



**Διατροφικές Διαταραχές: Η Συμβολή της
Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας
(CBT) και της Ενισχυμένης Γνωσιακής
Συμπεριφοριστικής Θεραπείας (CBT-E)**



Ονοματεπώνυμο: Αγγελική Ελευθερίου

Φορέας: Εταιρία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών
Σπουδών

Επόπτρια: Ασπασία Νίκα

Εισαγωγή

- **Διατροφικές Διαταραχές:**

Πολυσύνθετο πεδίο μελέτης που συνδέει διατροφή, υγεία και ψυχολογία.

- **Σημαντικά Θέματα Μελέτης:**

Αντίληψη εικόνας σώματος

Φύλο ατόμου

- **Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT):**

Εξετάζεται ως αποτελεσματικό εργαλείο για διαχείριση διατροφικών διαταραχών.

->Μελέτη: **Ενισχυμένη CBT (CBT-E)**

Σκοπός Έρευνας

- Εξέταση της σχέσης διατροφικών διαταραχών και CBT.
- Μελέτη διαφορών φύλου και ρόλου εικόνας σώματος.
- Αξιολόγηση της CBT-E ως παρέμβασης για τις διατροφικές διαταραχές
- Παρουσίαση νέων προοπτικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων.
- **Κοινωνικός Στόχος:**
 - Καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει τις διατροφικές διαταραχές.
 - Προώθηση ευαισθητοποίησης και αναζήτησης βοήθειας.

Μέθοδος

- **Τύπος Έρευνας:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση.
- **Βάση Δεδομένων:** Google Scholar:
 - Επιλογή λόγω ευρείας κάλυψης επιστημονικών δημοσιεύσεων σε ψυχολογία και ιατρική.
- **Διαδικασία Αναζήτησης:** Χρήση συγκεκριμένων λέξεων κλειδιών:
 - "binge eating," "eating disorders," "CBT therapy," "CBT-E."
- **Κριτήρια επιλογής:**
 - Σχετικότητα με το θέμα.
 - Ποιότητα και εγκυρότητα δημοσιεύσεων (π.χ. αριθμός παραπομπών, κύρος περιοδικών).

Διατροφικές Διαταραχές

Ψυχογενής Ανορεξία:

- Χαρακτηρίζεται από αυστηρό περιορισμό στη πρόσληψη τροφής.
- Έντονος φόβος για την αύξηση βάρους και παραμορφωμένη εικόνα του σώματος.
- Οδηγεί σε ακραία απώλεια βάρους και υποσιτισμό.
- Μπορεί να προκαλέσει σοβαρά σωματικά προβλήματα, όπως καρδιολογικές βλάβες και αποτυχία οργάνων.
- Συχνά συνδέεται με ψυχολογικά προβλήματα, όπως άγχος, κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Διατροφικές Διαταραχές

Ψυχογενής Βουλιμία

- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας ακολουθούμενα από αντισταθμιστικές συμπεριφορές (έμετος ή χρήση καθαρτικών).
- Η υπερφαγία προκαλείται συχνά από συναισθηματικό άγχος ή ψυχικές πιέσεις.
- Συνοδεύεται από συναισθήματα ντροπής, ενοχής ή απώλειας ελέγχου.
- Μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως ανισορροπία ηλεκτρολυτών και γαστρεντερικά προβλήματα.
- Συχνά σχετίζεται με άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη ή το άγχος.

Διατροφικές Διαταραχές

Επεισοδιακή Υπερφαγία (BED):

- Χαρακτηρίζεται από επεισόδια υπερκατανάλωσης τροφής (binges) χωρίς αντισταθμιστικές συμπεριφορές (π.χ., πρόκληση εμετού).
- Τα επεισόδια υπερφαγίας συνήθως προκαλούνται από άγχος, συναισθηματικά ζητήματα ή δυσαρέσκεια με το σώμα.
- Συνοδεύεται από έντονα συναισθήματα ντροπής ή ενοχής.
- Μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία και άλλες σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία.
- Σύμφωνα με εκτιμήσεις που διεξήχθησαν για τα έτη 2018-2020, η παγκόσμια εμφάνιση της υπερφαγίας κυμαίνεται από 0,6% έως 1,8% στις ενήλικες γυναίκες και από 0,3% έως 0,7% στους ενήλικες άνδρες.

■ Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT)

- Η CBT χρησιμοποιείται για να δώσει έμφαση στην αναγνώριση του κύκλου αρνητικών σκέψεων και των καταστροφικών συμπεριφορών. Οι μέθοδοι περιλαμβάνουν ασκήσεις ενσυνειδητότητας και αυτορρύθμισης.
- Στόχοι: Αναγνώριση και αλλαγή δυσλειτουργικών σκέψεων και συμπεριφορών.
- Βελτίωση της εικόνας σώματος, διατροφικών συνηθειών, και συναισθημάτων.
- Εφαρμογή: Αποτελεσματική σε ανορεξία, βουλιμία και υπερφαγία (Fairburn et al, 2008).

Ενισχυμένη CBT (CBT-E)

- **Τι είναι:** Σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση για όλες τις διατροφικές διαταραχές.
- **Βασικά χαρακτηριστικά:** Εστίαση σε ευρύτερους ψυχολογικούς παράγοντες (τελειομανία, αυτοεκτίμηση).
- **Στάδια θεραπείας:** Τέσσερις φάσεις με στόχο την προσαρμογή στις ανάγκες του ασθενούς.
- **Αποτελεσματικότητα:** Υψηλότερη αποτελεσματικότητα συγκριτικά με την παραδοσιακή CBT σε ορισμένες περιπτώσεις (Fairburn et al., 2009).

Ενισχυμένη CBT (CBT-E)

- **Πρώτο Στάδιο (Διάρκεια: 4 εβδομάδες, 8 συνεδρίες):**
 - Θεραπευτική σχέση
 - Έμφαση στη «συνεργατική εβδομαδιαία ζύγιση».
 - Προώθηση της «κανονικής κατανάλωσης τροφής».
- **Δεύτερο Στάδιο (Διάρκεια: 2 συνεδρίες):**
 - Ανασκόπηση της προόδου.
 - Αντιμετώπιση εμποδίων.
 - Επέκταση της θεραπείας για θέματα όπως τελειομανία ή χαμηλή αυτοεκτίμηση (εφόσον χρειάζεται).
- **Τρίτο Στάδιο (Διάρκεια: 8 εβδομαδιαία ραντεβού):**
 - Εστίαση στους βασικούς μηχανισμούς που συντηρούν τη διατροφική διαταραχή.
- **Τέταρτο Στάδιο (Διάρκεια: 3 ραντεβού ανά δύο εβδομάδες):**
 - Ολοκλήρωση της θεραπείας.
 - Διατήρηση της προόδου.
 - Μείωση του κινδύνου υποτροπής.
 - Ανάπτυξη σχεδίου συνέχισης της προόδου

Σύγκριση CBT και CBT-E

- Η **CBT** ακολουθεί ένα σταθερό πρωτόκολλο με προκαθορισμένο αριθμό συνεδριών.
- Η **CBT-E** είναι ευέλικτη, με δομή που προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε ατόμου και χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις, διευκολύνοντας την εξατομικευμένη προσέγγιση.
- Μελέτες δείχνουν ότι η **CBT-E** είναι πιο αποτελεσματική σε περιπτώσεις βουλιμίας (BN) και μη προσδιοριζόμενων αλλιώς διατροφικών διαταραχών (EDNOS), ειδικά σε σύγκριση με την παραδοσιακή CBT.
- Η CBT-E έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίζει όλους τους τύπους διατροφικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της ψυχογενούς ανορεξίας, της βουλιμίας, και της επεισοδικής υπερφαγίας (Fairburn et al., 2009).

Πλεονεκτήματα CBT-E

- **Προσαρμοστικότητα:** Δυνατότητα προσαρμογής σε διάφορους τύπους διαταραχών και στις ανάγκες του κάθε ασθενούς.
- Εστίαση όχι μόνο στα συμπτώματα αλλά και στις βαθύτερες ψυχολογικές αιτίες.
- **Αποτελεσματικότητα σε διάφορα πλαίσια:** Ενδείξεις μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας σε περιπτώσεις βουλιμίας και EDNOS.
- Ωστόσο, η CBT παραμένει χρήσιμη για τη θεραπεία συγκεκριμένων διατροφικών διαταραχών με πιο σταθερή δομή.

Ρόλος του Φύλου του Ατόμου

Φύλο

- Οι διατροφικές διαταραχές δεν αποτελούν αποκλειστικά γυναικείο φαινόμενο.
- Η αύξηση των περιστατικών στον ανδρικό πληθυσμό απαιτεί στοχευμένες παρεμβάσεις και κατάλληλα διαγνωστικά εργαλεία.
- Η αφαίρεση μεροληπτικών κριτηρίων, όπως η αμηνόρροια, βελτίωσε τη διάγνωση των ανδρών.
- Ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την αξιοπιστία των κριτηρίων του DSM-5 στους άνδρες (Dakanalis et al, 2018).

Ρόλος της Εικόνας Σώματος

Εικόνα Σώματος

- Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη περίοδος για τη διαμόρφωση της εικόνας του σώματος.
- Οι έφηβοι επηρεάζονται έντονα από κοινωνικούς παράγοντες, όπως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι συνομήλικοι.
- Τα μέσα προωθούν μη ρεαλιστικά πρότυπα «ιδανικού» σώματος, εντείνοντας την πίεση προς τους νέους.
- Αυτή η πίεση μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια για το σώμα και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Συμπεράσματα

- **Φύλο και Διατροφικές Διαταραχές:** Οι άνδρες αποτελούν σημαντικό ποσοστό των ατόμων με διατροφικές διαταραχές, αλλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διάγνωση και τη θεραπεία λόγω κοινωνικού στίγματος και έλλειψης εστιασμένης έρευνας.
- **Εικόνα Σώματος:** Η εφηβεία είναι κρίσιμη για τη διαμόρφωση της εικόνας του σώματος, η οποία επηρεάζεται από κοινωνικούς παράγοντες, όπως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ο εκφοβισμός.
- **CBT:** Εστιάζει στην αλλαγή δυσλειτουργικών σκέψεων και συμπεριφορών, επικεντρώνεται στα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών. Είναι αποτελεσματική αλλά ακολουθεί σταθερά θεραπευτικά πρωτόκολλα.
- **CBT-E:** Παρουσιάζει μεγαλύτερη ευελιξία και εστιάζει σε ένα ευρύτερο φάσμα ψυχολογικών παραγόντων, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η τελειομανία. Είναι προσαρμοστική στις ανάγκες του ατόμου και δείχνει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, ειδικά σε περιπτώσεις βουλιμίας και EDNOS.

Βιβλιογραφία

- Dakanalis A, Timko CA, Clerici M, Zanetti MA, Riva G. (2018). Eating disorders as outcome of maladaptive trauma coping: A narrative review of cognitive–behavioral theoretical models and implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology Review*. 63:137–147.
- DSM-5 (2013). American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed.
- Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. (2008). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*. 46(5):539–552.
- Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, O'Connor ME, Palmer RL, Dalle Grave R. (2009). Enhanced cognitive behaviour therapy for adults with anorexia nervosa: A UK–Italy study. *Behaviour Research and Therapy*. 47(6):494–503.
- Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*. 61(3):348–58.
- Mehler PS, Brown C. (2015). Anorexia Nervosa – Medical Complications. *Journal of Eating Disorders*. 3(1).
- Piran N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*. 14:146–57.
- Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe MN, Tantleff-Dunn S. (2004). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
- Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. (2015). Anorexia nervosa: Aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*. 2(12):1099–111.



**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!**

