

Διαταραχές σίτισης στη νεογνική και βρεφική ηλικία

- ◆ Δημήτρης Κ. Αναγνωστόπουλος,
- ◆ Ομότιμος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ε. Κ. Π. Α.

Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

- ◆ Ψυχογενής Ανορεξία (anorexia nervosa)
- ◆ Ψυχογενής Βουλιμία (bulimia nervosa)
- ◆ Επεισοδιακή Πολυφαγία (binge eating)
- ◆ Ορθοφαγία

Ψυχοσυναιθηματική ανάπτυξη στη βρεφική και νηπιακή ηλικία (I)



Θηλασμός
M. Klein
Winnikot

ΣΤΟΜΑΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ



- ◆ Τι σημαίνει η «διατροφολογική συμπεριφορά»
- ◆ Πρώιμες ενδείξεις



Βρεφική φάση



Παιδική



Εφηβεία



Ενήλικη



(Uaye, Fudge and Paulus, 2009)

Πρώιμες σχέσεις αλληλεπίδρασης μητέρας - βρέφους

Η συγκρότηση του ψυχισμού είναι
προϊόν μιας ελεγχόμενης μητρικής
παρουσίας, απουσίας και έλλειψης
(Fain, 1974).

Τι γίνεται όταν η μητέρα αφήνει
ένα ΚΕΝΟ φροντίδας ?

Α. ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Είναι η ενεργητική άρνηση του βρέφους να δεχθεί την τροφή που του προσφέρει η μητέρα του.

1. ΠΡΩΙΜΗ ΒΑΣΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

- Ύπαρξη ενός ιδιοσυγκρασιακού παράγοντα
- Παθητική συμπεριφορά κατά τη διατροφή
- Πολύ σοβαρή διαταραχή

2. ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΕΞΑΜΗΝΟΥ

- Εγκαθίσταται ανάμεσα στον πέμπτο και στον όγδοο μήνα, φάση αναγνώριση της μητέρας και «αντίδραση μπροστά στον ξένο»

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

- Διαταραχή του δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί. Η καταπίεση από τη μεριά της μητέρας και η ενεργητική αντίδραση από τη μεριά του παιδιού δημιουργούν έναν άξονα όπου εκδηλώνονται οι επιθετικές ενορμήσεις των δύο αυτών ατόμων
- Το παιδί «έχει όρεξη» για να «τραφεί» με τις ιδιότητες της μητέρας και είναι «ανόρεκτο» μόνο όσον αφορά την πραγματική διατροφή

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

- Οργανική 
- Έλεγχος
 - Διαφορική διάγνωση, οργανικά σύνδρομα

α. Ψυχοθεραπεία του δεσμού μητέρας - παιδιού

β. Ατομική ψυχοθεραπεία μητέρας ή/και παιδιού

γ. Οικογενειακή θεραπεία

δ. Ενδονοσοκομειακή θεραπεία του παιδιού σε παιδοψυχιατρικό τμήμα παιδιατρικού νοσοκομείου

ε. Ανάθεση φροντίδας παιδιού σε ειδικό ξενώνα

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Οι πρώιμες μορφές ανορεξίας, η σύνθετη ανορεξία και οι ανορεξίες που διαγνώσκονται αργά, αναστρέφονται δύσκολα γιατί συνήθως αποτελούν μέρος μιας γενικότερης ψυχικής διαταραχής του δεσμού μητέρας - παιδιού, συνθήκη που θα οδηγήσει σε ευρύτερη διαταραχή της ανάπτυξης της προσωπικότητάς του.

Ευχαριστώ



Η ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Συνέχεια της βρεφικής ανορεξίας
- Ως πράξη αντίδρασης - αντίθεσης σε θεσμοθετημένες συμπεριφορές και συνήθειες του οικογενειακού συστήματος
- Ως σύμπτωμα μιας γενικότερης ψυχικής διαταραχής του παιδιού: (α) ψυχωτικής ή προψυχωτικής διαταραχής, (β) νευρωσικής διαταραχής

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

ΕΦΗΒΕΙΑ

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

ΚΡΙΣΗ

ΑΤΟΜΟ



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ



Σύμφωνα με το **DSM-5**

η **Ψυχογενής Ανορεξία** χαρακτηρίζεται από:

- **Άρνηση** του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματος στο επίπεδο, ή πάνω από το επίπεδο, του ελάχιστα φυσιολογικού βάρους για την ηλικία και το ύψος του.
- Έντονος **φόβος** του ατόμου ότι θα αυξηθεί το βάρος του.
- Διαταραχή του τρόπου με τον οποίο βιώνεται το βάρος ή το **σχήμα**.
- Σε γυναίκες μετά την εμμηναρχή, **αμηνόρροια**, δηλαδή απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιακών κύκλων.

- ◆ Έμμονες σκέψεις και ψυχαναγκαστική συμπεριφορά σχετικά με την απώλεια βάρους
- ◆ Έλλειψη εναισθησίας
- ◆ Χωρίς πρόθεση συνεργασίας και με υπερβολικό πείσμα

Σύμφωνα με DSM-5 υπάρχουν δύο τύποι:

- **Περιορισμένος τύπος** : δεν έχει τακτικά επεισόδια υπερφαγίας ή συμπεριφορά κάθαρσης (δηλαδή αυτοπροκαλούμενους εμέτους ή κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών)
- **Καθαρτικός τύπος** : τακτικά επεισόδια υπερφαγίας ή συμπεριφορά κάθαρσης

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Πολυπαραγοντικό μοντέλο παθογένειας (Garner, 1993)

A) ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

1. ΑΤΟΜΙΚΟΙ (ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ)
2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ
3. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ

B) ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Δυσарέσκεια για Δίαιτα με σκοπό σχήμα και βάρος — την ενίσχυση — σώματος αυτοελέγχου και αυτοεκτίμησης

Γ) ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

1. Συμπτώματα λόγω ασιτίας
2. Αντιδράσεις από άλλους



Αιτιολογία Ι

Γενετική υπόθεση

Βρεφικές συνήθειες -
καθηλώσεις - τραύματα

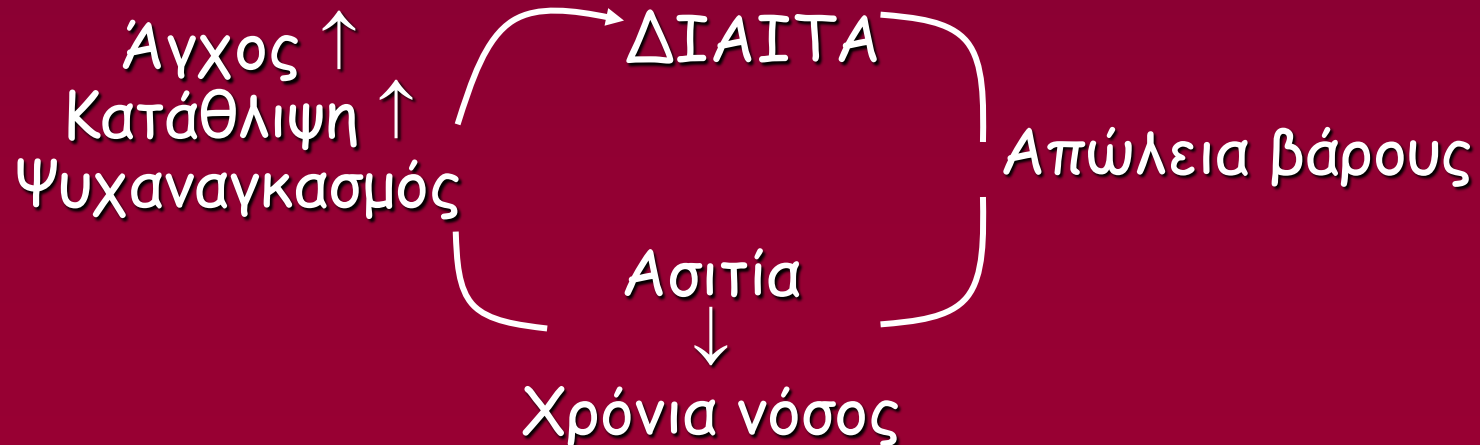
Χαρακτηριστικά

Ψυχαναγκαστικού ατόμου

Αρνητικό συναίσθημα

+

Τελειοθηρία



Αιτιολογία

- ◆ 5-10% πρώτου βαθμού συγγενείς
- ◆ 50-70% σε δίδυμα από μελέτες κληρονομικότητας
- ◆ Οι συσχετίσεις δεν δίνουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (Pinheiro 2010)
- ◆ GWAS: δεν έχει βρεθεί επικρατούν γονίδιο σε > 1000 Ψ.Α. (Whang 2010)

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ι

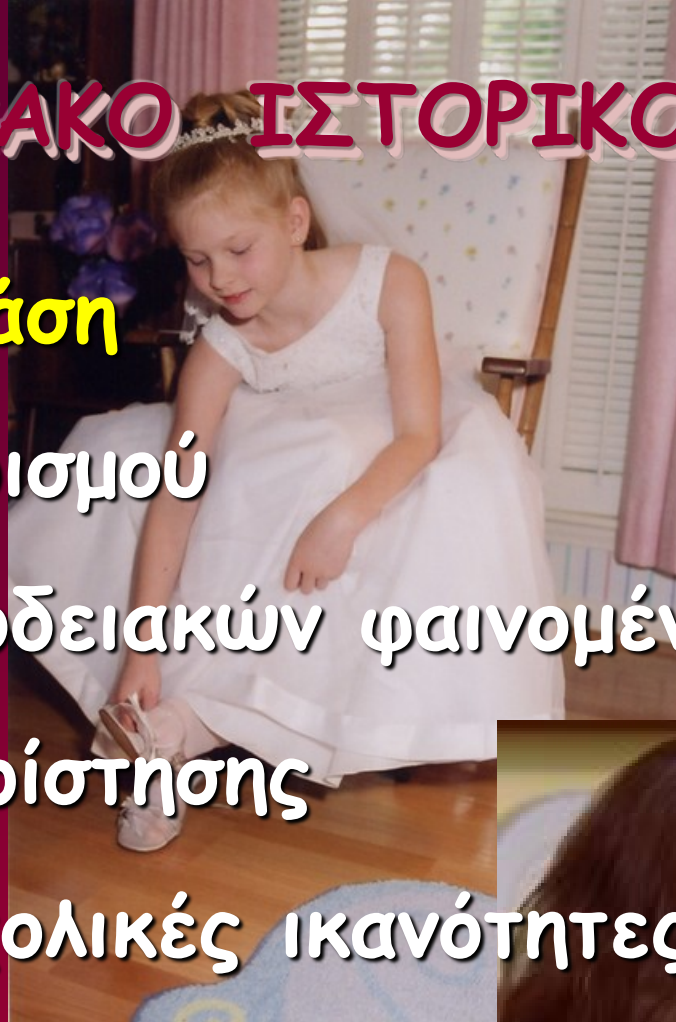
- Σχέση προσκόλλησης με κυρίαρχη και ελεγκτική μητρική φιγούρα
- Υγιές μωρό, ήρεμο, υπάκουο, παθητικό
- Φυσιολογική ψυχοκινητική εξέλιξη
- Απουσία μεταβατικού αντικειμένου



ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ II

Λανθάνουσα φάση

- Άγχος αποχωρισμού
- Απουσία οιδιποδειακών φαινομένων
- Έλεγχος ευχαρίστησης
- Εξαιρετικές σχολικές ικανότητες
- Μετουσίωση
- Σχέσεις επιφανειακές



Τι ζητάει τώρα το κορίτσι;



Από Σταχτοπούτα σε πριγκίπισσα



Εφηβεία

Ενορμήσεις



Σεξουαλικότητα
Επιθετικότητα

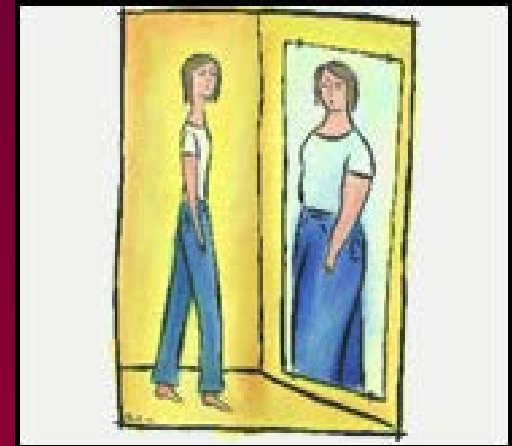
Εικόνα σώματος

Σωματικός εαυτός : συνδυασμός

Ψυχικής εμπειρίας των σωματικών αισθήσεων

Της σωματικής λειτουργίας

Της εικόνας σώματος



Πρώτη εικόνα σώματος σχηματίζεται μέσα από το βλέμμα της μητέρας

Σεξουαλικότητα

- ◆ Σύνολο από σωματικές ανάγκες, ασυνείδητες επιθυμίες, φαντασιώσεις και σύμβολα,
- ◆ Συνειδητές τάσεις και συμπεριφορές
- ◆ Πολιτικές και θρησκευτικές αρχές, κοινωνικές φόρμες, επιστημονικές ιδέες
- ◆ Σεξουαλική ταυτότητα
 - Φυλετική ταυτότητα
 - Φυλετική συμπεριφορά
 - Κατεύθυνση - προσανατολισμός

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

- Δυσκολίες στην ψυχο-σεξουαλική ανάπτυξη
- Μετάθεση σεξουαλικών συγκρούσεων από τη γεννητική περιοχή στη στοματική «Η απώλεια της όρεξης αντιστοιχεί σε ερωτικό επίπεδο στην απώλεια της libido» (Freud 1889)
- Έλεγχος άγχους σεξουαλικού σώματος μέσω απάλειψης στοιχείων του φύλου, με την απίσχναση (Αναστασόπουλος 2000)
- Επιστροφή στην παιδική ηλικία μέσω διακοπής E.P.



Ανάγκη για έλεγχο

- ✓ συνειδητά (φαγητό, σχέσεις)
- ✓ ασυνείδητα (ορμές, σεξουαλικότητα, επιθετικότητα)

Συνυπάρχουν:

- Αίσθημα παντοδυναμίας ↔ αδυναμίας
- Ανάγκη αυτονομίας ↔ εξάρτησης - συγχώνευσης
- Απαγόρευση ευχαρίστησης / φαγητού ↔ επίμονη ενασχόληση

ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

- Κυρίαρχη και ελεγκτική / παντοδύναμη
- Στερητική ή απειλητική
- Εξωτερικά δοτική

Σχέση

- Αμφιθυμική και εξαρτητική
- Έλλειψη ευσυναίσθησης από μητέρα
- ΜΗ προώθηση ανάπτυξης ξεχωριστής αίσθησης εαυτού





ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΤΕΡΑ

- Επιφανειακά δυνατός, ουσιαστικά αδύναμος και αναποτελεσματικός

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

- Ειδικά πρότυπα συμπεριφοράς και αλληλοσυσχέτισης
 - Παγιδευτική εμπλοκή
 - Σύγχυση ρόλων
 - Υπερπροστασία
 - Ακαμψία
 - Αποφυγή επίλυσης συγκρούσεων (Minuchin, 1978)
- Σαδομαζοχιστική σχέση γονιών
- Η πάθηση της κόρης άλλοθι για τη διατήρηση οικογενειακής δομής (συστημική προσέγγιση)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Αφομοίωση κουλτούρας που εμπεριέχει την αξία του λεπτού σώματος ως συνείδηση (Mumford 1991)
- Αμφιθυμικός και συγκρουσιακός ρόλος γυναίκας
- Επίδραση ΜΜΕ στη διαμόρφωση εικόνας ιδανικού σώματος
- Επιλογή επαγγέλματος με έμφαση στην εξωτερική εμφάνιση (ταυτίσεις)



ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

68% μείζον κατάθλιψη

65% αγχώδεις διαταραχές

34% κοινωνική φοβία

26% ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή

23-80% διαταραχή προσωπικότητας



(Halmi, 1991)

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Μετά 4 χρόνια

44% καλή έκβαση (βάρος στο 15% προτεινόμενο)

24% φτωχή (κάτω του 15%, χωρίς ΕΡ)

28% ενδιάμεσα

5% θάνατος (*HSU, 1990*)

Αντίστοιχα από 68 μελέτες - 3.104 ασθενείς

(*Steinhausen, 1995*)

Θεραπευτικές παρεμβάσεις

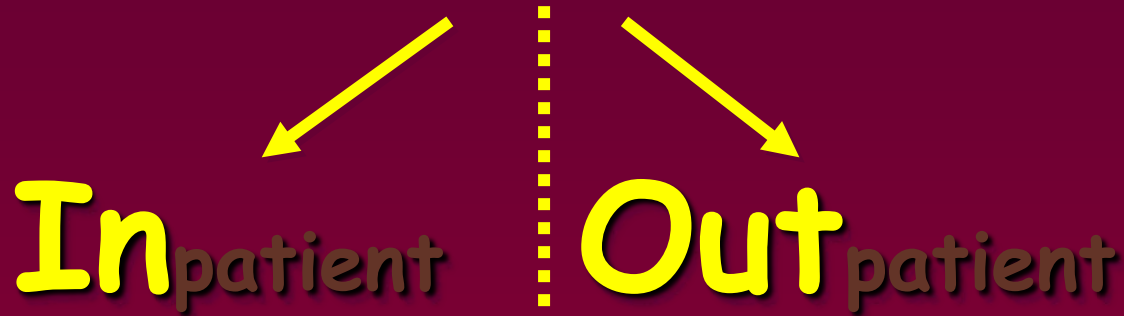
Outpatient



◆ Integractive treatment



Traditional models of therapy



- Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία
- Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία
- Φαρμακοθεραπεία
- Συμπεριφορική Θεραπεία

- Αναπλήρωση βάρους
- Υποχρεωτική σίτιση
- Τροποποίηση συμπεριφοράς

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ?

- Απαραίτητα μέρος της Θεραπείας
- Διευκόλυνση κατά την προετοιμασία
- Μέθοδος συλλογής δεδομένων (Minuchin 1998, Thoma 1967)

Ενώ η νοσηλεία μπορεί να ευνοήσει σωματικά τον ασθενή, μπορεί να καταστρέψει την δια-προσωπική σχέση η οποία πιθανότατα θα είχε μία πολύ πιο αποφασιστική και θεραπευτική επίδραση.

Νέα μοντέλα Θεραπείας :



◆ Θεραπευτικοί ξενώνες στην Κοινότητα

◆ Ψυχοθεραπεία εστιασμένη στις τρέχουσες θεωρίες για την γυναικεία ψυχολογία

◆ Ο Ρόλος του Θεραπευτή



ΑΝΑΜΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΚΡΙΣΗ

ΑΤΟΜΟ



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙ



ΑΡΧΕΣ

ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ

1. Επεξεργασία κυρίως της αρνητικής μεταβίβασης λεπτομερώς μόνο στο παρόν, αρχικά όχι πλήρεις γενετικές ερμηνείες.
2. Οι τυπικοί αμυντικοί σχηματισμοί του ασθενούς ερμηνεύονται στα πλαίσια της μεταβίβασης.
3. Τίθενται αυστηρά όρια ώστε να εμποδιστεί η εκδραμάτιση κατά την μεταβίβαση, όσο αυτό είναι απαραίτητο, και να προστατευτεί η ουδετερότητα του θεραπευτή.
4. Οι όψεις της θετικής μεταβίβασης δεν ερμηνεύονται στην αρχή, παρότι η παρουσία τους ενισχύει την ανάπτυξη θεραπευτικών και λειτουργικών συμμαχιών οι πρώϊμες εξιδανικεύσεις οι οποίες αντανακλούν την σχέση "ολοκληρωτικά καλές" από το "ολοκληρωτικά κακές" αντικειμενότροπες σχέσεις, συστηματικά ερμηνεύονται ως μέρος της προσπάθειας να ξεπεραστούν οι πρωτόγονες αυτές άμυνες.

ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ

5. Οι ερμηνείες μορφοποιούνται έτσι ώστε οι διαστρεβλώσεις του ασθενή πάνω στις παρεμβάσεις του θεραπευτή και στην παρούσα πραγματικότητα, κατά την διάρκεια της συνεδρίας, να μπορούν να αποσαφηνιστούν συστηματικά
6. Η έντονα παραμορφωμένη μεταβίβαση μερικές φορές ψυχωτικής φύσεως, η οποία αντανακλά τις φαντασιωσικές εσωτερικευμένες αντικειμενότροπες σχέσεις οι οποίες ανάγονται στις πρώιμες διαταραχές του ΕΓΩ, πρώτη υφίσταται διεργασία, ώστε να προσεγγισθεί η μεταβίβαση, η οποία σχετίζεται με, τις πραγματικές παιδικές εμπειρίες.

ΑΜΥΝΕΣ (I)

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥ ΟΛΟΚΛΗΡΩΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

- ❖ Πολλές από τις άμυνες, τα συμπτώματα και από τα αυτοκαταστροφικά γνωρίσματα των χαρακτήρων των ανορεκτικών είναι αρκετά συνειδητά στον ασθενή.
- ❖ Αυτοί οι ασθενείς αντιμετωπίζουν την συνειδητή χειραγώγηση των αντιλήψεων του εαυτού και του αντικειμένου ως τρόπο ζωής.
- ❖ Οι υποκείμενες απωθήσεις βοηθούνται από εκτεταμένα συστήματα άρνησης τα οποία συμπεριλαμβάνουν και την άρνηση αυτών των απωθήσεων. Όλοι οι ασθενείς αρνούνται την σοβαρότητα της συνολικής τους κατάστασης, ως επίσης και των μεμονωμένων στάσεων, ιδεών και συμπεριφορών. Όλα αυτά τα αποδίδουν σε συνειδητά επεξηγηματικά κίνητρα και θα αρνηθούν να εξετάσουν άλλα ενδεχόμενα.

ΑΜΥΝΕΣ (II)

- Η συνειδητή υπερηφάνεια και ένα αίσθημα «ηθικής ανωτερότητας» ενισχύουν την ικανότητα ελέγχου του σώματος, της σκέψης και του συναισθήματος. Η υπερηφάνεια και ανωτερότητα συνοδεύονται από μία ελαφρά αγαλλίαση και ένα αίσθημα μεγαλείου που ενισχύουν τις αρνήσεις τους.
- Έντονος φόβος απώλειας ελέγχου σε κάθε παρόρμηση, σεξουαλική ή επιθετική.
- Η επιθετικότητα και ο σαδισμός εμφανίζονται στην ανάγκη για έλεγχο των αντικειμένων.
- Μηχανισμοί μόνωσης.
- Μετάθεση. Έμφαση στα συνειδητά συναισθήματα ειδικά όταν σχετίζονται με συμπτώματα.
- Σχάση.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΣΥΝΕΙΡΜΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στενά συνδεδεμένη με την ανάγκη να νιώθουν πως έχουν τον συνειδητό έλεγχο ανά πάσα στιγμή είναι η ανικανότητα να κάνουν ελεύθερους συνειρμούς.

Οι προβολές πάνω στον αναλυτή περιορίζουν την συμμετοχή του ασθενούς σε μία ελεύθερη ροή συνειρμών.

ΕΜΦΑΝΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗ ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΙΚΗΣ ΖΩΗΣ (I)

Μία ρηχή φαντασιωσική ζωή συχνά αποδίδεται στις ψυχοσωματικές περιπτώσεις (*Nemiah 1976, Nemiah και Sifneos 1970*) αλλά είναι απλά ένα επιφανειακό φαινόμενο. Νωρίς στην θεραπεία, οι συνειρμοί συνέχεια συμπεριλαμβάνουν συμπεριφορά, κίνηση και κρίσεις. Ωστόσο, καθώς αναλύονται οι παλινδρομικές άμυνες, εμφανίζονται οι υποκείμενες παρορμήσεις και οι πρώιμες φαντασιώσεις που τις συνοδεύουν. Τότε αναδύεται μία πλούσια, μερικές φορές φαινομενικά παράξενη, φαντασιωσική ζωή.

ΕΜΦΑΝΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗ ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΙΚΗΣ ΖΩΗΣ (ΙΙ)

Ασθενείς με ψυχαναγκαστικό χαρακτήρα επιδεικνύουν αυτήν την αρχική φαινομενική έλλειψη φαντασιωσικής ζωής και παρουσιάζουν **έλλειψη ονείρων**. Φοβούνται να αναγνωρίσουν την ίδια τους την έλλειψη ανεκτικότητας απέναντι στην ματαίωση, τις ανάγκες τους, τις παρορμήσεις και την επιθετικότητά τους. Οι επιθυμίες συχνά απορρίπτονται συνειδητά με ένα "Τοιο το όφελος. Δεν θα βοηθούσε έτσι κι αλλιώς".

Κάτω από μία τέτοια **αμυντική ρηχότητα ιδεών** βρίσκονται στρώματα κατάθλιψης, παρορμητικότητας και σαδομαζοχιστικών φαντασιώσεων, τα οποία έρχονται στην επιφάνεια καθώς αίρονται οι αντιστάσεις.

ΥΠΕΡΙΔΕΑΣΤΙΚΗ ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΙΚΗ ΖΩΗ

Οι ανορεκτικοί οι οποίοι δεν παρουσιάζουν ρηχό ιδεαστικό περιεχόμενο τείνουν προς μία πιο υστερική προδιάθεση και μερικές φορές πλημμυρίζουν την ανάλυση με φαντασιώσεις και όνειρα. Κατά τους πρώτους μήνες (ή χρόνια) της θεραπείας, αυτοί οι ασθενείς δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν το υλικό για αναλυτικούς σκοπούς. Είναι προσηλωμένοι στην ικανοποίηση από τα συμπτώματα υποκατάστασής της. Τείνουν να είναι βουλιμικοί (με επεισόδια εμέτων), και αρχίζουν να εκδραματίζουν νωρίς κατά την ανάλυση. Οι παρορμήσεις τους είναι πιο κοντά στο συνειδητό και περιοδικά ενδίδουν σε αυτές αντί να τις αρνούνται.

ΥΠΕΡΕΓΩ

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΩΤΕΡΟΤΗΤΑ

Η ψυχογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται από ένα αυστηρό, ασυνεπές, υπερεγώ το οποίο μερικές φορές οδηγεί σε βίαιη επικριτική στάση προς τους άλλους και προς τον εαυτό. Αυτή η κατάσταση προέρχεται από ενσωματώσεις παντοδύναμων μητρικών και πατρικών αναπαραστάσεων και συνήθως ακολουθείται από μία συνεχή σύγκρουση με την μητέρα.

Αυτοί οι ασθενείς κρύβουν την επιθετικότητα και την φαντασιωσική τους ζωή κάτω από ένα πέπλο ορθής κρίσης και άκαμπτης ηθικής.

ΨΕΥΔΟΣ ΚΑΙ ΚΛΟΠΗ (I)

Η επικριτική προδιάθεση, μαζί με την ηθική ανωτερότητα και τις αναζητήσεις για ασκητική τελειότητα, φέρει μία ενδιαφέρουσα αντίφαση, όπως φανερώνεται από την συμπεριφορά ψεύδους και κλοπής.

Οι ασθενείς επιχειρούν να κατευνάσουν την όψη της εσωτερικευμένης μητρικής αναπαράστασης που σχετίζεται με το υπερεγώ λέγοντας ψέματα. Ψεύδονται ώστε να αρνηθούν την ευθύνη και την ντροπή που την συνοδεύει. Το ψεύδος μπορεί να πάρει μία επιδεικτική μορφή καθώς οι ασθενείς προσπαθούν να προβάλουν μέσω της σαγήνης μία εικόνα ηθικής ανωτερότητας και κοινωνικής επιτυχίας.

ΨΕΥΔΟΣ ΚΑΙ ΚΛΟΠΗ (ΙΙ)

Ο θεραπευτής θα αντιμετωπίσει το ψεύδος και την κλοπή όπως θα αντιμετώπιζε οποιοδήποτε άλλο σύμπτωμα. Θα αναζητήσει συσχετισμούς, θα θέσει υποθετικές ερωτήσεις ως προς την ανάγκη για μία τέτοια αυτό-καταστροφική δραστηριότητα και θα προσπαθήσει να ανακαλύψει το νόημα και την πηγή των παρορμήσεων. Μία τέτοια αποστασιοποιημένη προσέγγιση οδηγεί σε μεγαλύτερο ενδιαφέρον των ασθενών για τα κίνητρα τους και σε αυξημένη επίγνωση των αναγκών τους για άμεση ικανοποίηση. Η ματαίωση και ο θυμός εκτίθενται, και οι ασθενείς είναι ικανοί να ενσωματώσουν την συμπεριφορά τους με την γενικά "ηθική ανώτερη" εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους. Η αφανής απείθεια και η επανάσταση δίνουν χώρο στην αναλυτική κατανόηση. Όπως με κάθε ασθενή που εκδραματίζει, η ευεξία του ανορεκτικού ασθενή που κλέβει βρίσκεται σε κάποιον κίνδυνο, αλλά ο κίνδυνος είναι μικρότερος αν οι παρορμήσεις είναι ανοιχτές προς ανάλυση παρά αν διαιωνίζονται μέσω των αντιστάσεων. Όπως άλλοι ασθενείς με προγεννητήσια προβλήματα, οι ανορεκτικοί συνήθως ξαφνιάζονται και ικανοποιούνται όταν επιτέλους ανακαλύπτουν πως μπορούν να ελέγξουν μία παρόρμηση χωρίς να "καταρρεύσουν", χωρίς να υποφέρουν από έντονη ματαίωση, και χωρίς την αίσθηση φθόνου και ήττας χαρακτηριστική του ναρκισσιστικού τραύματος.

ΚΑΤΑΚΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΣΠΑΣΗ

Η διάσπαση αναφέρεται στη διαδικασία μόνωσης μερών του Εγώ κάτω από συνθήκες έντονου εσωτερικού ή εξωτερικού άγχους. Ποικίλει σε ένταση και συχνότητα, επηρεάζει άμεσα την ικανότητα για παραγωγή ελεύθερων συνειρμών και διευκολύνει την αμυντική χρήση του ψέματος. Κυμαίνεται από μείζονες σχάσεις του Εγώ σε επαναλαμβανόμενες, μεμονωμένες, συχνά αντιφατικές ιδέες που περιορίζονται σε ένα ελάχιστο κομμάτι εμπειρίας αποκλείοντας το σύνολο. Τέτοιες μεμονωμένες περιοχές εμπειρίας φαίνεται να είναι οι συνειδητές εκφράσεις ασυνείδητων αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου που δεν είναι ενσωματωμένες στο σύνολο του ψυχικού γίγνεσθαι.

ΕΚΔΡΑΜΑΤΙΣΗ

Η εκδραμάτιση στους ανορεκτικούς ασθενείς είναι μία συχνά επαναλαμβανόμενη άμυνα ενάντια στην αναλυτική κατανόηση, καθώς οι ασθενείς αυτοί έχουν μία έντονη ανάγκη για άμεση ικανοποίηση.

ΑΝΤΙΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ (I)

Ο θεραπευτής είναι ο αποδέκτης όλου του απροκάλυπτου και συγκαλυμμένου θυμού των ανορεκτικών ασθενών. Αυτοί οι ασθενείς προκαλούν τον αναλυτή μέσω της αντιφατικής τους άρνησης για συνεργασία, την επικριτική τους ανωτερότητα και περιφρόνηση και την εκδραμάτισή τους. Όσο είναι δυνατόν, ο αναλυτής θα πρέπει συνεχώς να ενδιαφέρεται για τις πηγές της επιθετικότητας και να είναι σε θέση να την εμπεριέξει και να την ερμηνεύσει.

Συχνά, η τάση προς αυθαίρετο εξαναγκασμό (π.χ. συμπεριφορική θεραπεία, εξαναγκαστική νοσηλεία, επιβολή φαρμάκων, θεραπεία με ηλεκτροσόκ, λευκοτομή, λοβοτομή) κατά την θεραπεία συνδέεται άμεσα με την αφανή και πεισματώδη έλλειψη συνεργασίας του ασθενούς με τον ιατρό. Οι αυτοκαταστροφικές απόπειρες του ανορεκτικού να ελέγξει την «Εξουσία» μπορούν να είναι ιδιαίτερα απογοητευτικές για τον ιατρό ο οποίος είναι αποφασισμένος να «γιατρέψει» το σώμα του ατόμου.

ΑΝΤΙΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ (ΙΙ)

Τέλος, οι ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία θεωρούνται από τους θεραπευτές συχνά ως «δύσκολοι» ασθενείς καθώς η θεραπευτική διαδικασία δοκιμάζεται από έντονα μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα. Ο θεραπευτής οφείλει να διατηρεί την ουδετερότητα του χωρίς όμως να δίνει την εντύπωση μιας πιο εκλεπτυσμένης και πνευματικής ανορεξίας στην επικοινωνία του με τον ασθενή. Εξαρχής θα πρέπει να γνωρίζει ότι τα συναισθήματα τα οποία δεν μπορεί να χειριστεί ψυχικά ο ανορεκτικός ασθενής θα χρησιμοποιήσει μαζικά την προβολή και την προβλητική ταύτιση προς τον θεραπευτή του επιδιώκοντας να πάψει να είναι το υποκείμενο και να είναι το αντικείμενο αυτών των συναισθημάτων. Η λιβιδινική και η επιθετική ψυχική ενέργεια στους ανορεκτικούς ασθενείς πρωταρχικά είναι σε αναζήτηση για αντικείμενο και μετά σε αναζήτηση για ικανοποίηση.

ΑΝΤΙΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ (ΙΙΙ)

Στο αντικείμενο ο ασθενής θα μεταβιβάσει την ζήλια, τον φθόνο, την απελπισία και τις συγκρούσεις του με τρόπο τόσο μαζικό και προκλητικό που οδηγούν σε μεταβιβαστικές και αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις και συναισθήματα. Αυτά τα αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα θα αντικατοπτρίζουν τον πρωτόγονο εσωτερικό κόσμο του ασθενούς, την πρώιμη εσωτερική δομή του και τα ενδοβλημένα γονεικά του πρότυπα. Οι συμβιωτικές και συγχωνευτικές επιθυμίες συνυπάρχουν μαζί με τις επιθυμίες του ασθενούς για αυτονομία και αποχωρισμό, σε όλη την διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας και είναι μέρος της μεταβίβασης του ασθενούς. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση για να ανιχνεύσει τις συνειδητές και ασυνείδητες ψυχικές κινήσεις του ασθενούς του και παράλληλα τις δικές του.

Προσέγγιση πολυπαραγοντική

1. Διατροφική αποκατάσταση
2. Διατροφολογική συμβουλευτική (ομαδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης)
«πώς να τρως μια μπουκιά» ή «συνεδρίες μαγειρικής» ή επισκέψεις σε εστιατόρια
↓
στόχος ή κοινωνική φοβία
3. Ατομική ψυχοθεραπεία
4. Οικογενειακή
5. Ομαδική

Ευχαριστώ



CBT

- ◆ Ημερολόγια
- ◆ Θεραπευτικό «γράψιμο»
- ◆ Θετικές και αρνητικές πλευρές
- ◆ Γνωσιακή αναδόμηση («μόνο, αν είμαι...»)
- ◆ Συζήτηση και αλλαγή πεποιθήσεων (Treasure and Schmidt)

Οικογενειακή

- ◆ Ψυχοεκπαίδευση: 5-6 συνεδρίες (+ γεύματα οικογένειας)
- ◆ Συμβουλευτική οικογένειας
- ◆ Θεραπεία οικογένειας

↑ Ε.Ε. (Goldner & Birmingham, 1994, Perednia & Vandereycken, 1989, Treasure, 2001, Van Furth 1996)

FBT no evidence for long term

FBT στην εφηβεία

(Fisher et al 2010)

Φαρμακοθεραπεία

- ◆ Η ολανζαπίνη (zyprexa) εξασφαλίζει γρήγορη αύξηση βάρους και μείωση των ψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων

Norris et al, 2011

- ◆ SSRIs (όχι ως πρόληψη) σε ↑ δόσεις (60-80 mg fluoxetine) έχουμε ↓ binge eating

Ομάδες στα πλαίσια Κ.Η.

1. Εργοθεραπεία
2. Δραματοθεραπεία
3. Η Εικαστική Ψυχοθεραπεία ή Ψυχοθεραπεία μέσω Τέχνης, βασίζεται στη δύναμη της καλλιτεχνικής έκφρασης και χρησιμοποιεί διάφορες μορφές τέχνης ως μέσο επικοινωνίας, όπως η ζωγραφική, ο πηλός, το κολάζ, η φωτογραφία, η δημιουργική συγγραφή, η μουσική και η θεατρική αναπαράσταση.
4. Ανάγνωση κειμένων
5. Διαιτητική συμβουλευτική







