιες ελέφαντες και οι χιμπατζήδες, έχουν την ικανότητα να αναστέλλουν ή να αναβάλλουν την αναπαραγωγή ως απάντηση σε κακές περιβαλλοντικές συνθήκες. Ειδικά, οι διαδικασίες για την επιλογή της μη αναπαραγωγής περιλαμβάνουν την αναστολή ή

την αναβολή της ωορρηξίας, την αναβολή της σεξουαλικής ανάπτυξης και της εμφάνισης εμβρυϊκής αποβολής (WasserandBarash 1983).

Στην πορεία, διαφορετικοί ερευνητές επέκτειναν αυτήν την αρχική ιδέα και χρησιμοποίησαν το Μοντέλο Στυλ Απόκρισης (RSM) προκειμένου να αποσαφηνίσουν τις αιτίες της ανορεξίας στους ανθρώπους. Πιο αναλυτικά, το επιχείρημα υποστηρίζει ότι τα ανθρώπινα θηλυκά μπορεί να θεωρήσουν πλεονεκτικό να αναστέλλουν την αναπαραγωγική τους ικανότητα σε δυσμενείς συνθήκες για την αναπαραγωγική επένδυση. Επιπλέον, προτείνει ότι το σωματικό λίπος μειώνεται σε καταστάσεις όπου θα ήταν μειονέκτημα για μια γυναίκα να συλλάβει, όπως υποστηρίζεται από τους Surbey (1987) και VollandandVolland (1989). Επομένως, μέσω της υιοθέτησης της ανορεξίας, τα θηλυκά μπορεί να ασκήσουν έλεγχο στον χρόνο της αναπαραγωγής και να εμποδίσουν τη διαδικασία ανάπτυξης.

Στο ίδιο πνεύμα, η μελέτη που διεξήχθη από τους Juda, Campbell και Crawford (2004) παρέχει σημαντικά στοιχεία υπέρ της Υπόθεσης Αναπαραγωγικής Καταστολής. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι οι γυναίκες που αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα υποστήριξης από τις οικογένειές τους είναι πιο πιθανό να κάνουν δίαιτα και έχουν μειωμένες αντιλήψεις για την ετοιμότητα των γονιών. Παρουσίασαν επίσης λιγότερη ετοιμότητα να αναλάβουν γονικές ευθύνες και εμφάνισαν αυξημένες τάσεις για διαταραγμένες διατροφικές στάσεις και πρακτικές. Επομένως, αυτά τα ευρήματα παρέχουν στοιχεία ότι τα συμπτώματα της δίαιτας και ίσως των διατροφικών διαταραχών μπορεί να συνδέονται με έναν αρχαίο μηχανισμό που καταστέλλει την αναπαραγωγή (Judaetal., 2004). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στη σύγχρονη κουλτούρα, η οποία δείχνει μια προτίμηση για καθυστερημένη ανάπτυξη.

Αναμφίβολα, η ανορεξία είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τον εσκεμμένο περιορισμό της πρόσληψης τροφής προκειμένου να μειωθεί το σωματικό λίπος και να διαταραχθεί η φυσιολογική διαδικασία της γυναικείας ανάπτυξης. Για να διατηρήσουν οι γυναίκες την ωορρηξία, είναι απαραίτητο ο λιπώδης ιστός να αποτελεί περίπου το 22% του σωματικού τους βάρους (Salmonetal., 2009). Έτσι, οι γυναίκες που πάσχουν από ανορεξία φτάνουν σε εξαιρετικά χαμηλό βάρος που συχνά καθιστά το σώμα τους ανίκανο να διατηρήσει τις αναπαραγωγικές λειτουργίες. Ομοίως, οι γυναίκες που πάσχουν από ανορεξία συχνά βιώνουν τη διακοπή του κανονικού εμμηνορροϊκού τους κύκλου, γνωστή ως αμηνόρροια, λόγω σημαντικής μείωσης των επιπέδων λίπους στο σώμα τους κάτω από τον μέσο όρο (Surbey 1987). Συμπληρωματικά, οSurbey (1987) υποστήριξε ότι η ανορεξία είναι απίθανο να προκληθεί από επιλογή. Αντίθετα, η διαδικασία επιλογής μπορεί να ευνόησε τα θηλυκά με την ικανότητα να τροποποιούν τον χρόνο αναπαραγωγής. Η νευρική ανορεξία φαίνεται να είναι μια εκδήλωση αυτής της ικανότητας σε αντίδραση στις περιβαλλοντικές συνθήκες (Surbey 1987).

Στη συνέχεια, σύμφωνα με τους Volland και Volland (1989), η ηλικία του ασθενούς, τα συμβάντα

πυροδότησης και το αναπτυξιακό πλαίσιο της ΝΑ φάνηκε να παρέχουν στοιχεία για τη σχέση μεταξύ της αναπαραγωγικής καταστολής και της ΑΝ. Για παράδειγμα, το 95% των ατόμων με ΝΑ βίωσαν την έναρξη της διαταραχής πριν από την ηλικία των 25 ετών, κάτι που ευθυγραμμίζεται με τις ηλικίες στις οποίες οι γυναίκες είναι πιο γόνιμες (Voland και Voland 1989). Οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν επίσης τη θεωρία επιλογής συγγενών για να αποσαφηνίσουν το φαινόμενο της αναπαραγωγικής καταστολής σε ανορεξικά θηλυκά. Η υπόθεση πρότεινε ότι η αναπαραγωγική καταστολή που παρατηρείται σε άτομα με ανορεξία μπορεί να έχει προσαρμοστική λειτουργία, καθώς προωθεί περισσότερη οικογενειακή βοήθεια, ενώ αυτά θυσιάζουν τη δική τους αναπαραγωγική ικανότητα (Voland και Voland, 1989).

Με αφορμή αυτό, αρκετές μελέτες έδειξαν ότι τα άτομα με νευρική ανορεξία εκδηλώνουν επίμονη και υπερβολική ανησυχία για την ευημερία των οικογενειών τους, νιώθοντας ένα αίσθημα ευθύνης για την προστασία των μελών της οικογένειάς τους. Αυτή η αυξημένη ανησυχία, σε συνδυασμό με υπερβολικές πράξεις βοήθειας, παρατηρήθηκε σε μία από τις περιπτωσιολογικές μελέτες που διεξήγαγαν οι Voland και Voland το 1989.

Τέλος, καθίσταται σαφές πως η υπόθεση της αναπαραγωγικής καταστολής παρά την σημαντική υποστήριξη που έχει συγκεντρώσει, αδυνατεί να λάβει υπόψη ορισμένες κρίσιμες πτυχές της ανορεξίας. Για παράδειγμα, είναι ανεπαρκές να διευκρινιστούν οι λόγοι πίσω από την εμφάνιση της ανορεξίας σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, το σκεπτικό για τη μη επιλογή μιας πιο οικονομικής προσέγγισης για την αναστολή της αναπαραγωγής και οι υποκείμενες αιτίες της παραμορφωμένης εικόνας σώματος που αντιμετωπίζουν άτομα με διατροφικές διαταραχές. Επιπλέον, παραμελεί να διευκρινίσει την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στους άνδρες και τις υποκείμενες διαδικασίες που σχετίζονται με άλλες διατροφικές διαταραχές.

1.3 Ενδοφυλική Αντιπαλότητα

Μια άλλη εξελικτική ιδέα σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, γνωστή ως ενδοφυλική αντιπαλότητα, στοχεύει στην αντιμετώπιση των κενών και των ορίων που συναντούν προηγούμενες εξηγήσεις. Αναλυτικότερα, η υπόθεση της ενδοφυλικής αντιπαλότητας (SCH) προέρχεται από τη θεωρία του Δαρβίνου (1859) για τη σεξουαλική επιλογή, η οποία έχει επηρεάσει την ανάπτυξη μηχανισμών που στοχεύουν στην προσέλκυση και τη διατήρηση των συντρόφων. Αυτή η υπόθεση θέτει ότι οι διατροφικές διαταραχές, καθώς και ο ευρύτερος στόχος του μειωμένου βάρους, προέρχονται από το φαινόμενο της γυναικείας ενδοφυλικής αντιπαλότητας. Στην περίπτωση αυτή, οι διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται ως μια μορφή έντονου γυναικείου ανταγωνισμού, η οποία μπορεί να είναι ευεργετική με

μέτρο αλλά κλιμακώνεται ανεξέλεγκτα λόγω διαφόρων γενετικών ή/και περιβαλλοντικών παραγόντων, με αποτέλεσμα μια δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά (Abed 1998, 2012; Faeretal. 2005).

Ενώ τα αρσενικά συχνά συμμετέχουν σε πιο φανερούς και σωματικούς τύπους αντιπαλότητας, οι γυναίκες τείνουν να συμμετέχουν σε πιο διακριτικά και έμμεσα είδη ανταγωνισμού μεταξύ των μελών του ίδιου φύλου. Αυτό συχνά οδηγεί στην αποβολή των ανταγωνιστών από τον κοινωνικό κύκλο, όπου επικρίνονται για τη φυσική τους εμφάνιση και υποβάλλονται σε κουτσομπολιά ή στη διάδοση ιστοριών σχετικά με την πιστότητά τους ή την ποσότητα της σεξουαλικής τους δραστηριότητας (Davisetal., 2018). Ως εκ τούτου, ο στόχος αυτού του είδους ανταγωνισμού μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου είναι να μειώσει την ελκυστικότητα ενός ανταγωνιστή στα μάτια των υποψήφιων συντρόφων, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει τη θέση του στο κοινωνικό δίκτυο.

Επιπροσθέτως, μια άλλη ανταγωνιστική στρατηγική που ενδέχεται να χρησιμοποιήσουν οι γυναίκες σε αυτό το πλαίσιο και η οποία συνδυάζει τη διαφυλική και την ενδοφυλική επιλογή, είναι η επίτευξη και η διατήρηση ενός νεανικού, σεξουαλικά ελκυστικού σχήματος σώματος, όπως φαίνεται από τη χαμηλή αναλογία της μέσης σε σχέση με τους γοφούς (WHR).

Ομολογουμένως, η κορύφωση της αναπαραγωγικής ικανότητας επιτυγχάνεται συχνά 3-4 χρόνια μετά την έναρξη της εφηβείας, που συμπίπτει με την ολοκλήρωση της φυσικής ανάπτυξης στις γυναίκες (Abed 1998). Οι άνδρες τείνουν να προτιμούν τις γυναίκες που έχουν μέτριο βάρος και χαμηλή αναλογία μέσης προς τους γοφούς (Singh 1993). Από αυτό μπορεί να συναχθεί ότι τα άτομα με ανορεξία έχουν πολύ χαμηλό σωματικό βάρος και αυτό δεν είναι ένα πρότυπο που ορίζεται από τους άνδρες (Mealey 2000). Μελέτες έχουν δείξει ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες βρίσκουν ότι η αναλογία μέσης-ισχίου (WHR) 0,7-0,8 είναι η πιο ελκυστική οπτικά στις γυναίκες (Singh 1994). Αντίθετα, τα αγόρια με χαμηλή αναλογία μέσης προς γοφούς (WHR) θεωρήθηκαν μη ελκυστικά (Singh 1995). Ως εκ τούτου, η εξειδίκευση του φύλου της βέλτιστης αναλογίας μέσης-ισχίου (WHR) έδειξε ότι αυτό το χαρακτηριστικό παίζει καθοριστικό ρόλο στην ελκυστικότητα του συντρόφου και μπορεί να έχει αναπτυχθεί μέσω της σεξουαλικής επιλογής. Αντίστοιχα, η χαμηλή αναλογία μέσης-ισχίου (WHR) στις γυναίκες θεωρείται αξιόπιστος δείκτης της συνολικής υγείας μιας γυναίκας και της ικανότητάς της για αναπαραγωγή. Μάλιστα, πιστεύεται ότι υποδηλώνει μεγαλύτερη αναλογία οιστρογόνων και αυξημένη γονιμότητα (Jasienska 2004).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η άποψη που υποστηρίζει ότι το είναι κάποιος αδύνατος σημαίνει ότι δείχνει και πιο νεότερος (Singh 1993). Επομένως, η προσπάθεια απόκτησης μιας πιο λεπτής σωματικής διάπλασης μπορεί να χρησιμεύσει ως ευεργετική τακτική για την προσέλκυση και τη διατήρηση ενός συντρόφου, αλλά με περιορισμούς. Έτσι, μόλις μια γυναίκα γίνει εμφανώς υποσιτισμένη

και αδυνατισμένη, χάνει την ελκυστικότητά της για τους άνδρες και θέτει σε κίνδυνο την υγεία και την ευημερία της. Οι γυναίκες με ανορεξία δεν διαθέτουν σώμα που να συμμορφώνεται με το επιθυμητό πρότυπο ελκυστικότητας, καθώς η αναλογία μέσης προς γοφούς (WHR) αποκλίνει σημαντικά από το εύρος 0,7 έως 0,8. Επιπλέον, σαφείς ενδείξεις υποσιτισμού μπορεί να χρησιμεύσουν ως ορατή ένδειξη της ανικανότητας μιας γυναίκας να συλλάβει απογόνους. Για παράδειγμα, η κατοχή πολύ χαμηλού ποσοστού σωματικού λίπους μπορεί να οδηγήσει σε αμηνόρροια, που είναι η απουσία ωορρηξίας και εμμήνου ρύσεως.

Το SCH μπορεί επίσης να αποσαφηνίσει κλινικά φαινόμενα, όπως η αναπαραγωγική καταστολή. Συγκεκριμένα, η ιδέα υποστηρίζει ότι η αμηνόρροια εμφανίζεται ως συνέπεια της δυσπροσαρμοστικής και υπερβολικής ενδοφυλικής αντιπαλότητας, όπως τονίστηκε από τον Abed (1998). Επομένως, στην περίπτωση των γυναικών που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές, αυτή η επιθυμία να είναι αδύνατες γίνεται πολύ έντονη και δυσπροσαρμοστική.

Μέχρι στιγμής, υπάρχουν συνήθως περισσότερα στοιχεία για την υποστήριξη αυτής της θεωρίας σε σύγκριση με τις άλλες υποθέσεις που έχουν εξεταστεί. Για παράδειγμα, οι Faer και οι συνεργάτες (2005) έδειξαν πρόσφατα ότι ο ανταγωνισμός μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου για συντρόφους συνδέεται άμεσα με αυξημένα επίπεδα δυσαρέσκειας στο σώμα και την επιθυμία να είναι αδύνατοι. Επιπλέον, χρησίμευσε ως δείκτης διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, υποδεικνύοντας ότι οι διατροφικές διαταραχές συνδέονται εγγενώς με τον γυναικείο ανταγωνισμό εντός του ίδιου φύλου (Faeretal. 2005). Σε μια επέκταση αυτής της μελέτης από τους Abed και τους συνεργάτες (2012), τα αποτελέσματα έδειξαν μια συσχέτιση μεταξύ της γυναικείας ενδοφυλικής ανταγωνιστικότητας, της κατάστασης και της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Αυτό το σταθερό εύρημα παρέχει περισσότερη επικύρωση για το SCH. Ομοίως, η μελέτη που διεξήχθη από τους Li, Smith, Griskevicius, Cason και Bryan (2010) αποκάλυψε ότι οι ενδείξεις του ενδοφυλικού ανταγωνισμού είχαν σημαντικό αντίκτυπο στη δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος και περιόριζαν τις διατροφικές στάσεις μεταξύ των ετεροφυλόφιλων γυναικών, αλλά όχι των ομοφυλόφιλων γυναικών. Αυτή η επίδραση παρατηρήθηκε ειδικά μετά από έκθεση σε ανταγωνιστικά στοιχεία από άτομα του ίδιου φύλου, σε αντίθεση με τα μη ανταγωνιστικά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα, αυτό το φαινόμενο παρατηρήθηκε μετά από την έκθεση στη φωτογραφία ενός ανταγωνιστή με υψηλή κοινωνική θέση (Lietal., 2010). Ως εκ τούτου, αυτή η έρευνα υπογράμμισε τη σημασία των σημάτων των αντιπάλων υψηλού επιπέδου στη σύνδεση μεταξύ της ενδοφυλικής ανταγωνιστικότητας και των ανθυγιεινών πρακτικών διατροφής. Σε μια πρόσφατη μελέτη, η ερευνητική ομάδα των Aronocky και των συνεργατών (2016) απέδειξε ότι οι γυναίκες που συνέκριναν τους εαυτούς τους με ελκυστικές ομόφυλες αντιπάλους εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα φθόνου. Κατά συνέπεια, αυτές οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη τάση να χρησιμοποιούν δυνητικά επικίνδυνα χάπια αδυνατίσματος ως μέσο

για να χάσουν βάρος.

Μια ιδέα που υποστηρίζει έντονα την υπόθεση της σεξουαλικής σύγκρουσης (SCH) πρότείνει ότι οι κυρίαρχες γυναίκες ενδέχεται να προσπαθήσουν να καταστείλουν την αναπαραγωγική ικανότητα άλλων γυναικών προκειμένου να μειώσουν τον ανταγωνισμό για πόρους (Mealey 2000). Σε αυτό το σενάριο, η ανορεξία χρησιμοποιείται ως στρατηγική από κυρίαρχες γυναίκες για να περιορίσουν τις αναπαραγωγικές δυνατότητες των υφισταμένων. Με άλλα λόγια, είναι μια εκδήλωση ισχυρής αντιπαλότητας μεταξύ θηλυκών του ίδιου είδους. Στη συνέχεια, σύμφωνα με τους Wasser και Barash (1983), προτάθηκε ότι η χειραγώγηση της αναπαραγωγικής συμπεριφοράς των υποδεέστερων γυναικών από κυρίαρχα άτομα είναι ένα είδος ανταγωνιστικής αναπαραγωγικής καταστολής.

Παράλληλα, υποστηρίχθηκε ότι η ανορεξία μπορεί να προκληθεί από την αύξηση της ανταγωνιστικότητας μεταξύ των γυναικών, ιδιαίτερα μέσω των μέσων ενημέρωσης (Mealey, 2000). Αυτός ο ανταγωνισμός περιλαμβάνει κοινωνικά επιτυχημένες και ισχυρές γυναίκες που επηρεάζουν νεαρές γυναίκες που μπορεί να είναι δυνητικά ανταγωνιστές τους για επιθυμητούς συνεργάτες και άλλους πολύτιμους πόρους. Από αυτή την άποψη, η ανορεξία είναι αποτέλεσμα της κοινωνικής επιρροής και όχι μια στρατηγική για την υπέρβαση των ανταγωνιστών.

Μια άλλη καθιερωμένη θεωρία που παρέχει επίσης υποστήριξη για την Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία (SCH) είναι η θεωρία της ιστορίας της ζωής (LH). Ειδικότερα, οι Abed και οι συνεργάτες (2012) διαπίστωσαν ότι οι μέθοδοι γρήγορης εξακρίβωσης του ιστορικού ζωής συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα ανάληψης κινδύνου και βραχυπρόθεσμης σκέψης, ενώ οι στρατηγικές αργής διαπίστωσης του ιστορικού ζωής συνδέονται με μακροπρόθεσμη σκέψη και αυστηρή αξιολόγηση των κινδύνων. Η υπόθεση του σεξουαλικού ανταγωνισμού (SCH) υποστηρίζει ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση του σκληρού ανταγωνισμού μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου για πιθανούς συντρόφους και της ανάπτυξης διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών. Αυτή η υπόθεση έχει τεκμηριωθεί από μελέτη που διεξήχθη από τους Abed και τους συνεργάτες το 2012.

Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η εμφάνιση διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς ενός ατόμου μπορεί να προβλεφθεί με μια τεχνική ταχείας εξακρίβωσης του ιστορικού ζωής του (Abed et al., 2012). Για την ακρίβεια, μια στρατηγική ταχείας εξακρίβωσης του ιστορικού ζωής ενός ατόμου συνδέεται με μια αυξημένη αφοσίωση στην αναπαραγωγή των γονιδίων του στο άμεσο μέλλον και συνεπάγεται μεγαλύτερη επένδυση στο ζευγάρι σε σύγκριση με μια πιο αργή στρατηγική εξακρίβωσης του ιστορικού ζωής. Επομένως, μια στρατηγική ταχείας εξακρίβωσης του ιστορικού ζωής ευθυγραμμίζεται με την αυξημένη προσπάθεια ζευγαρώματος που σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ενδοσεξουαλικού ανταγωνισμού των γυναικών, ενώ οι στρατηγικές αργής εξακρίβωσης του ιστορικού

ζωής δεν είναι συμβατές με τα αυξημένα επίπεδα ενδοφυλικής ανταγωνιστικότητας. Κατά συνέπεια, εντοπίζεται μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ μιας προσέγγισης καθυστερημένης εξακρίβωσης του ιστορικού ζωής και του ενδοφυλικού ανταγωνισμού (Abedetal., 2012). Ταυτόχρονα φαίνεται ότι μια προσέγγιση καθυστερημένης εξακρίβωσης του ιστορικού ζωής περιλαμβάνει αυξημένη ρύθμιση συμπεριφοράς ή αυτοέλεγχος, η οποία χρησιμεύει ως προστασία έναντι της γυναικείας ενδοφυλικής ανταγωνιστικότητας και της εμφάνισης διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (Salmonetal., 2009). Ως εκ τούτου, τα ευρήματά ταξινομούν τις διατροφικές διαταραχές ως ανωμαλίες στον έλεγχο της συμπεριφοράς και σιωπηρά συνδέουν τις διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες με επιταχυνόμενες στρατηγικές εξακρίβωσης του ιστορικού ζωής και τον έντονο ενδοφυλικό ανταγωνισμό.

Ακολούθως, επισημαίνεται πως η κοινωνικοπολιτισμική υπόθεση (SCH) χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο για τη μελέτη ενός ευρύτερου φάσματος διατροφικών διαταραχών, καθώς η επιθυμία για μειωμένο βάρος εμφανίζεται αντίστοιχα και στους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με βουλιμία και ανορεξία. Πιο αναλυτικά, η θεωρία υποστηρίζει ότι ο αυξημένος γυναικείος ενδοφυλικός ανταγωνισμός είναι ο υποκείμενος παράγοντας που ευθύνεται για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (Abedetal., 2012). Ωστόσο, αυτή η ιδέα δεν εξαιρείται από το δικό της σύνολο περιορισμών. Συγκεκριμένα, παραμένει πρόκληση να αποσαφηνιστεί η παρουσία διατροφικών διαταραχών στους άνδρες. Εντούτοις, οι διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες και οι γυναίκες ανταποκρίνονται στον ανταγωνισμό μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου μπορεί να παρέχουν φως στο γιατί ο διατροφικός περιορισμός και η νευρική ανορεξία (AN) είναι πολύ πιο διαδεδομένα στις γυναίκες. Δεδομένου ότι η υπόθεση του σεξουαλικού ανταγωνισμού και η διαδικασία της αναπαραγωγικής καταστολής περιλαμβάνουν αμφότερες τον ενδοφυλικό ανταγωνισμό των γυναικών, είναι εύλογο ότι και οι δύο διαδικασίες μπορεί να λειτουργούν σε συνδυασμό σε ορισμένες περιπτώσεις (Abed 1998). Συνεπώς, αυτό το συσσωρευμένο σύνολο στοιχείων δείχνει ότι τα ψυχολογικά και συμπεριφορικά συστατικά του AN και του BN επηρεάζονται από εξελικτικές έννοιες όπως ο ανταγωνισμός μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου και η πιθανή καταστολή της αναπαραγωγής σε δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες. Σε τελική ανάλυση, η υιοθέτηση αυτής της προοπτικής μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση των υποκείμενων παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτές τις διαταραχές.

1.4 Διαταραχή Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder)

Είναι αληθές πως η διαταραχή υπερφαγίας αποτελεί μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτες περιόδους κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων φαγητού μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα (Striegel-Moore & Franko 2003). Αναλυτικότερα, τα άτομα με διαταραχή υπερφαγίας

(BED)επιδίδονται στην κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας φαγητού, καταναλώνοντας φαγητό μέχρι να αισθανθούν σωματικά άβολα. Επίσης, συχνά τρώνε με ταχύτερο ρυθμό από το συνηθισμένο και καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες φαγητού ακόμα και όταν δεν έχουν όρεξη. Λόγω συναισθημάτων ταπείνωσης, συχνά τρώνε μόνοι. Ομοίως, υποφέρουν από σημαντική δυσφορία που σχετίζεται με τη διατροφική τους συμπεριφορά (Parekh 2017). Η υπερφαγία δεν περιλαμβάνει τη χρήση αντισταθμιστικών στρατηγικών, όπως παρατηρείται στην ανορεξία και τη βουλιμία. Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή υπερφαγίας (BED) έχουν συχνά υψηλότερο σωματικό βάρος σε σύγκριση με εκείνα με νευρική ανορεξία (AN) ή νευρική βουλιμία (BN), τα οποία είναι γενικά λιποβαρή ή εντός φυσιολογικού εύρους βάρους.

Παράλληλα, διαπιστώνεται πως ενώ ο επιπολασμός της διαταραχής υπερφαγίας είναι ίσος μεταξύ ανδρών και γυναικών, οι άνδρες είναι λιγότερο επιρρεπείς στη διάγνωση. Αυτή η απόκλιση προκύπτει από το γεγονός ότι οι άνδρες έχουν χαμηλότερη τάση από τις γυναίκες να αποκαλύπτουν αισθήματα δυσφορίας που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση φαγητού, απαραίτητο σύμπτωμα για τη διάγνωση της Διαταραχής Υπερφαγίας (BED) (Striegel-Moore & Franko 2003).

Η επικράτηση αυτού του διατροφικού προβλήματος μπορεί επίσης να εξηγηθεί από την εξελικτική θεωρία. Είναι αλήθεια ότι σε όλο το εξελικτικό παρελθόν, η διαθεσιμότητα τροφών πλούσιων σε λιπαρά και σάκχαρα ήταν σπάνια. Ως αποτέλεσμα, ήταν ωφέλιμο για τους ανθρώπους να κατέχουν την ικανότητα να αποθηκεύουν αποτελεσματικά λίπος και ζάχαρη, καθώς και να χτίζουν ψυχοφυσιολογικές διεργασίες που οδηγούν την πρόσληψή τους. Η περιστασιακή υπερκατανάλωση τροφής ήταν επίσης ευεργετική λόγω της ανάγκης των ανθρώπων να προβλέπουν περιόδους έλλειψης τροφής (King 2013). Ωστόσο, οι εποχικές διακυμάνσεις στη διαθεσιμότητα τροφίμων οδήγησαν σε εναλλασσόμενους χρόνους έλλειψης και αφθονίας. Ως εκ τούτου, ήταν πλεονεκτικό να καταναλώνουν μια μέγιστη ποσότητα ζωικού λίπους όποτε ήταν διαθέσιμο (King 2013).

Επί του παρόντος, τα λίπη και τα σάκχαρα είναι άμεσα διαθέσιμα και εύκολα προσβάσιμα, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται ο επιπολασμός της παχυσαρκίας και της πρόωρης θνησιμότητας (King 2013; Mealey 2000). Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι το κίνητρο για τα άτομα να τρώνε υπερβολικές ποσότητες φαγητού δεν βασίζεται μόνο σε φυσιολογικά σήματα πείνας. Αντίθετα, επηρεάζεται κυρίως από το ευρύ φάσμα των διαθέσιμων τροφίμων (King 2013). Ειδικότερα, η έρευνα έδειξε ότι τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή υπερφαγίας καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα επιδορπίων και σνακ σε σύγκριση με τα παχύσαρκα άτομα κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Συγχρόνως, τείνουν να επιλέγουν εξαιρετικά νόστιμα τρόφιμα που έχουν υψηλότερη περιεκτικότητα σε λιπαρά (Yanovski et al., 1993). Η κατανάλωση γευμάτων που είναι πλούσια σε ζάχαρη και λίπος διεγείρει τα κέντρα ανταμοιβής

στον ανθρώπινο εγκέφαλο, οδηγώντας σε μια έντονη επιθυμία για κατανάλωση αυτών των τροφίμων. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτά τα τρόφιμα, αν και είναι εύκολα προσβάσιμα, μπορεί να ενέχουν σημαντικούς κινδύνους για την υγεία όταν καταναλώνονται υπερβολικά (King 2013).

Στην πραγματικότητα, η διαταραχή της υπερφαγίας έχει συσχετιστεί με νοσογόνο παχυσαρκία, διαβήτη, υπέρταση και καρδιαγγειακές παθήσεις. Γενικά, ένας υψηλός δείκτης μάζας σώματος μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και τη γονιμότητα (Parekh 2017). Σήμερα η παχυσαρκία αποτελεί μια σοβαρή παγκόσμια επιδημία στις βιομηχανικές χώρες (Kardum et al. 2008).

Ακολούθως, γίνεται λόγος για τις εναλλακτικές υποθέσεις σχετικά με την προέλευση της συναισθηματικής διατροφής. Πράγματι, έχουν διατυπωθεί αρκετές ιδέες για να αποκαλυφθεί η υποκείμενη αιτία της συναισθηματικής διατροφής. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τέσσερις συγκεκριμένες θεωρίες: η θεωρία του ανεπαρκούς συναισθήματος, η θεωρία της διαφυγής, η ψυχοσωματική θεωρία και η θεωρία των περιορισμών. Ωστόσο, πριν από την αποσαφήνιση των διαφορετικών επιπτώσεων της καραντίνας στην τεκμηρίωση αυτών των ιδεών, παρουσιάζεται μια ολοκληρωμένη εξέταση κάθε θεωρίας, μαζί με τις αντίστοιχες υποθέσεις και τα τεκμηριωμένα στοιχεία.

Πρωτίστως, αναλύεται η θεωρία του ανεπαρκούς συναισθήματος, που υποστηρίζει ότι η συναισθηματική κατανάλωση τροφής καθοδηγείται από την ανάγκη ανακούφισης από δυσάρεστα συναισθήματα (Sproor et al., 2007). Σύμφωνα με αυτή την υπόθεση, οι άνθρωποι καταφεύγουν στο συναισθηματικό φαγητό ως τρόπο αντιμετώπισης και μείωσης των κακών συναισθημάτων (Sproor et al., 2007). Αυτό το επιχείρημα μπορεί να επεκταθεί στον COVID-19 και στην απομόνωση, καθώς η έρευνα έχει δείξει αύξηση της συχνότητας της συναισθηματικής τροφής λόγω καραντίνας και στρες (Cecchetto et al., 2021).

Η δεύτερη υπόθεση που αναφέρεται είναι η θεωρία διαφυγής, η οποία βασίζεται στη θεμελίωση της ανεπαρκούς θεωρίας επιρροής. Αυτή η υπόθεση τονίζει ότι οι άνθρωποι επιδίδονται σε υπερβολική κατανάλωση φαγητού όχι μόνο ως μέσο αντιμετώπισης κακών συναισθημάτων, αλλά και ως στρατηγική για να μετατοπίσουν την εστίασή τους από αρνητικά ερεθίσματα που θέτουν σε κίνδυνο την αυτοεκτίμησή τους σε ένα πιο ευχάριστο ερέθισμα (Blackburn et al., 2006). Αυτή η ιδέα τεκμηριώνεται περαιτέρω από παρατηρήσεις που έγιναν κατά τη διάρκεια της καραντίνας, καθώς τα άτομα αναζήτησαν μέσα για να μετριάσουν το άγχος που προκύπτει από την αβεβαιότητα για το μέλλον και να εξουδετερώσουν τα δυσμενή ερεθίσματα, ωθώντας τα να αναζητήσουν ενεργά περισπασμούς από τα παγκόσμια γεγονότα (Wang et al., 2009).

Ακολούθως, η τρίτη θεωρία γνωστή ως ψυχοσωματική εξήγηση, υποδηλώνει ότι τα άτομα με χαμηλή ενδοδοεκτική επίγνωση αγωνίζονται να διαφοροποιήσουν τα σήματα πείνας και πληρότητας από

άλλα σωματικά συναισθήματα (McAtamney et al., 2021). Ως εκ τούτου, η αποτυχία διαφοροποίησης αυτών των σημάτων οδηγεί στη συνέχεια στην πράξη της κατανάλωσης τροφής ως αντίδραση σε οποιαδήποτε εμπειρία, ιδιαίτερα συναισθηματική διέγερση (McAtamney et al., 2021). Ταυτόχρονα, αυτή η ιδέα υποθέτει ότι η παρατεταμένη συναισθηματική κατανάλωση φαγητού μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ικανότητα του σώματος να διαφοροποιεί τα σήματα που προέρχονται από τον εγκέφαλο (Timmerman & Acton, 2001). Αυτή η ιδέα έχει επίσης την ικανότητα να απεικονίζει με ακρίβεια το μέλλον για όσους βίωσαν διατροφικές διαταραχές λόγω των επιπτώσεων της καραντίνας και της απομόνωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Η τέταρτη και τελευταία ιδέα που αναφέρεται είναι η θεωρία των περιορισμών, η οποία προτείνει ότι η συναισθηματική κατανάλωση φαγητού συμβαίνει όταν τα άτομα που ασκούν περιορισμένη διατροφή βιώνουν ξαφνικές αυξήσεις στα αρνητικά συναισθήματα (Van Strien & Oosterveld, 2008). Πράγματι, αυτά τα άτομα συνήθως περιορίζουν την πρόσληψη τροφής, αλλά καταφεύγουν στο συναισθηματικό φαγητό ως τρόπο αντιμετώπισης των κακών συναισθημάτων. Αυτή η υπόθεση υποστηρίζει ότι τα άτομα που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές είναι επιρρεπή στο να καταφεύγουν στη συναισθηματική διατροφή σε περιόδους στρες.

Επιπλέον, η αντίδραση του φυσιολογικού στρες μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση συναισθηματικής τροφής, εκτός από τις προαναφερθείσες εξηγήσεις. Σε περιόδους κρίσης, το σώμα ανταποκρίνεται παράγοντας ορμόνη απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης (CRH) από τον εγκέφαλο. Αυτή η ορμόνη αναστέλλει την πείνα και διεγείρει την παραγωγή γλυκοκορτικοειδών από τα επινεφρίδια (Hillhouse et al., 2006). Αυτές οι στεροειδείς ορμόνες διεγείρουν την πείνα και έχουν μακροχρόνια παρουσία στην κυκλοφορία, οδηγώντας συχνά σε υπερφαγία (Hillhouse et al., 2006). Κατά συνέπεια, τα άτομα που υφίστανται αυτό το φυσιολογικά επαγόμενο κύμα πείνας όταν έρχονται αντιμέτωποι με το άγχος έχουν προδιάθεση να καταφύγουν στη συναισθηματική κατανάλωση φαγητού ως μέσο αντιμετώπισής του.

Ιδιαίτερα σημαντικό θεωρείται το γεγονός πως τα άτομα που είναι επιρρεπή στη συναισθηματική διατροφή μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη συναισθηματική και σωματική τους ευεξία λόγω του αυξημένου στρες και των καταστάσεων ενεργοποίησης που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19. Είναι αλήθεια πως πολλοί άνθρωποι έχουν καταφύγει στο συναισθηματικό φαγητό ως μέσο αντιμετώπισης δυσάρεστων ερεθισμάτων. Αυτή η συμπεριφορά συχνά γίνεται ένας επαναλαμβανόμενος κύκλος, καθοδηγούμενος από έναν ή περισσότερους από τους κύριους λόγους συναισθηματικής τροφής που αναφέρθηκαν παραπάνω. Υπό τις παρούσες συνθήκες, συνιστάται η ενεργή παρακολούθηση των επιπέδων άγχους όσων είναι επιρρεπείς στη συναισθηματική κατανάλωση φαγητού. Αντιστοίχως, είναι

σημαντικό να προτείνονται σ' αυτά τα άτομα υγιείς στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους τους ενώ βρίσκονται σε καραντίνα και απομόνωση.

2. Επιπτώσεις του COVID-19 στις διαταραχές πρόσληψης τροφής

Είναι κοινός τόπος πως η πανδημία του COVID-19 είχε σημαντικές επιπτώσεις στην κοινότητα των διατροφικών διαταραχών. Η πανδημία του COVID-19 άλλαξε επίσης τη φροντίδα και τη θεραπεία ατόμων με προϋπάρχουσες διατροφικές διαταραχές, απαιτώντας τη διεξαγωγή θεραπευτικών επιλογών εξ αποστάσεως και αυξάνοντας την έκθεση σε στρεσογόνες και πυροδοτητικές περιστάσεις. Η πανδημία του COVID-19 δεν επηρέασε μόνο άτομα που είχαν ήδη διατροφικές διαταραχές, αλλά οδήγησε επίσης σε αύξηση των διατροφικών διαταραχών και της συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού μεταξύ ατόμων που δεν ήταν προηγουμένως ευάλωτα στην εμφάνιση τέτοιων καταστάσεων. Αυτό ήταν αποτέλεσμα των στρεσογόνων συνθηκών που δημιουργήθηκαν από την πανδημία.

Πιο αναλυτικά, η πανδημία COVID-19 επηρέασε αρνητικά τα άτομα με διατροφικές διαταραχές με δύο τρόπους. Πρώτον, τους απομόνωσε σε ένα αγχωτικό περιβάλλον, οδηγώντας σε επιδείνωση των συμπτωμάτων τους. Δεύτερον, αύξησε την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών λόγω της ανεξέλεγκτης κλιμάκωσης των επιπέδων στρες. Επομένως, καθίσταται χρήσιμη η συλλογή πληροφοριών από τις εντεινόμενες προκλήσεις που προέκυψαν λόγω του COVID-19 και της απομόνωσης καθώς και αξιοποίηση αυτής της γνώσης για την ενίσχυση της υποστήριξης που παρέχεται σε αυτά τα άτομα σε μελλοντικές περιπτώσεις ανάγκης.

Ομολογουμένως, τα άτομα με διατροφικές διαταραχές διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να βιώσουν πιο σοβαρές συνέπειες στην υγεία τους εάν εμφανίσουν COVID-19 και ίσως να οδηγηθούν σε υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας. Για το λόγο αυτό, συνιστάται οι επαγγελματίες υγείας να δώσουν προτεραιότητα στη χρήση μεθόδων προσυμπτωματικού ελέγχου για την αναγνώριση ασθενών, να χρησιμοποιούν τεχνολογία για αποτελεσματική αλληλεπίδραση με τους ασθενείς, να βελτιώνουν την ποιότητα και τη διαθεσιμότητα των διαδικτυακών πληροφοριών και να προωθούν την πρόοδο της θεραπείας αυτοβοήθειας. Παρόλο που αυτή η μέθοδος θεραπείας έχει προσφέρει πολλές υποσχέσεις για θετικά αποτελέσματα στην κοινότητα των ατόμων με διαταραχή υπερφαγίας, είναι ζωτικής σημασίας η διεξαγωγή πρόσθετης έρευνας για τη διερεύνηση τρόπων επέκτασης του φάσματος των θεραπευτικών επιλογών και ενίσχυσης της αποτελεσματικότητάς τους, προκειμένου να επηρεαστούν θετικά οι ασθενείς. Τέτοιες προσπάθειες είναι σημαντικές για τη διαμόρφωση της τροχιάς αυτής της ψυχικής ασθένειας στο μέλλον (Termorshuizenetal., 2020). Επομένως, συνάγεται το συμπέρασμα πως η χρήση

διάφορων στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας, ενδέχεται να οδηγήσει στην επιτυχή αντιμετώπιση της εμφάνισης και της έντασης των διατροφικών διαταραχών που προκαλούνται από τον COVID-19.

2.1 Απομόνωση και μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Η ιατρική κοινότητα γνωρίζει καλά τις δυσμενείς επιπτώσεις των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην ψυχική υγεία (Millsetal., 2017). Πράγματι, η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης δεν σχετίζεται μόνο με αυξημένα επίπεδα μελαγχολίας, άγχους, φόβου για απώλεια και εκφοβισμού, αλλά έχει επίσης αποδειχθεί ότι έχει αρνητική επίδραση στην εικόνα του σώματος (Millsetal., 2017). Αν και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης παρέχουν μια λεωφόρο για τη σύνδεση με άτομα εκτός του συνηθισμένου κοινωνικού κύκλου κάποιου, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη η πιθανή έκθεση σε επιβλαβείς πληροφορίες.

Παράλληλα, ο συνδυασμός της αυξημένης χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και της απομόνωσης προσφέρει ένα ιδανικό περιβάλλον για την επιδείνωση των συμπτωμάτων των διατροφικών διαταραχών, καθώς και την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών. Για παράδειγμα, μια έρευνα που διεξήχθη σχετικά με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην Ινδία αποκάλυψε σημαντική αύξηση κατά 87% στη δραστηριότητα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά την περίοδο της καραντίνας (Singhetal., 2020). Ως εκ τούτου, η αύξηση της χρήσης τους θεωρήθηκε ότι λειτουργεί ως τεχνική αντιμετώπισης και όχι ως εθισμένη συνήθεια, παρόλο που η τρέχουσα έρευνα δεν έχει ακόμη καθορίσει ένα οριστικό συμπέρασμα μεταξύ των δύο (Singhetal., 2020).

Δεδομένης της επιζήμιας επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην εικόνα του σώματος, διαπιστώθηκε πως υπάρχει συνακόλουθη πιθανότητα αύξησης της εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Ειδικότερα, κατά την περίοδο της καραντίνας και της απομόνωσης, σημειώθηκε έξαρση στη χρήση των πλατφορμών μέσων κοινωνικής δικτύωσης λόγω των περιορισμών παραμονής στο σπίτι που μείωσαν τις επιλογές των ανθρώπων να συνδεθούν και να μιλήσουν με τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Εκτός από την παροχή μεθόδων επικοινωνίας και την ενίσχυση της αίσθησης συνοχής, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης παρείχαν μια μέθοδο απόδρασης από τις εγκόσμιες πτυχές της καθημερινής ζωής, προσφέροντας μια πλατφόρμα για κωμωδία και επιβεβαίωση (Pearl, 2020).

Παρόλο που τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να έχουν ευεργετικές πτυχές, όταν πρόκειται για τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των διατροφικών διαταραχών, συχνά χρησιμεύουν ως καταλύτης για συναισθήματα δυσαρέσκειας. Η διαπίστωση αυτή δεν αποτελεί λεκτική υπερβολή, αν λάβει κανείς υπόψη του ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι διακρίσεις με βάση το βάρος και οι συζητήσεις σχετικά με την

αντίληπτή αύξηση βάρους επικράτησαν σε διάφορες πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης (Pearl, 2020). Καθώς η καθιστική ζωή έγινε πιο διαδεδομένη και οι ανησυχίες για τη συναισθηματική κατανάλωση τροφής αυξήθηκαν, ορισμένοι άνθρωποι χρησιμοποίησαν πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης για να ειδοποιήσουν το κοινό σχετικά με τους κινδύνους αύξησης βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Pearl, 2020). Μάλιστα, εν μέσω της καραντίνας, σημειώθηκε αύξηση της δημοτικότητας των ιστολογίων που σχετίζονταν με τη φυσική κατάσταση και την υγεία, πολλά από τα οποία παρείχαν επικοινωνιακές μεθόδους για τη διατήρηση της καλής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου απομόνωσης. Αν και δημιουργήθηκαν ιστότοποι μέσω κοινωνικής δικτύωσης που στόχευαν να εξυψώσουν και να υποστηρίξουν όσους βίωναν την απομόνωση, υπήρξε επίσης μια αρνητική πτυχή των μέσω κοινωνικής δικτύωσης που επηρεάστηκαν από την πανδημία COVID-19 (Pearl, 2020). Για την ακρίβεια, ένα σημαντικό ποσοστό των αναρτήσεων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης περιλάμβανε κείμενο και οπτικό υλικό που εξέφραζε τη λιποφοβία, η οποία αναφέρεται στον τρόπο της αύξησης βάρους (Pearl, 2020). Για παράδειγμα, αρκετές από αυτές τις αναρτήσεις απεικόνιζαν άτομα που είχαν βιώσει σημαντική αύξηση βάρους, φορώντας ρούχα που δεν τους ταίριαζαν σωστά με μη ελκυστικό τρόπο (περιστασιακά με τη μορφή κινούμενων σχεδίων) και κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες φαγητού (Pearl, 2020). Αυτές οι αποκρουστικές εικόνες όχι μόνο στιγματίσαν τα σωματικά χαρακτηριστικά των ατόμων με παραπάνω κιλά, κατηγοριοποιώντας τα ως ακατάστατα και νωχελικά, αλλά υποστήριξαν επίσης την ολέθρια αντίληψη ότι η αύξηση του βάρους είναι το πιο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα για ένα άτομο και πρέπει να αποφεύγεται δραστικά με κάθε κόστος (Pearl, 2020). Οι υποστηρικτές των διατροφικών διαταραχών αναγνώρισαν πως αυτά τα μηνύματα που σχετίζονταν με την καραντίνα, ενθάρρυναν σκόπιμα τα μη ρεαλιστικά πρότυπα αδυνατίσματος και τις σκληρές τεχνικές διαχείρισης βάρους (Pearl, 2020). Ως εκ τούτου, κατέστη σαφές πως τα στίγματα βάρους που εμφανίζονται στο υλικό των μέσω κοινωνικής δικτύωσης έχουν αρνητικό αντίκτυπο σε άτομα κάθε βάρους και ενδέχεται να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική ευεξία.

2.2 Αυξανόμενη ένταση των διαταραχών πρόσληψης τροφής

Είναι εμφανές πως τα μέτρα απομόνωσης και καραντίνας που επιβλήθηκαν από την κυβέρνηση, μαζί με τα αυξημένα επίπεδα άγχους που προκλήθηκαν από την πανδημία του COVID-19, επηρέασαν τη σοβαρότητα των διατροφικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως η εφαρμογή της καραντίνας και της απομόνωσης οδήγησε σε αύξηση ορισμένων μεταβλητών κινδύνου που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές. Υπό αυτές τις συνθήκες, τα άτομα με προϋπάρχουσα ευαλωτότητα σε ασθένειες που σχετίζονται με το άγχος παρουσίασαν κλιμάκωση στις αγχώδεις συμπεριφορές λόγω των

καθημερινών εκπομπών ειδήσεων που υπογράμμιζαν τον αυξανόμενο αριθμό μολύνσεων και θανάτων από COVID-19. Αυτή η αύξηση της κάλυψης ειδήσεων και της τηλεθέας συνέβαλε στην αυξημένη αγωνία τους (Weissmanetal., 2020). Επιπλέον, με τις αναφορές για τους θανάτους και τις λοιμώξεις από τον COVID-19, υπήρξε άνοδος στην κάλυψη των μέσων ενημέρωσης σχετικά με τα μοτίβα και τις εξελίξεις στις αγορές σούπερ μάρκετ (Weissmanetal., 2020). Με άλλα λόγια, η εκτεταμένη προσοχή των μέσων ενημέρωσης στους κινδύνους της έλλειψης τροφίμων, την κατάσταση της ασφάλειας των τροφίμων και τη μείωση της διαθεσιμότητας οδήγησε σε αυξημένα επίπεδα στρες, ειδικά μεταξύ εκείνων με διατροφικές διαταραχές (Weissmanetal., 2020).

Η καραντίνα και η απομόνωση οδήγησε επίσης σε αυξημένη εστίαση στην υγεία και τη φυσική κατάσταση στα μέσα ενημέρωσης. Ειδικότερα, ένα σημαντικό ποσοστό των δημοσιεύσεων στο Διαδίκτυο υπογράμμισε τα προβλήματα των προπονήσεων στο σπίτι, προκειμένου να επιτευχθεί ένας επιθυμητός σωματικός μετασχηματισμός κατά τη διάρκεια της περιόδου καραντίνας, που μερικές φορές αναφερόταν ως «λάμψη καραντίνας» (Weissmanetal., 2020). Έτσι, η εκτεταμένη εστίαση των μέσων ενημέρωσης στο βάρος και τη σωματική ομορφιά ενίσχυσε ακούσια σκέψεις και ενέργειες που έμοιαζαν με εκείνες που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές (Weissmanetal., 2020). Κατά συνέπεια, η απουσία πόρων άσκησης λόγω της καραντίνας οδήγησε πιθανώς τους ανθρώπους να αισθάνονται υποχρεωμένοι να περιορίσουν το φαγητό τους ως τρόπο αντιμετώπισης της αδράνειας (Cooperetal., 2020).

Επιπροσθέτως, η εφαρμογή της απομόνωσης κατά τη διάρκεια της καραντίνας και οι περιορισμένες επιλογές φαγητού στα καταστήματα παρείχαν στους ανθρώπους την ευκαιρία να δικαιολογήσουν τη συμμετοχή τους σε περιοριστικές συμπεριφορές, όπως η εμμονική παρακολούθηση της πρόσληψης θερμίδων και η παράλειψη γευμάτων (Cooperetal., 2020). Συνεπώς, η επιδημία αύξησε τις προϋπάρχουσες τάσεις για περιορισμό, παρέχοντας στους ανθρώπους την ευκαιρία να συμμετέχουν σε περιοριστικές ενέργειες χωρίς έλεγχο και παρακολούθηση.

Αξιοπρόσεκτο είναι επίσης πως επιδεινώθηκε ψυχική ευημερία αυτών των ανθρώπων λόγω της αύξησης της συναισθηματικής επιβάρυνσης που αντιμετώπιζαν ως συνέπεια της πανδημίας, σε συνδυασμό με ανεκπλήρωτες προσδοκίες λόγω των μέτρων κοινωνικής απόστασης (Termorshuizenetal., 2020). Ακόμη, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, τα άτομα που αντιμετώπιζαν αυξημένα επίπεδα άγχους ήταν πιο επιρρεπή στο να καταφεύγουν σε περιοριστικές συμπεριφορές (Cooperetal., 2020).

Εκτός των άλλων, η ανεπαρκής διαθεσιμότητα θεραπείας για τις διατροφικές διαταραχές ήταν μια σημαντική πρόκληση κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, δεδομένου ότι σημαντικός αριθμός ατόμων δεν μπορούσαν να λάβουν θεραπεία για τα συμπτώματά τους λόγω των περιορισμών της τηλεϊατρικής και της τήρησης των πρωτοκόλλων κοινωνικής απόστασης COVID-19 (Cooperetal., 2020).

Επίσης, ως αποτέλεσμα της ανεργίας και της ανεπαρκούς ασφάλισης, αρκετοί ασθενείς αναγκάστηκαν να διακόψουν τη θεραπεία για το διατροφικό τους πρόβλημα (Cooperetal., 2020). Έτσι, οCOVID-19 όχι μόνο εμπόδισε την πρόοδο προς την ανάρρωση, αλλά οδήγησε επίσης τους ασθενείς να έχουν πιο σοβαρές μορφές διατροφικών διαταραχών, μειώνοντας τις πιθανότητες τους για ανάκαμψη (Cooperetal., 2020). Στην πραγματικότητα, οι ασθενείς που παρουσίασαν πτώση στην ποιότητα της θεραπείας τους εμφάνισαν έξαρση των διατροφικών περιορισμών και των αντισταθμιστικών συμπεριφορών (Termorshuizenetal., 2020).

2.3 Μόλυνση με COVID-19 σε άτομα με διαταραχή πρόσληψης τροφής

Αρκετές έρευνες επιβεβαίωσαν ότι η πανδημία COVID-19 και η απομόνωση που προέκυψε, οδήγησαν σε αύξηση της σοβαρότητας και του επιπολασμού των διατροφικών διαταραχών. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές ήταν πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν σοβαρότερους κινδύνους στην περίπτωση που νοσούσαν από τονCOVID-19 (Fernández-Arandaetal., 2020). Συγχρόνως, βρέθηκε ότι εξαιτίας του υποσιτισμού που προκαλείται από τις διατροφικές διαταραχές, τα άτομα που υπέφεραν από αυτές τις καταστάσεις είχαν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα καιήτανπιο ευάλωτα στην εξέλιξη σοβαρότερων μορφών τουCOVID-19 (Fernández-Arandaetal., 2020).Για παράδειγμα, ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα λόγω του COVID-19 θεωρήθηκε πως διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ένα σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Έτσι, προέκυψε το συμπέρασμα πως το επίπεδο ανησυχίας για τους ασθενείς με διατροφικές διαταραχές υφίσταται αλλαγές ανάλογα με το στάδιο της ανάρρωσης, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας επανασίτισης (Simeunovic-Ostojicetal., 2021).Ενδεικτικά, βρέθηκε πως υπάρχει πιθανότητα η μόλυνση να επανεμφανιστεί κατά τη φάση της επανασίτισης σε ένα άτομο που πάσχει από νευρική ανορεξία. Ειδικά, η επανενεργοποίηση του COVID-19 ενδέχεται να συμβεί όταν ένα άτομο με νευρική ανορεξία αποκτήσει μια κρυφή λοίμωξη κατά το αρχικό στάδιο της νόσου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε δεύτερο γύρο ιικής αντιγραφής και/ή ισχυρότερη ανοσολογική απόκριση, με αποτέλεσμα πιο σοβαρή μόλυνση κατά τη διαδικασία επανاثρέψης (Simeunovic-Ostojicetal., 2021).

Αναμφίβολα, τα άτομα με διατροφικές διαταραχές θέτουν σε κίνδυνο το ανοσοποιητικό τους σύστημα ως συνέπεια της ανεπαρκούς πρόσληψης θρεπτικών ουσιών, καθιστώντας τα πιο ευαίσθητα σε λοιμώξεις που σχετίζονται με την ασθένειά τους (Guinhutetal., 2020). Οι παρατηρούμενες καταστάσεις σε άτομα με διατροφικές διαταραχές περιλαμβάνουν αναιμία, ουδετεροπενία, υπερτρανσαμιναιμία, οστεοπόρωση, υποκαλιαιμία, υποφωσφαταιμία και υπογλυκαιμία. Επιπλέον, έχουν αναφερθεί καρδιακή δυσλειτουργία και άλλα προβλήματα που προκύπτουν από λοιμώξεις (Guinhutetal., 2020).

Συγχρόνως, διαπιστώθηκε πως τα άτομα με διατροφικές διαταραχές είναι πιο ευάλωτα σε ευκαιριακές λοιμώξεις λόγω της απουσίας ομοιοστατικών συστημάτων που προκαλούνται από τον υποσιτισμό. Ως εκ τούτου, η απουσία των τυπικών ανοσολογικών αποκρίσεων του οργανισμού καθιστά τους ασθενείς ευαίσθητους σε λοιμώξεις και αυξάνει την πιθανότητα μιας πιο σοβαρής μόλυνσης από ένα παθογόνο όπως το COVID-19 (Guinhutetal., 2020).

Το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ατόμων με διατροφικές διαταραχές έχει επίσης ως αποτέλεσμα αλλοιωμένες εκδηλώσεις συμπτωμάτων μόλυνσης (Simeunovic-Ostojicetal., 2021). Πράγματι, η απουσία ανοσολογικής δραστηριότητας αναστέλλει την έναρξη της φλεγμονώδους διαδικασίας, η οποία είναι συνήθως το πρώτο σημάδι μόλυνσης σε ένα υγιές άτομο (Simeunovic-Ostojicetal., 2021).

Ουσιαστικά, η φλεγμονώδης διαδικασία πυροδοτεί την ενεργοποίηση πυρετογόνων, τα οποία προκαλούν πυρετό σε ασθενείς με λοίμωξη. Ωστόσο, εάν το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου είναι σε κίνδυνο, η φλεγμονώδης απόκριση θα οδηγήσει σε μειωμένο ή ανύπαρκτο πυρετό στον ασθενή. Ως επακόλουθο, η απουσία πυρετού μπορεί να εμποδίσει την ανίχνευση μιας λοίμωξης, παρέχοντας στον μολυσματικό παράγοντα περισσότερο χρόνο για να βλάψει το σώμα προτού πραγματοποιηθεί ιατρική παρέμβαση (Simeunovic-Ostojicetal., 2021).

Ομολογουμένως, η διάγνωση μιας λοίμωξης COVID-19 σε έναν ασθενή με διατροφική διαταραχή ενδέχεται να είναι προκλητική λόγω της απουσίας ή της μείωσης του πυρετού και της απόκρισης CRP, καθώς και της καθυστερημένης εμφάνισης λευκοκυττάρωσης. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να προκαλέσουν καθυστερήσεις στην αναγνώριση της λοίμωξης (Simeunovic-Ostojicetal., 2021). Έτσι, η αποτυχία εντοπισμού πυρετού σε ασθενή που πάσχει από διατροφικό πρόβλημα είναι ανησυχητική, καθώς ο πυρετός είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα μόλυνσης από COVID-19 ("SymptomsofCoronavirus", 2021).

Παρόμοια, οι διατροφικές διαταραχές ενδέχεται να οδηγήσουν στη εμφάνιση συμπτωμάτων που μοιάζουν με εκείνα του COVID-19, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση στη διάγνωση μιας διατροφικής διαταραχής, καθώς μπορεί να θεωρηθεί λανθασμένα ως λοίμωξη από COVID-19 (Simeunovic-Ostojicetal., 2021). Τα κλινικά σημεία της νευρικής ανορεξίας έχουν ομοιότητες με εκείνα μιας λοίμωξης COVID-19, συμπεριλαμβανομένων γαστρεντερικών προβλημάτων, επεισοδίων λιποθυμίας, μυϊκής δυσφορίας και συνολικής κόπωσης (Simeunovic-Ostojicetal., 2021). Ως εκ τούτου, η διάγνωση της λοίμωξης από COVID-19 σε άτομα με διατροφικές διαταραχές γίνεται πιο περίπλοκη από το γεγονός ότι η θερμοκρασία του σώματος μπορεί να συγκαλύπτει και να σηματοδοτεί ανακριβώς την παρουσία της λοίμωξης (Simeunovic-Ostojicetal., 2021). Ενδεικτικά, η αξιολόγηση της οξείας λοίμωξης

σε άτομα με νευρική ανορεξία κατά τη φάση της επανατροφοδότησης είναι δύσκολη, καθώς η θερμοκρασία του σώματός τους τείνει να είναι χαμηλότερη, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Παρ' όλα αυτά, η φάση επαναθρέψης οδηγεί σε αυξημένη παραγωγή θερμότητας, η οποία μπορεί λανθασμένα να εκληφθεί ως πυρετός που προκαλείται από μια διαδικασία μόλυνσης (Simeunovic-Ostojicetal., 2021).

Συμπληρωματικά, η παχυσαρκία, που χαρακτηρίζεται από δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) άνω του 30, έχει αναγνωριστεί ως πιθανός αυτόνομος παράγοντας κινδύνου για πιο σοβαρές περιπτώσεις μόλυνσης από COVID-19 και αυξημένη πιθανότητα θανάτου (Simeunovic-Ostojicetal., 2021). Αναλυτικότερα, το ACE2 έχει αναγνωριστεί ως ο υποδοχέας στην επιφάνεια των κυττάρων-ξενιστών με τον οποίο συνδέεται ο COVID-19, γεγονός που καθορίζει την ικανότητα του ιού να μολύνει διάφορους τύπους κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων των λιποκυττάρων. Ο υψηλότερος όγκος λιπώδους ιστού μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο αριθμό κυττάρων που εκφράζουν το ACE2, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να κάνει τα άτομα πιο επιρρεπή στην εισβολή των ιικών κυττάρων-ξενιστών. Τέλος, αποδείχθηκε ότι η ποσότητα του ιού που υπάρχει στα γηρασμένα λιπώδη κύτταρα είναι τρεις φορές μεγαλύτερη σε σύγκριση με άλλα κύτταρα (Toledo, 2020).

2.4 Αύξηση του επιπολασμού των διαταραχών πρόσληψης τροφής

Είναι αλήθεια πως οCOVID-19 μπορεί να έχει οδηγήσει σε αύξηση του επιπολασμού των διατροφικών διαταραχών, παρόμοια με την παρατηρούμενη αύξηση στη σοβαρότητά τους (Fernández-Arandaetal., 2020). Αναντίρρητα, η πανδημία COVID-19, που χαρακτηρίζεται από κοινωνική απομόνωση και έλλειψη κατεύθυνσης, έχει σημαντικές επιπτώσεις στο μέλλον των διατροφικών διαταραχών (Fernández-Arandaetal., 2020). Συγχρόνως, η απουσία πρόσβασης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και η εστίαση στη σωματική εμφάνιση κατά τη διάρκεια της καραντίνας όχι μόνο επιδείνωσαν τα συμπτώματα σε άτομα με διατροφικές διαταραχές, αλλά ενθάρρυναν επίσης ένα περιβάλλον που ευνοεί την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών (Fernández-Arandaetal., 2020). Ειδικότερα, η αυξανόμενη εξάρτηση πολλών ανθρώπων από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ενίσχυσε περαιτέρω την έκθεσή τους σε επιζήμιο υλικό μέσων ενημέρωσης, οδηγώντας στην ανάπτυξη πολύ δυσμενών αντιλήψεων για την εικόνα του σώματός τους (Weissmanetal., 2020).

Αξιοσημείωτο θεωρείται επίσης πως η αύξηση των περιπτώσεων συναισθηματικής διατροφής συνδέθηκε στενά με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της καραντίνας, καθώς η χρήση του φαγητού ως μέθοδος αντιμετώπισης ήταν πιο διαδεδομένη από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 το 2019. Έτσι, διαπιστώθηκε πως οι εξωτερικές επιρροές άλλαξαν τη φύση της

συναισθηματικής διατροφής, υπογραμμίζοντας την πιθανή εξέλιξη της σε πλήρη διατροφική διαταραχή (Cecchettoetal., 2021).

Ενδεικτικά, κατά την περίοδο της καραντίνας, μια μελέτη προσπάθησε να εξακριβώσει τον αντίκτυπο του COVID-19 στο φαινόμενο της συναισθηματικής διατροφής στον ιταλικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της μελέτης υπέδειξαν μια θετική συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων επιπέδων κατάθλιψης και άγχους, της μειωμένης ποιότητας σχέσης, της μειωμένης ποιότητας ζωής και των αυξημένων επιπέδων συναισθηματικής διατροφής (Cecchettoetal., 2021).Επιπλέον, η συγκεκριμένη μελέτη αποκάλυψε μια θετική συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων επιπέδων στρες και της αυξημένης συχνότητας υπερφαγίας (Cecchettoetal., 2021).

Αντίστοιχα, μια έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδωσε πανομοιότυπα αποτελέσματα και καθιέρωσε μια σύνδεση μεταξύ της συναισθηματικής διατροφής και της αδυναμίας ρύθμισης των συναισθημάτων (McAtamneyetal., 2021). Ειδικά, η συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης συναισθηματικής διατροφής σε άτομα χωρίς προηγούμενο ιστορικό περιοριστικής διατροφής υπέδειξε μια άμεση οδό για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών λόγω των αυξημένων επιπέδων στρες. Αυτό υπογράμμισε τον καταστροφικό αντίκτυπο που ενδέχεται να έχει η έναρξη μιας παγκόσμιας πανδημίας και απομόνωσης στη συχνότητα των διατροφικών διαταραχών (McAtamneyetal., 2021).

Πιο αναλυτικά, η έρευνα των McAtamney των συνεργατών (2021) στόχευε στη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των αυτό-αναφερόμενων αρνητικών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και στη διερεύνηση των άμεσων και έμμεσων επιπτώσεων της αλεξιθυμίας στη συναισθηματική διατροφή. Μάλιστα, διαφοροποίησε τη συναισθηματική απορρύθμιση από την αλεξιθυμία και στόχος της ήταν να διαχωρίσει την επίδραση της αλεξιθυμίας στην εξέλιξη της συναισθηματικής διατροφής. Στην προκειμένη περίπτωση, η αλεξιθυμία αναφερόταν στην κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο δεν είχε την ικανότητα να αναγνωρίσει ή να εκφράσει τα συναισθήματά του. Από την άλλη, η συναισθηματική απορρύθμισηυποδήλωνε μια ανεπαρκή ικανότητα του ατόμου να ελέγξει αποτελεσματικά τις συναισθηματικές αντιδράσεις ή να τις διατηρήσει εντός των ορίων των φυσιολογικών συναισθηματικών αντιδράσεων (McAtamneyetal., 2021).

Έτσι, προέκυψε πως η συναισθηματική απορρύθμιση είχε σαφώς μεγαλύτερη πιθανότητα να επηρεάσει δυσμενώς τις διαπροσωπικές συνδέσεις, ενώ η αλεξιθυμία επηρέασε κυρίως τον εσωτερικό αυτο-στοχασμό ενός ατόμου (McAtamneyetal., 2021). Ως εκ τούτου, τα ευρήματα της έρευνας των McAtamney των συνεργατών (2021) αποκάλυψαν μια συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής διατροφής και της δυσρύθμισης των συναισθημάτων και της αλεξιθυμίας. Μάλιστα, το 25% των συμμετεχόντων στην έρευνα ανέφερε αύξηση στην κατανάλωση φαγητού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19,

ενώ το 33% έδειξε μείωση στην τήρηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών (McAtamney et al., 2021). Το 82,4% των ατόμων ανέφερε επίσης ότι δεν ακολουθούσαν κάποια δίαιτα. Ακόμη, η μελέτη διαπίστωσε ότι το 41,9% των ατόμων είχαν αλλαγές στα διατροφικά τους πρότυπα, συμπεριλαμβανομένων τόσο των αυξήσεων όσο και των μειώσεων (McAtamney et al., 2021). Τα άτομα που εμφάνιζαν αυτές τις συμπεριφορές είχαν επίσης σημαντικά υψηλότερο επιπολασμό αλεξιθυμίας και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου (McAtamney et al., 2021). Έτσι, η συγκεκριμένη έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αλεξιθυμία είχε αντίκτυπο στην ανάπτυξη της συναισθηματικής διατροφής μέσω της απορρύθμισης των συναισθημάτων (McAtamney et al., 2021). Σύμφωνα με τα ευρήματά της, το υψηλότερο επίπεδο δυσκολίας στην αναγνώριση των συναισθημάτων συσχετίστηκε με το υψηλότερο επίπεδο αναφερόμενης συναισθηματικής δυσρύθμισης. Αυτό, με τη σειρά του, συνδέθηκε με μια αυξημένη τάση για συμμετοχή στη συναισθηματική διατροφή ως αντίδραση στα δυσάρεστα συναισθήματα (McAtamney et al., 2021).

Συνοψίζοντας, είναι ολοφάνερο πως η πανδημία επιδείνωσε την ψυχική ευημερία των ανθρώπων με διατροφικές διαταραχές, εντείνοντας τη συναισθηματική επιβάρυνση που αντιμετώπιζαν ως συνέπεια της πανδημίας, πέρα από τις ανεκπλήρωτες προσδοκίες που προέκυψαν από τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης (Termorshuizen et al., 2020). Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, τα άτομα που βίωσαν αυξημένο άγχος ήταν περισσότερο επιρρεπή στο να καταφεύγουν σε περιοριστικές συμπεριφορές ως μέθοδο αντιμετώπισης για την ανακούφιση της αγωνίας τους (Cooper et al., 2020).

Παρόμοια, η πανδημία COVID-19 αύξησε τον πληθυσμό των ατόμων που αδυνατούσαν να λάβουν θεραπεία για τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών λόγω των περιορισμών της τηλεϊατρικής και της συμμόρφωσης στους κανόνες κοινωνικής αποστασιοποίησης του COVID-19 (Cooper et al., 2020). Επίσης, η ανεργία και η ανεπαρκής ασφάλιση, ανάγκασαν αρκετούς ασθενείς να διακόψουν τη θεραπεία για τα διατροφικά τους προβλήματα (Cooper et al., 2020). Ο COVID-19 όχι μόνο εμπόδισε την πρόοδο στην ανάρρωση, αλλά οδήγησε επίσης σε επιδείνωση των διατροφικών διαταραχών και οπισθοδρόμηση της διαδικασίας αποκατάστασης για πολλούς ασθενείς (Cooper et al., 2020). Πολυάριθμες μελέτες έδειξαν ότι οι ασθενείς που παρουσίασαν μείωση στην ποιότητα της θεραπείας τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 εμφάνισαν επιδείνωση της κατάστασής τους και κλιμάκωση στη συχνότητα των διατροφικών περιορισμών και των αντισταθμιστικών συμπεριφορών (Termorshuizen et al., 2020).

2.5 Επιλογές θεραπείας για άτομα με διαταραχή πρόσληψης τροφής που πάσχουν με COVID-19

Είναι σαφές πως η πανδημία του COVID-19 κατέστησε αναγκαία μια ξαφνική αλλαγή στην παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των θεραπειών για ασθενείς που πάσχουν από κάποιο διατροφικό πρόβλημα (Termorshuizenetal., 2020). Συγχρόνως, η πανδημία του COVID-19 επιδείνωσε το υπάρχον ζήτημα των μη αντιμετωπίσιμων διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, προκαλώντας διακοπές στα ραντεβού με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό, με τη σειρά του, επηρέασε ιδιαίτερα τα άτομα που προηγουμένως δεν είχαν πρόσβαση σε περίθαλψη ή δεν λάμβαναν καμία θεραπεία. Ομοίως, η πανδημία COVID-19 οδήγησε σε μείωση του αριθμού των ατόμων που αναζήτησαν θεραπεία για τις προϋπάρχουσες διατροφικές τους διαταραχές, ο οποίος ήταν ήδη αρκετά μικρός πριν από την πανδημία (Fernández- Arandaetal., 2020).

Στο πλαίσιο αυτό, η εμφάνιση του COVID-19 ώθησε ορισμένα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης να μεταφέρουν τις υπηρεσίες τους σε μια διαδικτυακή πλατφόρμα, οδηγώντας σε σημαντική επιδείνωση της ποιότητας της θεραπείας που παρέχεται στους ασθενείς (Termorshuizenetal., 2020). Με αφορμή αυτό, μια έρευνα η οποία εξέτασε την επίδραση της μετάβασης στη διαδικτυακή θεραπεία στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και στα αποτελέσματα της ανάρρωσης, αποκάλυψε ότι το 50% των ερωτηθέντων αντιμετώπιζε ένα διατροφικό πρόβλημα, αλλά δεν είχε λάβει κανένα είδος θεραπείας για αυτό (Termorshuizenetal., 2020). Επίσης, οι ασθενείς που εξετάστηκαν, οι οποίοι υποβάλλονταν σε θεραπεία για το διατροφικό τους πρόβλημα, ανέφεραν μείωση στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας λόγω της στροφής στη διαδικτυακή παράδοση (Termorshuizenetal., 2020). Σύμφωνα με τους Termorshuizenκαι τους συνεργάτες (2020), περισσότερα από το ένα τρίτο των ατόμων στην έρευνα ανέφεραν επιπλέον αύξηση στον περιορισμό των τροφίμων και στις αντισταθμιστικές συμπεριφορές μετά τη μετάβαση στη διαδικτυακή θεραπεία. Μεταξύ άλλων, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας τόνισαν τη σημασία της προσαρμογής στις απαιτήσεις του παρόντος, καθώς και την περιορισμένη επιλογή εναλλακτικών θεραπειών που είναι προσβάσιμες από τους ασθενείς.

Συνοψίζοντας, είναι φανερό πως ο αντίκτυπος του COVID-19 στους ασθενείς ενδέχεται να είναι αρκετά επιζήμιος εάν δεν αντιμετωπιστεί σωστά. Επομένως, είναι επιτακτική ανάγκη για τους επαγγελματίες υγείας να είναι προσεκτικοί στη φροντίδα τους για τους ασθενείς με διατροφικές διαταραχές, δεδομένου ότι οι απομονωτικές και ταραγμένες περιστάσεις που υφίστανται μπορεί να τους αναγκάσουν να επιστρέψουν σε μια περιοριστική δίαιτα ως μέσο για την ανάκτηση του ελέγχου της εμφάνισής τους.

2.6 Αλλαγές στα μοτίβαυπερφαγίας

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 αρκετές μελέτες τεκμηρίωσαν την εμφάνιση της υπερφαγικής συμπεριφοράς μεταξύ των ανθρώπων, ανεξάρτητα από το αν είχαν κάποια διατροφική διαταραχή ή όχι.

Για παράδειγμα, οι Schlegl και οι συνεργάτες (2020) χρησιμοποίησαν ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο για να αξιολογήσουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε ασθενείς που διαγνώστηκαν με BN. Πάνω από το 50% αυτών των ασθενών παρουσίασαν πτώση στην ποιότητα ζωής τους, συνοδευόμενη από επιδείνωση των συμπτωμάτων που σχετίζονταν με τη στυτική δυσλειτουργία. Ειδικά, το 47% των συμμετεχόντων ανέφερε αύξηση στην υπερφαγία, ενώ το 36% έδειξε αύξηση στον αυτοπροκαλούμενο εμετό. Ο επιπολασμός της χρήσης καθαρτικών και της κατάχρησης οδηγίων σημείωσε επίσης αύξηση σχεδόν 10%. Επιπλέον, το 40% των συμμετεχόντων ανέφερε την εμφάνιση νέων συμπτωμάτων που σχετίζονταν με τη νευρική βουλιμία. Περίπου το 80% των ατόμων εμφάνισαν υψηλότερο βαθμό ενασχόλησης με το φαγητό και την αύξηση βάρους. Τέλος, μόνο το 18% των συμμετεχόντων ανέφερε μείωση στην υπερφαγία.

Στη συνέχεια, οι Robertson και οι συνεργάτες (2021) ανέπτυξαν μια έρευνα που βασιζόταν στο Διαδίκτυο για να διερευνήσουν τις επιπτώσεις της καραντίνας COVID-19 στα διατροφικά πρότυπα, τα διατροφικά άγχη, την αντίληψη του σώματος και τη σωματική δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, περισσότερο από το 60% των συμμετεχόντων βίωσαν αυξημένη ενασχόληση με την πρόσληψη τροφής και το φαγητό ως ένδειξη των ανησυχιών τους για την κατανάλωση περισσότερων θερμίδων. Επιπλέον, σχεδόν τα μισά από τα άτομα εξέφρασαν έντονη ανησυχία για τη φυσική τους εμφάνιση ενώ βρίσκονταν σε καραντίνα. Ταυτόχρονα, ο περιορισμός είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο στις γυναίκες και στα νεότερα άτομα, ιδιαίτερα όσον αφορά την αυξημένη ανησυχία τους σχετικά με το φαγητό, τις διατροφικές συνήθειες και τη σωματική δραστηριότητα. Προϋπάρχουσες ψυχικές ασθένειες και διατροφικές διαταραχές συνδέθηκαν επίσης με ποικίλα ποσοστά σε τομείς όπως η «δυσκολία στη ρύθμιση του φαγητού» και «η αυξημένη ανησυχία για το φαγητό, την εμφάνιση και την άσκηση». Έτσι, τα άτομα με ΣΔ είχαν πιο έντονες βελτιώσεις σε σύγκριση με άτομα με άλλες ψυχολογικές καταστάσεις σε όλους αυτούς τους τομείς, με εξαίρεση τη διαχείριση της τροφής.

Στο ίδιο πνεύμα, οι Marchitelli και οι συνεργάτες (2020) εξέτασαν τις ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές συνέπειες του περιορισμού που σχετίζονταν με τον COVID-19 στην παχυσαρκία και την αύξηση βάρους σε άτομα με και χωρίς ψυχική πάθηση. Οι ερευνητές εφάρμοσαν ένα προσαρμοσμένο

ερωτηματολόγιο χρησιμοποιώντας μια πλατφόρμα έρευνας που βασιζόταν στο Διαδίκτυο. Αναλυτικότερα, η μελέτη έδειξε ότι τα άτομα που ήταν παχύσαρκα ή υπέρβαρα και είχαν ψυχική διάγνωση εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα σκορ σε μετρήσεις λύπης, άγχους, στρες και υπερφαγίας σε σύγκριση με άτομα χωρίς ψυχιατρική διάγνωση. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών, συγκεκριμένα το 53% με ψυχική διάγνωση και σχεδόν το 40% χωρίς, ανέφεραν αύξηση της ψυχαναγκαστικής υπερφαγικής συμπεριφοράς. Ομοίως, τα άτομα με ψυχική διάγνωση παρουσίασαν πιο έντονη αύξηση στα επιβλαβή πρότυπα διατροφής.

Αντίστοιχα, σε μια μελέτη που έγινε από τους Phillipou και τους συνεργάτες (2020), αποδείχθηκε ότι το 36% των ατόμων με διατροφικές διαταραχές εμφάνισαν αυξημένη συχνότητα υπερφαγίας, ενώ το 20% ανέφερε αύξηση στις συμπεριφορές καθαρισμού. Ωστόσο, μια μειοψηφία του 10% των ατόμων εμφάνισε μειωμένη συμμετοχή στην υπερφαγία. Αξίζει να αναφερθεί επίσης ότι ο γενικός πληθυσμός σημείωσε αύξηση 35% στην καταναγκαστική υπερφαγία.

Παράλληλα, οι Branley-Bell και οι συνεργάτες (2020) εξέτασαν τις επιπτώσεις του περιορισμού σε άτομα που είχαν διαγνωστεί με διατροφικές διαταραχές (ED). Το δείγμα ελήφθη διαδικτυακά από χρήστες του Facebook και του Twitter. Περίπου το 87% των συμμετεχόντων ανέφερε αύξηση των συμπτωμάτων της στυτικής δυσλειτουργίας (ΣΔ), ενώ μόλις το 1,6% ανέφερε μικρή βελτίωση στα συμπτώματα της στυτικής δυσλειτουργίας.

Την επόμενη χρονιά, σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Frayn και τους συνεργάτες (2021), ερωτήθηκαν άτομα που εμφάνιζαν συμπτώματα BED. Μεταξύ των συμμετεχόντων, οι μισοί παρατήρησαν μείωση των συμπτωμάτων τους, ενώ οι άλλοι μισοί είτε ανέφεραν καμία μεταβολή ή παρατήρησαν βελτιώσεις στα συμπτώματα του BED (27%).

Τέλος, η ερευνητική ομάδα των Vuillier και των συνεργατών (2021) ανακάλυψε ότι το 83% των ατόμων με διατροφικές διαταραχές είχαν επιδείνωση των συμπτωμάτων τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι αιτίες που τα προκάλεσαν ήταν οι δυσμενείς αλλαγές στη ρουτίνα, τα μειωμένα πρότυπα σωματικής δραστηριότητας και η ανεπαρκής διαχείριση των συναισθημάτων. Παρόλα αυτά, το 6,8% των ατόμων υπέδειξε μείωση των συμπτωμάτων.

2.7 Αλλαγές στα μοτίβα διατροφικών περιορισμών

Κατά τη διάρκεια της επιδημίας, διάφορες μελέτες τεκμηρίωσαν την αύξηση του διατροφικού περιορισμού. Για παράδειγμα, οι Schlegl και οι συνεργάτες (2020) δημιούργησαν μια έρευνα για να εξετάσουν διεξοδικά τις ψυχολογικές επιπτώσεις του lockdown που σχετίζονταν με τον COVID-19 σε

άτομα με νευρική ανορεξία (NA). Ειδικότερα, το 52% των ατόμων ανέφερε πτώση στην ποιότητα ζωής τους, συνοδευόμενη από κλιμάκωση των συμπτωμάτων της NA. Εβδομήντα ένας από τους ασθενείς παρουσίασαν έντονες ανησυχίες σχετικά με τη διατροφή και το σχήμα του σώματος. Αντίθετα, τα συμπτώματα του 33% των ατόμων δεν επηρεάστηκαν αρνητικά από τον περιορισμό που σχετιζόταν με τον COVID-19. Περιέργως, ένα υποσύνολο ατόμων (14%) που είχαν μείωση των συμπτωμάτων της NA υποστήριξαν ότι είχαν αναπτύξει μια νοοτροπία «αποδοχής της αβεβαιότητας στη ζωή» και υιοθέτησαν μια «πιο προσαρμόσιμη προσέγγιση στο φαγητό». Επιπλέον, αρκετοί συμμετέχοντες θεώρησαν την πανδημία COVID-19 ως ένα σημαντικό γεγονός που τους ώθησε να επαναξιολογήσουν τις προτεραιότητές τους.

Την ίδια χρονιά, μια μελέτη των Phillipou και των συνεργατών (2020), απέδειξε ότι το 65% των ασθενών με διατροφικές διαταραχές εμφάνισαν αύξηση του διατροφικού περιορισμού. Επιπλέον, το 67% των ατόμων με νευρική ανορεξία εμφάνισε ένα κλιμακούμενο πρότυπο περιοριστικής συμπεριφοράς. Μόνο το 27% του συνολικού πληθυσμού έδειξε υψηλότερο βαθμό περιορισμού των τροφίμων. Εν τω μεταξύ, το 8% των ατόμων ανέφερε μείωση στην τήρηση των περιορισμών.

Ακολούθως, οι Vuillier και οι συνεργάτες (2021) διαπίστωσαν ότι η έκθεση σε σήματα ενεργοποίησης, όπως συζητήσεις για αύξηση ή μείωση βάρους, κατά τη διάρκεια του τοκετού είχε πιο επίσημη επίδραση στα συμπτώματα των Διατροφικών Διαταραχών (ΔΔ) σε άτομα με Νευρική Ανορεξία (NA) και άλλες Καθορισμένες Διαταραχές Σίτισης και Διατροφής (OSFED), σε αντίθεση με τα άτομα με Διαταραχή Υπερφαγίας (BED). Αντίθετα, η μεγαλύτερη αφθονία φαγητού είχε πιο επίσημη επίδραση σε όσους είχαν BED.

Τέλος, οι Spettigue και οι συνεργάτες (2021) εξέτασαν πώς το lockdown που σχετιζόταν με τον COVID-19 επηρέασε τον τρόπο ζωής των νεαρών ατόμων που εμφάνιζαν ενδείξεις διατροφικών διαταραχών (ED). Έτσι, από τους 48 συμμετέχοντες, οι 19 ανέφεραν ότι ο περιορισμός προκάλεσε τα συμπτώματά του ED. Επιπλέον, τα άτομα σε αυτή τη μελέτη κατηγοριοποιήθηκαν ως η ομάδα του τμήματος επειγόντων περιστατικών «που προκλήθηκε από τον COVID-19». Η «ομάδα ED που προκλήθηκε από τον COVID-19» είχε σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια συμπτωμάτων (πάνω από 6 μήνες) σε σύγκριση με την «ομάδα ED που δεν προκλήθηκε από τον COVID-19» (λιγότερο από 6 μήνες). Αντίστοιχα, η ομάδα που ήταν γνωστή ως «ομάδα ED που προκλήθηκε από τον COVID-19» είχε σημαντικά αυξημένα επίπεδα περιορισμού στη διατροφή, αυξημένες περιπτώσεις καθαρισμού και αυξημένη ιατρική αστάθεια.

2.8 Τα μεταβολικά αποτελέσματα του περιορισμού

Η σχετική βιβλιογραφία περιλαμβάνει επίσης μια πληθώρα ερευνών, οι οποίες τεκμηρίωσαν αλλαγές στα διατροφικά πρότυπα και διακυμάνσεις του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) εντός της επιδημίας COVID-19.

Ως πρώτο παράδειγμα αναφέρεται η έρευνα των Marchitelli και των συνεργατών (2020) που έδειξε ότι το 66% όσων ήταν παχύσαρκοι ή υπέρβαροι και είχαν κάποια ψυχική ασθένεια, παρατήρησαν μια αύξηση στο βάρος τους. Συγκριτικά, η αύξηση βάρους αναφέρθηκε από το 50% των παχύσαρκων και υπέρβαρων ατόμων χωρίς ψυχιατρική διάγνωση. Αντιθέτως, στον πληθυσμό των ενηλίκων με ψυχιατρικές ασθένειες, δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της ψυχολογικής δυσφορίας και της αύξησης του βάρους. Ωστόσο, οι υπερβολικές διατροφικές συνήθειες αναδείχθηκαν ως ο πιο ακριβής προγνωστικός παράγοντας αύξησης βάρους. Επίσης, μεταξύ εκείνων που δεν είχαν ψυχιατρική διάγνωση, υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ψυχολογικής δυσφορίας και της αύξησης του σωματικού βάρους (Marchitelli et al., 2020).

Ακολούθως, σύμφωνα με τους Spettigue και τους συνεργάτες (2021), τα άτομα με διατροφικές διαταραχές (ED) που ήταν ευαίσθητα στους περιορισμούς που σχετίζονταν με το COVID-19 είχαν σημαντικά χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), σε σύγκριση με εκείνα με ΣΔ που δεν ήταν ευαίσθητα στον COVID-19. Προκειμένου να διαλευκανθούν αυτά τα φαινόμενα, έγινε φανερό ότι η κατάσταση του εγκλεισμού ενίσχυσε την υιοθέτηση πιο αυστηρών διατροφικών συνηθειών και οδήγησε σε πτώση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) μεταξύ των ατόμων με διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) που ήταν ιδιαίτερα ευαίσθητα στους περιορισμούς που επιβλήθηκαν από την πανδημία COVID-19. Επιπλέον, τα άτομα με χαμηλότερο ΔΜΣ ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι αντιμετώπισαν προβλήματα ψυχικής υγείας και ότι είχαν πιο περιορισμένες διατροφικές συνήθειες. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τους Jonik και τους συνεργάτες (2021), το 62% των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας είχαν αρνητικές αλλαγές στα διατροφικά τους πρότυπα.

Τέλος, σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Frayn και τους συνεργάτες (2021), ανακαλύφθηκε ότι ορισμένα άτομα παρατήρησαν μείωση στη συχνότητα των επεισοδίων υπερφαγίας ως αποτέλεσμα της περιορισμένης διαθεσιμότητας τροφών που λειτουργούσαν ως πυροδοτητές. Ανέφεραν επίσης πως ήταν πιο βολικό να προγραμματίζουν τα γεύματα στο σπίτι. Ταυτόχρονα, όταν περνούσαν αυξημένο χρόνο στο σπίτι, η εστίασή τους μετατοπίστηκε στην κατανάλωση τροφής, με αποτέλεσμα την επιδείνωση των συμπτωμάτων τους.

2.9 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του περιορισμού στα άτομα που πάσχουν ήδη από διαταραχές πρόσληψης τροφής

Αρκετά ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι ο περιορισμός που σχετιζόταν με τον COVID-19 είχε επιβλαβή επίδραση τόσο σε άτομα με διατροφικές διαταραχές (ΣΔ) όσο και σε αυτά με χωρίς, αν και η επίδραση ήταν πιο έντονη σε αυτούς με Διαταραχές Πρόσληψης τροφής.

Ενδεικτικά, σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Schlegl και τους συνεργάτες (2020), αποδείχθηκε ότι πάνω από το 75% των ατόμων που διαγνώστηκαν με BN είχαν συμπτώματα όπως κατάθλιψη, μοναξιά, κόπωση, διαταραγμένο ύπνο και αυξημένο άγχος. Περίπου το 19% των ατόμων ανέφερε μείωση της μελαγχολίας, ενώ το 9% ανέφερε μείωση στα αισθήματα μοναξιάς.

Αντίστοιχα, αποδείχθηκε ότι πάνω από το 70% των ατόμων που είχαν διαγνωστεί με ΝΑ είχαν αυξημένα συμπτώματα μελαγχολίας και άγχους. Αυτά τα συμπτώματα περιλάμβαναν αισθήματα μοναξιάς, απελπισίας, φόβου να χάσουν τον έλεγχο των θεμάτων τους, αισθήματα αναξιότητας, ανησυχία τόσο σωματική όσο και πνευματική και σκέψεις αυτοκτονίας. Αντίθετα, περίπου το 5% των ατόμων εμφάνισε ενισχυμένη συναισθηματική δυσφορία, μειωμένη έλλειψη αυτοελέγχου και μεγαλύτερη εστίαση. Συγχρόνως, οι συμμετέχοντες εντόπισαν την αυξημένη προσαρμοστικότητα στον προγραμματισμό τροφίμων και την αποδοχή της αβεβαιότητας στη ζωή ως ευνοϊκά χαρακτηριστικά της πανδημίας COVID-19 σε ανοιχτές έρευνες (Schlegl et al., 2020).

Στη συνέχεια, η ερευνητική ομάδα των Branley-Bell και των συνεργατών (2020) διεξήγαγε μια θεματική ανάλυση και διαπίστωσε ότι το 21% των συμμετεχόντων τους είχε μια δυσμενή αλλαγή στις συνθήκες διαβίωσής τους, όπως μια έξαρση των συμπτωμάτων της διατροφικής τους διαταραχής. Ειδικότερα, οι λόγοι περιλάμβαναν αυξημένη οικογενειακή πίεση για κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων φαγητού, προκλήσεις στην απόκρυψη της διατροφικής διαταραχής τους και αυξημένη διαπροσωπική ένταση. Μάλιστα, το 85% των ατόμων είχαν αυξημένα συμπτώματα στυτικής δυσλειτουργίας ως αποτέλεσμα της κοινωνικής απομόνωσης. Επιπλέον, η διατάραξη της ρουτίνας τους είχε ως αποτέλεσμα μια αίσθηση μειωμένου ελέγχου και αυξημένο άγχος, οδηγώντας σε έξαρση των συμπτωμάτων που σχετίζονταν με τις διατροφικές διαταραχές.

Παρόμοια, σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Frayn και τους συνεργάτες (2021), αποδείχθηκε ότι το 70% των ασθενών που διαγνώστηκαν με Διαταραχή Υπερφαγίας (BED) ανέφεραν ότι είχαν αυξημένα επίπεδα γενικού στρες και άγχους. Αυτά τα αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους βρέθηκαν να σχετίζονται με αύξηση της υπερφαγικής συμπεριφοράς.

Την ίδια περίοδο, η μελέτη των Vuillier και των συνεργατών (2021) έδειξε ότι η εμπειρία λήψης

προκλητικών μηνυμάτων είχε την υψηλότερη συσχέτιση με τα αρνητικά συναισθήματα σε άτομα με ΝΑ, ενώ το πρωταρχικό συστατικό που συνδέθηκε με τα συναισθήματα σε άτομα με ΒΝ ήταν η ανησυχία για τη σωματική υγεία. Οι αλλαγές στην κοινωνική υποστήριξη συμπεριλήφθηκαν κατά την ανάλυση των αρνητικών συναισθημάτων που σχετίζονταν με τη Διαταραχή Υπερφαγίας (BED), ενώ οι διαταραχές στη ρουτίνα λήφθηκαν υπόψη για αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονταν με Άλλες Καθορισμένες Διαταραχές Διατροφής ή Διατροφής (OSFED). Έτσι, η πλειοψηφία των ατόμων ανέφερε ότι αισθάνονταν άβολα συναισθήματα, κοινωνική απομόνωση, διαταραχές στην καθημερινότητά τους, ανεπαρκείς μηχανισμούς αντιμετώπισης και απώλεια υποστήριξης, τα οποία είχαν επιζήμια επίδραση στη διατροφική τους διαταραχή.

Παράλληλα, σύμφωνα με τους McCombie και τους συνεργάτες (2020), αποκαλύφθηκε ότι το 88% των ασθενών με διατροφικές διαταραχές παρουσίασαν μείωση των συμπτωμάτων τους κυρίως λόγω των ορίων που επέβαλε η πανδημία και των αλλαγών στον τρόπο ζωής τους. Ακόμη, περίπου το 66% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι τα συμπτώματά τους της στυτικής δυσλειτουργίας ήταν χειρότερα ως αποτέλεσμα της κοινωνικής απομόνωσης, η οποία τους έδωσε περισσότερες ευκαιρίες να μηρυκάζουν τα ζητήματά τους. Επιπλέον, η απόκρυψη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών όπως η απώλεια βάρους ήταν πιο εύκολη στην απομόνωση. Τα ποσοστά μηρυκασμού, θλίψης και άγχους αυξήθηκαν επίσης κατά την περίοδο του εγκλεισμού. Ωστόσο, ορισμένοι άνθρωποι ανακάλυψαν ευνοϊκά χαρακτηριστικά των μέτρων lockdown. Συγκεκριμένα, είχαν λιγότερες κοινωνικές υποχρεώσεις και απέκτησαν περισσότερες ευκαιρίες για αυτό-φροντίδα. Ταυτόχρονα, το 75% των ατόμων με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού ανέφεραν αυξημένη αίσθηση ηρεμίας και βελτιωμένες συνθήκες εργασίας.

Την επόμενη χρονιά, σύμφωνα με την μελέτη των Jonik και των συνεργατών (2021), διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ατόμων με προβλήματα υγείας συμπεριφοράς είχαν επίπεδα άγχους και θλίψης που ήταν υψηλότερα από αυτά που θεωρούνταν φυσιολογικά για την κατάστασή τους. Αυτά τα άτομα είχαν υψηλότερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν αλλαγές στα πρότυπα ύπνου, στις διατροφικές τους συνήθειες και στις ρυθμίσεις στέγασης. Ωστόσο, αρκετοί συμμετέχοντες ανακάλυψαν ένα είδος ανθεκτικότητας που απαιτούσε μικρές αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Ως εκ τούτου, έδειξαν αύξηση του προσωπικού ελεύθερου χρόνου, περισσότερο χρόνο που αφιέρωναν με την οικογένεια και μια ευκαιρία να ζουν με πιο γνήσιο τρόπο.

2.10 Περιορισμοί στις τακτικές δραστηριότητες και την κινητικότητα.

Ορισμένες έρευνες θεωρήθηκαν ιδιαίτερα σημαντικές καθώς τεκμηρίωσαν την εμφάνιση

αλλαγών στα πρότυπα δραστηριότητας και διαταραχών στην καθημερινή ρουτίνα στο πλαίσιο της επιδημίας COVID-19.

Πιο αναλυτικά, η πρώτη μελέτη που διεξήχθη από την ερευνητική ομάδα των Schlegl και των συνεργατών (2020), απέδειξε ότι πάνω από το 50% των ασθενών που διαγνώστηκαν με BN είχαν δυσκολίες στην τήρηση του ημερήσιου προγράμματος. Τα άτομα παρουσίασαν επίσης αυξημένα κίνητρα για σωματικές δραστηριότητες, κυρίως με το περπάτημα και την άσκηση στο σπίτι. Ειδικότερα, αποκαλύφθηκε ότι πάνω από το 70% των ατόμων που είχαν διαγνωστεί με νευρική ανορεξία (AN) είχαν μεγαλύτερη ενασχόληση με τη σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον, το 60% αυτών των ατόμων ανέφερε αύξηση στη συμμετοχή τους σε ρουτίνες άσκησης στο σπίτι και περπάτημα (Schlegl et al., 2020).

Ομοίως, οι Phillipou και οι συνεργάτες (2020) έδειξαν ότι περίπου το 50% των ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών επιδόθηκαν σε αυξημένη σωματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. Αυτή η τάση ήταν επίσης εμφανής κατά την ατομική ανάλυση των ασθενών με ΝΑ. Το 35% του συνολικού πληθυσμού ανέφερε αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας, ενώ το 43% ανέφερε μείωση στο επίπεδο δραστηριότητάς του.

Την ίδια περίοδο, οι Branley-Bell και οι συνεργάτες (2020) κατέγραψαν μια σημαντική αύξηση της σωματικής δραστηριότητας κατά 36,5%, κυρίως υποκινούμενη από την αντίληψη της αύξησης βάρους. Παρόλα αυτά, αρκετοί ασθενείς παρουσίασαν μείωση στο επίπεδο της φυσικής τους δραστηριότητας. Ταυτόχρονα, τα άτομα που δεν μπόρεσαν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες καθαρισμού χωρίς περιορισμό είχαν μεγαλύτερη τάση να συμμετέχουν σε αυξημένη σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον, η ομάδα που είχε μειωμένη σωματική δραστηριότητα είχε υψηλότερο επίπεδο συμμετοχής σε περιοριστικές διατροφικές συνήθειες.

Περίπου το 69% των συμμετεχόντων στην έρευνα που διεξήχθη από τους McCombie και τους συνεργάτες (2020) ανέφεραν ότι αισθάνονταν μειωμένη αίσθηση ελέγχου στις καθημερινές τους ρουτίνες ως αποτέλεσμα των περιορισμών, που στη συνέχεια επηρέασαν τα συμπτώματά τους που σχετίζονταν με τις διατροφικές διαταραχές.

Την επόμενη χρονιά, οι Robertson και οι συνεργάτες (2021) ανακάλυψαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα, συγκεκριμένα πάνω από τα δύο τρίτα, είχαν αυξημένη εστίαση στην άσκηση. Επιπλέον, τα μισά από τα άτομα του δείγματος ανέφεραν αύξηση στο επίπεδο της φυσικής τους δραστηριότητας.

Ακολούθως, δεν παραλείπεται επίσης η αναφορά στις μελέτες που επιβεβαίωσαν ότι η έκθεση στα μέσα ενημέρωσης είχε αρνητικό αντίκτυπο στα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών κατά τη

διάρκεια της πανδημίας.

Πρωτίστως, οι Robertson και οι συνεργάτες (2021) απέδειξαν ότι οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη συχνότητα αλλαγών στη γνώση και τη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της περιόδου του τοκετού. Ένας πιθανός λόγος για αυτό ήταν η αυξημένη έκθεση στο στίγμα του βάρους μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, και αυτές οι ανησυχίες ήταν εμφανείς στη σημαντική αύξηση της δέσμευσης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ένας σημαντικός αριθμός αναρτήσεων στο Instagram, στο Facebook και στο Twitter περιλάμβανε δίαιτες ή προγράμματα προπόνησης με τον εαυτό τους (Robertson et al., 2021).

Νωρίτερα, οι Branley-Bell και οι συνεργάτες (2020) διαπίστωσαν ότι η πλειονότητα των ασθενών με διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) περνούσαν σημαντικό χρόνο στο διαδίκτυο, με πάνω από το 80% να εμπίπτει σε αυτήν την κατηγορία. Επιπλέον, περισσότερα από τα μισά από αυτά τα άτομα ανέφεραν επιδείνωση των συμπτωμάτων ΣΔ. Συγκεκριμένα, αρκετά άτομα ανακάλυψαν δίκτυα υποστήριξης μέσω της χρήσης του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.

Την ίδια χρονιά, σύμφωνα με τους McCombie και τους συνεργάτες (2020), διαπιστώθηκε ότι η έκθεση στα μέσα ενημέρωσης επηρέασε αρνητικά τα συμπτώματα του 47% των ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Ειδικά, η έμφαση στη φυσική κατάσταση και στη μείωση του βάρους στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αύξησε το άγχος των ασθενών που σχετιζόταν με το σώμα. Οι συμμετέχοντες σε αυτή την έρευνα είχαν έντονη κλίση προς την ενασχόληση με την εμμονική δραστηριότητα και την υιοθέτηση κακών διατροφικών συνηθειών.

Τέλος, οι Vuillier και οι συνεργάτες (2021) διευκρίνισαν ότι η διαδικτυακή προώθηση της πανδημίας ως ευκαιρία για μεγαλύτερη σωματική δραστηριότητα και βελτίωση της φυσικής κατάστασης άσκησε πρόσθετη πίεση σε άτομα με διατροφικές διαταραχές (ED). Έτσι, τα άτομα που διαγνώστηκαν με ΣΔ είχαν αυξημένη ανησυχία για την αύξηση βάρους λόγω αυτών των μηνυμάτων.

2.11 Αξιοποίηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης καθ' όλη την περίοδο του COVID-19

Είναι γεγονός πως αρκετές έρευνες κατάφεραν να εξετάσουν τον αντίκτυπο της πανδημίας στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, διερευνώντας τόσο τις μεθόδους όσο και τον βαθμό στον οποίο έχει επηρεαστεί.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η μελέτη των Schlegl και των συνεργατών (2020), οι οποίοι απέδειξαν ότι το ποσοστό των συνεδριών θεραπείας πρόσωπο με πρόσωπο μειώθηκε από 80% πριν από

το ξέσπασμα του COVID-19 σε 36% κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Είναι ενδιαφέρον ότι μόνο το 20% των ασθενών επέλεξε εναλλακτικές διαδικτυακές πλατφόρμες ή τις θεραπευτικές τους συνεδρίες. Επίσης, παρά την αύξηση των τηλεφωνικών επαφών και της χρήσης βιντεοδιάσκεψης, ένα αξιοσημείωτο 10% των ατόμων που είχαν λάβει προηγουμένως θεραπεία δεν έλαβαν καμία θεραπεία καθ' όλη τη διάρκεια της επιδημίας.

Στη συνέχεια, οι ερωτηθέντες στη μελέτη των Branley-Bell των συνεργατών (2020) αποκάλυψαν ότι έλαβαν μειωμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ορισμένες καταστάσεις θεωρήθηκαν ως παραμελημένες ή αγνοημένες από την κυβέρνηση. Έτσι, κάθε ασθενής αντιμετώπισε επιδεινωμένα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών του ως αποτέλεσμα των τυπικών συστημάτων υποστήριξης.

Συμπληρωματικά, οι Frayn και οι συνεργάτες (2021) απέδειξαν ότι η πλειοψηφία των ασθενών παρουσίασε υψηλότερο επίπεδο άνεσης χρησιμοποιώντας την τηλε-θεραπεία. Η βελτιωμένη ευελιξία όσον αφορά το πρόγραμμα συνεδριών, η μειωμένη διάρκεια ταξιδιού και ο απλοποιημένος προγραμματισμός συνέβαλαν σε μια λιγότερο επιβαρυντική εμπειρία, με αποτέλεσμα την αυξημένη επιθυμία των συμμετεχόντων να συμμετάσχουν σε διαδικτυακές συνεδρίες. Η συμμετοχή σε διαδικτυακές συνεδρίες θεραπείας μείωσε επίσης την ανησυχία των ατόμων να μοιράζονται προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα με έναν θεραπευτή.

Η μελέτη που διεξήχθη από τους Vuillier και τους συνεργάτες (2021) έδωσε αντικρουόμενα ευρήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διαδικτυακής θεραπείας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν μια αίσθηση αποδέσμευσης και μια ανεπάρκεια στη δημιουργία δεσμού. Μερικοί ασθενείς δυσκολεύτηκαν να βρουν ένα εξατομικευμένο, ιδιωτικό και δεμένο περιβάλλον. Αντίθετα, οι διαδικτυακές συνεδρίες απαιτούσαν λιγότερη αφοσίωση, με αποτέλεσμα μειωμένο επίπεδο άγχους και μειωμένη διάρκεια του ταξιδιού. Οι Vuillier et al. πρότεινε ότι η τηλευγεία μπορεί να είναι επωφελής, καθώς ορισμένοι ασθενείς του τμήματος επειγόντων περιστατικών εξέφρασαν την επιθυμία να δουν τον εαυτό τους σε ηχογραφήσεις.

Τέλος, η έρευνα των Spiegel και των συνεργατών (2021) έδειξε ότι υπήρχε σταθερό επίπεδο προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης καθ' όλη τη διάρκεια της επιδημίας. Ωστόσο, πάνω από το 50% των ασθενών υπέδειξε τη διακοπή τουλάχιστον ενός συστατικού της θεραπείας τους, ενώ περίπου το 32% των χρηστών τηλευγείας το θεωρούσαν κατώτερο από τη συμβατική φροντίδα. Επίσης, τα άτομα που είχαν μια διαταραχή στη θεραπεία τους είδαν μια αύξηση στις επιβλαβείς και αυτοκαταστροφικές ιδέες τους σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές.

3. Μέθοδοι αντιμετώπισης διαταραχών πρόσληψης τροφής μέσω ψυχοθεραπείας (2019-2023)

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε αναζήτηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας από το 2021 έως το 2023 για τις μεθόδους ψυχοθεραπείας των διαταραχών που βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε εφαρμογή, η οποίες θα θέσουν τα θεμέλια στην διαχείριση της όξυνσης που προκάλεσε η πανδημία COVID-19.

3.1 (CBT) γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία.

Πολυάριθμες διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της νευρικής ανορεξίας (AN), έχουν αντιμετωπιστεί επιτυχώς με τη χρήση της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT), η οποία έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στον τομέα (Calugi et al., 2021). Διάφορες έρευνες διεξήχθησαν για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) για τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (AN), ειδικά την Ενισχυμένη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT-E), σε πραγματικές καταστάσεις και μέσω τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών. Ενδεικτικά, οι Calugi και οι συνεργάτες (2021) ανακάλυψαν ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για τις διατροφικές διαταραχές (CBT-E) είναι ωφέλιμη στη μείωση της ψυχοπαθολογίας της διατροφικής διαταραχής επειδή μειώνει τη

σύνδεση του ψυχοπαθολογικού δικτύου με την πάροδο του χρόνου σε άτομα που έχουν διατροφικές διαταραχές.

Σε παρόμοιο πνεύμα, οι Grave και οι συνεργάτες (2019) τόνισαν τη συνταγογράφηση της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) για τη θεραπεία των διατροφικών διαταραχών σε παιδιά και νέους σε καταστάσεις (Grave et al., 2019) όπου η οικογενειακή θεραπεία εστιασμένη στο AN είτε δεν είναι εφαρμόσιμη είτε είναι αναποτελεσματική. Επιπλέον, οι Calugi και οι συνεργάτες (2022) κατέδειξαν τα ευεργετικά αποτελέσματα αυτής της θεραπείας, συγκρίνοντας τις ειδικές για τη διατροφική διαταραχή και τις γενικές κλινικές πτυχές σε ασθενείς με AN πριν και μετά την παρέμβαση με εντατική γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για διατροφικές διαταραχές (CBT-E) (Calugi et al., 2022).

Παρόλο που η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) μπορεί να μην είναι τόσο επιτυχημένη όσο άλλες θεραπείες για τις αγχώδεις διαταραχές (AN), είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι οι εναλλακτικές θεραπείες για AN έδειξαν αποτελέσματα που είναι συγκρίσιμα με εκείνα της CBT (Jong et. al., 2020). Σύμφωνα με τους Jansingh και τους συνεργάτες (2020), θεραπείες όπως η Maudsley Nervosa Anorexia Treatment for Adults (MANTRA), η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία για Διατροφικές Διαταραχές (CBT-E) και η Specialist Supportive Clinical Management (SSCM) θεωρούνται οι θεραπείες εκλογής για νεαρούς ενήλικες και ενήλικες που πάσχουν από νευρική ανορεξία (AN). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι καμία από αυτές τις θεραπείες δεν φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική από τις άλλες όπως αναφέρεται στη μελέτη. Παρά το γεγονός ότι η CBT-E ενδείκνυται για τη θεραπεία της AN, αυτό δείχνει ότι μπορεί να μην είναι απαραίτητα ανώτερη από άλλες θεραπείες.

Παράλληλα, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για τη στυτική δυσλειτουργία (CBT-E) αξιολογήθηκε σε περιβάλλοντα εξωτερικών ασθενών στον πραγματικό κόσμο και αποδείχθηκε ότι έχει θετικά αποτελέσματα σε ασθενείς που έχουν σοβαρή και υπερβολική AN (Calugi et al., 2020). Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη από τους Calugi και Grave (2023), η έντονη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για διατροφικές διαταραχές (CBT-E) αποδείχθηκε επιτυχής στη μείωση της ψυχοπαθολογίας που σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές σε ασθενείς που πάσχουν από νευρική ανορεξία (Calugi & Grave, 2023).

Από την άλλη πλευρά, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι όταν πρόκειται για ασθενείς που έχουν AN, δεν είναι απολύτως προφανές ποια εξειδικευμένη ψυχιατρική θεραπεία θα πρέπει να συνταγογραφηθεί (Berg et al., 2022). Με αφορμή αυτό, τονίστηκε η ανάγκη για περισσότερα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) σε ασθενείς που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές (Ayensa & Rabito-Alcón, 2022).

Συμπερασματικά, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT), και πιο συγκεκριμένα η CBT-E,

απέδειξε τη δυνατότητά της ως θεραπεία για τις αγχώδεις διαταραχές (AN). Υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν τη χρησιμότητα της CBT στη μείωση της σύνδεσης του ψυχοπαθολογικού δικτύου και στη βελτίωση των κλινικών χαρακτηριστικών σε άτομα με AN. Ωστόσο, η συγκριτική αποτελεσματικότητα της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας για το ANS (CBT-E) σε σύγκριση με άλλες θεραπείες για AN εξακολουθεί να αποτελεί θέμα της τρέχουσας μελέτης και απαιτούνται περαιτέρω δεδομένα για να φανεί η υπεροχή της.

Πιο αναλυτικά, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, συχνά γνωστή ως CBT, αναγνωρίστηκε ως αποτελεσματική ψυχολογική θεραπεία για τη νευρική βουλιμία (BN), σύμφωνα με τους Hossain και τους συνεργάτες (2022). Πρόσφατη έρευνα απέδειξε ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι ωφέλιμη για τη θεραπεία της οριακής διαταραχής προσωπικότητας (BN) σε ποικίλα πλαίσια, όπως η θεραπεία μέσω Διαδικτύου (Hamatani et al., 2022), η τηλεψυχοθεραπεία (Maglia et al., 2021) και κλινικές ρυθμίσεις πραγματικού κόσμου (Grave & Calugi, 2022). Επιπλέον, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) προτάθηκε ως η κύρια θεραπευτική επιλογή για την οριακή διαταραχή προσωπικότητας (BN), με τη φαρμακευτική αγωγή να θεωρείται ως συμπληρωματική θεραπευτική επιλογή σε καταστάσεις όπου η CBT από μόνη της δεν είναι αποτελεσματική ή εάν υπάρχει σοβαρή κατάθλιψη (Hossain et al., 2022). Επιπροσθέτως, διεξήχθη μια μελέτη του φόρτου των διατροφικών διαταραχών, η οποία περιλάμβανε τη BN και υπογράμμισε τη σημασία των επιτυχημένων θεραπειών όπως η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) στη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας, στη μείωση της αναπηρίας, στη μείωση των εξόδων και στην αύξηση της ποιότητας ζωής για όσους έχουν BN (Hoeken & Hoek, 2020).

Στη συνέχεια, οι πηγές που παρατίθενται, καθιστούν απολύτως σαφές ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι μια θεραπεία για τη διαταραχή της υπερφαγίας (BED) που είναι καλά αναγνωρισμένη και αποδεδειγμένα επιτυχής. Σύμφωνα με τους Hilbert και τους συνεργάτες (2019), μια σειρά από έρευνες έδειξε ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, της υπερφαγίας και της ψυχοπαθολογίας της διατροφικής διαταραχής. Επιπλέον, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) που διεξάγεται από έναν θεραπευτή αποδείχθηκε ότι οδηγεί σε σημαντικές βελτιώσεις στην υπερφαγία, ιδιαίτερα για ασθενείς που δεν αντέδρασαν καλά στις αρχικές φαρμακευτικές θεραπείες για τη διαταραχή υπερφαγίας (Grilo et al., 2023). Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι παρόλο που η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για την υπερφαγία, οδηγεί σε ύφεση μόνο στο τριάντα έως εξήντα τοις εκατό των ατόμων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για περισσότερη μελέτη και εξατομικευμένες θεραπείες (Juarascio et al., 2022).

Σύμφωνα με τους Yokoyama και τους συνεργάτες (2022), η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) για την οριακή διαταραχή προσωπικότητας (BED) εστίασε σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς και της δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος, με περιορισμένη έμφαση στην απώλεια βάρους. Η επίγνωση ότι οι ψυχολογικές θεραπείες, όπως η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT), είχαν ως αποτέλεσμα την ύφεση των επεισοδίων υπερφαγίας σε περίπου πενήντα έως πενήντα πέντε τοις εκατό των ασθενών, αλλά έχουν περιορισμένη επίδραση στη μείωση βάρους όταν η διαταραχή υπερφαγίας συνδέεται με την παχυσαρκία (Grave et al., 2020) είναι συνεπής με αυτό το εύρημα.

Επιπλέον, μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση τόνισε ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για τη διαταραχή υπερφαγίας (CBT-BN) σχεδιάστηκε με πρωταρχική πρόθεση τη θεραπεία ατόμων που πάσχουν από νευρική βουλιμία. Ωστόσο, περιλάμβανε ένα μέρος που αφορούσε τη θεραπεία της υπερφαγίας σε άτομα που είναι παχύσαρκα (Atwood & Friedman, 2019). Όσον αφορά τα αποτελέσματα της θεραπείας, η έρευνα έδειξε ότι μια γρήγορη ανταπόκριση στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT), η οποία ορίζεται ως σημαντικές αλλαγές στις βασικές συμπεριφορές διατροφικής διαταραχής εντός των πρώτων εβδομάδων της θεραπείας, είναι ένας ισχυρός προγνωστικός δείκτης ευνοϊκών αποτελεσμάτων τόσο στο τέλος της θεραπείας όσο και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (MacDonald, 2021). Οι αλλαγές στις βαθμολογίες κατάθλιψης δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με αλλαγές στη συχνότητα της υπερφαγίας ή την ψυχοπαθολογία της διατροφικής διαταραχής, γεγονός που υποδήλωσε ότι οι βαθμολογίες κατάθλιψης δεν προβλέπουν ή μετριάζουν οξείες ή μακροπρόθεσμες εκβάσεις σε ασθενείς με διαταραχή υπερφαγίας που λαμβάνουν γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) ή απώλεια βάρους συμπεριφοράς (BWL) (Grilo et al., 2021).

Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη η δυνατότητα προσαρμοστικής θεραπείας σταδιακής φροντίδας. Σε αυτή τη μελέτη, το φάρμακο αποδείχθηκε πολύ πιο αποτελεσματικό από το εικονικό φάρμακο και η μετάβαση στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία ήταν χρήσιμη για ασθενείς που δεν αντέδρασαν στην αρχική θεραπεία (Grilo et al., 2020). Επιπλέον, μια προκαταρκτική μελέτη διαπίστωσε ότι η προηγούμενη συμμετοχή στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας αυξημένης συχνότητας υπερφαγίας και συχνότητας καθαρισμού, δίνοντας έμφαση στην απαίτηση για εναλλακτικές θεραπείας μετά από μια πορεία CBT (Matherne et al., 2022).

Συνοψίζοντας, τα στοιχεία από τις μελέτες που αναφέρθηκαν, παρείχαν μια καλή υποστήριξη για την αποτελεσματικότητα της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) ως κύριας θεραπείας για τη διαταραχή υπερφαγίας (BED), με ιδιαίτερη έμφαση στην αποτελεσματικότητά της στη θεραπεία της υπερφαγίας. Ωστόσο, τα όρια στην επίτευξη ύφεσης για όλα τα άτομα και η εστίαση σε αποτελέσματα

που δεν συνδέονται με το βάρος υποδήλωσαν την ανάγκη για περισσότερη έρευνα και εξατομικευμένες μεθόδους προκειμένου να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) για την οριακή διαταραχή προσωπικότητας (BED).

3.2 Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία

Είναι αποδεδειγμένο πως η νευρική ανορεξία είναι μια από τις ασθένειες ψυχικής υγείας που έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον ως δυνητικά αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή. Συγχρόνως, η Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (DBT) έχει αναγνωριστεί ως βιώσιμη στρατηγική (Reilly et al., 2020). Για την ακρίβεια, η Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (DBT) είναι μια ολοκληρωμένη μέθοδος ψυχοθεραπείας που δίνει έμφαση στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων για τον έλεγχο των συναισθημάτων, την ανοχή του πόνου, την αποτελεσματικότητα των διαπροσωπικών σχέσεων και την επίγνωση (Kothgassner et al., 2020). Ενδεικτικά, η έρευνα έδειξε ότι η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία (DBT) είναι χρήσιμη στη μείωση του αυτοκτονικού ιδεασμού και των ενεργειών που σχετίζονται με τον αυτοτραυματισμό σε εφήβους. Στο πλαίσιο της νευρικής ανορεξίας, η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία (DBT) τροποποιήθηκε για τους εφήβους, με πρωταρχικό στόχο τη θεραπεία των αυτοκτονικών σκέψεων και του αυτοτραυματισμού ως κύριους στόχους για τη θεραπευτική παρέμβαση (Kothgassner et al., 2021). Έπειτα, η έρευνα φανέρωσε ότι η εφαρμογή της θεραπείας διαλεκτικής συμπεριφοράς (DBT) για εφήβους απαιτεί ουσιαστική επιστημονική υποστήριξη προκειμένου να είναι εφικτή και να παρέχει εξαιρετικά θεραπευτικά αποτελέσματα (White et al., 2022).

Συμπληρωματικά, υποστηρίχθηκε ότι η θεραπεία με ριζικά ανοιχτή διαλεκτική συμπεριφορά (RO DBT) είναι μια μοναδική διαγνωστική θεραπεία που δημιουργήθηκε επιπλέον της τυπικής θεραπείας διαλεκτικής συμπεριφοράς (DBT) με σκοπό τη θεραπεία των διαταραχών που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό έλεγχο, που είναι η βασική αιτία ενός ευρέος φάσματος ψυχικών ασθενειών (Gilbert et al., 2020). Συγκεκριμένα, η RO DBT διερευνήθηκε στο πλαίσιο της νευρικής ανορεξίας και η έρευνα έδειξε ότι είναι χρήσιμη για την αντιμετώπιση του δυσπροσαρμοστικού υπερέλεγχου που συνδέεται με τη νόσο (Isaksson et al., 2021). Ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης των εμπειριών των ασθενών με χρήση της RO DBT, φάνηκε η δυνατότητά της ως θεραπεία για ασθένειες που συνδέονται με τον δυσπροσαρμοστικό υπερέλεγχο, όπως η νευρική ανορεξία (Isaksson et al., 2021). Επιπλέον, η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία (DBT) συνδυάστηκε με άλλες θεραπείες, όπως η εκπαίδευση ενσυνειδητότητας, για τη θεραπεία μιας μεγάλης ποικιλίας διαταραχών ψυχικής υγείας, όπως ο εθισμός σε ουσίες, η διαχείριση του πόνου και η ικανότητα αυτορρύθμισης των συναισθημάτων. (Moghadam et al., 2021).

Στο πλαίσιο των διατροφικών διαταραχών, διερευνήθηκε επίσης η ενσωμάτωση της διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας (DBT) με άλλες ψυχολογικές θεραπείες βασισμένες σε στοιχεία, όπως η hatha yoga και η γνωστική θεραπεία. Αυτή η ενσωμάτωση φανέρωσε τη δυνατότητα βελτίωσης των αποτελεσμάτων σε άτομα που πάσχουν από ανορεξία και νευρική βουλιμία (O'Shea et al., 2022). Ωστόσο, κρίθηκε απαραίτητο να ληφθούν υπόψη πολιτισμικές ρυθμίσεις και παράγοντες κινδύνου κατά τη χρήση αυτής της μεθόδου, ιδιαίτερα μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων όπως οι Κινέζοι έφηβοι (Luo, 2021).

Ομολογουμένως, η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία (DBT) έδειξε ότι έχει τη δυνατότητα να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της κατάθλιψης και των αγχώδων διαταραχών. Περαιτέρω υποστήριξη της πιθανής διαγνωστικής αξίας της θεραπείας διαλεκτικής συμπεριφοράς (DBT) στη θεραπεία κοινών ψυχιατρικών παθήσεων είναι το γεγονός ότι έχουν διεξαχθεί μελέτες για να καθοριστεί εάν είναι ή όχι ευεργετική στη θεραπεία της τελειομανίας και της ανθεκτικής κατάθλιψης (Lynch et al., 2019; Little & Codd, 2020). Το DBT, ιδιαίτερα το RO DBT, αποδείχθηκε ότι είναι ωφέλιμο ως διαγνωστική θεραπεία για μια ποικιλία ψυχικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της νευρικής ανορεξίας, σύμφωνα με την εκτεταμένη έρευνα που διεξήχθη για το θέμα. Ο συνδυασμός της θεραπείας διαλεκτικής συμπεριφοράς (DBT) με άλλες θεραπείες, καθώς και η ικανότητά της να αντιμετωπίζει τον δυσπροσαρμοστικό υπερέλεγχο και τη συναισθηματική δυσρύθμιση στη νευρική ανορεξία, υπογράμμισαν τη σημασία της DBT ως θεραπευτικής μεθόδου για αυτήν την περίπλοκη και δύσκολη διαταραχή.

3.3 Η θεραπεία με βάση την έκθεση

Οι δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και οι γνώσεις που συνδέονται με τη νευρική ανορεξία είναι το επίκεντρο της θεραπείας με βάση την έκθεση, η οποία αναδείχθηκε ως μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος θεραπείας για την ασθένεια λόγω της ικανότητάς της να στοχεύει αυτά τα ζητήματα. Η θεραπεία έκθεσης αναγνωρίστηκε ως πιθανή στρατηγική για τις διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της νευρικής ανορεξίας (Butler, 2020). Επιπλέον, παρείχε μια αναφορά περίπτωσης που κατέδειξε τα πιθανά πλεονεκτήματα της θεραπείας με έκθεση σε σώμα εικονικής πραγματικότητας για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης υποδήλωσαν ότι οι θεραπείες που βασίζονται στην έκθεση μπορεί να ενισχύσουν τα αποτελέσματα της τυπικής γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (Porras-Garcia et al., 2020). Η σημασία της θεραπείας έκθεσης στο πλαίσιο της νευρικής ανορεξίας υπογραμμίστηκε από αυτά τα ευρήματα, ιδιαίτερα όσον αφορά τη θεραπεία του άγχους και των διαταραχών της εικόνας του σώματος. Επιπροσθέτως, διερευνήθηκε η χρήση ενός ψηφιακού avatar για την αναπαράσταση της φωνής της διατροφικής διαταραχής στη νευρική ανορεξία. Η εστίαση δόθηκε στη διαδικασία αντιμετώπισης μη βοηθητικών γνωστικών και συναισθημάτων που συνδέονται με την πάθηση μέσω της εφαρμογής ψυχολογικών θεραπειών όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (Cardi et al.,

2022).

Παρά το γεγονός ότι αυτή η αναφορά δεν εστίασε ρητά στη θεραπεία έκθεσης, υπογράμμισε τη σημασία της θεραπείας των γνωστικών και συναισθηματικών στοιχείων της νευρικής ανορεξίας, τα οποία είναι επίσης πιθανοί στόχοι για θεραπείες που βασίζονται στην έκθεση. Επιπλέον, μια συστηματική ανασκόπησητόνισε την αποτελεσματικότητα της έκθεσης στον καθρέφτη στη θεραπεία μιας ποικιλίας διατροφικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της νευρικής ανορεξίας. Αυτό υποστήριξε περαιτέρω την πιθανή χρησιμότητα των παρεμβάσεων που βασίζονται στην έκθεση στη θεραπεία των διαταραχών της εικόνας του σώματος και των συμπεριφορών που σχετίζονται με αυτά (Omondi & Freysteinson, 2021). Παράλληλα, οι ερευνητές έδωσαν πληροφορίες για βασισμένες σε στοιχεία ψυχολογικές θεραπείες για τη νευρική ανορεξία, τονίζοντας την ενισχυμένη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT-E) και την οικογενειακή θεραπεία ως προτεινόμενες στρατηγικές για τη θεραπεία των εφήβων που υποφέρουν από ανορεξία (Carr et al., 2020). Παρά το γεγονός ότι αυτή η αναφορά δεν αφορούσε συγκεκριμένα τη θεραπεία έκθεσης, υπογράμμισε τη σημασία μιας ποικιλίας θεραπειών που βασίζονται σε στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων των θεραπειών που βασίζονται στην έκθεση, όταν πρόκειται για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας. Συμπερασματικά, η θεραπεία με βάση την έκθεση, η οποία περιλαμβάνει την έκθεση του σώματος στην εικονική πραγματικότητα και την έκθεση στον καθρέφτη, απέδειξε ότι έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα γνωστικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά στοιχεία της νευρικής ανορεξίας. Ο σκοπός αυτών των θεραπειών ήταν να στοχεύσουν τις δυσπροσαρμοστικές γνωστικές λειτουργίες, τις ανωμαλίες της εικόνας του σώματος και το άγχος που συνδέονται με τη νόσο.

3.4 Θεραπεία με βάση την οικογένεια

Σύμφωνα με την έρευνα των Couturier και τους συνεργάτες από το 2020, η οικογενειακή θεραπεία (FBT) έχει γίνει μια ολοένα πιο δημοφιλής και επιτυχημένη θεραπευτική επιλογή για εφήβους που πάσχουν από νευρική ανορεξία (AN). Πράγματι, η FBT είναι η μέθοδος που έχει δείξει τα περισσότερα στοιχεία για την υποστήριξη της χρήσης της σε παιδιά και εφήβους που πάσχουν από νευρική ανορεξία (Couturier et al., 2020). Αυτή η μέθοδος συνεπάγεται την ανάθεση της ευθύνης της εκ νέου σίτισης των γονέων στα χέρια τους. Ενδείκνυται επίσης ως θεραπεία πρώτης γραμμής για ΝΑ σε νεαρά άτομα, σύμφωνα με την έρευνα των Simic και των συνεργατών (2022). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Hossain και τους συνεργάτες (2022), η FBT θεωρείται η πιο αποτελεσματική θεραπεία για εφήβους και νεαρούς ενήλικες που πάσχουν από οξεία στέρηση νικοτίνης.

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με βάση την οικογένεια (FBT) υπογραμμίστηκε περαιτέρω

από το γεγονός ότι προτείνεται ως η κύρια θεραπεία για εφήβους σε όλο τον κόσμο και αποδείχθηκε ότι είναι πιο ωφέλιμη από τις μεμονωμένες θεραπείες (Baudinet et al., 2021). Συγχρόνως, επισημάνθηκε το γεγονός ότι η FBT είναι η θεραπεία που ενδείκνυται για εφήβους που πάσχουν από άτυπες εκδηλώσεις, νευρική βουλιμία και νευρική ανορεξία (Craig et al., 2019). Σύμφωνα με την ολοκληρωμένη επισκόπηση των ψυχολογικών θεραπειών για τις διατροφικές διαταραχές των Fisher και των συνεργατών (2019), τα στοιχεία που υποστήριξαν τη χρήση θεραπείας συμπεριφοράς προσώπου (FBT) σε εφήβους που πάσχουν από νευρική ανορεξία έδειξαν σημαντική ανάπτυξη.

Επιπλέον, διερευνήθηκε η δυνατότητα της οικογενειακής θεραπείας για τη θεραπεία της ΝΑ σε εφήβους και αποδείχθηκε επιτυχής, κερδίζοντας τη σύσταση για χρήση ως αρχική θεραπεία (Meng, 2021). Η ευελιξία της οικογενειακής θεραπείας, ιδίως η οικογενειακή θεραπεία (FBT), για χρήση με άλλες παιδιατρικές διατροφικές διαταραχές, όπως η νευρική βουλιμία, καθώς και η τεκμηριωμένη επιτυχία της με άλλες παιδιατρικές διατροφικές διαταραχές, έχουν παράσχει επιπρόσθετα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της οικογενειακής θεραπείας (Rosania & Lock, 2020). Παράλληλα, η επιρροή της πατρικής συνεισφοράς στην FBT αναγνωρίστηκε ως ένα συστατικό που μπορεί να μεγιστοποιηθεί για να ενισχυθούν τα αποτελέσματα για νεαρά άτομα που έχουν ΑΝ (McMahon et al., 2021).

Εκτός των άλλων, ο συνδυασμός του FBT με άλλες μεθόδους έδειξε ότι έχει τη δυνατότητα να είναι ωφέλιμος. Μια μελέτη περίπτωσης, για παράδειγμα, αφορούσε την αποτελεσματική θεραπεία ενός ασθενούς με ΑΝ που ήταν εννέα ετών και είχε διαγνωστεί με την πάθηση. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με συνδυασμό FBT και του Ενιαίου Πρωτοκόλλου για τη Διαγνωστική Θεραπεία Συναισθηματικών Διαταραχών στα Παιδιά (UP-C) (Eckhardt et al., 2019). Αυτό υποδήλωσε ότι η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CBT) έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τα αποτελέσματα της θεραπείας όταν συνδυάζεται με άλλες μεθόδους θεραπείας. Το συμπέρασμα είναι ότι τα στοιχεία υποστηρίζουν σθεναρά τη χρήση της θεραπείας με βάση την οικογένεια, και πιο συγκεκριμένα της θεραπείας με βάση την οικογένεια (FBT), ως θεραπεία που είναι πολύ επιτυχημένη και συνιστάται για εφήβους που πάσχουν από νευρική ανορεξία. Το γεγονός ότι είναι ανώτερη από μεμονωμένες θεραπείες, ότι μπορεί να προσαρμοστεί για χρήση με άλλες παιδιατρικές διαταραχές πρόσληψης τροφής και ότι έχει τη δυνατότητα να ενσωματωθεί με άλλες θεραπευτικές μεθόδους είναι όλοι παράγοντες που υπογραμμίζουν τη σημασία της στη θεραπεία της διατροφικής διαταραχής σε εφήβους.

Συμπεράσματα

Η επισκόπηση των διαταραχών πρόσληψης τροφής εστίασε σε τρεις κύριες διαταραχές: την ανορεξία, τη βουλιμία και τη διαταραχή υπερφαγίας. Αυτές οι διαταραχές υποστηρίχθηκε ότι επηρεάζουν σημαντικά την υγεία τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ατόμων που τις αντιμετωπίζουν. Στην επισκόπηση αυτή, αναλύθηκαν διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις που εξηγούν τον τρόπο με τον οποίο αυτές οι διαταραχές εξελίσσονται και επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες. Οι προσεγγίσεις αυτές μπορούν να είναι ψυχολογικές, κοινωνικές, ή βιολογικές, και μπορεί να συνυπάρχουν ή να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Σε ψυχολογικό επίπεδο, παρατηρείται συχνά η ύπαρξη ψυχολογικών παραγόντων όπως καταστάσεις άγχους, καταθλιπτικές συμπτώσεις, και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι κοινωνικοί παράγοντες μπορεί να συμπεριλαμβάνουν την πίεση για την επίτευξη ιδανικών σωματικών προτύπων που επιβάλλονται από την κοινωνία. Επιπλέον, οι γενετικές και βιολογικές παράμετροι μπορούν να παίξουν ρόλο στην επιδημιολογία και ανάπτυξη των διαταραχών αυτών.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η εξελικτική προοπτική εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο αυτές οι διαταραχές μπορεί να συνδέονται με εξελικτικά προσαρμοστικά χαρακτηριστικά, όπως η εξοικονόμηση ενέργειας και η αντιμετώπιση της πείνας σε περιόδους έλλειψης τροφής. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση είναι ακόμα αντικείμενο ερευνών και συζητήσεων. Συνολικά, η κατανόηση των διαταραχών πρόσληψης τροφής απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τόσο τους ψυχολογικούς όσο και τους κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις διαταραχές.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι η πανδημία COVID-19 είχε σημαντικές επιπτώσεις στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, όπως η ανορεξία, η βουλιμία και η διαταραχή υπερφαγίας. Οι περιορισμοί, η απομόνωση και οι ανησυχίες που σχετίζονταν με την πανδημία είχαν αυξημένο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ανθρώπων, και αυτό είχε αντίκτυπο στις διαταραχές πρόσληψης τροφής. Για την ακρίβεια, παρατηρήθηκε αύξηση των περιπτώσεων αυτών των διαταραχών κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς πολλοί άνθρωποι αντιμετώπισαν αυξημένο στρες και ανησυχίες σχετικά με την υγεία τους. Επιπλέον, οι περιορισμοί στην πρόσβαση σε ψυχολογική υποστήριξη και οι προκλήσεις που σχετίζονταν με την απομακρυσμένη θεραπεία δυσκόλεψαν τη διαχείριση αυτών των διαταραχών.

Εκτός των άλλων, η πανδημία ανέδειξε τη σημασία των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων στην εκδήλωση και διαχείριση των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Οι περιορισμοί και η αλλαγή στην καθημερινή ζωή επηρέασαν τις κοινωνικές προσδοκίες και την εικόνα του σώματος. Παράλληλα, οι πολιτισμικές διαφορές στην αντίληψη της ομορφιάς και της διατροφής διαδραμάτισαν έναν ρόλο, καθώς κάποιες κοινότητες μπορεί να έχουν διαφορετικές προσεγγίσεις σε αυτά τα θέματα. Η πανδημία

επηρέασε τις διαταραχές πρόσληψης τροφής σε πολλές διαστάσεις, αυξάνοντας την ανάγκη για προσεκτική παρακολούθηση και υποστήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα.

Οι προοπτικές για την έρευνα σχετικά με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι ζωτικής σημασίας, ιδίως υπό το πρίσμα των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19. Οι κλινικοί επιστήμονες, οι ψυχολόγοι, και οι ερευνητές χρειάζονται να εξετάσουν πιο αναλυτικά τη σχέση μεταξύ της πανδημίας και των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Συγκεκριμένα:

1. **Κατανόηση των Μηχανισμών:** Είναι σημαντικό να ερευνηθούν οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η πανδημία επηρεάζει την εκδήλωση και τη διαχείριση των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Πώς οι κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές αλλαγές σχετίζονται με αυτές τις διαταραχές;
2. **Θεραπείες και Παρεμβάσεις:** Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν βελτιωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις που θα λαμβάνουν υπόψη τις νέες προκλήσεις που παρουσιάστηκαν λόγω της πανδημίας. Επίσης, οι διαδικτυακές θεραπείες και οι τηλεϊατρικές υπηρεσίες μπορούν να αναπτυχθούν περαιτέρω για την παροχή υποστήριξης από απόσταση.
3. **Κοινωνικές και Πολιτισμικές Παραγωγές:** Η έρευνα πρέπει να εξετάσει πώς οι κοινωνικές και πολιτισμικές παράγωγες επηρεάζουν την εκδήλωση και τη θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Κατανοώντας τις διαφορές στις κοινότητες, μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικότερες προσεγγίσεις.
4. **Επίπτωση στις Ευπροσάρμοστες Στρατηγικές:** Οι ερευνητές πρέπει να διερευνήσουν την επίπτωση της πανδημίας στις ευπροσάρμοστες στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και των ανησυχιών, καθώς αυτές μπορεί να παίξουν κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση της ψυχικής υγείας.

Συνολικά, η έρευνα σχετικά με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής απαιτεί συνεχείς προσπάθειες για την καλύτερη κατανόηση, πρόληψη και θεραπεία αυτών των διαταραχών, ιδίως μετά την πανδημία COVID-19, η οποία είχε σημαντικές επιπτώσεις στον τομέα αυτόν.

Βιβλιογραφία

- Abed, R. T. (1998). The sexual competition hypothesis for eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 525–547.
- Abed, R., Mehta, S., Figueredo, A. J., Aldridge, S., Balson, H., Mayer, C., & Palmer, R. (2012). Eating disorders and intrasexual competition: Testing an evolutionary hypothesis among young women. *The Scientific World Journal*, 2012, 1–8. <https://doi.org/10.1100/2012/290813>
- Agostino, H., Burstein, B., Moubayed, D., Taddeo, D., Grady, R., Vyver, E., Dimitropoulos, G., Dominic, A., & Coelho, J. S. (2021). Trends in the incidence of new-onset anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa among youth during the COVID-19 pandemic in Canada. *JAMA network open*, 4(12), e2137395. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37395>.
- Arnocky, S., Perilloux, C., Cloud, J. M., Bird, B. M., & Thomas, K. (2016). Envy mediates the link between social comparison and appearance enhancement in women. *Evolutionary Psychological Science*, 2(2), 71–83. <https://doi.org/10.1007/s40806-015-0037-1>
- Atwood, M. and Friedman, A. (2019). A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (cbt-e) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 311-330. <https://doi.org/10.1002/eat.23206>
- Ayensa, J. and Rabito-Alcón, M. (2022). Cognitive behavioural therapy for an adolescent with anorexia nervosa. *Children*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.3390/children9010092>
- Baenas, I., Caravaca-Sanz, E., Granero, R., Sánchez, I., Riesco, N., Testa, G., Vintró-Alcaraz, C., Treasure, J., Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2020). COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms. *European Eating Disorders Review : The Journal of the Eating Disorders Association*, 28(6), 855– 863. <https://doi.org/10.1002/erv.2771>.
- Baenas, I., Etxandi, M., Munguía, L., Granero, R., Mestre-Bach, G., Sánchez, I., Ortega, E., Andreu, A., Moize, V. L., Fernández-Real, J. M., Tinahones, F. J., Diéguez, C., Frühbeck, G., Le Grange, D., Tchanturia, K., Karwautz, A., Zeiler, M., Imgart, H., Zanko, A., Favaro, A., ... Fernández-Aranda, F. (2021). Impact of COVID-19 lockdown in eating disorders: A multicentre collaborative international study. *Nutrients*, 14(1), 100. <https://doi.org/10.3390/nu14010100>.
- Baudinet, J., Eisler, I., Simic, M., & Schmidt, U. (2021). Brief early adolescent multi-family therapy (beam) trial for anorexia nervosa: a feasibility randomized controlled trial protocol. *Journal of Eating*

Disorders, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00426-4>

Berg, E., Schlochtermeyer, D., Koenders, J., Mooij, L., Jonge, M., Goudriaan, A., ...& Dekker, J. (2022). Effectiveness and cost-effectiveness of cognitive behavior therapy-enhanced compared with treatment-as-usual for anorexia nervosa in an inpatient and outpatient routine setting: a consecutive cohort study. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00526-1>

Blackburn, S., Johnston, L., Blampied, N., Popp, D., and Kallen, R. (2006). An application of Escape Theory to Binge Eating. *European Eating Disorders Review*, 14(1), 23–31. <https://doi.org/10.1002/erv.675>.

Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2010). A basic introduction to fixed-effect and random-effects models for meta-analysis. *Research Synthesis Methods*, 1(2), 97–111.

Branley-Bell, D., & Talbot, C. V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1–12.

Brownell, K. D., Hotelling, K. J., Lowe, M. R., & Rayfield,

Brustenghi, F., Mezzetti, F., Di Sarno, C., Giulietti, C., Moretti, P., & Tortorella, A. (2019). Eating disorders: The role of childhood trauma and the emotion dysregulation. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 509–511. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488781/>.

Butler, R. (2020). Exposure therapy for eating disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 78, 101851. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101851>

Calugi, S. and Grave, R. (2023). The network analysis in patients with anorexia nervosa treated with intensive enhanced cognitive behavior therapy: reflections on the research data. *Ijedo*, 5, 1-3. <https://doi.org/10.32044/ijedo.2023.01>

Calugi, S., Dametti, L., Chimini, M., Grave, A., & Grave, R. (2021). Change in eating-disorder psychopathology network structure in patients with anorexia nervosa treated with intensive cognitive behavior therapy. *International Journal of Eating Disorders*, 54(10), 1800-1809. <https://doi.org/10.1002/eat.23590>

Calugi, S., Dametti, L., Grave, A., & Grave, R. (2022). Changes in specific and nonspecific psychopathology network structure after intensive cognitive behavior therapy in patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 55(8), 1090-1099. <https://doi.org/10.1002/eat.23755>

Calugi, S., Sartirana, M., Frostad, S., & Grave, R. (2020). Enhanced cognitive behavior therapy for severe and extreme anorexia nervosa: an outpatient case series. *International Journal of Eating Disorders*, 54(3), 305-312. <https://doi.org/10.1002/eat.23428>

- Cardi, V., Ward, T., Aya, V., Calissano, C., Thompson, A., & Treasure, J. (2022). A proof-of-concept study for the use of a computerised avatar to embody the eating disorder voice in anorexia nervosa.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1925117/v1>
- Carr, A., Tchanturia, K., Dufour, E., Cowan, M., & Himmerich, H. (2020). Evidence-based and novel psychological therapies for people with anorexia nervosa.. <https://doi.org/10.5772/intechopen.92680>
- Castellini, G., Cassioli, E., Rossi, E., Innocenti, M., Gironi, V., Sanfilippo, G., Felciai, F., Monteleone, A. M., & Ricca, V. (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1855–1862. <https://doi.org/10.1002/eat.23368>.
- Cecchetto, C., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S., and Osimo, S. A. (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*, 160:105122. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105122>.
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2020) Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: An overview of risks and recommendations for treatment and early intervention, *Eating Disorders*. doi: 10.1080/10640266.2020.1790271
- Couturier, J., Isserlin, L., Norris, M., Spettigue, W., Brouwers, M., Kimber, M., ...& Pilon, D. (2020). Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-0277-8>
- Craig, M., Waine, J., Wilson, S., & Waller, G. (2019). Optimizing treatment outcomes in adolescents with eating disorders: the potential role of cognitive behavioral therapy. *International Journal of Eating Disorders*, 52(5), 538-542. <https://doi.org/10.1002/eat.23067>
- Davis, A., Dufort, C., Desrochers, J., Vaillancourt, T., & Arnocky, S. (2018). Gossip as an intrasexual competition strategy: Sex differences in gossip frequency, content, and attitudes. *Evolutionary Psychological Science*, 4(2), 141–153. <https://doi.org/10.1007/s40806-017-0121-9>
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). Trim and fill: A simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. *Biometrics*, 56(2), 455–463.
- Eckhardt, S., Martell, C., Lowe, K., Grange, D., & Ehrenreich-May, J. (2019). An arfid case report combining family-based treatment with the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *Journal of Eating Disorders*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0267-x>

- Faer, L. M., Hendriks, A., Abed, R. T., & Figueredo, A. J. (2005). The evolutionary psychology of eating disorders: Female competition for mates or for status? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 78, 397–417. <https://doi.org/10.1348/147608305X42929>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., et al. (2020). COVID -19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239–45. <https://doi.org/10.1002/erv.2738>.
- Fisher, C., Skocic, S., Rutherford, K., & Hetrick, S. (2019). Family therapy approaches for anorexia nervosa. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004780.pub4>
- Frayn, M., Fojtu, C., & Juarascio, A. (2021). COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications. *Current Psychology*, 1–10.
- G. E. (2011, October). Eating disorders. American Psychological Association. Retrieved from: <https://www.apa.org/helpcenter/eating>
- Gilbert, K., Hall, K., & Codd, R. (2020). <p>radically open dialectical behavior therapy: social signaling, transdiagnostic utility and current evidence<p>. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 13, 19-28. <https://doi.org/10.2147/prbm.s201848>
- Grave, R. and Calugi, S. (2022). Cognitive behaviour therapy for adolescents with eating disorders: an effective alternative to the disease-based treatments. *Ijedo*, 4, 1-5. <https://doi.org/10.32044/ijedo.2022.01>
- Grave, R., Calugi, S., & Sartirana, M. (2020). Disturbo da binge-eating - un update. *Ijedo*, 29-40. <https://doi.org/10.32044/ijedo.2020.06>
- Grave, R., Sartirana, M., & Calugi, S. (2019). Enhanced cognitive behavioral therapy for adolescents with anorexia nervosa: outcomes and predictors of change in a real-world setting. *International Journal of Eating Disorders*, 52(9), 1042-1046. <https://doi.org/10.1002/eat.23122>
- Grilo, C., Gueorguieva, R., & Pittman, B. (2021). Examining depression scores as predictors and moderators of treatment outcomes in patients with binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 54(8), 1555-1559. <https://doi.org/10.1002/eat.23569>
- Grilo, C., Lydecker, J., & Gueorguieva, R. (2023). Cognitive-behavioral therapy for binge-eating disorder for non-responders to initial acute treatments: randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 56(8), 1544-1553. <https://doi.org/10.1002/eat.23975>
- Grilo, C., White, M., Masheb, R., Ivezaj, V., Morgan, P., & Gueorguieva, R. (2020). Randomized controlled trial testing the effectiveness of adaptive “smart” stepped-care treatment for adults with binge-

eating disorder comorbid with obesity.. American Psychologist, 75(2), 204-218.
<https://doi.org/10.1037/amp0000534>

Guinhut, M., Melchior, J. C., Godart, N., and Hanachi, M. (2020). Extremely severe anorexia nervosa: Hospital course of 354 adult patients in a clinical nutrition- eating disorders-unit.” Clinical Nutrition.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.09.011>.

Guisinger, S. (2003). Adapted to flee famine: Adding an evolutionary perspective on anorexia nervosa. Psycho- logical Review, 110(4), 745–761. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.4.745>

Haghshomar, M., Shobeiri, P., Brand, S., Rossell, S. L., Akhavan Malayeri, A., & Rezaei, N. (2022). Changes of symptoms of eating disorders (ED) and their related psychological health issues during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of Eating Disorders, 10(1), 51.
<https://doi.org/10.1186/s40337-022-00550-9>.

Hamatani, S., Matsumoto, K., Ishibashi, T., Shibukawa, R., Honda, Y., Kosaka, H., ... & Andersson, G. (2022). Development of a culturally adaptable internet-based cognitive behavioral therapy for japanese women with bulimia nervosa. Frontiers in Psychiatry, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.942936>

Hart, E. A., Rubin, A., Kline, K. M., & Fox, K. R. (2022). Disordered eating across COVID-19 in LGBTQ+ young adults. Eating Behaviors, 44, 101581. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101581>.

Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Pietrowsky, R., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S., ... & Schmidt, R. (2019). Meta-analysis of the efficacy of psychological and medical treatments for binge-eating disorder.. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87(1), 91-105. <https://doi.org/10.1037/ccp0000358>

Hillhouse, E. W., Dimitris, K., Grammatopoulos. (2006). The molecular mechanisms underlying the regulation of the biological activity of corticotropin-releasing hormone receptors: Implications for physiology and pathophysiology, Endocrine Reviews, 27(3), 260–286, <https://doi.org/10.1210/er.2005-0034>.

Hoeken, D. and Hoek, H. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. Current Opinion in Psychiatry, 33(6), 521-527.
<https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000641>

Hossain, M., Anwar, M., Maknunnahar, -, Motin, M., Alam, M., Hossain, J., ... & Rana, A. (2022). Eating disorders: reviews on update in diagnosis and management. Journal of Rangpur Medical College, 7(2), 63-68. <https://doi.org/10.3329/jrPMC.v7i2.62648>

Hossain, M., Anwar, M., Maknunnahar, -, Motin, M., Alam, M., Hossain, J., ... & Rana, A. (2022). Eating disorders: reviews on update in diagnosis and management. Journal of Rangpur Medical College,

7(2), 63-68. <https://doi.org/10.3329/jrpmc.v7i2.62648>

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(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

Isaksson, M., Ghaderi, A., Ramklint, M., & Wolf-Arehult, M. (2021). Radically open dialectical behavior therapy for anorexia nervosa: a multiple baseline single-case experimental design study across 13 cases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 71, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101637>

Isaksson, M., Ghaderi, A., Wolf-Arehult, M., Öster, C., & Ramklint, M. (2021). Sharing and connecting with others – patient experiences of radically open dialectical behavior therapy for anorexia nervosa and overcontrol: a qualitative study. *Journal of Eating Disorders*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00382-z>

Jansingh, A., Danner, U., Hoek, H., & Elburg, A. (2020). Developments in the psychological treatment of anorexia nervosa and their implications for daily practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 534-541. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000642>

Jasienska, G., Ziomkiewicz, A., Ellison, P. T., Lipson, S. F., & Thune, I. (2004). Large breasts and narrow waists indicate high reproductive potential in women. *Proceedings of the Royal Society B*, 271, 1213–1217. <https://doi.org/10.1098/rspb.2004.2712>

Jong, M., Spinhoven, P., Korrelboom, K., Deen, M., Meer, I., Danner, U., ...& Hoek, H. (2020). Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders: a randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 717-727. <https://doi.org/10.1002/eat.23239>

Jonikas, J. A., Cook, J. A., Swarbrick, M., Nemec, P., Steigman, P. J., Boss, K. A., et al. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and daily life of adults with behavioral health disorders. *Translational Behavioral Medicine*, 11(5), 1162–1171.

Juarascio, A., Presseller, E., Trainor, C., Boda, S., Manasse, S., Srivastava, P., ... & Zhang, F. (2022). Optimizing digital health technologies to improve therapeutic skill use and acquisition alongside enhanced cognitive-behavior therapy for binge-spectrum eating disorders: protocol for a randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 56(2), 470-477. <https://doi.org/10.1002/eat.23864>

Juda, M. N., Campbell, L., & Crawford, C. B. (2004). Dieting symptomatology in women and perceptions of social support: An evolutionary approach. *Evolution and Human Behavior*, 25, 200–208.

[https://doi.org/ 10.1016/j.evolhumbehav.2004.02.001](https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2004.02.001).

Kardum, I., Gracanin, A., & Hudek-Knezevic, J. (2008). Evolutionary explanations of eating disorders. *Psychological Topics*, 17(2), 247–263.

Kim, S., Wang, W. L., & Mason, T. (2021). Eating disorders and trajectory of mental health across the COVID-19 pandemic: Results from the Understanding America Study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 00187. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100187>.

King, B. M. (2013). The modern obesity epidemic, ancestral hunter-gatherers, and the sensory/reward control of food intake. *American Psychologist*, 68(2), 88–96. <https://doi.org/10.1037/a0030684>

Kothgassner, O., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M., Schmahl, C., & Plener, P. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(7), 1057-1067. <https://doi.org/10.1017/s0033291721001355>

Kothgassner, O., Robinson, K., Goreis, A., Ougrin, D., & Plener, P. (2020). Does treatment method matter? a meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00123-9>

Lavender, J. M., and Anderson, D. A. (2009). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 352–57. <https://doi.org/10.1002/eat.20705>.

Li, N. P., Smith, A. R., Griskevicius, V., Cason, M. J., & Bryan, A. (2010). Intrasexual competition and eating restriction in heterosexual and homosexual individuals. *Evolution and Human Behaviour*, 31, 365–372. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2010.05.004>

Little, J. & Codd, R. (2020). Radically open dialectical behavior therapy (ro dbt) in the treatment of perfectionism: a case study. *Journal of Clinical Psychology*, 76(11), 2097-2108. <https://doi.org/10.1002/jclp.23062>

Luo, X. (2021). Validity of psychotherapy in treating chinese adolescents with anorexia nervosa.. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.211220.443>

Lynch, T., Hempel, R., Whalley, B., Byford, S., Chamba, R., Clarke, P., ...& Russell, I. (2019). Refractory depression – mechanisms and efficacy of radically open dialectical behaviour therapy (reframed): findings of a randomised trial on benefits and harms. *The British Journal of Psychiatry*, 216(4), 204-212. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.53>

MacDonald, D. (2021). Rapid response to day hospital treatment in bulimia nervosa and purging disorder:

a randomized controlled trial of an intervention to facilitate early behaviour change..
<https://doi.org/10.32920/ryerson.14649249>

Maglia, M., Corello, G., & Caponnetto, P. (2021). Evaluation of the effects of telepsychotherapy in the treatment and prevention of eating disorders in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12573. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312573>

Marchitelli, S., Mazza, C., Lenzi, A., Ricci, E., Gnessi, L., & Roma, P. (2020). Weight gain in a sample of patients affected by overweight/obesity with and without a psychiatric diagnosis during the Covid-19 lockdown. *Nutrients*, 12(11), 3525.

Matherne, C., Watson, H., Fassnacht, D., Ali, K., Zerwas, S., Peat, C., ... & Bulik, C. (2022). An exploratory investigation of predictors of outcome in face-to-face and online cognitive-behavioural therapy for bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 30(4), 373-387.
<https://doi.org/10.1002/erv.2898>

McAtamney, K., Mantzios, M., Egan, H., & Wallis, D. J. (2021). Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation, *Appetite*, 161, 105120, ISSN 0195-6663, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105120>.

McCombie, C., Austin, A., Dalton, B., Lawrence, V., & Schmidt, U. (2020). “Now it’s just old habits and misery”—understanding the impact of the Covid-19 pandemic on people with current or lifetime eating disorders: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1140.

McMahon, K., Stoddart, K., & Harris, F. (2021). Rescripting—a grounded theory study of the contribution that fathers make to family-based treatment when a young person has anorexia nervosa. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11-12), 1598-1611. <https://doi.org/10.1111/jocn.16013>

Mealey, L. (2000). Anorexia: A losing strategy? *Human Nature*, 11(1), 105–116.

Meng, B. (2021). The advances of eating disorders in adolescent..
<https://doi.org/10.2991/assehr.k.211220.349>

Mills, J. S, Shannon, A. & Hogue, J. (2017). Essay. In *Perception of Beauty*, 145–48. Rijeka, Croatia: InTech.

Moghadam, M., Makvandi, B., & Naderi, F. (2021). The effects of mindfulness training and dialectical behavior therapy on drug craving and emotion self-regulation in clients with substance-dependence. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(2), 131-138. <https://doi.org/10.32598/jccnc.7.2.329.2>

N. (2021). Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*,

29(6), 826–841. <https://doi.org/10.1002/erv.2861>.

Nasser, M. (1988). Eating disorders: The cultural dimension. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 23, 184–187. <https://doi.org/10.1007/BF01794786>.

National Institute of Mental Health (2018). Eating Disorders: About More Than Food. U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health (NIH Publication No. TR 17-4901), Bethesda, MD.

O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S., & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 601–13. <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>.

Omondi, H. and Freysteinson, W. (2021). The mirror and obesity: a systematic review on the effects of mirror exposure on behaviour and obese individuals. *Journal of Clinical Nursing*, 31(17-18), 2367-2376. <https://doi.org/10.1111/jocn.16107>

O'Shea, M., Capon, H., Evans, S., Agrawal, J., Melvin, G., O'Brien, J., ...& McIver, S. (2022). Integration of hatha yoga and evidence-based psychological treatments for common mental disorders: an evidence map. *Journal of Clinical Psychology*, 78(9), 1671-1711. <https://doi.org/10.1002/jclp.23338>

P. W., Kissileff, H. R., & Walsh, B. T. (1993). Food selection and intake of obese women with binge-eating disorder. *American Journal of Clinical Nutrition*, 56, 975–980. <https://doi.org/10.1093/ajcn/56.6.975>

Parekh, R. (2017, January). What are eating disorders? American Psychiatric Association. Retrieved from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>

Pearl, R. L. (2020). Weight stigma and the ‘Quarantine-15.’” *Obesity*, 28(7), 1180–81. <https://doi.org/10.1002/oby.22850>.

Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., et al. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1158–1165.

Porras-Garcia, B., Serrano-Troncoso, E., Carulla, M., Soto-Usera, P., Ferrer-García, M., Figueras-Puigderrajols, N., ... & Gutiérrez-Maldonado, J. (2020). Virtual reality body exposure therapy for anorexia nervosa. a case report with follow-up results. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00956>

Reed, J., & Ort, K. (2022). The rise of eating disorders during COVID-19 and the impact on treatment.

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 61(3), 349–350.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.10.022>.

Reilly, E., Orloff, N., Luo, T., Berner, L., Brown, T., Claudat, K., ... & Anderson, L. (2020). Dialectical behavioral therapy for the treatment of adolescent eating disorders: a review of existing work and proposed future directions. *Eating Disorders*, 28(2), 122-141.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1743098>

Robertson, M., Duffy, F., Newman, E., Bravo, C. P., Ates, H. H., & Sharpe, H. (2021). Exploring changes in body image, eating, and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*, 159, 105062.

Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller- Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P., & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166–1170.
<https://doi.org/10.1002/eat.23318>.

Rosania, K. & Lock, J. (2020). Family-based treatment for a preadolescent with avoidant/restrictive food intake disorder with sensory sensitivity: a case report. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00350>

Salmon, C., Figueredo, A. J., & Woodburn, L. (2009). Life history strategy and disordered eating behavior. *Evolutionary Psychology*, 7(4), 585–600.

Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic—results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1791–1800.

Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M., & Voderholzer, U. (2020). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic—results from an online survey of former inpatients. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 847–854.

Sideli, L., Lo Coco, G., Bonfanti, R. C., Borsarini, B., Fortunato, L., Sechi, C., & Micali,

Simeunovic Ostojic, M., Maas, J. & Bodde, N. M. G. (2021). COVID-19, anorexia nervosa and obese patients with an eating disorder - some considerations for practitioners and researchers. *Journal of Eating Disorders*, 9, 15. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00369-w>.

Simic, M., Stewart, C., Konstantellou, A., Hodsoll, J., Eisler, I., & Baudinet, J. (2022). From efficacy to effectiveness: child and adolescent eating disorder treatments in the real world (part 1)—treatment course and outcomes. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00553-6>

- Singh, D. (1993). Adaptive significance of female physical attractiveness: Role of waist-to-hip ratio. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 293–307.
- Singh, D. (1994). Waist-to-hip ratio and judgement of attractiveness and healthiness of female figures by male and female participants. *International Journal of Obesity*, 18(11), 731–737.
- Singh, D. (1995). Female judgement of male attractiveness and desirability for relationships: Role of waist-to-hip ratio and financial status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1089–1101.
- Singh, S., Dixit, A., & Joshi, G. (2020). Is compulsive social media use amid COVID- 19 pandemic addictive behavior or coping mechanism?. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102290. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.102290>.
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406–414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>.
- Spettigue, W., Obeid, N., Erbach, M., Feder, S., Finner, N., Harrison, M. E., et al. (2021). The impact of COVID-19 on adolescents with eating disorders: A cohort study. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1–8.
- Spigel, R., Lin, J. A., Milliren, C. E., Freizinger, M., Vitagliano, J. A., Woods, E. R., et al. (2021). Access to care and worsening eating disorder symptomatology in youth during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1–9.
- Spoor, Sonja T. P., Marrie H. J. Bekker, Tatjana Van Strien, Guus L. van Heck, (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376, ISSN 0195-6663, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005>.
- Steinhausen, H. C. (2009). Outcomes of eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 225–242.
- Striegel-Moore, R. H., & Franko, D. L. (2003). Epidemiology of binge eating disorder (pp. 19–29). Wiley Interscience. <https://doi.org/10.1002/eat.10202>.
- Surbey, M. K. (1987). Anorexia nervosa, amenorrhea, and adaptation. *Ethology and Sociobiology*, 8, 47–61.
- Termorshuizen, J. D., Watson, H. J., Thornton, L. M., Borg, S., Flatt, R. E., MacDermid, C. M., Harper, L. E., van Furth, E. F., Peat, C. M., & Bulik, C. M. (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with eating disorders: A survey of ~1000 individuals in the United States and the Netherlands. *MedRxiv*, 12. <https://doi.org/10.1101/2020.05.28.20116301>.

- Timmerman, G. M., & Acton, J. G. (2001). The relationship between basic need, satisfaction, and emotional eating. *Issues in Mental Health Nursing*, 22(7), 691- 701, doi: [10.1080/01612840119628](https://doi.org/10.1080/01612840119628).
- Toledo, K. (2020). Adipose tissue may be a reservoir for SARS-CoV-2, Brazilian researchers suggest.” Agência FAPESP, <https://agencia.fapesp.br/adipose-tissue-may-be-a-reservoir-for-sars-cov-2-brazilian-researchers-suggest/33729/>.
- Van Strien, T., & Oosterveld, P. (2008). The children's DEBQ for Assessment Of Restrained, Emotional, and External eating in 7- to 12-year-old children. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 72-81. <https://doi.org/10.1002/eat.20424>.
- Voland, E., & Volland, R. (1989). Evolutionary biology and psychiatry: The case of anorexia nervosa. *Ethology and Sociobiology*, 10, 223–240.
- Vuillier, L., May, L., Greville-Harris, M., Surman, R., & Moseley, R. L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: The role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1–18.
- Walden Behavioural Care. (2019). What we treat. Retrieved from: <https://www.waldeneatingdisorders.com/what-we-treat>
- Walsh, B. T., & Delvin, M. J. (1998). Eating disorders: Progress and problems. *Science*, 280(5368), 1387–90. <https://doi.org/10.1126/science.280.5368.1387>.
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of U.S. college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*, 22(9):e22817. <https://www.jmir.org/2020/9/e22817>. DOI: 10.2196/22817
- Wasser, S. K., & Barash, D. P. (1983). Reproductive suppression among female mammals: Implications for bio- medicine and sexual selection. *The Quarterly Review of Biology*, 58(4), 513–538.
- Weissman, R. S., Bauer, S., & Thomas, J. J. (2020). Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *International Journal of Eating Disorders* 53(5), 639–46. <https://doi.org/10.1002/eat.232>.
- White, A., Dunn, N., Matsunaga, E., & Dimeff, L. (2022). Innovations in practice: feasibility and provision of dialectical behavior therapy skills training for adolescents and their families. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 458-460. <https://doi.org/10.1111/camh.12605>
- Yanovski, S. Z., Leet, M., Tanovski, J. A., Flood, M., Gold,
- Yokoyama, H., Nozaki, T., Nishihara, T., Sawamoto, R., Kobashi, G., & Sudo, N. (2022). Factors

associated with the improvement of body image dissatisfaction of female patients with overweight and obesity during cognitive behavioral therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1025946>