

Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής στο Νοσοκομείο

Θεραπεία της Ψυχογενούς Ανορεξίας

Φραγκίσκος Γονιδάκης

Μονάδα ΔΠΤ, Α' Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



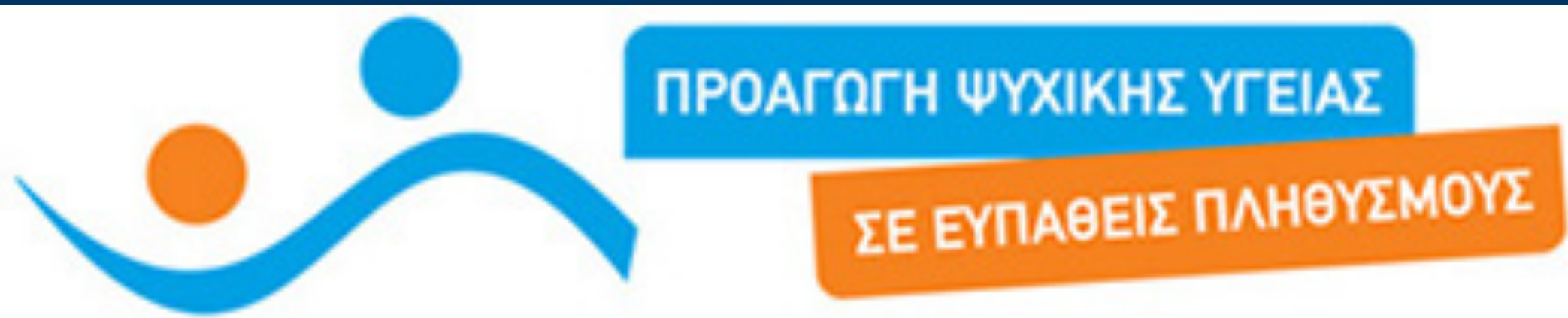
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ψυχογενής Ανορεξία

Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Garner & Vitousek

- Κοινά στοιχεία με την κατάθλιψη: απο την γνωσιακή τριάδα κυρίως η αρνητική εικόνα του εαυτού
- Κοινά στοιχεία με τις φοβίες (φόβος πάχυνσης): αποφευκτικές συμπεριφορές

- « Η βασική προβληματική της ψυχογενούς ανορεξίας είναι ότι η αξία του ατόμου αποτυπώνεται στο βάρος και το σχήμα του σώματος»

K.Vitousek (2002) in “Eating Disorders and Obesity” Ed K.Browell and C. Fairburn

- Η απώλεια του βάρους και όχι η ισχνότητα είναι ο ενισχυτής με αποτέλεσμα το άτομο να μην είναι ευχαριστημένο με το βάρος του και συνέχεια να επιθυμεί τη μείωσή του.
- Απώλεια βάρους = ανακούφιση και ευχαρίστηση

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **1ο στάδιο**
- Δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας (υπέρ και κατά της ανορεξίας)
- Αξιολόγηση σωματικής κατάστασης
- Ψυχοεκπαίδευση
- Πολλαπλή λειτουργικότητα της ΨΑ (θετική και αρνητική ενίσχυση)
- Τα δύο σκέλη της ΓΣΘ (διατροφή και ψυχολογία)
- Εισαγωγή στην ΓΣΘ

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **1ο στάδιο (συνέχεια)**
- Διαχείριση της διατροφής και του βάρους (βάρους στόχος, ορισμός γευμάτων, καταγραφή γευμάτων, τρώω μηχανικά, πειραματικός χαρακτήρας, έξοδος κινδύνου)
- Τροποποίηση των πεποιθήσεων για το φαγητό και το βάρος (εισαγωγή απαγορευμένων τροφών)
- Αντιμέτωπιση βουλιμικών επεισοδίων και προκλητών εμέτων

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **1ο στάδιο (συνέχεια)**
- Έναρξη εφαρμογών γνωσιακών παρεμβάσεων (τελειοθηρία, φόβος απώλειας ελέγχου, εικόνα σώματος, πεπτοιθήσεις για τη διατροφή)
- Τροποποίηση των πολιτισμικών αξιών για το βάρος και σχήμα του σώματος
- Εμπλοκή της οικογένειας

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **2ο στάδιο**
- Συνεχίζεται η αποκατάσταση της διατροφής και του βάρους
- Αναπλαισίωση των υποτροπών
- Αναγνώριση των δυσλειτουργικών σκέψεων, πεποιθήσεων και σχημάτων-Γνωσιακή Αναδόμηση
- Τροποποίηση της αντίληψης του εαυτού (ανάξιος εαυτός, τελειοποιήσιμος εαυτός, ακατανίκητος εαυτός)
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **3ο στάδιο**
- Ανακεφαλαίωση της προόδου
- Ανακεφαλαίωση βασικών αρχών της συνεχιζόμενης προόδου
- Σύνοψη των ευάλωτων περιοχών
- Σύνοψη των σημείων της υποτροπής
- Πότε είναι αναγκαία η επιστροφή στη θεραπεία;



Fairburn et al

Το βασικό χαρακτηριστικό της ψυχογενούς
ανορεξίας είναι η ακραία ανάγκη για τον
έλεγχο της πρόσληψης τροφής

Έλεγχος της πρόσληψης τροφής=Δίαιτα

A) Θετική ενίσχυση: επίτευξη του στόχου

B) Αρνητική ενίσχυση: φόβος πάχυνσης,
αποφυγή άλλων δυσκολιών

Slade, 1982

Στην έναρξη της διαταραχής υπάρχει
η ανάγκη για αυτοέλεγχο ως
απάντηση στα συναισθήματα της
αναποτελεσματικότητας και στη
συνοδό τελειοθηρία

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Έναρξη της διαταραχής

Ανάγκη ελέγχου
(αναποτελεσματικότητα-
τελειοθηρία, χαμηλή
αυτοεκτίμηση)

**Έλεγχος της
διατροφής**

- Ο έλεγχος της πρόσληψης τροφής προσφέρει άμεση απόδειξη του αυτοελέγχου
- Ο έλεγχος της πρόσληψης τροφής επηρεάζει άμεσα τους σημαντικούς άλλους
- Σε ορισμένες οικογένειες το φαγητό κατέχει ήδη κεντρική θέση
- Ο έλεγχος της πρόσληψης τροφής οδηγεί σε αναστολή της ενήβωσης
- Ο έλεγχος της πρόσληψης τροφής ενισχύεται από το ιδανικό των Δυτικών κοινωνιών για την δίαιτα και τον έλεγχο του βάρους

Μηχανισμοί διατήρησης

- 1. Ο περιορισμός της διατροφής ενισχύει το αίσθημα του ελέγχου (Η αξία του να είσαι «ανορεκτικός»)
- 2. Ο υποσιτισμός ενισχύει περαιτέρω τον περιορισμό της διατροφής (φόβος απώλειας του ελέγχου)
- 3. Η έντονη ανησυχία για το σχήμα και το βάρος του σώματος (συνεχής έλεγχος του σώματος-αποφυγή)



CBT-E by Fairburn et al

- [Ο σχεδιασμός της υπόθεσης εστιάζει κυρίως στους διαιωνιστικούς μηχανισμούς της ΔΠΤ.
- [20 εβδομάδες θεραπείας
- [4 στάδια θεραπείας

ΣΤΑΔΙΟ 1

- 4 εβδομάδες διάρκεια
- 2 συνεδρίες την εβδομάδα
- Εμπλοκή στη θεραπεία, σχεδιασμός θεραπείας, ψυχοεκπαίδευση, ζύγισμα εντός της θεραπείας και κανονικά γεύματα

ΣΤΑΔΙΟ 2

- 2 εβδομάδες διάρκεια
- Εβδομαδιαίες συναντήσεις
- Ανασκόπηση της προόδου, εντοπισμός των δυσκολιών, τροποποίηση του σχεδιασμού
- Εντοπισμός των θεραπειών που δεν προοδεύουν

ΣΤΑΔΙΟ 3

- 8 εβδομάδες διάρκεια
- 1 συνεδρία την εβδομάδα
- κύρια θεραπεία
- Στόχευση στους μηχανισμούς
δαιώνισης της ΔΠΤ

ΣΤΑΔΙΟ 4

- 6 εβδομάδες διάρκεια
- 1 συνεδρία ανά 15νθήμερο
- Εστιασμός στο μέλλον
- Διατήρηση του καλού αποτελέσματος
- Μείωση του κινδύνου υποτροπής.

ΜΟΡΦΕΣ CBT-Ε

- 20 συνεδρίες όταν ο ΔΜΣ είναι >17.5 και 40 συνεδρίες όταν ο ΔΜΣ είναι <17.5
- Εντατική μορφή
- Ομαδική μορφή
- Για εφήβους
- **Εστιασμένη θεραπεία** (η βασική μορφή) **Ευρεία θεραπεία** (επιπλέον στοιχεία, για την τελειοθηρία, την χαμηλή αυτοεκτίμηση και τις διαπροσωπικές δυσκολίες)

Ψυχογενής Ανορεξία

Συστημική Θεραπεία Οικογένειας



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Η αεχιά (1970-1990)

ΔΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- η συμπτωματολογία της ΨΑ θεωρείται ότι συνεισφέρει στην διατήρηση δυσλειτουργικών μηχανισμών στην οικογενειακή λειτουργία
- Οι παρεμβάσεις, όπως τα οικογενειακά γεύματα, είχαν σαν στόχο να ενισχύσουν την γονεϊκή λειτουργία, να επαναδημιουργήσουν μια περισσότερο σταθερή και περιγεγραμμένη ιεραρχική δομή στην οικογένεια, να προκαλέσουν αλλαγή σε μη βοηθητικές συμμαχίες μεταξύ παιδιών και γονέων οριοθετώντας τους ρόλους των μελών της οικογένειας καθώς και να ευοδώσουν την εξέλιξη των υποσυστημάτων των συνομήλικων (Lock & Le Grange, 2005).

MINUCHIN ET AL (1978)

- 1. χωρίς απόδειξη
- 2. μεθολογικά προβλήματα
- 3. όχι ειδικότητα για την ΨΑ

4 τύποι οικογενειών:

1. Υπερμπλοκή
2. Ακαμψία
3. Αποφυγή της σύγκρουσης
4. Υπερ-προστατευτικότητα

Η ΣΧΟΛΗ ΤΟΥ ΜΙΛΑΝΟΥ

- Τα μέλη της οικογένειας είναι συνδεδεμένα με μεταφορικές, κυκλικές και συστημικές αλληλεπιδράσεις στις οποίες τα συμπτώματα έχουν μια σημαντική λειτουργία.
- Τα συμπτώματα μπορεί να προστατεύουν την οικογένεια, να συμβάλλουν στην μείωση της απειλής από την εμφάνιση της σεξουαλικότητας στην ασθενή, να συμβάλλουν στην επανασύνδεση της οικογένειας ή στην αποφυγή συγκρούσεων που αυξάνουν την πιθανότητα διάσπασής της.
- Τα συμπτώματα έτσι, γίνονται μέσο επικοινωνίας και εμφανίζονται σαν ένας «τρόπος επίλυσης των αδιεξόδων» της οικογένειας.

SELVINI-PALAZZOLI ET AL

- 1. χωρίς απόδειξη
- 2. μεθολογικά προβλήματα
- 3. όχι ειδικότητα για την ΨΑ

Χαρακτηριστικά των οικογενειών:

- 1. ιδιαίτερα δύσκολη στο να δεχτεί εξωτερικές παρεμβάσεις
- 2. πολλές κρυφές συμμαχίες μεταξύ των μελών της που εμποδίζουν τον σαφή καθορισμό των ενδοοικογενειακών σχέσεων

Η ΣΧΟΛΗ ΤΟΥ ΜΙΛΑΝΟΥ

Χαρακτηριστικά της παρέμβασης:

1. Οι θεραπευτές είναι λιγότερο παρεμβατικοί και ωθούν την οικογένεια να εξερευνήσει, να παρατηρήσει και να προτείνει η ίδια πιθανές αλλαγές (Selvini-Palazzoli και συν, 1988).
2. Χρησιμοποιείται στην θεραπεία η τεχνική των κυκλικών ερωτήσεων (Boscolo et al., 1987).
3. Οι θεραπευτές συχνά, «αναπλαισιώνουν» το σύμπωμα, παρουσιάζοντας έτσι την συστημική αντίληψη της σημασίας του στην οικογένεια. (Schwartz et al., 1985).
4. Η τεχνική των παράδοξων οδηγιών: ο θεραπευτής μπορεί να «ενισχύσει» την προσπάθεια της εφήβου να αντισταθεί στους γονείς της με το να μην τρώει ή να «ζητήσει» από την έφηβο να δυναμώσει τρώγοντας για να είναι πιο αποτελεσματική στην αμφισβήτηση της γονεϊκής εξουσίας. (Lock & Le Grange, 2005).



Η ωρίμανση (1990-2000)

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ MAUDLSEY

Αρχικό στάδιο της θεραπείας

- Οι θεραπευτές εστιάζονται αποκλειστικά στην αντιμετώπιση του υποσιτισμού.
- Γίνεται προσπάθεια να ενισχυθούν οι γονείς και να αναλάβουν αυτοί τον έλεγχο της διατροφής του παιδιού τους.
- Οικογενειακά γεύματα,
- Γίνεται προσπάθεια να αποφεύγονται συζητήσεις για την αιτιολογία της ψυχογενούς ανορεξίας

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ MAUDLSEY

Αρχικό στάδιο της θεραπείας

- Η παρουσία των γονέων στην οικογενειακή θεραπεία είναι αναγκαία όχι γιατί η οικογένεια ευθύνεται για την εμφάνιση της ψυχογενούς ανορεξίας αλλά γιατί έχει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της διαταραχής.
- Γίνεται προσπάθεια να διαχωριστεί η πάθηση από την πάσχουσα ως άτομο καθώς αυτό βοηθάει τους γονείς να μην κατηγορούν το παιδί τους για την ανορεκτική συμπτωματολογία.
- Οι θεραπευτές σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας διατηρούν ρόλο συμβουλευτικό

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ MAUDLSEY

Ενδιάμεσο στάδιο της θεραπείας

- Όταν ο υποσιτισμός αρχίσει να υποχωρεί η οικογένεια συχνά φέρνει για συζήτηση στη θεραπευτική συνεδρία και άλλα θέματα που την απασχολούν. Συνήθως γίνεται προσπάθεια από τους θεραπευτές οι συνεδρίες να εστιάζονται περισσότερο στα θέματα που αφορούν άμεσα την αποκατάσταση της υγείας της πάσχουσας.

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ MAUDLSEY

Τελικό στάδιο της θεραπείας

- Όταν αποκατασταθεί πλήρως ο υποσιτισμός τότε οι γονείς ενθαρρύνονται να επιστρέψουν σταδιακά τον έλεγχο της διατροφής στο παιδί τους.
- Συζητιούνται σημαντικά θέματα που αφορούν την οικογένεια όπως η ωρίμανση της έφηβης κόρης, η σεξουαλικότητα, η αποχώρησή των παιδιών από την οικογενειακή εστία καθώς και η ανάγκη επαναπροσδιορισμού του ρόλου των γονέων και της μεταξύ τους σχέσης.

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ MAUDLSEY

Αποτελεσματικότητα

- Η συνολική διάρκεια της θεραπείας στις περισσότερες μελέτες κυμαίνεται μεταξύ 6 και 12 μηνών με μέσο όρο 18,3 συνεδρίες ανά οικογένεια (Le Grange & Lock, 2005).
- Στο τέλος της θεραπείας περίπου το 60-70% των κοριτσιών φτάνει σε φυσιολογικό βάρος ενώ μετά από 5 έτη από το τέλος της θεραπείας το 75-90% των κοριτσιών έχει πλήρως αναρρώσει από την ψυχογενή ανορεξία (Carr, 2000, Le Grange & Lock, 2005).
- Κορίτσια κάτω των 18 ετών και με διάρκεια νόσου μικρότερη των 3 ετών, είχαν καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με κορίτσια που είχαν ατομική υποστηρικτική θεραπεία. (Russell και συν 1987, Eisler και συν, 1997).

-



Το παρόν (2000-)

Πολυοικογενειακή
θεραπεία για την
Ψυχογενή Ανορεξία

- ◆ Οι αρχικές εφαρμογές της πολυοικογενειακής θεραπείας αφορούσαν ασθενείς που νοσηλεύονται και που έπασχαν κυρίως από σχιζοφρένεια.
- ◆ η πρώτη αναφορά πολυοικογενειακής θεραπείας για άτομα με ΨΑ αφορούσε μια παρέμβαση 6 συνεδριών *(Slagerman and Yager, 1989)*

Η συλλογιστική πίσω από την πολυοικογενειακή θεραπεία

- ◆ Αλληλεγγύη μεταξύ των οικογενειών
- ◆ Ξεπέραςμα του στιγματισμού και της κοινωνικής απομόνωσης.
- ◆ Δημιουργία νέων προοπτικών
- ◆ Ο ένας μαθαίνει από τον άλλο
- ◆ Το καθρέφτισμα από τους άλλους
- ◆ Θετική χρήση της πίεσης από την ομάδα

Η συλλογιστική πίσω από την πολυοικογενειακή θεραπεία

- ◆ Αμοιβαία στήριξη και ανατροφοδότηση
- ◆ Ανακάλυψη και επένδυση στις ικανότητες της κάθε οικογένειας
- ◆ Πειραματισμός με παρένθετες οικογένειες και ανταλλαγή ρόλων.
- ◆ Εντατικοποίηση της διαντίδρασης και των εμπειριών.
- ◆ Αύξηση της ελπίδας.

Η συλλογιστική πίσω από την πολυοικογενειακή θεραπεία

- ◆ Εξάσκηση νέων συμπεριφορών σε ένα ασφαλές περιβάλλον.
- ◆ Ενίσχυση της αυτο-αντανάκλασης.
- ◆ Προώθηση της ανοικτής επικοινωνίας και αύξηση της αυτοπεποίθησης μέσω “δημόσιων” ανταλλαγών και αλληλεπιδράσεων

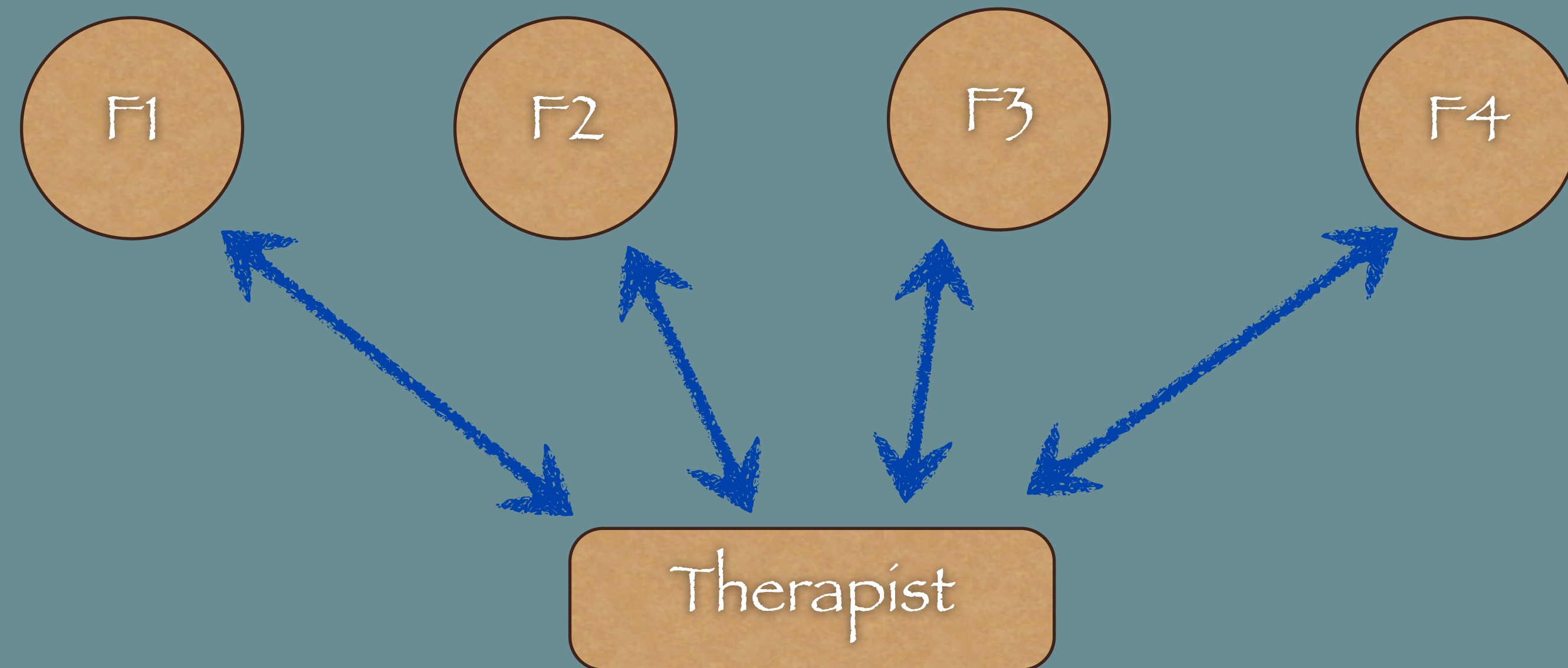
Δομή της Θεραπείας

- ◆ Εισαγωγική βραδιά, συνήθως Παρασκευή (2 ώρες)
- ◆ Παρέμβαση, τυπικά από Δευτέρα έως Πέμπτη (6 ώρες/ημέρα)
- ◆ Συνεδρίες ενίσχυσης του αποτελέσματος, συνήθως Παρασκευή (3 διμηνιαίες, 6 ώρες/ημέρα)

Παράδειγμα: η δεύτερη ημέρα της παρέμβασης

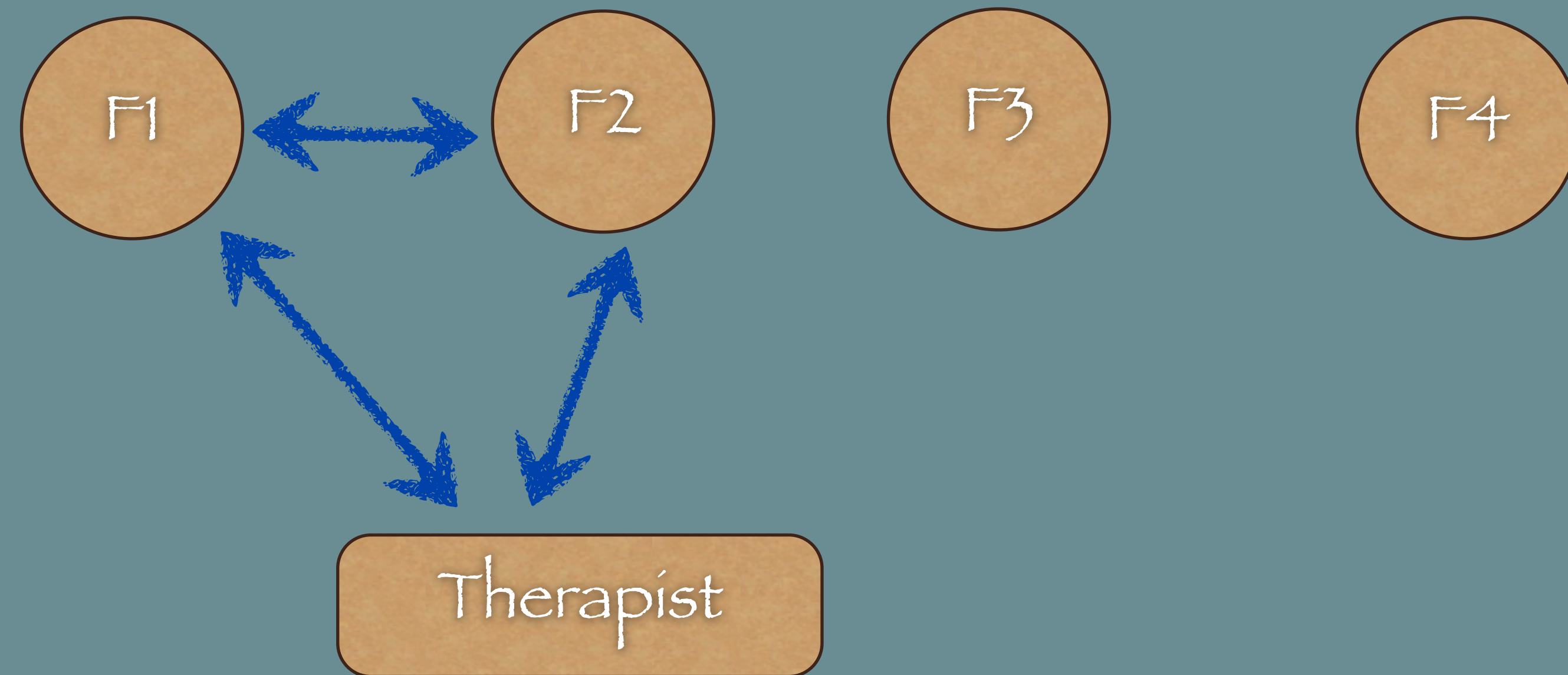
15.00-15.15	Ανατροφοδότηση
15.15-15.45	κολλάζ φαγητού
15.45-16.00	Συζήτηση με την κάθε οικογένεια
16.00-16.30	Συζήτηση με όλη την ομάδα για την μάχη του φαγητού
16.30-17.00	καφές/ελαφρύ σνακ
17.00-19.00	οικογενειακό δέντρο/συζήτηση για την κληρονομιά από την οικογένεια
19.00-20.00	Γεύμα
20.00-21.00	Ανατροφοδότηση για το γεύμα. Κλείσιμο της ημέρας.

Βασικές Τεχνικές



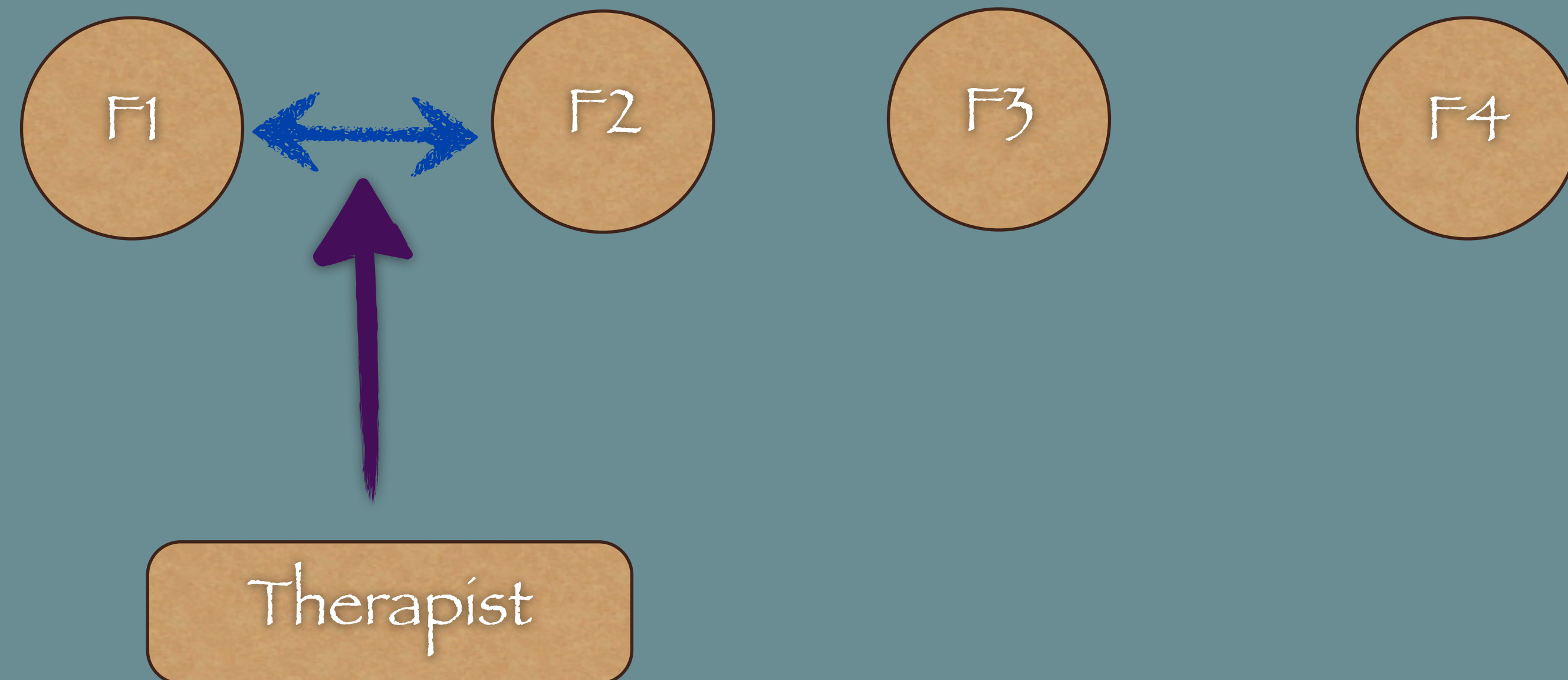
Σύνδεση: η επικοινωνία περνάει μέσα από το
θεραπευτή

Βασικές Τεχνικές



Διέγερση: Ο θεραπευτής διεγείρει την διαντίδραση μεταξύ δύο οικογενειών

Βασικές Τεχνικές



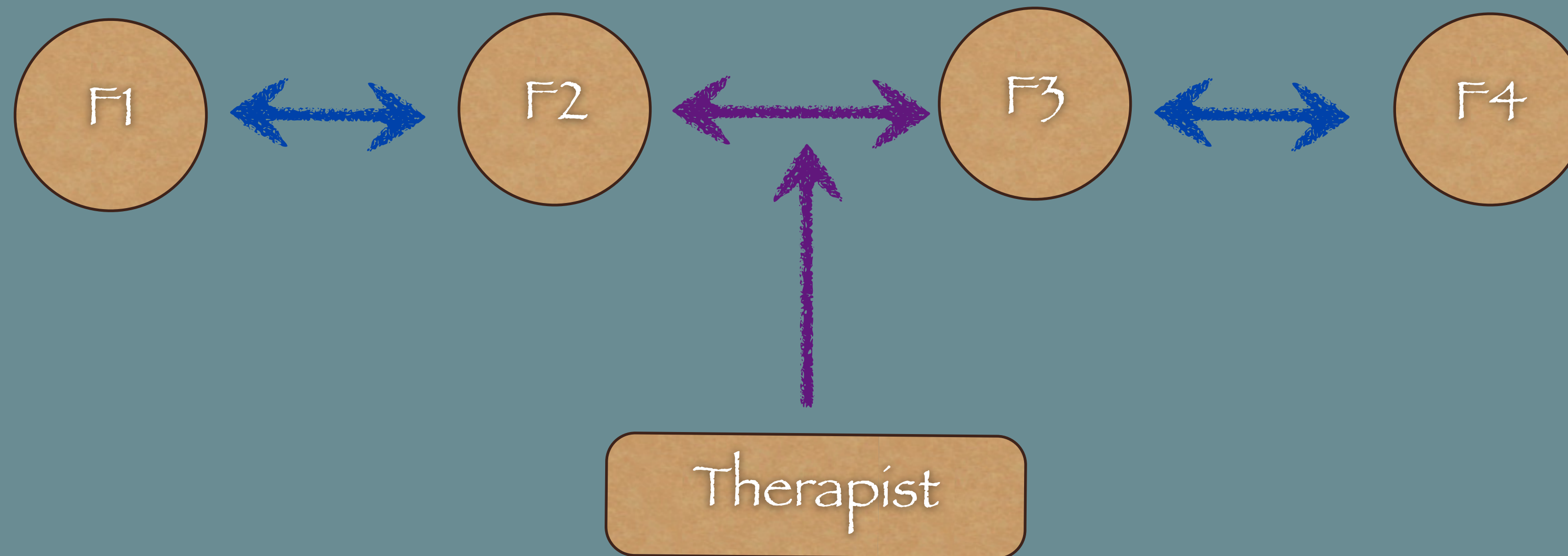
Επίταση: Ο θεραπευτής επιτείνει την επικοινωνία
μεταξύ δύο οικογενειών

Βασικές Τεχνικές



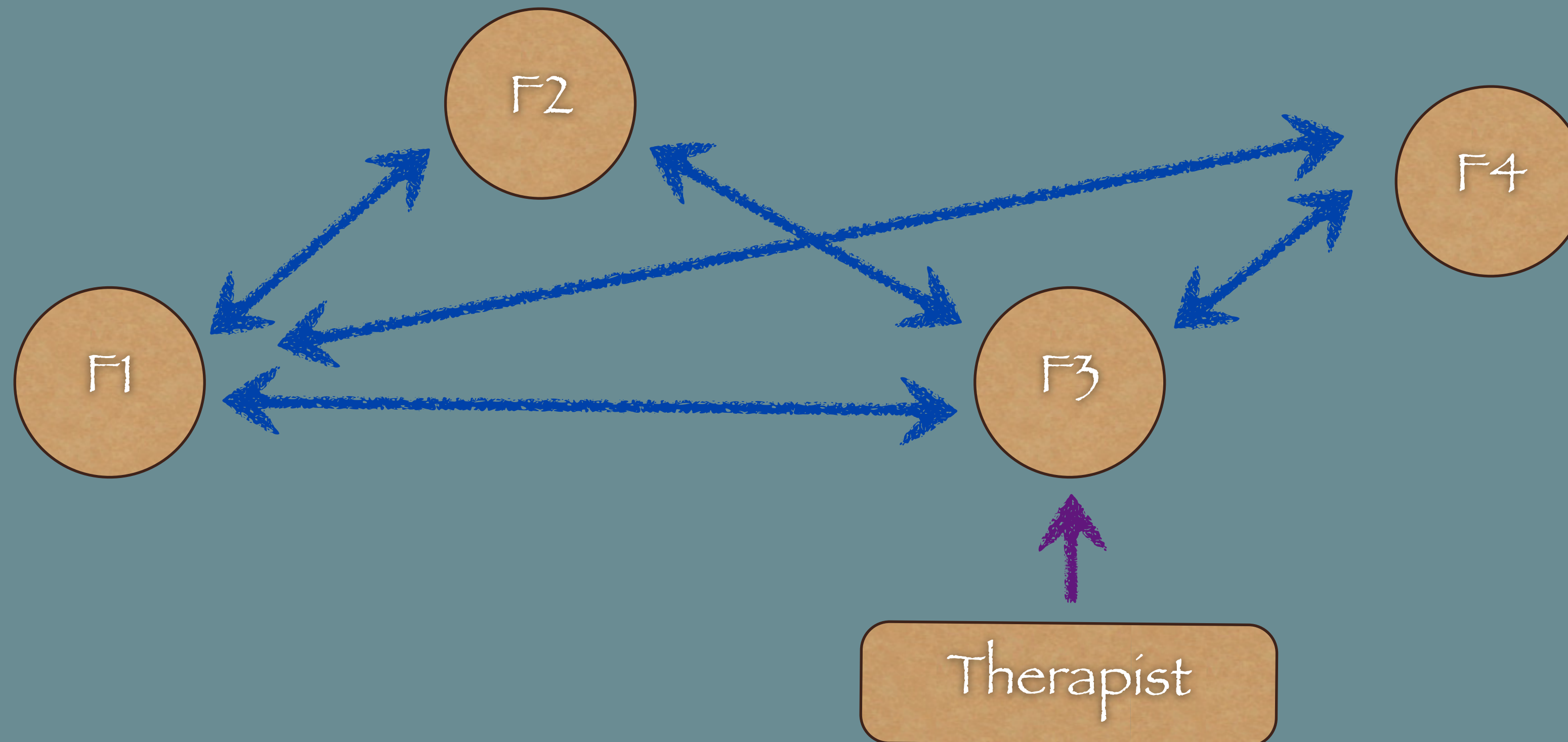
Υποχώρηση: Ο θεραπευτής υποχωρεί, αφήνει τις δύο οικογένειες και επικεντρώνεται στις υπόλοιπες

Βασικές Τεχνικές



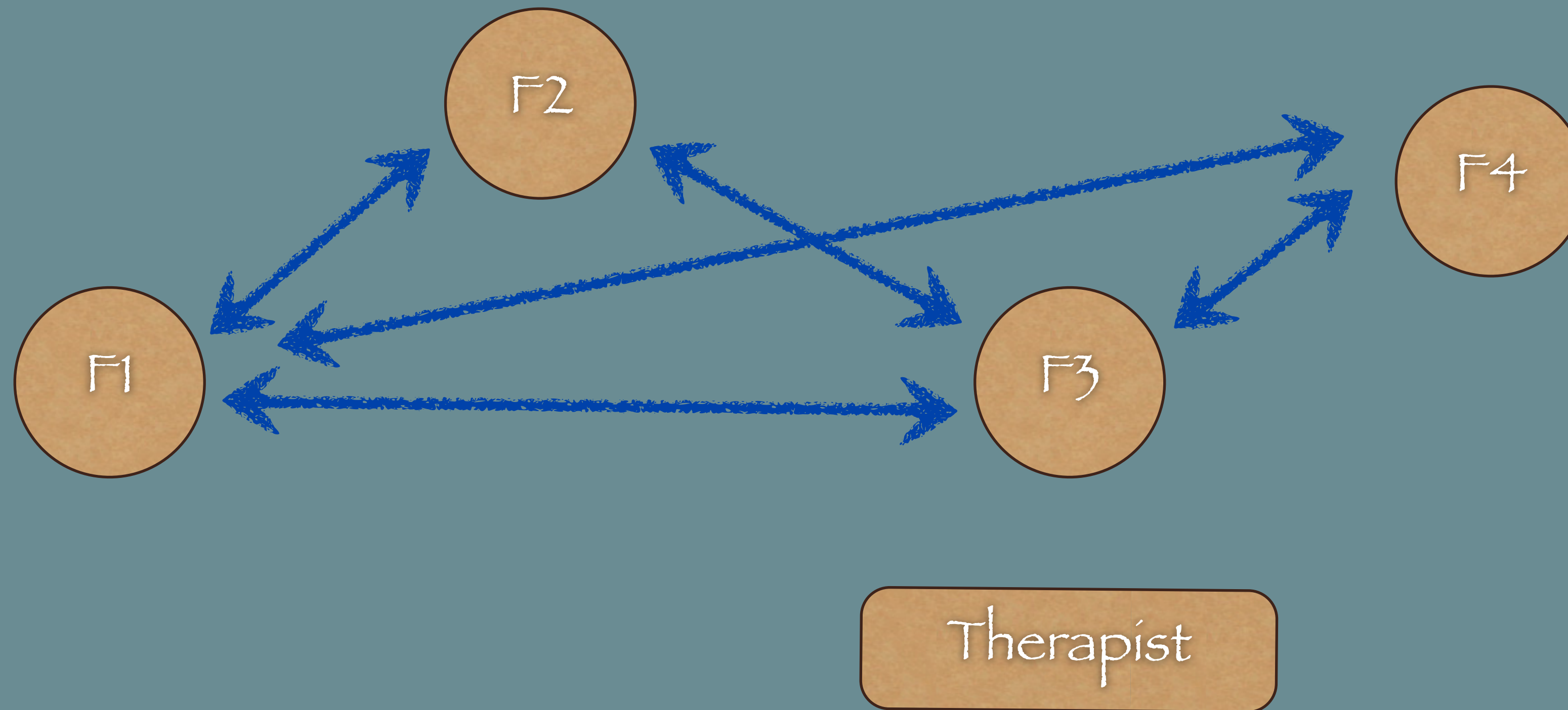
Διασταυρούμενη διασύνδεση: Ο θεραπευτής διασυνδέει τις δύο προσωρινές ομάδες οικογενειών

Βασικές Τεχνικές



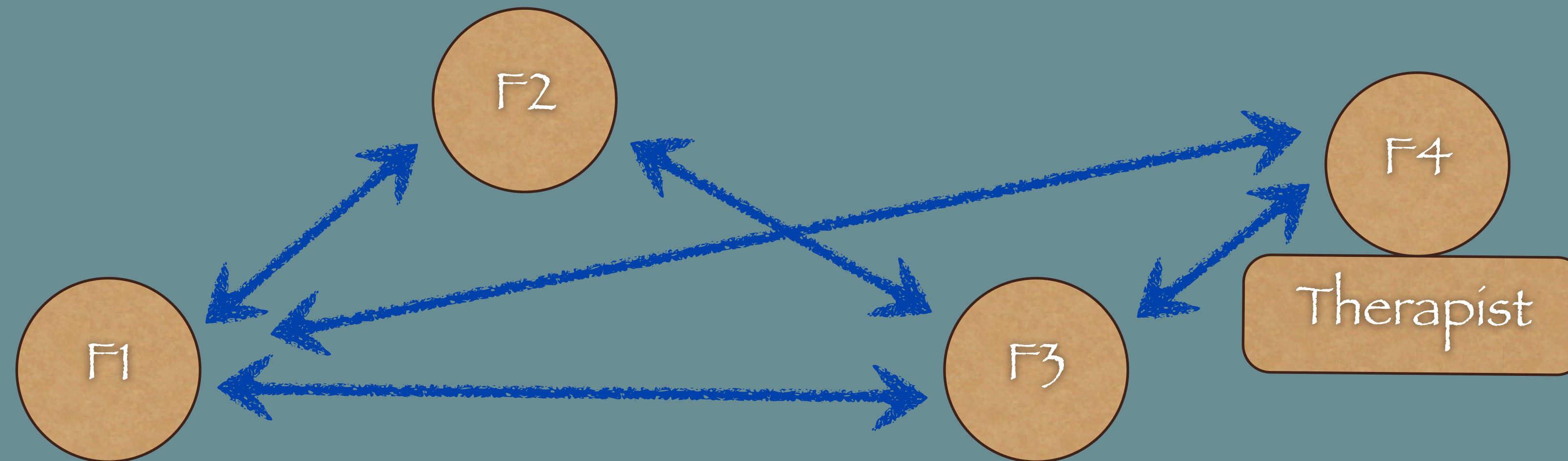
Καταλύτης: Ο θεραπευτής σαν καταλύτης της
διαντίδρασης μεταξύ των οικογενειών

Βασικές Τεχνικές



Κάνοντας κύκλους: Ο θεραπευτής σαν πτηνό, φαινομενικά ήρεμο αλλά έτοιμο να “ορμήσει” όταν χρειαστεί.

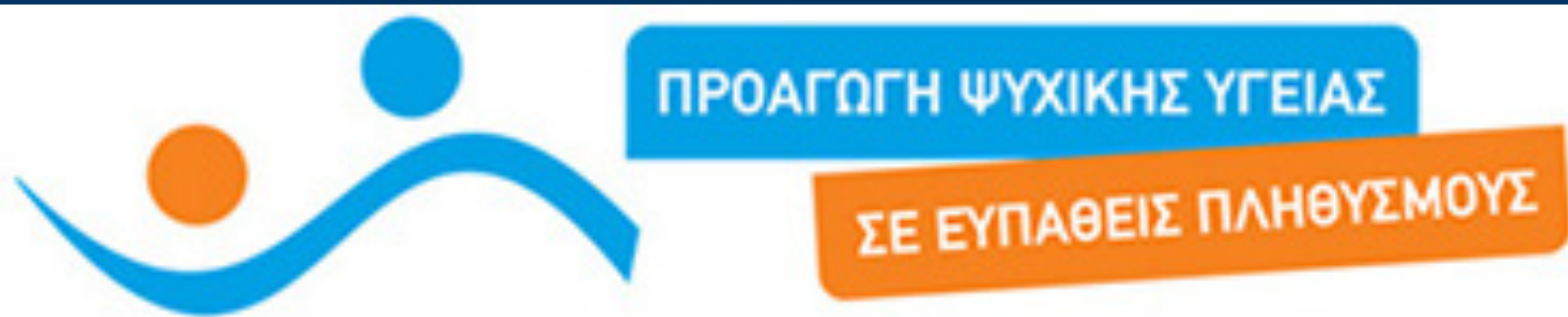
Βασικές Τεχνικές



Wood-pecking: Ο θεραπευτής επιλέγει μια συγκεκριμένη διαντίδραση και την φέρνει σε όλη την ομάδα των οικογενειών

Ψυχογενής Ανορεξία

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας
fragoni@yahoo.com



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ