

ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗ ΓΝΩΣΙΑΚΗ- ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (CBT-E) ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Εκπαιδευόμενη: Ντόντου Θεοδώρα
Επιβλέπων: Γιαννιός Δημήτριος



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

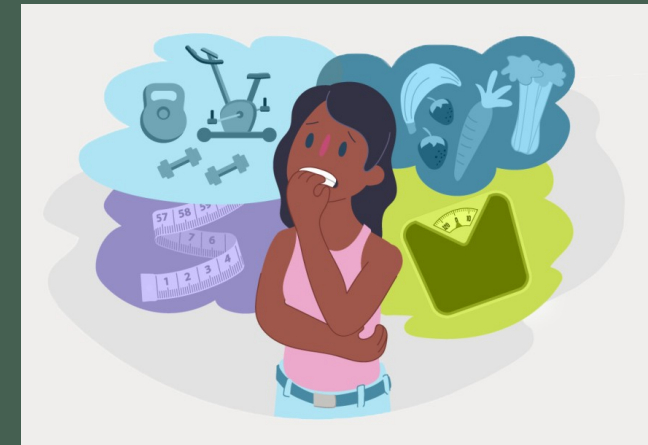
Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον για τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, καθώς παίρνει διαρκώς ανησυχητικές διαστάσεις με πολύ σοβαρές συνέπειες τόσο στην σωματική όσο και την ψυχική υγεία των ατόμων που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει το υπερδιαγνωστικό μοντέλο(CBT-E) και την αποτελεσματικότητά του στην θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος «διατροφική διαταραχή» περιλαμβάνει τις αλλαγές στις συμπεριφορές και τις πιθανές ψυχολογικές διακυμάνσεις που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα προσεγγίζουν και διαχειρίζονται τις διατροφικές τους συνήθειες.

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν διατροφικές διαταραχές συχνά βιώνουν άγχος και ενασχόληση με τα διατροφικά τους πρότυπα, την εικόνα του σώματος και την πρόσληψη τροφής, τα οποία μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική ψυχική τους ευεξία



ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

❖ Ψυχογενής Ανορεξία

❖ Ψυχογενής Βουλιμία

❖ Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας/
Αδηφαγίας

❖ Άλλες Καθοριζόμενες Διαταραχές Σίτισης ή
Πρόσληψης Τροφής

❖ Μη Καθοριζόμενες Διαταραχές
Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής

❖ Διαταραχή Pica,

❖ Μηρυκαστική Διαταραχή (Rumination
Disorder),

❖ Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής
Αποφευκτικού/ Περιοριστικού Τύπου

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για τη θεραπεία των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής αξιοποιούνται τόσο φαρμακευτικές μέθοδοι όσο και ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.

Μελέτες υποδεικνύουν ότι:

- ❖ τα SSRIs (Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης της Σεροτονίνης) βοηθηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της νευρικής βουλιμίας
- ❖ τα αντικαταθλιπτικά και τα αντιψυχωσικά βοηθούν στην αποκατάσταση της νευρικής ανορεξίας και προάγουν την αύξηση βάρους

Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (CBT)

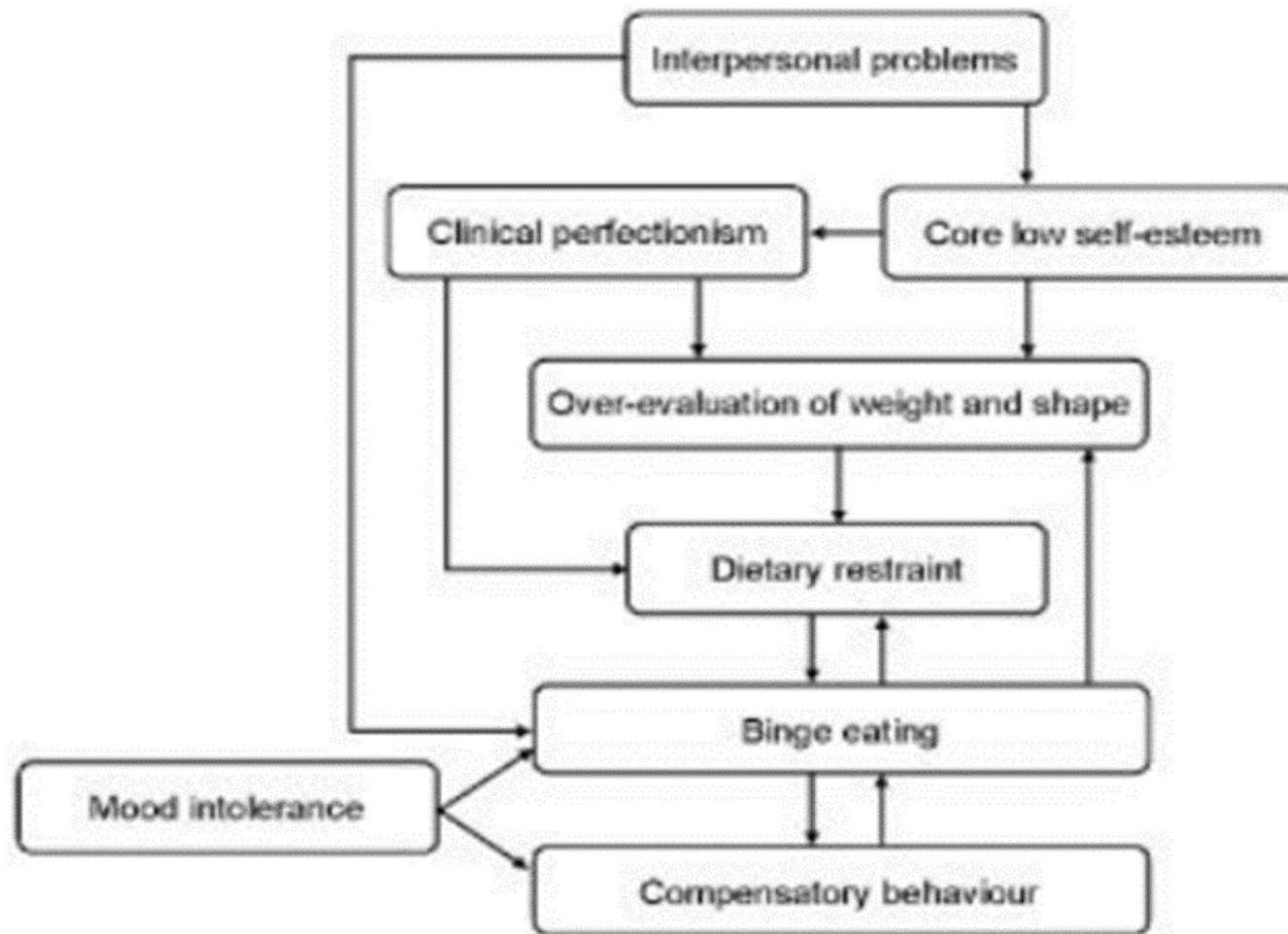
- ❖ βασίζεται σε γνωστικές αρχές και συγκεκριμένα στο μοντέλο του Beck που θέτει ότι η γνωστική δυσλειτουργία βρίσκεται κάτω από όλες τις ψυχολογικές διαταραχές
- ❖ επικεντρώνεται στον εντοπισμό και την τροποποίηση των αρνητικών μοτίβων σκέψης και συμπεριφορών που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της διαταραχής

ΥΠΕΡΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ(CBT-E) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ.

- ❖ Το 2003, οι Fairburn, Cooper και Shafran εισήγαγαν το υπερδιαγνωστικό μοντέλο για τη θεραπεία των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής με βάση την έρευνά τους στην Οξφόρδη.
- ❖ Διαπίστωσαν ότι όλες οι διαταραχές της κατηγορίας είχαν κοινή εστίαση στο βάρος, το σχήμα του σώματος, την ενασχόληση με το φαγητό και τους διατροφικούς περιορισμούς
- ❖ Εντόπισαν τέσσερις βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη διατήρηση των συμπτωμάτων της νευρικής βουλιμίας σε ορισμένα άτομα, τα οποία μπορεί να ισχύουν και για άλλες διαταραχές.

1. **Κλινική Τελειομανία:** τα άτομα έχουν υπερβολική εστίαση στην επίτευξη υψηλών επιπέδων αποτελεσματικότητας, ανεξάρτητα από το κόστος που χρειάζεται για την προσωπική τους ευημερία (επιδίωξη ανέφικτου σωματικού βάρους μέσω περιοριστικών διατροφικών συνηθειών)
2. **Χαμηλή Αυτοεκτίμηση:** αρνητική αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του
3. **Δυσανεξία προς τα Αρνητικά Συναισθήματα:** αδυναμία του ατόμου να διαχειρίζεται ορισμένες συναισθηματικές καταστάσεις όπως άγχος, θυμό ή κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να στρέφεται στη διαταραχή ως διέξοδο
4. **Δυσκολίες στις Διαπροσωπικές Σχέσεις:** συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια/κοινωνικό περιβάλλον, δυσάρεστες προσωπικές εμπειρίες με άλλους.

Παράγοντες διατήρησης
συμπτωμάτων



Σχ.1. Μηχανισμοί διατήρησης διαταραχών πρόσληψης τροφής (Fairburn, 2003)

ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ CBT-E

- ❖ εφαρμόζεται σε όλες τις ΔΠΤ (έμφαση στην κοινή ψυχοπαθολογία και όχι στη διάγνωση)
- ❖ Η δομή των 20 συνεδριών δε διαφοροποιείται σημαντικά από την κλασσική ΓΣΘ (διπλασιάζονται για λιποβαρείς ασθενείς)
- ❖ Εγκαθιδρύθηκαν 4 διακριτές φάσεις θεραπείας

Στάδιο Θεραπείας	Α' Φάση	Β' Φάση	Γ' Φάση	Δ' Φάση
Διάρκεια	4 εβδομάδες – 1+ 7 συνεδρίες	2 εβδομάδες - 3 συνεδρίες	8 εβδομάδες – 8 συνεδρίες	6 εβδομάδες – 2+1 συνεδρίες
Στόχοι	• Θεραπευτική σχέση και διαμόρφωση κινήτρων • Αξιολόγηση σοβαρότητας • Εξοικείωση με τεχνικές CBT-E • Διαμόρφωση φόρμουλας με τους μηχανισμούς της διαταραχής	• Έλεγχος της προόδου • Εντοπισμός δυσκολιών • Αναθεώρηση της φόρμουλας • Σχεδιασμός Γ' Φάσης	• Τροποποίηση της ψυχοπαθολογίας • Εκπαίδευση στην αντιμετώπιση των διατροφικών περιορισμών • Εκπαίδευση στην ανησυχία για την εικόνα σώματος • Εκπαίδευση στη δυσανεξία στα αρνητικά συναισθήματα • Επαναπρόσληψη βάρους	• Διατήρηση της προόδου • Πρόληψη υποτροπών
Τεχνικές	• Ζύγισμα στις συνεδρίες • Αυτό-παρακολούθηση • Κατανάλωση κανονικών γευμάτων	• Φόρμες αυτό-αναφοράς	• Ενίσχυση άλλων τομέων της καθημερινότητας • Κάμψη διατροφικών περιορισμών • Αποφυγή συμπεριφορών ελέγχου του σώματος • Συμπεριφορές αντιπερισπασμού	• Φόρμες αυτό-αναφοράς • Πρωτόκολλο για αντιμετώπιση πισωγυρισμάτων

Πίνακας 2 Επισκόπηση σταδίων και τεχνικών της CBT-E για την αντιμετώπιση των ΔΠΤ

2 ΜΟΡΦΕΣ CBT-E

- CBT-Ef: εστιάζει αποκλειστικά στη θεραπεία της ψυχοπαθολογίας της διατροφικής διαταραχής- προτιμώμενη προσέγγιση για τα περισσότερα άτομα με διατροφικές διαταραχές
- CBT-Eb: αντιμετωπίζει επίσης εξωτερικά εμπόδια στην ανάκαμψη-προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη θεραπευτική επιλογή για όσους αντιμετωπίζουν πρόσθετες προκλήσεις πέρα από τη βασική ψυχοπαθολογία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ CBT-E

Τα μέχρι τώρα δεδομένα αναδεικνύουν τη CBT-E ως μια αποτελεσματική θεραπεία για την αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής σε ενήλικες

- Μετα-ανάλυση Birgegård και συνεργάτες (2013): άτομα με νευρική ανορεξία πιο σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά την αποκατάσταση βάρους, τη μείωση των συμπτωμάτων της διατροφικής διαταραχής και τη συνολική ψυχολογική ευεξία σε σύγκριση με εκείνα που έλαβαν άλλες μορφές ψυχολογικής θεραπείας ή καθόλου θεραπεία.
- Έρευνα του Fairburn και συνεργατών (2015): cbt-e οδήγησε σε μειώσεις στις διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις σχετικά με το σχήμα και το βάρος του σώματος, καθώς και σε βελτιώσεις στις συμπεριφορές που σχετίζονται με τον περιορισμό της διατροφής και την υπερφαγία,

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ CBT-E

- Οι Knott και συνεργάτες (2015): μελέτη που έδειξε ότι οι συμμετέχοντες στη CBT-E ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας και έδειξαν πιο αποτελεσματική χρήση εποικοδομητικών μηχανισμών αντιμετώπισης, όπως η επίλυση προβλημάτων και η αναμόρφωση μοτίβων αρνητικής σκέψης, που οδηγούν σε βελτιωμένα αποτελέσματα θεραπείας
- Frostad και συνεργάτες (2018) αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής CBT-E σε περιβάλλον εξωτερικών ασθενών σε δημόσιο νοσοκομείο για ασθενείς με νευρική ανορεξία. Παρά το υψηλό ποσοστό εγκατάλειψης, οι ασθενείς που παρέμειναν στη θεραπεία παρουσίασαν σημαντικές βελτιώσεις στο ΔΜΣ κατά τη διάρκεια ενός έτους

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ CBT-E

- ❖ Μετα-ανάλυση Atwood και Friedman (2019): διαπίστωσαν πως η CBT-E αποφέρει συστηματικά αύξηση του ΔΜΣ σε άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία, υποχώρηση της ψυχοπαθολογίας της νόσου, καθώς και διατήρηση των αποτελεσμάτων κατά τη follow-up φάση
- ❖ Linardon και συνεργάτες (2019) :δεδομένα από 21 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές CBT-E καλύτερα αποτελέσματα από τα άτομα που συμμετείχαν στις ομάδες ελέγχου στη μείωση των συμπτωμάτων της διατροφικής διαταραχής, τη διατήρηση της ύφεσης και την ενίσχυση των αποτελεσμάτων όπως η κατάθλιψη και η αυτοεκτίμηση

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- CBT-E πολύτιμο εργαλείο στον τομέα της θεραπείας των διατροφικών διαταραχών
- Μελέτες δείχνουν ότι η CBT-E είναι αποτελεσματική όσον αφορά τη μείωση των συμπτωμάτων της διατροφικής διαταραχής, την επίτευξη αποκατάστασης και τη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη και η αυτοεκτίμηση.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nechita D-M, Bud S, David D. Shame and eating disorders symptoms: A meta-analysis. Int J Eat Disord [Internet]. 2021;54(11):1899–945. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23583>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 (R)). 5th ed. Arlington, TX: American Psychiatric Association Publishing; 2013
3. Herpertz-Dahlmann B, Seitz J, Konrad K. Aetiology of anorexia nervosa: from a “psychosomatic family model” to a neuropsychiatric disorder? Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2011;261 Suppl 2(S2):S177-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-011-0246-y>
4. Fairburn C. Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York, NY: Guilford Publications; 2008.
5. Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. Behaviour research and therapy. 2003;41(5):509–28
6. Fairburn CG, Jones R, Peveler RC, Carr SJ, Solomon RA, O’connor ME, et al. Three psychological treatments for bulimia nervosa: A comparative trial. Archives of General Psychiatry. 1991;48(5):463–9.
7. Birgegård A, Clinton D, Norring C. Diagnostic Issues of Binge Eating in Eating Disorders. European Eating Disorders Review. 2013 Feb 26;21(3):175–83.
8. Fairburn CG, Bailey-Straebl S, Basden S, Doll HA, Jones R, Murphy R, et al. A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. Behav Res Ther [Internet]. 2015;70:64–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.010>
9. Knott S, Woodward D, Hoefkens A, Limbert C. Cognitive Behaviour Therapy for bulimia nervosa and eating disorders not otherwise specified: Translation from randomized controlled trial to a clinical setting. Behav Cogn Psychother [Internet]. 2015;43(6):641–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465814000393>
10. Frostad S, Danielsen YS, Rekkedal GÅ, Jevne C, Dalle Grave R, Rø Ø, et al. Implementation of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) for adults with anorexia nervosa in an outpatient eating-disorder unit at a public hospital. J Eat Disord [Internet]. 2018;6(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-018-0198-y>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Atwood ME, Friedman A. A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2019 Dec 16;53(3):311–30.
- Linardon J, Kothe EJ, Fuller-Tyszkiewicz M. Efficacy of psychotherapy for bulimia nervosa and binge-eating disorder on self-esteem improvement: Meta-analysis. *European Eating Disorders Review*. 2019 Jan 9;27(2):109–23.