

ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ ΓΟΝΙΔΑΚΗΣ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

Βήματα εμπρός
για τη

ΒΟΥΛΙΜΙΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΕΒΗΤΑ
medical art

ΒΗΜΑΤΑ ΕΜΠΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ
Πρόγραμμα Αυτοβοήθειας

Φραγκίσκος Γονιδάκης
και συνεργάτες

ΒΗΜΑΤΑ ΕΜΠΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ
Πρόγραμμα Αυτοβοήθειας

ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΕΒΗΤΑ
medical art
ΑΘΗΝΑ

Το παρόν βιβλίο διανέμεται δωρεάν με την ευγενική χορηγία του σωματείου «**Επιστρέφω**»

ΒΗΜΑΤΑ ΕΜΠΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ: Πρόγραμμα Αυτοβοήθειας
Φραγκίσκος Γονιδάκης και συνεργάτες

Παραχώρηση του έργου του εξωφύλλου: *Adam Martinakis*

Copyright © Μάρτιος 2019, Φραγκίσκος Γονιδάκης

Επιμέλεια–Παραγωγή

ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

Αδριανείου 3 & Κατεχάκη, 115 25 Αθήνα (Ν. Ψυχικό)

Τηλ. 210-67 14 371 – 67 14 340, FAX: 210-67 15 015

e-mail: betamedarts@otenet.gr

e-shop: www.betamedarts.gr

EN ISO 9001:2000

facebook/ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις

ISBN: 978-960-452-286-6

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή εν όλω ή εν μέρει ή περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή του παρόντος έργου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογραφήσεως ή άλλως πως, σύμφωνα με τον Ν. 2121/1993 και τους λοιπούς κανόνες ημεδαπού και διεθνούς δικαίου, χωρίς τη γραπτή άδεια του συγγραφέα.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή ix

Η Μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής της Α΄ Ψυχιατρικής
Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο xi

Ιστορική Διαδρομή xi

Λειτουργία της Μονάδας xii

Θεραπεία xii

Εκπαίδευση xii

Συγγραφικό Έργο xiii

Ερευνητικό Έργο xiii

Το σωματείο «Επιστρέφω» xv

Ευχαριστίες xvii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Τι είναι η Ψυχογενής Βουλιμία 1

1. Εισαγωγή 1

2. Η ψυχογενής βουλιμία 1

3. Το βουλιμικό επεισόδιο 3

4. Επιδημιολογία 4

5. Πορεία και πρόγνωση.....	5
6. Προσωπικότητα και ο φαύλος κύκλος της βουλιμίας.....	5
7. Εκλυτικοί παράγοντες.....	6
8. Θεραπεία.....	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

<i>Τι είναι η Διαταραχή Υπερφαγίας</i>	9
1. Εισαγωγή.....	9
2. Η Διαταραχή Υπερφαγίας.....	10
3. Επιδημιολογία.....	13
4. Πορεία και πρόγνωση.....	13
5. Προσωπικότητα και Διαταραχή Υπερφαγίας.....	15
6. Θεραπεία.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

<i>Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για τις υπερφαγικού τύπου Διαταραχές πρόσληψης τροφής</i>	17
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

<i>Μήπως τρέσχω</i>	21
1. Οι ενδείξεις.....	21
2. Η κλίμακα SCOFF.....	22
3. Τα διαγνωστικά κριτήρια.....	23
4. Μετά τη διάγνωση τι;.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

<i>Το πρόγραμμα των 10 Βημάτων</i>	25
Λίγα λόγια για το πρόγραμμα	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

<i>Τα 10 βήματα</i>	29
1ο Βήμα. Γιατί κάνω βουλιμικά επεισόδια;.....	29
2ο Βήμα. Τι συμβαίνει με τη διατροφή μου;.....	35
3ο Βήμα. Ώρα για διατροφική αλλαγή.....	43
4ο Βήμα. Αποφεύγοντας το βουλιμικό επεισόδιο	49
5ο Βήμα. Παρατηρώντας το συναίσθημα.....	52
6ο Βήμα. Ρύθμιση του συναίσθηματος: Αύξηση των θετικών συναισθημάτων.....	52
7ο Βήμα. Ρύθμιση του συναίσθηματος: Μείωση των αρνητικών συναισθημάτων.....	59
8ο Βήμα. Ρύθμιση του συναίσθηματος: Αύξηση της αντοχής στα έντονα συναισθήματα	64
9ο Βήμα. Αλλάζοντας τη σκέψη	69
10ο Βήμα. Αντιμετωπίζοντας τη χαμηλή αυτοεκτίμηση.....	73
Επίλογος.....	79
 Ενδεικτική βιβλιογραφία	 81
 Βιογραφικά συμμετεχόντων	 83

Εισαγωγή

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στη θεραπεία των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής τόσο στην Ελλάδα όσο και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες είναι ο μεγάλος χρόνος αναμονής ενός πάσχοντα που έχει απευθυνθεί για θεραπεία σε μια εξειδικευμένη μονάδα. Αυτό οφείλεται στις αυξημένες ανάγκες θεραπείας του πληθυσμού κυρίως των αστικών κέντρων και στον αναλογικά μικρό αριθμό εξειδικευμένων θεραπευτικών κέντρων και ειδικών. Ειδικά στη χώρα μας οι επιπτώσεις της οικονομικής επιδείνωσης στην οικονομία της χώρας και των πολιτών της έχει οδηγήσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού σε αδυναμία να αναζητήσει θεραπεία εκτός του δημόσιου τομέα της υγείας. Το παραπάνω έχει αυξήσει τον φόρτο εργασίας όλων των δημόσιων και μη κερδοσκοπικών δομών ενώ την ίδια στιγμή ο αριθμός των ειδικών θεραπευτών στον δημόσιο τομέα μειώνεται ανά έτος αντί να αυξάνεται κατά αντιστοιχία με την αύξηση της ζήτησης θεραπείας.

Μια από τις προτάσεις για την αντιμετώπιση του αρνητικού ισοζυγίου θεραπευτών/αιτούντων θεραπείας είναι η δυνατότητα να κατευθυνθεί το άτομο που δεν παρουσιάζει επικίνδυνα για τη ζωή και την υγεία του συμπτώματα σε μορφές θεραπείας που δεν απαιτείται η στενή παρουσία του εξειδικευμένου θεραπευτή. Βιβλία αυτοβοήθειας, διαδικτυακά προγράμματα και υβριδικά προγράμματα παρέμβασης με αραιή παρακολούθηση μέσω διαδικτύου από τον ειδικό είναι μερικές από τις μη παραδοσιακές μορφές θεραπείας που έχουν προταθεί και μελετηθεί με θετικά τις περισσότερες φορές αποτελέσματα.

Το 2016 δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα 10 βημάτων για την αντιμετώπιση της ψυχογενούς βουλιμίας χωρίς την παρέμβαση

θεραπευτή που φιλοξενήθηκε στον ιστότοπο www.edtalk.gr (ο ιστότοπος δεν λειτουργεί πια). Με τη αρωγή του συλλόγου «**Επιστρέφω**» μας δόθηκε η δυνατότητα να οργανώσουμε εκ νέου το υλικό του προγράμματος και να το παρουσιάσουμε με τη μορφή ενός μικρού βιβλίου αυτοβοήθειας.

Το βιβλίο αποτελείται από ένα γενικό μέρος με βασικές πληροφορίες για την ψυχογενή βουλιμία και τη διαταραχή υπερφαγίας και από το πρόγραμμα των 10 βημάτων για την αντιμετώπιση των βουλιμικών διαταραχών πρόσληψης τροφής. Τα βήματα αυτά στηρίζονται κυρίως στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για την αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής και στις δεξιότητες της διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας για τη ρύθμιση του συναισθήματος και την αντοχή στο δυσφορικό συναίσθημα. Και οι δύο παρεμβάσεις έχουν μελετηθεί και έχουν βρεθεί να είναι αποτελεσματικές για τη θεραπεία των βουλιμικών διαταραχών πρόσληψης τροφής.

Ο βασικός στόχος του προγράμματος δεν είναι φυσικά να αντικαταστήσει την ψυχοθεραπεία αλλά να παρέχει πληροφορίες και κάποιες βασικές κατευθύνσεις στον πάσχοντα που χρειάζεται να περιμένει μήνες για να ξεκινήσει ψυχοθεραπεία ή δεν έχει για γεωγραφικούς ή άλλους λόγους καμία πρόσβαση σε εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα. Ο βαθύτερος δε στόχος του βιβλίου αυτού είναι να βοηθήσει τον πάσχοντα να συνειδητοποιήσει ότι έχει τη δύναμη να αντιταχθεί στη διαταραχή και να αντεπεξέλθει στην οδύνη που αυτή του προκαλεί αν χρησιμοποιήσει με θεραπευτικό τρόπο τις δυνατότητες που διαθέτει.

Ελπίζουμε να βρείτε τις πληροφορίες και τις κατευθύνσεις του βιβλίου διευκολυντικές και βοηθητικές στο δύσκολο μονοπάτι της ίασής σας.

Η Μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής

της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής
της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού
και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Ιστορική Διαδρομή

Η μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής ξεκίνησε να λειτουργεί στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο το 1990 από την αναπληρώτρια καθηγήτρια ψυχιατρικής κα Ελευθερία Βάρσου ως ειδικό εξωτερικό ιατρείο για τη διάγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία ασθενών που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία και ψυχογενή βουλιμία. Το 1993 άρχισε να συμβάλλει στην εκπαίδευση ειδικευόμενων στην ψυχιατρική. Σημαντική συμβολή στη λειτουργία του ιατρείου είχε η κοινωνική λειτουργός Γεωργία Γιαννάκα καθώς ανέλαβε την αρχική επαφή με τις πάσχουσες καθώς και την ενημέρωση και υποστήριξη των οικογενειών τους.

Το 2004 το ειδικό εξωτερικό ιατρείο μετασηματίστηκε στη μονάδα διαταραχών πρόσληψης τροφής η οποία αρχικά υλοποιούσε δύο θεραπευτικά προγράμματα, ένα εξωνοσοκομειακό που στηριζόταν σε ατομική ψυχοθεραπεία και ένα ενδονοσοκομειακό ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών ψυχογενούς ανορεξίας. Τον επόμενο χρόνο ιδρύθηκε και θεσμικά ο Κλινικός Φορέας Νοσηλείας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής, με τη διάθεση 3 κλινών στην Πτέρυγα «Σκαρπαλέζου» του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Το πρόγραμμα λειτουργεί έκτοτε με τη διακλαδική συνεργασία θεραπευτικής ομάδας.

Λειτουργία της Μονάδας Θεραπείας

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη παράγραφο η μονάδα διαθέτει ένα πρόγραμμα ενδονοσοκομειακής θεραπείας (δύναμης 3 κλινών) και μια σειρά από παρεμβάσεις που υλοποιούνται σε εξωνοσοκομειακή βάση. Το ενδονοσοκομειακό πρόγραμμα παρέχει ατομική ψυχοθεραπεία, ομαδική ψυχοθεραπεία, θεραπεία για την εικόνα του σώματος, εικαστική θεραπεία, ομάδα αυτο-υποστήριξης και φυσικά συμπεριφορικής κατεύθυνσης πρόγραμμα επανασίτισης. Το εξωνοσοκομειακό πρόγραμμα παρέχει ατομική γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, ψυχοεκπαίδευση και υποστήριξη οικογενειών καθώς και διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία για ασθενείς που πάσχουν από διαταραχή πρόσληψης τροφής και οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Το 2018 προστέθηκε και ομαδικό πρόγραμμα διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας για νεαρούς πάσχοντες από διαταραχή υπερφαγίας.

Εκπαίδευση

Σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς υλοποιείται διετές πρόγραμμα εκπαίδευσης στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Το προσωπικό της μονάδας συμμετέχει σε μια πληθώρα εκπαιδευτικών προγραμμάτων τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο όπου διδάσκουν το γνωστικό αντικείμενο των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Ενδεικτικά αναφέρονται το μάθημα της Ψυχιατρικής για τους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το θεωρητικό πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευομένων ψυχιατρικής κλινικής του Αιγινητείου Νοσοκομείου, τα μεταπτυχιακά προγράμματα Κλινικής Ψυχολογίας, Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων-Εξαρτησιολογίας, Προαγωγής Υγείας και Κοινωνικής Ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ. Τέλος υπάρχει συνεργασία με διάφορους φορείς που ενεργοποιούνται στον τομέα των διαταραχών πρόσληψης τροφής για την παροχή εποπτείας σε θεραπευτές.

Συγγραφικό Έργο

Η κα Βάρσου και ο κος Γονιδάκης είναι συγγραφείς των βιβλίων «Ψυχογενής Ανορεξία. Αυτοφυλακισμένες κοπέλες και το μονοπάτι προς την έξοδο» και «Μιλώντας για τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής» που κυκλοφόρησαν το 2008 και 2013 από τις ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις. Ο κος Γονιδάκης μαζί με την κα Χαρίλα είναι συγγραφείς του βιβλίου «Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής. Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Προσέγγιση» που κυκλοφόρησε το 2011 από τις εκδόσεις ΠΕΔΙΟ. Το προσωπικό της μονάδας έχει συμμετάσχει στη συγγραφή σημαντικού αριθμού κεφαλαίων που αφορούν στις διαταραχές πρόσληψης τροφής σε διάφορα επιστημονικά συγγράμματα.

Ερευνητικό Έργο

Η μονάδα έχει εκπονήσει μια σειρά από ερευνητικά προγράμματα που έχουν ανακοινωθεί σε επιστημονικές εκδηλώσεις και συνέδρια και έχουν δημοσιευθεί σε έγκυρα διεθνή και ελληνικά περιοδικά.

Το σωματείο «Επιστρέφω»

Το «**Επιστρέφω**» είναι σωματείο γονέων και φίλων πασχόντων από Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής. Ιδρύθηκε τον Ιανουάριο του 2015 από γονείς και φίλους των πασχόντων από ΔΠΤ με πρωτοβουλία της επιστημονικής ομάδας της Μονάδας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, οι οποίοι είναι και ιδρυτικά μέλη του.

Είναι ένα μη κερδοσκοπικό σωματείο που δημιουργήθηκε με στόχο την παροχή βοήθειας και κάθε είδους υποστήριξης στους γονείς και φίλους των πασχόντων από ΔΠΤ, αλλά και στους ίδιους τους πάσχοντες.

«Σ' εμάς τους γονείς και φίλους, μετά τους πρώτους φόβους, τις ενοχές, την άρνηση της πάθησης, έρχεται η επιθυμία για να δείξουμε τον δρόμο της επιστροφής. Η επιθυμία να σηκώσουμε όρθιους πάλι τους αγαπημένους μας ανθρώπους. Η επιθυμία να τους δείξουμε το φως της ζωής. Αυτό το φως θέλουμε να το μεταφέρουμε σε όλους όσοι νιώθουν σαν εμάς».

Οι σκοποί του «**Επιστρέφω**» είναι:

- α. Η υποστήριξη γονέων και δημιουργία κατάλληλων υποδομών, θεραπευτικών προγραμμάτων για τη ΔΠΤ, για τη λειτουργία ομάδων γονέων και μονάδων ατομικής και ομαδικής θεραπείας.
- β. Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και της εμπειρίας όσων έχουν νοσήσει ή νοσούν ή έχουν συμμετάσχει ή συμμετέχουν σε ομάδες εργασίας σχετικά με τις ΔΠΤ.

- γ. Η προστασία των δικαιωμάτων των πασχόντων και η ενίσχυση της ιατρικής περίθαλψης.
- δ. Η στήριξη του έργου των δημοσίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η δημιουργία κατάλληλων υποδομών θεραπευτικών προγραμμάτων.
- ε. Η συνεργασία με εγχώριες και αλλοδαπές οργανώσεις, με φορείς της κοινωνίας πολιτών, η διοργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων των μελών του, καθώς και του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.
- στ. Η εγχώρια και διεθνής συνεργασία με επιστημονικά παρεμφερή κέντρα, οργανισμούς, πανεπιστημιακούς φορείς και εκπαιδευτικά ιδρύματα.
- ζ. Η συνεργασία με χορηγούς για χρηματοδότηση των σκοπών του σωματείου.

Στοιχεία επικοινωνίας:
Σανταρόζα 1 & Σταδίου, Αθήνα
Τηλ: 6987-778 540
epistrefo@epistrefo.com
www.epistrefo.com

Ευχαριστίες

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην εκλεκτή φίλη και συνάδελφο Δρ Ντιάνα Χαρίλα για τα εποικοδομητικά σχόλια και παρατηρήσεις, στην ψυχολόγο κα Γεωργία Βασιλείου για την εθελοντική της προσφορά στην οργάνωση της αρχικής ηλεκτρονικής μορφής του προγράμματος των 10 βημάτων, στην κα Ελένη Λεμπέση που είναι τόσα πολλά πέρα από προϊσταμένη νοσηλεύτρια για την πολυετή συμπόρευση, συνεργασία και υποστήριξη στην υλοποίηση αυτής της προσπάθειας και φυσικά στην κα Νατάσα Βασιλάκου των ΒΗΤΑ Ιατρικών Εκδόσεων. Το μεγαλύτερο ευχαριστώ το οφείλουμε στην Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής κα Ελευθερία Βάρσου για τα είκοσι χρόνια διδασκαλίας, υποστήριξης, εμπιστοσύνης και αγάπης.

Είμαστε βαθιά ευγνώμονες στον Adam Martinakis για την παραχώρηση του έργου του για τη δημιουργία του εξωφύλλου του βιβλίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Τι είναι η Ψυχογενής Βουλιμία;

1. Εισαγωγή

Αν και η Ψυχογενής Βουλιμία (ΨΒ) είναι πολύ περισσότερο συχνή σαν πάθηση από την ψυχογενή ανορεξία η πλήρης περιγραφή ως διακριτή διαταραχή πρόσληψης τροφής καθυστέρησε μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1970. Το 1979 ο Russel πρότεινε τον όρο ψυχογενής βουλιμία για να περιγράψει ένα σύνολο από διαταραγμένες συμπεριφορές που σχετίζονται με τη πρόσληψη τροφής σε ασθενείς με σωματικό βάρος εντός των φυσιολογικών ορίων.

2. Η ψυχογενής βουλιμία

Σε αντίθεση με την ψυχογενή ανορεξία που λόγω της ισχύουσας γίνεται εύκολα και γρήγορα αντιληπτή, η ΨΒ είναι μία «κρυφή» ψυχική πάθηση. Η ντροπή για την απώλεια του ελέγχου ή/και για

την πρόκληση εμέτων κάνει το άτομο να προσπαθεί να κρύψει την ύπαρξή της. Το γεγονός ότι η διαταραχή δεν συνοδεύεται από τις εμφανείς ιατρικές επιπλοκές και τη σταδιακή εξασθένηση των σωματικών δυνάμεων της ψυχογενούς ανορεξίας, επιτρέπει στη διαταραχή να παραμείνει κρυφή για μεγάλο χρονικό διάστημα καθώς το άτομο διατηρεί στο ακέραιο τη λειτουργικότητά του. Δεν είναι σπάνιο οι γονείς και οι σύντροφοι των πασχόντων να μην ανακαλύπτουν τι συμβαίνει και να μαθαίνουν για την ΨΒ χρόνια μετά την έναρξή της, όταν το άτομο νιώσει την ανάγκη να μοιραστεί με τους δικούς του ανθρώπους τις δυσκολίες του.

Όσο περνάει ο χρόνος που το άτομο είναι παγιδευμένο στη διαταραχή, η αντίστασή του στα βουλιμικά επεισόδια μειώνεται με αποτέλεσμα η σταδιακή αποδοχή της κατάστασης να οδηγεί στην παραίτησή του από την προσπάθεια να τα αποφύγει. Το αποτέλεσμα είναι ότι η ΨΒ αναδεικνύεται σε ρυθμιστή της καθημερινότητας του ατόμου. Η δυνατότητα του ατόμου για εργασία, προσωπική και κοινωνική ζωή ακόμα και η ώρα που αφιερώνει στην προσωπική του υγιεινή καθορίζονται και οργανώνονται σύμφωνα με το ωράριο των βουλιμικών επεισοδίων.

Για τις περισσότερες πάσχουσες το βάρος του σώματος και το σχήμα συγκεκριμένων τμημάτων του, όπως είναι το στήθος και οι γοφοί, αποτελούσε και πριν την έναρξη της ΨΒ τον μοναδικό τρόπο αξιολόγησης της σωματικής (και επομένως της προσωπικής τους) ελκυστικότητας. Για ορισμένες μάλιστα ήταν και κάτι παραπάνω: ο κεντρικός άξονας αξιολόγησης του εαυτού τους. Καθώς όμως η «τελειότητα» απαιτεί θυσίες, η αυστηρή δίαιτα και πολλές φορές η εξαντλητική άσκηση είναι μονόδρομος για την επίτευξη του στόχου. Το άτομο προσπαθεί να τρώει όσο το δυνατόν λιγότερο έως τη στιγμή που οι αντιστάσεις του εξασθενούν και τότε είτε λόγω της πείνας είτε λόγω κάποιας συναισθηματικής φόρτισης υποκύπτει στη βουλιμία.

Το βουλιμικό επεισόδιο αρχικά είναι αιφνίδιο αλλά με τον καιρό μπορεί να γίνεται και προγραμματισμένα τις ώρες της ημέρας που μπορεί να διασφαλιστεί η ιδιωτικότητα της στιγμής. Τα

βουλιμικά επεισόδια συμβαίνουν κυρίως τις απογευματινές και βραδινές ώρες. Η πάσχουσα προτιμά να τρώει βουλιμικά μόνη της. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, όπως προαναφέρθηκε, να περνούν συνήθως αρκετά έτη για να αντιληφθούν οι άλλοι την ύπαρξη της διαταραχής.

3. Το βουλιμικό επεισόδιο

Κατά τη διάρκεια του βουλιμικού επεισοδίου το άτομο νιώθει την ακατανίκητη επιθυμία να φάει πολύ με συνέπεια να καταναλώνει, τρώγοντας γρήγορα, σημαντική ποσότητα τροφής. Συνήθως επιλέγονται τροφές που έχουν έντονη γεύση, πολλές θερμίδες και απαγορεύονται αυστηρά κατά τη διαιτητική φάση. Όταν η παρόρμηση είναι μεγάλη τότε καταναλώνεται οποιαδήποτε τροφή υπάρχει διαθέσιμη ανεξάρτητα από τη θερμιδική ή γευστική της αξία. Τα επεισόδια μπορεί να είναι καθημερινά ή σποραδικά μέσα στην εβδομάδα. Αν και πολλοί περιγράφουν το βουλιμικό επεισόδιο με θετικό τρόπο, δηλαδή ως μια απελευθερωτική γευστική απόδραση από την καθημερινότητα και τους περιορισμούς της, ο έντονος φόβος της αύξησης του βάρους χαρακτηρίζει το σύνολο των πασχόντων.

Οι καθαρτικές συμπεριφορές και κυρίως ο έμετος ακολουθούν το τέλος της βουλιμίας ή γίνονται ακόμα και στα ενδιάμεσα του επεισοδίου για να κενωθεί το περιεχόμενο του στομάχου. Ο έμετος προκαλείται πολλές φορές με ερεθισμό της υπερώας με το δάκτυλο του χεριού ή κάποιο αντικείμενο, και επαναλαμβάνεται μέχρι να βεβαιωθεί η ασθενής ότι έχει πλήρως «καθαρίσει» από την «τοξική» τροφή. Ο έμετος αν και καθησυχάζει την ασθενή προσωρινά από τον φόβο της αύξησης του βάρους, μακροπρόθεσμα αυξάνει τη δυσφορία της για τον εαυτό της γιατί δεν κατάφερε να συγκρατηθεί, και ανανεώνει την απόφασή της να ξεκινήσει και πάλι τη δίαιτα με την υπόσχεση στον εαυτό της ότι αυτή τη φορά θα τα καταφέρει καλύτερα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για ορισμένα άτομα η

πρόκληση του εμέτου συνοδεύεται με συναισθήματα ανακούφισης ή ακόμα και ευχαρίστησης. Για αυτά τα άτομα το ζητούμενο σε στιγμές συναισθηματικής φόρτισης είναι η πρόκληση εμέτου και όχι η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού. Εδώ το βουλιμικό επεισόδιο γίνεται για να «υπηρετήσει» την πρόκληση εμέτου και όχι το αντίστροφο που είναι και το πιο σύνηθες.

Το άτομο μπορεί να κάνει κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών και άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων ή να ασκείται υπερβολικά. Επίσης πολύ συχνά λόγω της πιθανής αύξησης του βάρους που μπορεί να προκαλέσουν τα υπερφαγικά επεισόδια η πάσχουσα χρησιμοποιεί μια πληθώρα από σκευάσματα ή τεχνικές που «διαφημίζονται» ότι μπορεί να προκαλέσουν απώλεια βάρους ή μείωση του όγκου των σώματος. Το παραπάνω καθίσταται ορισμένες φορές προβληματικό καθώς πολλά από αυτά τα σκευάσματα δεν είναι ενδεδειγμένα μελετημένα και ο συνδυασμός τους μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές στη λειτουργία του σώματος της πάσχουσας.

4. Επισημολογία

Ο διά βίου επιπολασμός της διαταραχής έχει υπολογιστεί στα 2,3% του γενικού πληθυσμού. Η ετήσια επίπτωση της διαταραχής έχει υπολογιστεί στο 3% δηλαδή 300 νέα περιστατικά ανά 100.000 κατοίκους ετησίως. Το ποσοστό αυτό τριπλασιάζεται όταν συμπεριλάβουμε και τις υποκλινικές περιπτώσεις της διαταραχής. Οι μετρήσεις της επίπτωσης της διαταραχής παρουσίασαν αύξηση μέσα στη δεκαετία 1980–1990 αλλά αυτό πιθανώς να οφείλεται στη βελτίωση της διαγνωστικής μας ικανότητας και όχι σε πραγματική αύξηση των περιστατικών. Περίπου το 75% των ασθενών παρουσιάζει καθαρτικές συμπεριφορές ενώ το 25% των πασχόντων προσπαθεί να αντιρροπήσει τη θερμιδική πρόσληψη των βουλιμικών επεισοδίων μόνο με μη καθαρτικές συμπεριφορές όπως είναι η εντατική άσκηση και η δίαιτα. Είναι ενδιαφέρον ότι 10–50% των εφήβων αναφέρουν περιστασιακές βουλιμικές και καθαρτικές συμπεριφορές χωρίς όμως

να πληρούν όλα τα κριτήρια για να διαγνωστούν ότι πάσχουν από ψυχογενή βουλιμία. Όπως και η ψυχογενής ανορεξία η ψυχογενής βουλιμία εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες. Μόνο το 5–10% των πασχόντων είναι άρρενες. Η δε κύρια ηλικιακή ομάδα στην οποία εμφανίζεται η διαταραχή είναι αυτή των 20–24 ετών. Η μέση ηλικία εμφάνισης της διαταραχής είναι τα 19,7 έτη. Η θνησιμότητα της διαταραχής είναι εξαιρετικά μικρή συγκρινόμενη με τη θνησιμότητα του γενικού πληθυσμού για την ίδια ηλικιακή ομάδα, έχει δε υπολογιστεί γύρω στο 1% των περιπτώσεων.

5. Πορεία και πρόγνωση

Η πρόγνωση της ΨΒ είναι καλύτερη από την αντίστοιχη της ψυχογενούς ανορεξίας.

Το 70% των ασθενών αναρρώνει από την πάθηση, το 20% παραμένει με υποκλινικά συμπτώματα ενώ στο 10% η συμπτωματολογία δεν υποχωρεί. Έχει βρεθεί ότι εμφανίζεται επιδείνωση της γενικής ψυχοπαθολογίας τα πρώτα 2 έτη μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για την ψυχογενή βουλιμία και βελτίωση στα 6 έτη μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Μετά από 12 έτη παρακολούθησης το 41% των ασθενών που έπασχαν αρχικά από ψυχογενή βουλιμία παρουσίαζαν κάποια μορφή ψυχικής νόσου.

6. Προσωπικότητα και ο φαύλος κύκλος της βουλιμίας

Η γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση εστιάζει στον φαύλο κύκλο της βουλιμίας στον οποίο κεντρικό ρόλο έχει η χαμηλή αυτοεκτίμηση της ασθενούς. Η αυτοαξιολόγηση γίνεται κυρίως με βάση την εξωτερική εμφάνιση και το βάρος. Το παραπάνω κάτω από την επίδραση της τελειοθηρίας οδηγεί σε ακραίες και μη επιτυχείς προσπάθειες διαμόρφωσης του βάρους και του σχήματος του σώματος.

Το αποτέλεσμα αυτής της «ηρωικής» προσπάθειας είναι η αντιδραστική έκλυση του βουλιμικού επεισοδίου που λόγω του φόβου για την αύξηση του βάρους οδηγεί στις καθαρτικές συμπεριφορές. Ο έμετος όμως και η βουλιμία επιβεβαιώνουν την ανικανότητα του ατόμου να αυτοελεγχθεί, μειώνουν περαιτέρω την αυτοεκτίμησή του και επανεργοποιούν τον φαύλο κύκλο της βουλιμίας

7. Εκδηλωτικοί παράγοντες

Η δίαιτα σε συνδυασμό με προνοσηρή παχυσαρκία, η ερωτική απόρριψη ή τα επικριτικά σχόλια για το βάρος και το σχήμα του σώματος αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ΨΒ. Επίσης διάφορα ψυχοπαιστικά γεγονότα, όπως ο θάνατος προσφιλούς προσώπου, αυξάνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση της διαταραχής.

8. Θεραπεία

Η θεραπευτική προσπέλαση της ΨΒ έχει δύο βασικές κατευθύνσεις. Τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και την ψυχοθεραπεία. Οι δύο αυτές θεραπευτικές μέθοδοι δεν είναι απαγορευτικό να εφαρμοστούν μαζί αν και υπάρχει η διεθνής τάση να εφαρμόζονται «εν σειρά» δηλαδή να επιλέγεται μία κατεύθυνση και όταν δεν έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα να προστίθεται και η δεύτερη. Μέχρι στιγμής η θεραπεία της ΨΒ είναι κατά κανόνα ψυχολογική ενώ η συνεισφορά της φαρμακευτικής αγωγής περιορίζεται στην αντιμετώπιση της συννοσηρότητας της διαταραχής με άλλες ψυχικές παθήσεις και στην αντιμετώπιση της ίδιας της διαταραχής όταν δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ψυχοθεραπευτικά ή όταν η ψυχοθεραπεία δεν έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Για την ψυχοθεραπεία της ΨΒ οι περισσότερες μελέτες καταδεικνύουν τη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία ως την καταλληλότερη θεραπεία για την

αντιμετώπισή της. Τα αντικαταθλιπτικά σκευάσματα και ιδιαίτερα η φλουοξετίνη φαίνεται να είναι αποτελεσματικά στη μείωση των βουλιμικών συμπτωμάτων.

Πίνακας. Διαγνωστικά κριτήρια της Ψυχογενούς Βουλιμίας κατά DSM-V

- A. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από αμφότερα τα ακόλουθα:
1. Πρόσληψη σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε 2 ώρες) ποσότητας τροφής, η οποία είναι σαφώς μεγαλύτερη από αυτήν που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου και υπό παρόμοιες συνθήκες.
 2. Αίσθημα έλλειψης ελέγχου στην πρόσληψη τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (δηλαδή αίσθημα του ατόμου ότι δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει).
- B. Επαναλαμβανόμενη παθολογική αντιρροπιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποτραπεί η αύξηση του βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενοι έμετοι, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών, υποκλυσμών ή άλλων φαρμάκων, δίαιτα ή υπέρμετρη σωματική άσκηση.
- Γ. Τόσο τα επεισόδια υπερφαγίας, όσο και η παθολογική αντιρροπιστική συμπεριφορά εμφανίζονται κατά μέσον όρο τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα για διάστημα 3 μηνών.
- Δ. Η αυτο-αξιολόγηση επηρεάζεται υπέρμετρα από το σχήμα και το βάρος του σώματος.
- Ε. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων ψυχογενούς ανορεξίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Τι είναι η Διαταραχή Υπερφαγίας;

1. Εισαγωγή

Η Διαταραχή Υπερφαγίας (ΔΥ) έχει περιγραφεί ως νοσολογική οντότητα σχετικά πρόσφατα. Αν και φαίνεται να είναι αρκετά πιο συχνή από την Ψυχογενή Ανορεξία και την Ψυχογενή Βουλιμία, μόνο την τελευταία δεκαετία αποτέλεσε αντικείμενο συστηματικής έρευνας και παρατήρησης. Το παραπάνω μπορεί να έχει σχέση με το αυξανόμενο ενδιαφέρον των δυτικών κοινωνιών για τη διατροφή και τις ιατρικές επιπτώσεις του αυξημένου σωματικού βάρους. Φυσικά αν ανατρέξει κανείς τόσο στα ιατρικά κείμενα αλλά και στα λογοτεχνικά βιβλία θα αντιληφθεί ότι η υπερφαγία δεν είναι ανακάλυψη του τέλους του 20ού αιώνα και των αρχών του 21ου.

Τα διαγνωστικά κριτήρια όπως παρουσιάζονται στον σχετικό πίνακα περιγράφουν μια κατάσταση όπου το άτομο χάνει τον έλεγχο και καταναλώνει σε σύντομο χρονικό διάστημα μεγάλη ποσότητα τροφής χωρίς να μπορεί να σταματήσει. Η διαφορά από την ψυχογενή βουλιμία είναι ότι παρά το γεγονός ότι μετά το υπερφαγικό επεισόδιο το άτομο νιώθει άσχημα δεν προβαίνει σε αντιρροπιστικές συμπεριφορές όπως να κάνει εντατική δίαιτα, άσκηση ή να προσπαθήσει να προκαλέσει έμετο.

2. Η Διαταραχή Υπερφαγίας

Το υπερφαγικό επεισόδιο όπως προαναφέρθηκε δεν διαφέρει σημαντικά από το βουλιμικό επεισόδιο. Από την κλινική παρατήρηση φαίνεται να υπάρχουν δύο κύριες μορφές στην κλινική εικόνα της υπερφαγίας.

- α. Στην πρώτη, το άτομο προσπαθεί μέσα στην ημέρα να διατηρήσει ένα κανονικό πρόγραμμα διατροφής. Στις περιπτώσεις των πασχόντων που έχουν αυξημένο σωματικό βάρος το διατροφικό πρόγραμμα είναι συνήθως κάποια μορφή δίαιτας που έχει δοθεί από ειδικό διατροφολόγο ή έχουν διαβάσει σε περιοδικό ή στο διαδίκτυο ή μπορεί να είναι ακόμα και μια δίαιτα προσωπικής επινόησης. Ένα μεγάλο ποσοστό των πασχόντων φαίνεται να μπορεί να συγκρατείται και να ακολουθεί το οποίο πρόγραμμα έχει αποφασίσει να τηρεί. Σπανιότερα κάποιοι πάσχοντες αναφέρουν ότι από το πρωί μέχρι το απόγευμα δεν τρώνε τίποτα ή ελάχιστα. Κάποια στιγμή της ημέρας (συνήθως το βράδυ) για ποικίλους λόγους που θα αναφερθούν παρακάτω το άτομο χάνει τον έλεγχο και ξεκινά να καταναλώνει ανεξέλεγκτα μεγάλη ποσότητα τροφής. Οι τροφές που επιλέγονται είναι συνήθως αυτές που έχουν έντονα ευχάριστη γεύση και συχνά έχουν υψηλή θερμιδική αξία και άρα είναι αποκλεισμένες από τη «νόμιμη» διατροφή. Πολλοί πάσχοντες περιγράφουν το αίσθημα της απώλειας του ελέγχου σαν ένα ορμητικό ποτάμι παρόρμησης που ξέρουν ότι προοδευτικά θα χάσει την ορμή του και θα επιστρέψουν στη διατροφική προσπάθεια και περιορισμό. Είναι συνεπώς μια ευκαιρία να καταναλώσουν όλα αυτά που τόσες ώρες ή μέρες επιθυμούσαν αλλά απαγορευόταν. Αυτό στη διεθνή βιβλιογραφία περιγράφεται σαν το «γεύμα του μελλοθάνατου» καθώς το άτομο τρώει σαν να μην υπάρχει αύριο στη διατροφή του. Μάλιστα ορισμένα άτομα καταφέρνουν να προγραμματίζουν τα γεύματά τους με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σε διατροφικό περιορισμό για το μεγαλύτερο μέρος της εβδομάδας και να

έχουν μία ή δύο ημέρες, συνήθως το Σαββατοκύριακο, στις οποίες επιτρέπουν στον εαυτό τους να τρώει παρορμητικά και σε μεγάλες ποσότητες τις τροφές αυτές που έχουν στερηθεί. Αυτός ο διπολικός τρόπος αντίληψης της ρύθμισης της διατροφής έχει και μία ακόμα «παρενέργεια». Αν ο έλεγχος χαθεί έστω και στο ελάχιστο, για παράδειγμα αν το άτομο δεχτεί ένα κέρασμα ενώ ο κανόνας του λέει ότι δεν πρέπει να τρώει γλυκά καθόλου, τότε ο εσωτερικός «διακόπτης» γυρίζει από τη θέση «προσπαθώ πάντα» στη θέση «απέτυχα τελείως» και αυτό ουσιαστικά απελευθερώνει την υπερφαγία με αποτέλεσμα η μία μπουκιά εκτός προγράμματος να «επιτρέπει» ένα πλήρες υπερφαγικό επεισόδιο.

- β. Στη δεύτερη μορφή υπερφαγίας, που δεν περιγράφεται ακριβώς στα διαγνωστικά κριτήρια, το άτομο δεν παρουσιάζει σαφή υπερφαγικά επεισόδια όπως στην ψυχογενή βουλιμία ή στην πρώτη μορφή της ΔΥ. Αντίθετα έχει μια συνεχή ενασχόληση με το φαγητό με αποτέλεσμα να τρώει μικρές ή μέσες ποσότητες φαγητού συνεχώς μέσα στην ημέρα. Δηλαδή, εδώ η απώλεια του ελέγχου δεν έχει τον χαρακτήρα ορμητικής καταιγίδας αλλά μιας συνεχόμενης επίμονης βροχής καθώς το άτομο τσιμπολογάει συνεχώς. Συνολικά με αυτόν τον τρόπο προσλαμβάνει σε ημερήσια βάση μεγαλύτερη από την αναγκαία ποσότητα τροφής με αποτέλεσμα να είναι συχνά υπέρβαρο ή παχύσαρκο. Και σε αυτήν την περίπτωση το άτομο δεν μπορεί να αντισταθεί και να σταματήσει με αποτέλεσμα να περιγράφει μια κατάσταση που τη βιώνει οδυνηρά χαοτική.

Να σημειωθεί ότι και στις δύο αυτές μορφές λόγω της μη αντιρρόπησης της υπερφαγικής κατανάλωσης τροφής το άτομο νιώθει τελικά έντονη ντροπή για την «αδυναμία» του να συγκρατηθεί, αγωνία για την πιθανή αύξηση του σωματικού βάρους και απελπισία για την επανάληψη της ίδιας συμπεριφοράς. Πολλοί πάσχοντες δεν θέλουν καν να μιλήσουν για αυτό, αρνούνται να επισκεφθούν κάποιον ειδικό της ψυχικής υγείας για να μην ακούσουν ότι αυτοί φταίνε για την κατάστασή τους και πολλές φορές επιμένουν αέναα σε έναν μη αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης που

είναι η αναζήτηση της «μαγικής» δίαιτας που θα επαναφέρει την ισορροπία στη διατροφή τους, θα οδηγήσει στην απώλεια βάρους και θα αποκαταστήσει την αυτοεκτίμησή τους καθώς θα έχουν επιστρέψει οριστικά στην ομάδα των ανθρώπων που μπορούν να αυτοελέγχονται.

Τι όμως είναι αυτό που προκαλεί το υπερφαγικό επεισόδιο; Όπως και στην ψυχογενή βουλιμία η πείνα από τη στέρηση της τροφής είναι ο βιολογικός παράγοντας που προκαλεί την παρορμητική κατανάλωση τροφής. Εκτός από την πείνα η ανάγκη για μείωση των αρνητικών συναισθημάτων είναι επίσης ένας παράγοντας που συνεισφέρει στην εμφάνιση ενός υπερφαγικού επεισοδίου. Το άτομο μαθαίνει ότι το ευχάριστο συναίσθημα από την κατανάλωση τροφών που έχουν γλυκιά ή αλμυρή γεύση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μειώσει τα δυσάρεστα συναισθήματα. Έτσι στην πρώτη μορφή της υπερφαγίας που περιγράφηκε, το άτομο γυρίζει στο σπίτι του το απόγευμα και είναι πεινασμένο γιατί δεν έχει κάνει διάλειμμα για φαγητό και έχει φάει ελαφρά ή διαιτητικά όλη την ημέρα και κυρίως κουρασμένο ή/και απογοητευμένο/θυμωμένο/πιεσμένο από την εργασία του. Πολλές φορές η κούραση και η υπέρβαση του ωραρίου εργασίας δεν του επιτρέπει να οργανώσει διασκεδαστικές δραστηριότητες στο υπόλοιπο της ημέρας του ώστε να μειώσει την ένταση που έχει συσσωρεύσει. Το πολύ φαγητό μπροστά στην τηλεόραση ή στον υπολογιστή περιγράφεται από τους πάσχοντες ως η μόνη λύση που έχουν βρει για να ανακουφίζονται από το στρες και τα δυσάρεστα συναισθήματα.

Στη δεύτερη μορφή της υπερφαγίας που περιγράφηκε, η κλινική παρατήρηση έδειξε ότι σημαντικός αριθμός των πασχόντων περιγράφει μια έντονα ηδονιστική απόλαυση από την τροφή. Δηλαδή το άτομο αναζητά συνεχώς το φαγητό γιατί του προσφέρει σημαντική απόλαυση και δεν είναι μόνη η ανακούφιση από την πείνα και τα αρνητικά συναισθήματα αυτό που το ωθεί στο να φάει. Η παραπάνω παρατήρηση έχει ωθήσει ορισμένους μελετητές να μιλήσουν για μια μορφή εθισμού στο φαγητό και μάλιστα σε συγκεκριμένες μορφές του όπως είναι οι τροφές που έχουν έντονη γεύση και ιδιαίτερα αυτές που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και αλάτι.

3. Επιδημιολογία

Η ΔΥ είναι σαφώς πιο συχνή και από την ψυχογενή ανορεξία και από την ψυχογενή βουλιμία. Το γεγονός ότι περιγράφηκε ως ξεχωριστή κλινική οντότητα πολύ πρόσφατα σημαίνει ότι τα επιδημιολογικά στοιχεία που έχουμε είναι πολύ λιγότερα σε σχέση με τις άλλες δύο διαταραχές πρόσληψης τροφής. Ορισμένες μελέτες υπολογίζουν την επικράτηση της διαταραχής σε 2–3% του γενικού πληθυσμού ενώ μια πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε ότι η διάβιου επικράτηση της διαταραχής στον γενικό πληθυσμό είναι από 1,1–1,9%. Αν δε, συνυπολογιστούν και υπο-ουδικές περιπτώσεις, δηλαδή πάσχοντες που έχουν μερικά αλλά όχι όλα τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΥ, τότε το ποσοστό ανεβαίνει σημαντικά.

Εκτός από περισσότερο συχνή, η ΔΥ δεν παρουσιάζει την ίδια κατανομή στα δύο φύλα με την ψυχογενή ανορεξία και την ψυχογενή βουλιμία που είναι περισσότερο συχνές στις γυναίκες. Η ΔΥ εξακολουθεί να είναι περισσότερο συχνή στις γυναίκες αλλά η αναλογία γυναικών ανδρών έχει υπολογιστεί ότι είναι 1,5 γυναίκες για κάθε 1 άνδρα.

Τέλος μια τρίτη διαφορά με τις άλλες διαταραχές πρόσληψης τροφής φαίνεται να είναι η ηλικία έναρξης της διαταραχής. Η ΔΥ δεν είναι τόσο διαταραχή της εφηβείας, όσο της πρώιμης ενήλικης ζωής, καθώς αρκετές μελέτες δείχνουν ότι ξεκινάει για πρώτη φορά μετά την ενηλικίωση του ατόμου εντός της δεκαετίας των 20–30 ετών. Πάντως θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι υπερφαγικές συμπεριφορές είναι πολύ συχνές στην εφηβεία αν και τις περισσότερες φορές δεν φτάνουν να πάρουν τον χαρακτήρα της ΔΥ.

4. Πορεία και πρόγνωση

Για τους λόγους που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο δεν υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα για την πορεία και την πρόγνωση της ΔΥ. Αναφορικά με την πορεία οι περισσότερες

μελέτες αφορούν στην ανταπόκριση στη θεραπεία και στη μακροχρόνια διατήρηση του καλού αποτελέσματος. Για παράδειγμα, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία βρέθηκε ότι μπορεί να βοηθήσει έως και το 70% των πασχόντων να πετύχουν πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας, ποσοστό που είναι μεγαλύτερο από αυτό που παρατηρούμε στην ψυχογενή ανορεξία και στην ψυχογενή βουλιμία. Δυστυχώς σε αυτή τη μελέτη το ποσοστό των πασχόντων που εγκατέλειψε τη θεραπεία ήταν ιδιαίτερα υψηλό (33,7%) και αυτό δεν μας επιτρέπει να εξαγάγουμε ασφαλή συμπεράσματα. Επίσης σε 4 έτη παρακολούθησης βρέθηκε ότι οι ασθενείς αυτοί που κατά τη διάρκεια της θεραπείας είχαν πετύχει μεγάλη μείωση έως και εξαφάνιση της υπερφαγικής συμπτωματολογίας είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να μην εμφανίσουν υποτροπή της συμπτωματολογίας τους. Πάντως έχει αναφερθεί ότι έως και 33% των ασθενών μπορεί να εμφανίσει υποτροπή της συμπτωματολογίας. Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ΔΥ έχει ευνοϊκή πρόγνωση όταν οι πάσχοντες απευθύνονται για θεραπεία και δεν την εγκαταλείπουν.

Για την πορεία και την πρόγνωση της ΔΥ έχει επίσης βρεθεί ότι η συννόηση με κατάθλιψη, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και διαταραχή προσωπικότητας επιβαρύνει τη μακροχρόνια πορεία της διαταραχής. Μάλιστα έχει βρεθεί ότι αυτές οι παθήσεις μπορούν να συνυπάρχουν, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται περισσότερο η πορεία της διαταραχής. Έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς που έχουν χαρακτηριστικά διαταραχής προσωπικότητας και συναισθηματικής διαταραχής έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν αυξημένη δυσφορία με τον εαυτό τους, το βάρος και το σχήμα του σώματός τους. Ένα άλλο παράδειγμα συννόησης ξεκίνησε από την παρατήρηση ότι οι βετεράνοι Αμερικανοί στρατιώτες από τους πολέμους του Ιράκ και του Αφγανιστάν παρουσίαζαν σε σημαντικό βαθμό παχυσαρκία όταν αποστρατεύονταν. Σε μία μελέτη βρέθηκε ότι τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής άγχους και η κατάθλιψη στους βετεράνους σχετίζονταν με την εμφάνιση ΔΥ και αυτό εξηγούσε την αυξημένη πιθανότητα παχυσαρκίας.

5. Προσωπικότητα και Διαταραχή Υπερφαγίας

Αναφορικά με τη συννόσηση με τη διαταραχή προσωπικότητας έχουν μελετηθεί κυρίως η οριακή διαταραχή προσωπικότητας και οι φοβικές/αποφευκτικές διαταραχές προσωπικότητας. Για τις δεύτερες έχει βρεθεί ότι 15% των ασθενών με ΔΥ παρουσίαζε στοιχεία αποφευκτικής διαταραχής προσωπικότητας, 12% ψυχαναγκαστικής διαταραχής προσωπικότητας, 8% και από τις δύο και 66% δεν είχε στοιχεία από καμία από τις δύο. Είναι ενδιαφέρον ότι τα στοιχεία αυτά προέβλεπαν μεγαλύτερη πιθανότητα να συνυπάρχουν με τη διαταραχή υπερφαγίας και κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Επίσης οι ασθενείς που είχαν στοιχεία και από τις δύο διαταραχές ήταν περισσότερο επιβαρυνόμενοι και στο επίπεδο της δυσφορίας από το σώμα και της χαμηλής αυτοεκτίμησης.

6. Θεραπεία

Οι ψυχολογικές θεραπείες φαίνεται μέχρι στιγμής να είναι η θεραπεία εκλογής για τη ΔΥ και συγκεκριμένα φαίνεται να ξεχωρίζει ως προς την αποτελεσματικότητα η Γνωσιακή Συμπεριφορική θεραπεία βασισμένη στο μοντέλο του C. Fairburn. Σε προέκταση της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας η χρήση της ενσυνειδητότητας είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τη μείωση των υπερφαγικών συμπεριφορών και της συναισθηματικής υπερφαγίας αλλά έχει αμφίβολα αποτελέσματα για τη μείωση του σωματικού βάρους.

Από τη σκοπιά της φαρμακευτικής αγωγής η φλουοξετίνη, η σερταλίνη, η φλουβοξαμίνη, η σιταλοπράμη και η ιμιπραμίνη είναι οι ουσίες από την κατηγορία των αντικαταθλιπτικών που έχουν δοκιμαστεί και μελετηθεί για τη θεραπεία της ΔΥ και έχει φανεί ότι είναι ανώτερες από το εικονικό φάρμακο χωρίς όμως μέχρι στιγμής να αποτελούν μια ιδιαίτερα αποτελεσματική θεραπευτική πρόταση για τη διαταραχή υπερφαγίας.

Πίνακας. Διαγνωστικά κριτήρια Διαταραχής Υπερφαγίας κατά DSM-V

- A. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας (binge eating). Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται και από τα δύο ακόλουθα:
1. Λήψη τροφής σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε χρονικό διάστημα 2 ωρών). Η ποσότητα τροφής είναι μεγαλύτερη από αυτή που οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να φάνε μέσα στο ίδιο χρονικό διάστημα και κάτω από τις ίδιες συνθήκες.
 2. Αίσθηση έλλειψης ελέγχου στο φαγητό κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ. αίσθημα πως δεν μπορεί το άτομο να σταματήσει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει).
- B. Τα επεισόδια υπερφαγίας συνδέονται με τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα:
1. Το άτομο τρώει πολύ πιο γρήγορα από το κανονικό.
 2. Το άτομο τρώει μέχρι να νιώσει δυσάρεστα πλήρες το στομάχι του.
 3. Το άτομο τρώει μεγάλες ποσότητες τροφής, όταν δεν νιώθει να πεινάει.
 4. Το άτομο νιώθει δυσάρεστα που τρώει πολύ και για τον λόγο αυτόν τρώει μόνο του.
 5. Το άτομο, όταν τρώει υπερβολικά, νιώθει δυσάρεστα με τον εαυτό του, μελαγχολικά και έχει αρκετές ενοχές.
- Γ. Το άτομο βιώνει έντονο άγχος σχετικά με τη συμπεριφορά υπερφαγίας του.
- Δ. Η συμπεριφορά υπερφαγίας συμβαίνει κατά μέσον όρο τουλάχιστον μία μέρα την εβδομάδα για τρεις μήνες.
- Ε. Η συμπεριφορά υπερφαγίας δεν συνοδεύεται από επαναλαμβανόμενες ακατάλληλες αντιρροπιστικές συμπεριφορές (π.χ. πρόκληση εμέτου, δίαιτα, έντονη σωματική άσκηση) και δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια ψυχογενούς ανορεξίας ή ψυχογενούς βουλιμίας ή περιοριστικής/αποφευκτικής διαταραχής πρόσληψης τροφής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής

Η γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση εστιάζει στον φαύλο κύκλο της βουλιμίας στον οποίο κεντρικό ρόλο έχει η χαμηλή αυτοεκτίμηση της ασθενούς. Η δίαιτα, η ερωτική απόρριψη, επικριτικά σχόλια για το βάρος και το σχήμα του σώματος ή κάποιο ψυχοπιεστικό γεγονός αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του πρώτου βουλιμικού επεισοδίου. Η τροφή δηλαδή και η ευεξία που συνοδεύει την κατανάλωσή της χρησιμοποιείται για να κατευνάσει την ψυχική ένταση ή δυσφορία. Αν η βουλιμική συμπεριφορά συνδεθεί με αισθήματα ανακούφισης και εκτόνωσης ενισχύεται και επαναλαμβάνεται. Το άτομο όμως παράλληλα αξιολογεί τον εαυτό του με βάση την εξωτερική εμφάνιση και το σωματικό βάρος. Η βουλιμική συμπεριφορά συνεπώς προκαλεί αρχικά ανακούφιση και στη συνέχεια αγωνία για την αναμενόμενη αύξηση του σωματικού βάρους. Το παραπάνω οδηγεί σε ακραίες και

μη επιτυχείς προσπάθειες διαμόρφωσης του βάρους και του σχήματος του σώματος όπως είναι η πρόκληση εμέτου, η κατάχρηση καθαρτικών ή η στέρηση της τροφής και η εντατική άσκηση μετά από κάθε βουλιμικό επεισόδιο. Παράλληλα ενισχύεται το αίσθημα της χαμηλής αυτοπεποίθησης καθώς το άτομο νιώθει ότι για άλλη μία φορά δεν τα κατάφερε να «έχει τον έλεγχο» του εαυτού του. Η απόδοση του νέου βουλιμικού επεισοδίου σε ελλείμματα του εαυτού και όχι στις ρεαλιστικές αιτίες του όπως είναι η στέρηση της τροφής μεταξύ των βουλιμικών επεισοδίων, η αυτο-αξιολόγηση μόνο από τις σωματικές αναλογίες και η δυσκολία στη ρύθμιση των συναισθημάτων, παγιδεύει το άτομο στον φαύλο κύκλο της βουλιμίας.

Η θεραπεία οργανώνεται σε τρία στάδια:

1. Μέσα από τη σταδιακή ομαλοποίηση της διατροφής ξεκινά η προσπάθεια να αποκτήσει το άτομο τον έλεγχο της διατροφής του.
2. Γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπιστούν οι πεποιθήσεις γύρω από το σχήμα του σώματος και το σωματικό βάρος καθώς οι συνοδές συμπεριφορές. Επίσης η θεραπεία διευρύνεται για να αντιμετωπιστούν τόσο δυσμενείς εξωγενείς παράγοντες όσο και ατομικές δυσκολίες όπως ο έλεγχος των παρορμήσεων ή η άκαμπτη τελειοθρία.
3. Σταθεροποιείται το θετικό αποτέλεσμα και οργανώνεται με την ασθενή ένα ρεαλιστικό σχέδιο για το μέλλον και την αντιμετώπιση των υποτροπών.

Το 2008 οι Christopher Fairburn et al παρουσίασαν ένα εκτεταμένο μοντέλο γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής. Το μοντέλο αυτό έχει βρεθεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό για την ψυχογενή βουλιμία και τη διαταραχή υπερφαγίας. Περιλαμβάνει 20 συνεδρίες που αρχικά γίνονται δύο φορές την εβδομάδα στη συνέχεια μία φορά την εβδομάδα και στο τέλος της θεραπείας ανά 15νθήμερο. Το μοντέλο αυτό της παρέμβασης προβλέπει και ειδικές συνεδρίες παρέμβασης αν η θεραπευόμενη χρειάζεται επιπλέον βοήθεια σε θέματα που

χαρακτηρίζουν την προσωπικότητά της. Για παράδειγμα μπορεί να στοχεύσει στην κλινική τελειοθηρία ή στην πυρηνική χαμηλή αυτοπεποίθηση που είναι χαρακτηριστικά των ασθενών που νοσούν από ψυχογενή βουλιμία.

Είναι ενδιαφέρον ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία έχει εφαρμοστεί με θετικά αποτελέσματα ακόμα και χωρίς την παρουσία του θεραπευτή. Δηλαδή, η θεραπεία οργανώνεται σε βήματα που η πάσχουσα παρακολουθεί και εφαρμόζει χρησιμοποιώντας της δυνατότητες της τεχνολογίας, δηλαδή μέσα από μια ηλεκτρονική διαδικτυακή πλατφόρμα που της εξηγεί βήμα προς βήμα πώς να οργανώσει την προσπάθειά της για τη μείωση των βουλιμικών συμπεριφορών. Ο θεραπευτής είναι συνήθως διαθέσιμος κατά περίπτωση και όταν η θεραπευόμενη το έχει ανάγκη. Αυτές οι μελέτες αν και είναι μικρές σε αριθμό παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις δυνατότητες πρόσβασης στη θεραπεία από ασθενείς που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές και δεν μπορούν να μετακινηθούν εύκολα προς τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Μήπως πάσχω;

Η διάγνωση της διαταραχής πρόσληψης τροφής γίνεται πάντα από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας και σε καμία περίπτωση δεν θα θέλαμε οι ίδιοι οι πάσχοντες να προσπαθούν να διαγνώσουν τον εαυτό τους. Υπάρχουν όμως ενδείξεις, δηλαδή σημάδια που αν κανείς τα παρατηρήσει στον εαυτό του μπορεί να σκεφτεί την πιθανότητα να επισκεφτεί έναν ειδικό με το ερώτημα το αν πάσχει από διαταραχή πρόσληψης τροφής;

1. Οι ενδείξεις

Παρακάτω αναφέρονται ορισμένες από τις συμπεριφορές που μπορεί να είναι σημάδια διαταραχής πρόσληψης τροφής. Πρέπει να έχεις υπόψη σου ότι η διάγνωση της διαταραχής γίνεται πάντα όταν υπάρχει συνδυασμός πολλών από αυτές τις συμπεριφορές και ότι τη διάγνωση μπορεί να την κάνει με τη βοήθειά σου **μόνο** ο ειδικός της ψυχικής υγείας με τον οποίο θα συνεργαστείς.

- Κάνω δίαιτα με σκοπό την απώλεια βάρους χωρίς «ιδιαιτέρο» λόγο. Ή, ακόμα κι αν υπήρχε λόγος τώρα συνεχίζω τη δίαιτα χωρίς να μπορώ να τη σταματήσω παρά το γεγονός ότι έχω ήδη χάσει τα κιλά που ήθελα.

- Έχω μεγάλη αγωνία έως και εμμονή για το σωματικό μου βάρος. Ανησυχώ και ασχολούμαι υπερβολικά με το σώμα μου και την εικόνα του. Όταν μου κάνουν σχόλια για την εμφάνισή μου ενοχλούμαι ή/και θυμώνω έντονα.
- Θέλω να τρώω πολύ συγκεκριμένες τροφές που έχουν μαγειρευτεί με συγκεκριμένο τρόπο. Συχνά νιώθω την ανάγκη να ζυγίζω τα τρόφιμα και να υπολογίζω τις θερμίδες που προσλαμβάνω για να είμαι σίγουρη ότι δεν “ξέφυγα”.
- Ένα μεγάλο μέρος της ημέρας το περνάω με το να σκέφτομαι τι θα φάω, τι έφαγα ή πώς θα γλιτώσω από το επόμενο γεύμα.
- Το φαγητό έχει γίνει ο βασικός τρόπος για να χαλαρώνω, να διασκεδάζω ή να εκτονώνομαι.
- Θέλω να τρώω «κρυφά» και χωρίς την παρουσία κάποιου άλλου προσώπου.
- «Εξαφανίζομαι» στην τουαλέτα αμέσως μετά το γεύμα (για να προκαλέσω έμετο).
- Κάποιες φορές γίνομαι παρορμητική και τρώω πολύ χωρίς να μπορώ να το σταματήσω.
- Η διάθεσή μου έχει μεταπτώσεις. Νιώθω ότι είμαι ευερέθιστη. Η κοινωνικότητά μου έχει μειωθεί και έχω απομονωθεί. Οι μεταπτώσεις στη διάθεσή μου εξαρτώνται και επηρεάζουν ταυτόχρονα τη διατροφή μου και το πώς αντιλαμβάνομαι και νιώθω για το σώμα μου.

2. Η κλίμακα SCOFF

Η παρακάτω κλίμακα που αποτελείται από πέντε ερωτήσεις θεωρείται ότι είναι ένας αρκετά αξιόπιστος τρόπος για να ανιχνεύσει κανείς την πιθανότητα διαταραχής πρόσληψης τροφής ακόμα και αν δεν πληρούνται όλα τα διαγνωστικά κριτήρια για αυτή. Αν οι απα-

ντήσεις σε δύο τουλάχιστον από τις πέντε ερωτήσεις είναι θετικές τότε είναι πολύ πιθανό να υπάρχει διαταραχή πρόσληψης τροφής.

- Προκαλείτε εμετό επειδή αισθάνεστε ενοχλητικά πλήρης;
- Ανησυχείτε μήπως έχετε χάσει τον έλεγχο σχετικά με την ποσότητα της τροφής που προσλαμβάνετε;
- Έχετε χάσει πρόσφατα περισσότερα από 6–7 κιλά σε διάστημα 3 μηνών;
- Πιστεύετε πως είστε χοντρή ενώ οι άλλοι λένε πως είστε υπερβολικά αδύνατη;
- Θα λέγατε πως το φαγητό κυριαρχεί στη ζωή σας;

3. Τα Διαγνωστικά κριτήρια

Τα διαγνωστικά κριτήρια όπως αναφέρονται στα προηγούμενα κεφάλαια είναι ο οδηγός σύμφωνα με τον οποίο οι ειδικοί κάνουν τη διάγνωση της διαταραχής πρόσληψης τροφής. Είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς ότι ακόμα και αν δεν πληρεί όλα τα διαγνωστικά κριτήρια υπάρχει πιθανότητα να πάσχει από διαταραχή πρόσληψης τροφής. Μάλιστα σε αυτή την κατηγορία ψυχικών διαταραχών έχει βρεθεί ότι υπάρχει σημαντικός αριθμός πασχόντων που δεν παρουσιάζουν όλα τα συμπτώματα της ψυχογενούς βουλιμίας ή της διαταραχής υπερφαγίας και όμως πάσχουν από διαταραχή πρόσληψης τροφής και χρειάζονται θεραπεία γιατί η καθημερινότητά τους έχει επηρεαστεί σημαντικά.

4. Μετά τη Διάγνωση τις

Το πρώτο βήμα είναι να καταλάβεις ότι κάτι συμβαίνει. Το δεύτερο είναι να μιλήσεις για αυτό σε κάποιον που μπορεί να σε βοηθήσει στην αναζήτηση θεραπείας. Συνήθως το άτομο αυτό είναι κάποιος από την οικογένεια, από το σχολείο/πανεπιστήμιο/εργα-

σία ή κάποιος στενός φίλος. Το τρίτο βήμα είναι να έρθεις σε επαφή με κάποιον από τους ειδικούς που ξέρουν πώς αντιμετωπίζονται οι διαταραχές πρόσληψης τροφής.

Οι υπερφαγικές διαταραχές δεν αντιμετωπίζονται με μαγικούς τρόπους. Χρειάζονται προσπάθεια και επιμονή από εσένα, την οικογένειά σου και τους ειδικούς θεραπευτές. Πολλές φορές δεν είναι εύκολο να δεσμευτεί κανείς σε μία προσπάθεια που τον βάζει να πηγαίνει ενάντια σε αυτό που του λέει το συναίσθημά του. Χρειάζεται να πιστέψεις ότι μπορείς να ζήσεις χωρίς το καθημερινό μέτρημα των θερμίδων, την αγωνία για το επόμενο γεύμα, την κούραση, την έλλειψη συγκέντρωσης τα τεράστια γεύματα και τους εξαντλητικούς εμετούς. Και ότι αυτή η προσπάθεια έχει πολλές πιθανότητες να είναι επιτυχημένη και να σε φέρει σε μία περισσότερο αυθεντική ζωή που θα νιώθεις ότι αξίζει να τη ζεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Το πρόγραμμα των 10 Βημάτων

Λίγα λόγια για το πρόγραμμα

Είσαι λοιπόν εδώ. Στην αρχή ενός προγράμματος 10 βημάτων για τις υπερφαγικές διαταραχές πρόσληψης τροφής

Πριν γυρίσεις στην επόμενη σελίδα αναρωτήσου για λίγο: «Γιατί το κάνω;», «Γιατί θέλω να νικήσω τη διαταραχή πρόσληψης τροφής μου;».

Όταν έχεις αυτές τις απαντήσεις στο μυαλό σου πάρε ένα κομμάτι χαρτί ή χρησιμοποίησε τον υπολογιστή ή την ταμπλέτα ή το κινητό σου και γράψε της. Θα χρειαστείς ξανά και ξανά κατά τη διάρκεια της προσπάθειάς σου να γυρίσεις πίσω και να διαβάσεις αυτό που μόλις τώρα έγραψες.

Πριν ξεκινήσεις αυτή την προσπάθεια θα θέλαμε να σου πούμε μερικά πράγματα που πιστεύουμε ότι είναι χρήσιμα να ξέρεις:

- A. Πιστεύουμε βασισμένοι στα επιστημονικά ευρήματα και στην κλινική εμπειρία ότι η Ψυχογενής Βουλιμία και η Διαταραχή Υπερφαγίας μπορούν να βελτιωθούν σημαντικά και να θεραπευτούν.
- B. Ο δρόμος της ίασης για τον άνθρωπο που πάσχει από διαταραχή πρόσληψης τροφής έχει πολλές δυσκολίες και σπάνια είναι ευθύγραμμος. Πολλές φορές το κουράγιο χάνεται, η αντοχή εξαντλείται και το να παραιτηθεί κανείς φαίνεται τρομερά ανακουφιστικό. Τότε είναι που θα χρειαστείς να γυρίσεις σε αυτή την πρώτη καταγραφή και να θυμηθείς «γιατί το κάνεις», ποιοι είναι οι λόγοι σου που θέλεις να ζήσεις χωρίς τη διαταραχή.
- Γ. Πιστεύουμε ότι όλοι οι άνθρωποι χρειάζονται βοήθεια και στήριξη και δεν μπορούν να τα καταφέρνουν πάντα μόνοι τους. Για αυτό και δημιουργήσαμε αυτό το πρόγραμμα.
- Δ. Το πρόγραμμα δεν μπορεί να υποκαταστήσει την ψυχοθεραπεία καθώς η επιστημονική κοινότητα δεν έχει καταλήξει στο αν παρόμοια προγράμματα έχουν αντίστοιχη αποτελεσματικότητα με την παραδοσιακή ψυχοθεραπεία.** Μπορεί όμως να σε βοηθήσει να κατανοήσεις και να εφαρμόσεις βασικές αρχές της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής. Η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για αυτή τη διαταραχή.
- E. Το πρόγραμμα αποτελείται από βήματα που το ένα διαδέχεται το άλλο. Μπορείς πάντα να γυρίσεις σε κάποιο προηγούμενο βήμα και να επαναλάβεις την προσπάθειά σου. Είναι σημαντικό να μην προχωρήσεις στο επόμενο βήμα αν δεν έχεις κατακτήσει αυτό που προσπαθείς.
- ΣΤ. Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην πληροφόρηση του ατόμου για αυτό που του συμβαίνει και στη δυνατότητά του για κατευθυνόμενη αυτοπαρατήρηση και γραπτή καταγραφή των συμπερασμάτων του. Θα ήταν καλό ξεκινώντας αυτό το πρόγραμμα να:
- (α) διαβάσεις τα πρώτα κεφάλαια του βιβλίου για την ψυχογε-

νή βουλιμία και τη διαταραχή υπερφαγίας ώστε να έχεις στον νου σου βασικές πληροφορίες για αυτό που αντιμετωπίζεις και (β) αγοράσεις ένα τετράδιο ή να δημιουργήσεις έναν φάκελο στον υπολογιστή σου για να συγκεντρώσεις τις καταγραφές που θα πρέπει να κάνεις.

- Z. Ο λόγος που δημιουργήσαμε αυτό το πρόγραμμα ήταν η αγωνία για τον κενό χρόνο ανάμεσα στη στιγμή που θα ζητήσεις βοήθεια και τη στιγμή που θα ξεκινήσεις θεραπεία. Θέλουμε να μπορούμε να σου προσφέρουμε κάτι που να σε βοηθήσει να ξεκινήσεις την προσπάθειά σου μέχρι τη στιγμή που θα μπορέσουμε να σε συναντήσουμε από κοντά.

Είσαι έτοιμη/ος λοιπόν; Έχεις βρει τους λόγους σου γιατί να κάνεις θεραπεία;

Καλό ξεκίνημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Τα 10 βήματα

Πριν ξεκινήσεις την ανάγνωση των βημάτων θα θέλαμε να σημειώσουμε ότι η επιλογή των θηλυκού γένους στο κείμενο έχει γίνει λόγω του μεγαλύτερου αριθμού των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες που πάσχουν από ΔΠΤ χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν έχουμε στο μυαλό μας ότι και οι άνδρες εμφανίζουν συμπτωματολογία ΔΠΤ. Το πρόγραμμα των 10 βημάτων μπορεί να είναι χρήσιμο για κάθε πάσχοντα ανεξάρτητα από το φύλο ή τον σεξουαλικό του προσανατολισμό.

1^ο ΒΗΜΑ *Γιατί κάνω βουλιμικά επεισόδια*

Ξεκινώντας κανείς για ένα ταξίδι, η πρώτη ερώτηση που χρειάζεται να κάνει είναι: «πού θέλω να πάω;». Με τον ίδιο τρόπο και σε αυτό το ταξίδι της θεραπείας πριν ξεκινήσεις χρειάζεται να κάνεις την πρώτη ερώτηση στον εαυτό σου. Πολλοί άνθρωποι αναρωτιούνται γιατί αρρωσταίνουν. «Γιατί σε εμένα;», «γιατί τώρα να το πάθω αυτό;», «τι έφταιξε;» είναι ερωτήσεις που ακούμε πολύ συχνά στη διάρκεια της θεραπείας.

Δεν είναι όμως αυτές οι κρίσιμες ερωτήσεις. Αν για παράδειγμα η ψυχογενής βουλιμία ξεκίνησε πριν 2 χρόνια δεν είναι σίγουρο ότι η κατανόηση του λόγου της έναρξής της είναι ικανή να σε βοηθήσει

να βελτιωθείς αυτή τη στιγμή που ξεκινάς να προσπαθείς. Ποια είναι λοιπόν η βασική ερώτηση που χρειάζεται να κάνεις στην αρχή του ταξιδιού σου; Πιστεύουμε ότι είναι η παρακάτω:

Γιατί κάνω αυτή τη στιχμή βουλιμικά επεισόδια;

Η πρώτη σου καταγραφή ήταν οι λόγοι που θες να σταματήσει η διαταραχή πρόληψης τροφής. Υποθέτουμε ότι οι λόγοι αυτοί είναι πολύ σημαντικοί για εσένα. Γιατί λοιπόν δεν σταματάει η διαταραχή; γιατί κάνεις ακόμα βουλιμικά επεισόδια;

Στη γλώσσα της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας θα λέγαμε ότι η βουλιμική συμπεριφορά δεν υποχωρεί γιατί είναι έντονα ενισχυμένη. Δηλαδή με άλλα λόγια φέρνει έστω και βραχυχρόνια κάτι θετικό ή αφαιρεί κάτι αρνητικό από τη ζωή σου. Ένας θεραπευόμενος μιλώντας για αυτό που του συμβαίνει και πως το αντιλαμβάνεται μας είπε ότι το σπίτι της βουλιμίας του στηρίζεται σε τρεις κολόνες:

α. Η πείνα

Τα βουλιμικά επεισόδια προκαλούν μεγάλη αγωνία στο άτομο ότι το βάρος του θα αυξάνεται ανεξέλεγκτα και θα γίνει παχύσαρκο. Η λύση που οι περισσότεροι πάσχοντες επιλέγουν είναι η στέρηση δηλαδή να προσπαθούν να τρώνε όσο πιο λίγο γίνεται τόσο σε ποσότητα όσο και σε θερμίδες. Ο εγκέφαλός μας όμως είναι «προγραμματισμένος» με τέτοιο τρόπο ώστε όσο πιο πολύ στερούμαστε την τροφή τόσο πιο πολύ να πεινάμε και να την αναζητούμε. Έτσι, όταν κανείς κάποια στιγμή της ημέρας αποτολμήσει να φάει τότε πιθανότατα θα γίνει πιο λαίμαργος δηλαδή θα φάει πιο γρήγορα και περισσότερο. Αυτό όμως δεν είναι η αρχή του βουλιμικού επεισοδίου; Όταν δε η ανάγκη μας για τροφή ικανοποιείται, το πρώτο πράγμα που νιώθουμε δεν είναι ανακούφιση;

Εδώ λοιπόν έχουμε μια τριπλή ενίσχυση που οδηγεί από την πείνα στη βουλιμία:

1. Όταν στερείται κανείς την τροφή μειώνεται η αγωνία του ότι θα παχύνει.

2. Όταν τρώει μετά από στέρηση μειώνεται το ενοχλητικό συναίσθημα της πείνας και ανακουφίζεται.
3. Όταν τρώει κανείς (ιδιαίτερα μετά από κάποιο διάστημα στέρησης) η τροφή ειδικά όταν είναι γλυκιά ή αλμυρή προκαλεί μεγάλη ευχαρίστηση.

β. Τα συναισθήματα

Η βαρεμάρα, το αίσθημα το κενού, το άγχος, η θλίψη, ο θυμός είναι συναισθήματα που προκαλούν μεγάλη δυσφορία στο άτομο και που πολλές φορές είναι τόσο αβάσταχτα που θα ήθελε κανείς να φύγουν όσο πιο γρήγορα γίνεται. Πολλές φορές οι πάσχοντες από ψυχογενή βουλιμία αναφέρουν ότι από το πρώτο κιόλας βουλιμικό επεισόδιο παρατήρησαν ότι η διάθεσή τους βελτιώθηκε έστω και για λίγο.

Η βουλιμική συμπεριφορά ενισχύεται και πάλι τριπλά:

1. Η ίδια η κατανάλωση τροφής που είναι έντονη γεύση γλυκιά ή αλμυρή μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα.
2. Η κατανάλωση τροφής αυξάνει τα θετικά συναισθήματα.
3. Μετά το βουλιμικό επεισόδιο το άτομο ασχολείται με αυτό που έγινε και αυτό λειτουργεί ως απόσπαση προσοχής από τα γεγονότα που του προκάλεσαν αρχικά τα αρνητικά συναισθήματα. Για παράδειγμα αν νιώθω δυστυχισμένος γιατί ένας φίλος μου αρνήθηκε να βγει μαζί μου μετά το βουλιμικό επεισόδιο θα ασχολούμαι περισσότερο με αυτό που έφαγα και το σωματικό μου βάρος και για λίγο το μυαλό μου θα έχει «ξεχάσει» το επεισόδιο με τον φίλο μου.

γ. Η συνήθεια

Αν κάνεις βουλιμικά επεισόδια για πολλά χρόνια και τα επεισόδια αυτά γίνονται συγκεκριμένες ώρες μέσα στην ημέρα ή στον ίδιο χώρο, τότε όταν πλησιάζει η ώρα ή είσαι εκεί που κάνεις βουλιμικά επεισόδια, η βουλιμική επιθυμία αυξάνει καθώς το μυαλό περιμένει ότι θα ξεκινήσει μια διαδικασία που θα του προσφέρει έστω και βραχυχρόνια αυτά τα θετικά αποτελέσματα για τα οποία μιλήσαμε παραπάνω.

Τι πρέπει να κάνεις; Χρησιμοποίησε αυτά που διάβασες μόλις τώρα και προσπάθησε να καταλάβεις τι σου προκαλεί τα βουλιμικά επεισόδια. Κατέγραψε τα στο τετράδιο σου. Αν θέλεις μπορείς να χρησιμοποιήσεις τον παρακάτω έτοιμο πίνακα.

Να θυμάσαι ότι ο κεντρικός στόχος αυτής της άσκησης είναι να παρατηρήσεις και να καταλάβεις ότι τα βουλιμικά επεισόδια δεν έρχονται γιατί είσαι αδύναμος χαρακτήρας ή αποτυχημένο άτομο που δεν μπορεί να συγκρατηθεί. Έρχονται γιατί είναι ιδιαίτερα ενισχυμένες συμπεριφορές που φέρνουν βραχυχρόνια θετικά αποτελέσματα αλλά ταυτόχρονα μακροχρόνια προκαλούν και πολλά δεινά στο άτομο.

Προσπάθησε λοιπόν να καταλάβεις χωρίς να επικρίνεις τον εαυτό σου για αυτή σου τη συμπεριφορά. Σαν να βλέπεις σαν καλοήθους παρατηρητής αυτό που συμβαίνει σε κάποιον άνθρωπο που γνωρίζεις ότι δεν είναι υπεύθυνος για τη συμπτωματολογία της πάθησής του.

Αυτή η μη επικριτική ματιά στο τι συμβαίνει είναι και ο δεύτερος κεντρικός στόχος της άσκησης.

Ημέρα	Βουλιμικό επεισόδιο Ναι ή Όχι;	Πείνα*	Συναίσθηματα**	Συνήθεια***
Δευτέρα				
Τρίτη				
Τετάρτη				
Πέμπτη				
Παρασκευή				
Σαββάτο				
Κυριακή				

*Έχω φάει διαιτητικά αυτή την ημέρα πριν τη βουλιμία.

** Πώς ένιωθα πριν νιώσω επιθυμία για να κάνω βουλιμία.

*** Έκανα βουλιμικό επεισόδιο μια ώρα της ημέρας ή σε έναν χώρο που μου συμβαίνει συχνά;

Συχνές Δυσκολίες

1. Ντροπή

Αν νιώθεις έντονη ντροπή για αυτό που σου συμβαίνει είναι πολύ πιθανό να μη μπορείς και να αυτο-παρατηρηθείς. Προσπάθησε να σκεφτείς ότι η διαταραχή πρόσληψης τροφής είναι ασθένεια και όχι η απόδειξη του πόσο προβληματικό άτομο είσαι. Προσπάθησε να αναλάβεις την ευθύνη που σου αναλογεί, δηλαδή όχι για την ύπαρξη της διαταραχής στη ζωή σου αλλά για την προσπάθειά σου να ιαθείς από αυτήν. Μια προσπάθεια που θα έχει και επιτυχίες αλλά και αποτυχίες. Η αδικαιολόγητη ντροπή πολλές φορές μειώνεται όταν κάνουμε το αντίθετο από αυτό που μας λέει και δεν κρύβουμε αυτό που μας συμβαίνει. Έχεις δοκιμάσει να μιλήσεις σε κάποιο άτομο που ξέρεις ότι σε αγαπάει και μπορεί να καταλάβει ότι υποφέρεις από αυτό που σου συμβαίνει;

2. Δεν κάνω την καταγραφή

Πολλοί θεραπευόμενοι δυσκολεύονται να κάνουν τις καταγραφές. Τι φταίει; Είναι η ντροπή που αναφέραμε προηγουμένως; Το ξεχνάς; Αν συμβαίνει το δεύτερο προσπάθησε να δημιουργήσεις μια νέα συνήθεια. Δηλαδή να κάνεις τις καταγραφές της ημέρας την ίδια ώρα κάθε μέρα και να βάλεις μια εμφανή ειδοποίηση (κάποιο χαρτάκι ή στο κινητό σου τηλέφωνο) για να σου υπενθυμίζει τις καταγραφές.

Τέλος υπάρχουν άνθρωποι που δεν θέλουν να κάνουν καταγραφές. Αν αυτό συμβαίνει και σε εσένα και είσαι απόλυτα σίγουρη/ος ότι **συνειδητά δεν θέλεις** να κάνεις καταγραφές τότε αυτό το πρόγραμμα δεν είναι δυστυχώς κατάλληλο για εσένα.

3. Δεν μπορώ να παρατηρήσω τι γίνεται πριν το βουλιμικό επεισόδιο

Γενικά η ικανότητά μας για αυτοπαρατήρηση μειώνεται όταν είμαστε σε έντονη συναισθηματική φόρτιση. Αν αυτό συμβαίνει

και σε εσένα προσπάθησε να κάνεις την προσπάθεια περισσότερο σταδιακά δηλαδή:

- α. Προσπάθησε να παρατηρήσεις την πείνα σου ή/και τα συναισθήματά σου σε στιγμές της ημέρας που δεν υπάρχει έντονη βουλιμική επιθυμία. Παρατήρησε πώς μεταβάλλονται με την πάροδο της ώρας.
- β. Αν έχεις καταφέρει το πρώτο βήμα προσπάθησε στη συνέχεια να παρατηρήσεις πώς νιώθεις στο ξεκίνημα της βουλιμικής επιθυμίας και πριν ξεκινήσεις να τρως βουλιμικά.
- γ. Το τρίτο βήμα είναι να προσπαθήσεις αρκετή ώρα μετά το βουλιμικό επεισόδιο να αναρωτηθείς τι σου προκάλεσε το επεισόδιο. Δες την ημέρα σου σαν ταινία μέχρι τη στιγμή που ξεκίνησες να τρως. Όταν είσαι λίγο πιο ήρεμη/ος αυξάνεται η πιθανότητα να θυμηθείς συναισθήματα και καταστάσεις που σχετίζονται με το βουλιμικό επεισόδιο.

2^ο ΒΗΜΑ Τι συμβαίνει με τη Διατροφή μου

Κάνοντας την παρατήρηση στο προηγούμενο στάδιο πιθανώς να έχεις αντιληφθεί την αξία το να μπορείς να βλέπεις τον εαυτό σου χωρίς να γίνεσαι επικριτική/ός. Τώρα όμως πρέπει να προχωρήσουμε στο επόμενο βήμα. Και αυτό είναι να ασχοληθούμε λίγο περισσότερο με τη διατροφή σου. Με τον όρο διατροφή δεν εννοούμε μόνο το τι τρως σε κάθε γεύμα σου αλλά και το πού, πότε και πώς τρως. Και αυτό γιατί πολλές από τις «συνήθειες» που μπορεί να έχεις αποκτήσει είναι πιθανό να ευοδώνουν τη βουλιμική συμπεριφορά. Για αυτό και θα ξεκινήσουμε με το να παρατηρήσουμε λίγο πιο αναλυτικά τη διατροφή σου. Και αυτό θα γίνει και πάλι στο τετράδιό σου. Εναλλακτικά μπορείς να χρησιμοποιήσεις τον παρακάτω πίνακα:

Ώρα	Χώρος	Γεύμα	Βουλιμική επιθυμία*	Βουλιμία Ναι ή Όχι	Έμετος	Παρατηρήσεις**

* 0-5 (0= καθόλου, 5=μέγιστη ένταση)

** (Συναισθήματα και σκέψεις την ώρα του γεύματος)

Μετά από 1-2 εβδομάδες καταγραφών θα είσαι θεωρητικά έτοιμη να οδηγηθείς σε ορισμένα συμπεράσματα για τις διατροφικές σου συνήθειες. Πριν προχωρήσουμε όμως στο να αλλάξουμε οτιδήποτε στη διατροφή σου χρειάζεται να δημιουργήσουμε τις ευνοϊκές συνθήκες που θα ευοδώσουν την προσπάθειά σου.

Αν η απάντησή σου είναι καταφατική στις παρακάτω ερωτήσεις τότε πρέπει πρώτα να ασχοληθείς με αυτή τη συμπεριφορά πριν προχωρήσεις σε οποιαδήποτε διατροφική αλλαγή.

1. Ζυγίζεσαι παραπάνω από δύο φορές την εβδομάδα

Αν ναι τότε πρέπει να ξέρεις ότι το συχνό ζύγισμα είναι ένας από τους μηχανισμούς που διαιωνίζει τη βουλιμική συμπεριφορά. Αν η ζυγαριά δείξει «λίγο» τότε το μυαλό λέει ότι έχεις «περιθώριο» άρα «επιτρέπεται» να χαλαρώσεις τους περιορισμούς και να φας λίγο παραπάνω. Αυτό συχνά οδηγεί σε απώλεια του ελέγχου και σε νέο βουλιμικό επεισόδιο. Αν δείξει «παραπάνω» τότε αυτό σημαίνει ότι απέτυχες και πρέπει να γίνεις πιο αυστηρή/ός. Νιώθεις όμως τόσο άσχημα με τον εαυτό σου που το μυαλό αναζητά τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων άρα σε ωθεί σε ένα νέο βουλιμικό επεισόδιο όπως συζητήσαμε και στην προηγούμενη ενότητα.

Επιπλέον το βάρος του ανθρώπου είναι σε μια συνεχή μεταβολή κυρίως λόγω της αλλαγής της ποσότητας του νερού που περιέχει οπότε όταν ζυγίζεσαι συχνά μέσα στην ημέρα ή στην εβδομάδα λαμβάνεις τόσο διαφορετικές τιμές που η μέτρηση χάνει την αξία της.

Θα σου προτείναμε λοιπόν να μειώσεις σταδιακά τη συχνότητα που ζυγίζεσαι. Το σταδιακά έχει διπλή αξία. Δεν σε αγχώνει υπερβολικά όπως το κάνει πολλές φορές η απότομη αλλαγή και σου επιτρέπει να μη διακόπτεις την προσπάθειά σου λόγω αυξημένης δυσκολίας. Αν για παράδειγμα ζυγίζεσαι δύο φορές την ημέρα το πρώτο βήμα θα μπορούσε να είναι να ζυγίζεσαι μία φορά, το δεύτερο μέρα παρά μέρα, το τρίτο τρεις φορές την εβδομάδα και τελικά δύο φορές την εβδομάδα. Να θυμάσαι είναι καλύτερο να κάνεις μικρά βήματα και να μην υποχωρείς παρά να κάνεις ένα μεγάλο βήμα και να σου είναι εξαιρετικά δύσκολο να το επαναλάβεις και να διατηρήσεις μακροχρόνια την προσπάθειά σου. Φαντάσου την αγωνία σου αν ξαφνικά από δύο φορές την ημέρα αποφάσιζες να ζυγίζεσαι μία φορά τον μήνα. Πόσο θα μπορούσες να αντέξεις το στρες χωρίς να υποκύψεις στην ανάγκη να ζυγιστείς ξανά;

2. Τρως σε όλα τα δωμάτια του σπιτιού;

Αν ναι, προσπάθησε να έχεις έναν σταθερό χώρο που στο μυαλό σου θα είναι συνδεδεμένος με το φαγητό. Γιατί το θέλουμε αυτό; Για να μπορούμε να έχουμε στο σπίτι που μένεις κάποιους χώρους «ασφαλείς» και μη συνδεδεμένους με το φαγητό ώστε μετά από κάθε γεύμα να σηκώνεσαι αμέσως και να καταφεύγεις στον «ασφαλή» σου χώρο. Πολλά άτομα αν παραμείνουν εκεί που υπάρχει φαγητό υπάρχει πιθανότητα να συνεχίσουν να τρώνε και έτσι τελικά χάνουν τον έλεγχο και ξεκινάει το βουλιμικό επεισόδιο. Άρα η προσπάθεια εδώ είναι διπλή. Να τρως σε έναν σταθερό χώρο και να σηκώνεσαι αμέσως μετά το τέλος του γεύματος για να πας σε έναν άλλο χώρο του σπιτιού που δεν σχετίζεται με την τροφή.

3. Τρως έχοντας μπροστά σου ποικιλία και ποσότητα τροφίμων;

Πολλοί άνθρωποι τρώνε έχοντας μπροστά τους στο τραπέζι την τυριέρα, την πιατέλα που έχει όλο το μαγειρεμένο φαγητό, την ψωμιέρα ή και ακόμα και μια πλούσια παρακαταθήκη από μεζέδες και ορεκτικά. Αυτό δεν βοηθάει στην ψυχογενή βουλιμία και στη διαταραχή υπερφαγίας. Είναι σημαντικό σε κάθε γεύμα να εκτίθεσαι μόνο στο φαγητό που πρόκειται να καταναλώσεις χωρίς να έχεις άμεση πρόσβαση σε μια ποικιλία τροφίμων. Σε αντίθετη περίπτωση είναι πολύ πιθανό να «ξεγελαστείς» και να φας παραπάνω. Τότε το μυαλό θα σου πει ότι αφού έχασες το μέτρο επιτρέπεται να φας όλες τις λιχουδιές που ποθείς σε όποια ποσότητα αντέχεις γιατί έτσι κι αλλιώς θα κάνεις βουλιμικό επεισόδιο. Αυτό είναι το περίφημο «γεύμα του μελλοθανάτου» όπου κανείς τρώει ανεξέλεγκτα καθώς πιστεύει ότι είναι η τελευταία του ευκαιρία για γευστική απόλαυση γιατί την επόμενη ημέρα θα ξεκινήσει πάλι να τρώει ακραία διαιτητικά.

Θα θέλαμε να σου προτείνουμε να δοκιμάσεις να φας χρησιμοποιώντας έναν δίσκο σερβιρίσματος. Εκεί θα τοποθετήσεις όλες αυτές τις τροφές που έχεις αποφασίσει να καταναλώσεις. Μετά το τέλος του φαγητού που περιέχεται στον δίσκο είναι σημαντικό να απομακρυνθείς άμεσα από τον χώρο που έφαγες και να εμπλακείς με όποια δραστηριότητα θέλεις ώστε να απομακρυνθεί η σκέψη σου από το να υπολογίζει τι έφαγες και αν ήταν «σωστό» ή όχι ή από το να στριφογυρίζει επίμονα και μηρυκαστικά στην ιδέα του βουλιμικού επεισοδίου.

Για να μπορέσεις να διευκολυνθείς για να πετύχεις το παραπάνω θα βοηθούσε να κάνεις μια λίστα με δραστηριότητες που μπορούν να αποσπάσουν την προσοχή σου μετά από το γεύμα και να δοκιμάσεις όσες περισσότερες μπορείς. Για παράδειγμα πολλές θεραπευόμενες αναφέρουν ότι το πλύσιμο των δοντιών είναι μια «τελετουργία» που σηματοδοτεί το τέλος του γεύματος και αλλάζει τη γεύση οπότε μειώνεται και η επιθυμία της βουλιμίας. Κάποιες άλλες προσπαθούν να ασχοληθούν με κάτι χαλαρωτικό, όπως το να ακούσουν μουσική, να δουν την αγαπημένη τους σειρά ή να ασχοληθούν με μια πνευματική εργασία όπως να λύσουν ένα παζλ, να παίξουν κάποιο ηλεκτρονικό παιχνίδι ή ακόμα και να κάνουν κάποια κινητική δραστηριότητα όπως να περπατήσουν έντονα ή να ασχοληθούν με δουλειές στο σπίτι τους. Είναι σημαντικό να έχεις προετοιμαστεί από πριν και να έχεις σκεφθεί πράγματα που μπορούν να σε βοηθήσουν γιατί τη στιγμή που θα μπει η ιδέα του βουλιμικού επεισοδίου στο μυαλό σου είναι δύσκολο να σκεφθείς εναλλακτικές λύσεις.

4. Τρως στο σπίτι σου μαζί με άλλους ανθρώπους;

Το φαγητό αποτελεί στην Ελλάδα μια μορφή κοινωνικού μοιράσματος για τους περισσότερους ανθρώπους. Πολλές φορές όμως η συζήτηση με τους άλλους την ώρα του φαγητού, μας παρασύρει

και τρώμε περισσότερο από όσο θα θέλαμε. Όταν το παρατηρείς υπάρχει ο κίνδυνος να σκεφτείς να κάνεις το «γεύμα του μελλοθανάτου». Επίσης επειδή οι συζητήσεις την ώρα του φαγητού δεν είναι πάντα ευχάριστες μπορεί να βιώσεις έντονα αρνητικά συναισθήματα που αυτόματα θα προσπαθήσεις να ρυθμίσεις μέσω της βουλιμικής κατανάλωσης της τροφής.

Είναι σίγουρα δύσκολο να πεις στην οικογένεια ή στους φίλους σου ότι δεν θέλεις να φας μαζί τους ή ότι προτιμάς να τρως μόνη σου. Τι μπορείς να κάνεις; Σε αυτούς που ξέρουν τι αντιμετωπίζεις θα μπορούσες ίσως να τους εξηγήσεις ότι το να τρως μόνη σου είναι ένα μέρος της θεραπείας σου; Θα μπορούσες επίσης να τους εξηγήσεις ότι αυτό είναι ένα προσωρινό μέτρο μέχρι να αποκατασταθεί η διατροφική σου συμπεριφορά; Αν οι άλλοι δεν ξέρουν τι αντιμετωπίζεις υπάρχει κάποιος τρόπος να αλλάξεις το ωράριο της διατροφής σου ώστε να μη συμπίπτει με το δικό τους; Μπορείς να τους πεις χωρίς να μπεις αν δεν θέλεις σε λεπτομέρειες, ότι ακολουθείς κάποιο «ειδικό πρόγραμμα» και πρέπει να τρως συχνά μόνη σου;

Τέλος να έχεις υπόψη σου ότι όσο και αν το θέλαμε δεν γίνεται να τρως πάντα κάθε γεύμα μόνη σου οπότε αν δεν μπορείς να το αποφύγεις, μη φοβηθείς. Προσπάθησε να διατηρήσεις την προσοχή σου σε αυτό που τρως και να σηκωθείς (έστω και για λίγα λεπτά) από το τραπέζι μόλις τελειώσεις το φαγητό σου ακόμα και αν δεν έχουν όλοι οι συνδαιτυμόνες σου ολοκληρώσει το γεύμα τους. Τέλος πολλοί θεραπευόμενοι όταν τρώνε σε κάποιο εστιατόριο μόλις ολοκληρωθεί το γεύμα όλων ζητάνε από το προσωπικό του εστιατορίου να μαζέψει τα πιάνα ώστε να μην παραμένουν εκτεθειμένοι στη θέα των τροφών που έχουν περισσέψει και που η κατανάλωσή τους μπορεί να πυροδοτήσει ένα βουλιμικό επεισόδιο.

5. Τρως μπροστά στην τηλεόραση ή στον υπολογιστή;

Το φαγητό και κυρίως το βραδινό φαγητό μπροστά στην τηλεόραση είναι η αγαπημένη συνήθεια πάρα πολλών ανθρώπων

στη χώρα μας. Μάλιστα η κλινική μας εμπειρία έχει δείξει ότι το να μην τρώει ο θεραπευόμενος μπροστά στην τηλεόραση ή στον υπολογιστή είναι μια από τις πιο ανθεκτικές στην αλλαγή συμπεριφορές καθώς το άτομο νιώθει ότι στερείται μια σημαντική στιγμή απόλαυσης και χαλάρωσης μέσα στην ημέρα. Γιατί όμως αυτό είναι πρόβλημα; Τρώγοντας μπροστά στην τηλεόραση ή στον υπολογιστή υπάρχει μια αυξημένη πιθανότητα να θέλεις να μασουλάς κάτι όχι μέχρι να κορεστείς αλλά μέχρι να τελειώσει αυτό που παρακολουθείς. Αυτό όμως μπορεί να είναι το ξεκίνημα του βουλιμικού επεισοδίου καθώς το μυαλό κάποια στιγμή θα σου πει ότι έχασες το μέτρο άρα μπορείς να κάνεις ένα «γεύμα του μελλοθανάτου». Επίσης καθώς παρακολουθείς μια εκπομπή, ή ένα βίντεο το μυαλό δεν είναι εστιασμένο στην τροφή και στη γεύση οπότε είναι συχνό φαινόμενο να χρειάζεται κανείς περισσότερη τροφή για να νιώσει κορεσμό. Τέλος τα συναισθήματα που προκαλεί αυτό που παρακολουθείς μπορεί να επηρεάζουν την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνεις. Για παράδειγμα αρκετοί θεραπευόμενοι μας έχουν αναφέρει ότι παρακολουθώντας τις ειδήσεις στην τηλεόραση και νιώθοντας αγωνία για διάφορα θέματα όπως η οικονομική κατάσταση ή η αύξηση της θρησκευτικής βίας ένωσαν την ανάγκη να φάνε περισσότερο φαγητό για να ηρεμήσουν.

Θα σου προτείναμε να προσπαθήσεις να διαχωρίσεις αυτές τις δύο στιγμές. Να προσπαθήσεις να φας εστιάζοντας την προσοχή σου στη τροφή, να απολαύσεις τη γευστική και οσφρητική ευχαρίστηση, να είσαι όσο το δυνατόν περισσότερο ενήμερη για το πώς νιώθεις όταν τρως και στη συνέχεια να ευχαριστηθείς χορτάτη αυτό που θέλεις να παρακολουθήσεις στην τηλεόραση ή στον υπολογιστή. Αν και στην αρχή είναι πιθανό να νιώσεις δυσφορία από την αλλαγή αν είσαι επίμονη είναι πιθανό να αρχίσεις να παρατηρείς ότι με το πέρασμα των ημερών όταν αυτές οι δραστηριότητες αποδεσμεύονται η μία από την άλλη η ευχαρίστηση και η χαλάρωση είναι και εντονότερη και διπλή.

Συχνές Δυσκολίες

1. Δεν μπορώ να κάνω τις καταγραφές

Πολλοί θεραπευόμενοι δυσκολεύονται να κάνουν τις καταγραφές. Τι φταίει;

Είναι η ντροπή για αυτό που τρως; Αν σε δυσκολεύει να γράψεις τις τροφές που καταναλώνεις κατά τη διάρκεια ενός βουλιμικού επεισοδίου ξεκίνα να καταγράφεις τις τροφές εκτός βουλιμίας και στη θέση του επεισοδίου γράψε ένα «B». Αν στη συνέχεια νιώθεις πιο άνετα να δεις μη επικριτικά τι τρως κατά τη διάρκεια του επεισοδίου μπορείς να προσθέσεις και αυτό στις καταγραφές σου.

Το ξεχνάς; Αν συμβαίνει το δεύτερο, προσπάθησε να δημιουργήσεις μια νέα συνήθεια. Δηλαδή να κάνεις τις καταγραφές της ημέρας την ίδια ώρα κάθε μέρα και να βάλεις μια εμφανή ειδοποίηση (κάποιο χαρτάκι ή στο κινητό σου τηλέφωνο) για να σου υπενθυμίζει τις καταγραφές.

Τέλος υπάρχουν άνθρωποι που δεν θέλουν να κάνουν καταγραφές. Αν αυτό συμβαίνει και σε εσένα και είσαι απόλυτα σίγουρη ότι δεν θέλεις συνειδητά να κάνεις καταγραφές τότε αυτό το πρόγραμμα δεν είναι, δυστυχώς, κατάλληλο για εσένα.

2. Δεν μπορώ να αλλάξω τη διατροφική συμπεριφορά μου

Προσπάθησε να δεις τι είναι αυτό που σε δυσκολεύει.

Υπάρχουν εξωτερικοί λόγοι που σε εμποδίζουν; Μπορείς να κάνεις κάτι για αυτό; Υπάρχει κάποιος που μπορεί να σε βοηθήσει στην προσπάθειά σου; Αν δεν μπορείς σε αυτή τη φάση να κάνεις κάτι γιατί σε εμποδίζει το περιβάλλον προσπάθησε να συνεχίσεις την προσπάθεια. Για παράδειγμα πολλοί θεραπευόμενοι ζητάνε από την οικογένειά τους να μη σερβίρεται μεγάλη ποικιλία τροφών ή να μην υπάρχουν πολλά γλυκίσματα στο σπίτι. Κάποιες φορές η οικογένεια δεν το δέχεται αυτό οπότε η προσπάθεια αναγκαστικά θα πρέπει να προχωρήσει ακόμα και χωρίς αυτή τη βοηθητική αλλαγή.

Υπάρχουν εσωτερικοί λόγοι που σε εμποδίζουν; Συνήθως αυτοί έχουν συναισθηματική βάση, άρα χρειάζεται να παρατηρήσεις τα συναισθήματα που σου προκαλεί η ιδέα ή η προσπάθεια για αλλαγή. Για παράδειγμα: απελπισία στην ιδέα ότι θα πρέπει να βλέπεις ταινία στην τηλεόραση χωρίς να τρως ή φόβος στην ιδέα ότι δεν πρέπει να ζυγίζεσαι κάθε μέρα.

- Μπορείς να σκεφτείς λόγους γιατί αξίζει τον κόπο να το κάνεις;
- Μπορείς να καθησυχάσεις τον εαυτό σου ότι η αλλαγή είναι δύσκολη στην αρχή αλλά μετά έρχεται η εξοικείωση καθώς δεν θα βιώσεις ουσιαστικά αρνητικές συνέπειες (π.χ. δεν θα παχύνεις λόγω της μη καθημερινής μέτρησης του βάρους);
- Μήπως χρειάζεται να κάνεις πιο μικρά βήματα αλλαγής για παράδειγμα να μην τρως μπροστά στην τηλεόραση κάθε δεύτερη μέρα και όχι κάθε μέρα;
- Υπάρχει κάποιος που μπορεί να σε υποστηρίξει στην προσπάθειά σου για αλλαγή;

3^ο ΒΗΜΑ *Ώρα για Διατροφική αλλαγή*

Φτάνοντας στο τρίτο στάδιο έχεις κατορθώσει να παρατηρείς τα γεύματά σου και να κάνεις κάποιες αλλαγές στη διατροφική συμπεριφορά σου. Αρκεί όμως αυτό για να σταματήσουν τα βουλιμικά επεισόδια; Για τα περισσότερα άτομα όχι. Μήπως είναι ώρα λοιπόν να χρησιμοποιήσουμε τις καταγραφές που έχεις κάνει και να αρχίσουμε να παρεμβαίνουμε στα γεύματά σου; Πώς θα γίνει αυτό; Σε πέντε βήματα. Για κάθε ένα από αυτά τα βήματα είναι πολύ σημαντικό να μπορείς να παρατηρήσεις δύο από τα βασικά αισθήματα που οδηγούν το άτομο στην αναζήτηση τροφής: την πείνα και τη δίψα. Η πείνα όπως εξηγήθηκε παραπάνω δημιουργεί μια ισχυρή ώθηση στο άτομο που το σπρώχνει με ακατανίκητο τρόπο στην υπερφαγία. Όπως θα δεις σε αυτό το βήμα προσπαθούμε να πετύχουμε την ελαχιστοποίηση της πείνας άρα και τη μείωση της ώθησης για την υπερφαγία. Το ίδιο συμβαίνει πολλές φορές με τη δίψα. Έχει παρατηρηθεί ότι σε κάποιους πάσχοντες η δίψα μπερδεύεται με την πείνα και οδηγεί σε λήψη τροφής και όχι νερού. Είναι σημαντικό λοιπόν να παρατηρήσεις αν διψάς και να ελαχιστοποιήσεις τη δίψα σου προσφέροντας τακτικά στον οργανισμό σου το νερό που χρειάζεται.

1ο: Τα 5 γεύματα

Ο φαύλος κύκλος της βουλιμίας πολλές φορές στηρίζεται στο ότι προσπαθείς στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας να μην τρως ή να τρως όσο πιο λίγο γίνεται και στο τέλος η πείνα σε υπερνικά και υποκύπτεις στη βουλιμία. Είναι σημαντικό λοιπόν να μην αφήνεις την πείνα να κλιμακώνεται τόσο έντονα αλλά να προσφέρεις κάποια ενέργεια στο σώμα σου κάθε 3–4 ώρες. Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται να προσπαθείς να τρως περίπου 5 φορές την ημέρα. Ο συνηθισμένος ρυθμός είναι πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό, σαν κύρια γεύματα και δύο μικρότερα γεύματα ανάμεσά τους. Δεν είναι υποχρεωτικό να ακολουθείς αυτό ακριβώς το μοντέλο διατροφής αν η καθημερινότητά σου δεν το επιτρέπει. Σε αυτό το βήμα είναι σημαντικό να

προσπαθήσεις να φας 5 φορές την ημέρα. Επίσης δεν έχει σημασία τι θα επιλέξεις να φας αρκεί να δώσεις κάποια ενέργεια στο σώμα σου.

Να έχεις υπόψη σου ότι το πιο δύσκολο σε αυτό το βήμα είναι να φας κάτι μετά από ένα βουλιμικό επεισόδιο. Αυτό είναι και το πιο κρίσιμο σημείο. Μετά από το βουλιμικό επεισόδιο και την πρόκληση εμέτου (αν προκαλείς έμετο) το μυαλό σου είναι προσανατολισμένο στο ότι έφαγες πολύ και σου απαγορεύει να φας ξανά πριν περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα. Ξεχνάς όμως την καθαρτική συμπεριφορά με την οποία ένα μεγάλο μέρος του περιεχομένου του στομάχου έχει απομακρυνθεί. Οπότε η πείνα έρχεται μετά από λίγο ενώ εσύ υπολογίζεις να φας ξανά πολύ αργότερα. Έτσι χτίζονται όμως οι προϋποθέσεις για το επόμενο επεισόδιο.

Αν δυσκολεύεσαι, μην το βάζεις κάτω, μην τα παρατάς. Είναι αναμενόμενο αν δεν τρως πολλές φορές την ημέρα στην αρχή να φοβηθείς πολύ ότι με αυτόν τον τρόπο θα αυξηθεί το βάρος σου. Να θυμάσαι ότι πάντα μπορείς να κατακερματίσεις την προσπάθειά σου σε μικρότερα τμήματα. Δοκίμασε να προσθέσεις ένα γεύμα παραπάνω στην αρχή: το πιο εύκολο, το λιγότερο φοβιστικό. Μετά το βουλιμικό επεισόδιο για παράδειγμα μπορείς να πεις ένα ποτήρι χυμό ή γάλα, δεν χρειάζεται στην αρχή να προσπαθήσεις να φας ένα κανονικό γεύμα. Στη συνέχεια πρόσθεσε ένα ακόμα γεύμα μέχρι να φτάσεις τα 5 γεύματα.

- Θα μπορούσες να φτιάξεις μια λίστα με επιλογές τροφών που θα σου φαίνονταν πιο εύκολες να καταναλώσεις και σιγά-σιγά να την εμπλουτίζεις. Έτσι τις δύσκολες ώρες που ο φόβος θα σου υπαγορεύει να αποφύγεις να φας θα έχεις τη λίστα με τις επιλογές σου έτοιμη για να μπορέσεις να βρεις πιο εύκολα κάτι που θα μπορούσες να καταναλώσεις.
- Επίσης αν λείπεις αρκετές ώρες από το σπίτι, θα μπορούσε να σε διευκολύνει το να κουβαλάς μαζί σου ένα μικρό σνακ που θα μπορούσες να φας (π.χ. ένα φρούτο ή τoστ) για να μη μπερδευτείς με επιλογές έτοιμου φαγητού.
- Τέλος είναι σημαντικό να αγοράζεις πάντα ακριβώς την ποσότητα της τροφής που θέλεις να καταναλώσεις για παράδειγμα

ατομικές συσκευασίες (π.χ. μπισκότα ή κρακεράκια) ώστε να είναι πιο δύσκολο να χαθεί ο έλεγχος της κατανάλωσης της ποσότητας.

- Μην υποθέτεις ποτέ ότι θα φας ένα μέρος της ποσότητας και ότι θα μπορέσεις να κρατηθείς και να αφήσεις την υπόλοιπη για μετά. Την ώρα που τρως η παρόρμηση να φας περισσότερο είναι πολύ πιο έντονη από την ώρα που αγοράζεις το τρόφιμο ή που κάνεις το πρόγραμμα της ημέρας σου. Αυτό πρέπει να το έχεις υπόψη σου και να προσαρμόσεις ανάλογα τις επιλογές σου.
- Χρησιμοποίησε τις καταγραφές των γευμάτων και του βάρους για να έχεις επιχειρήματα απέναντι στον φόβο ότι δεν αυξάνεται το βάρος σου ανεξέλεγκτα. Να θυμάσαι ότι το βάρος έχει φυσιολογικές διακυμάνσεις 1–2 κιλά που πολλές φορές αφορά στη μετακίνηση υγρών στο σώμα σου. Λόγος ουσιαστικής ανησυχίας υπάρχει μόνο αν παρατηρήσεις συνεχόμενη (σε διαδοχικές μετρήσεις) αύξηση του βάρους σου που υπερβαίνει τα 3 κιλά.

2ο: Ισορροπώντας τη Διατροφή μέσα στην ημέρα

Αν έχεις κατακτήσει τα 5 γεύματα το επόμενο βήμα είναι να προσπαθήσεις να ισορροπήσεις την πρόσληψη θερμίδων μέσα στην ημέρα. Πολλοί θεραπευόμενοι τηρούν τα 5 γεύματα αλλά τρώνε πολύ λίγο μέσα στην ημέρα με αποτέλεσμα το βράδυ να πεινάνε και έτσι είναι πιο εύκολο να ξεκινήσει ένα βουλιμικό επεισόδιο. Άλλοι επειδή το περιμένουν να γίνει, τρώνε επίτηδες λίγο για να έχουν «περιθώριο» το βράδυ άρα ουσιαστικά εκπληρώνουν με αυτόν τον τρόπο την προφητεία τους. Χρειάζεται λοιπόν να έχεις στο μυαλό σου ότι έχεις μια οικογένεια με 5 παιδιά (τα πέντε γεύματά σου) που σαν καλός γονιός πρέπει να φροντίσεις ώστε να μη μείνει πεινασμένο κανένα. Θα έδινες όλο το φαγητό σε ένα ή δύο και θα άφηνες τα υπόλοιπα νηστικά;

Αν δυσκολεύεσαι να πείσεις τον εαυτό σου να μοιράσει τον όγκο της τροφής σου μέσα στην ημέρα προσπάθησε να θυμηθείς ότι παλεύεις να μειώσεις τη συχνότητα και τον όγκο των βουλιμικών επεισοδίων. Πολλοί θεραπευόμενοι αναφέρουν ότι κάνοντας τα

5 γεύματα και ισορροπώντας την τροφή μέσα στην ημέρα παρατήρησαν ότι η παρόρμηση για βουλιμία μειώθηκε με αποτέλεσμα και κάποια βουλιμικά επεισόδια να τα αποτρέπουν και η ποσότητα της τροφής που κατανάωναν στη διάρκεια του βουλιμικού επεισοδίου μειωνόταν γιατί σταματούσαν το επεισόδιο νωρίτερα. Κατά μία έννοια είναι σαν αντικαθιστάς την ενέργεια που παίρνει το σώμα σου από τη βουλιμία με την ενέργεια που σου δίνει η αύξηση της τροφής που δέχεσαι να φας ελεγχόμενα.

3ο: Διακοπή των βουλιμικών «κόλπων»

Στο 3ο βήμα είναι σημαντικό να προσπαθήσεις να διακόψεις διάφορες συμπεριφορές που εξυπηρετούν τη βουλιμική συμπεριφορά. Προσπάθησε να παρατηρήσεις και να καταγράψεις ποια «κόλπα» κάνεις για να κρατηθείς και να μη φας ή για να βοηθήσεις το βουλιμικό επεισόδιο και την πρόκληση εμέτου. Ξεκίνα από το πιο εύκολο και προσπάθησε να τα διακόψεις όλα, το ένα μετά το άλλο. Όπως πάντα, να περιμένεις ότι σε κάθε αλλαγή στην αρχή αυξάνεται η επιθυμία για τη συμπεριφορά που προσπαθείς να διακόψεις αλλά μετά από λίγο αυτή υποχωρεί και έρχεται η ανακούφιση και τα θετικά συναισθήματα για αυτό που κατάφερες. Προσπάθησε να έχεις στο μυαλό σου τους λόγους που θέλεις αυτή την αλλαγή και τον τελικό σου στόχο για μια ζωή απαλλαγμένη από τα δεσμά της υπερφαγίας.

Ορισμένα παραδείγματα συμπεριφορών που χρειάζεται να αντιμετωπίσεις είναι:

1. Καταναγκαστικό μάσημα μεγάλης ποσότητας από τσίχλες που έχει σαν στόχο να προσπαθήσεις να έχεις μια γεύση ευχάριστη χωρίς όμως να υποχρεωθείς να φας.
2. Κατανάλωση αναψυκτικών ή γενικά ροφημάτων με στόχο να νιώσεις πληρότητα στο στομάχι και να αντέξεις να μη φας.
3. Κατανάλωση μεγάλης ποσότητας νερού για τον ίδιο λόγο με το παραπάνω.
4. Μάσημα και φτύσιμο της τροφής για να κερδίσεις τη γεύση χωρίς να προσλάβεις τροφή άρα και θερμίδες.

5. Κατανάλωση μεγάλου όγκου λαχανικών και σαλατικών που δημιουργούν βραχυπρόθεσμα πληρότητα αλλά επιτείνουν την αίσθηση της πείνας μακροπρόθεσμα.

4ο: Βελτίωση των κυρίως γευμάτων

Σε αυτό το βήμα χρειάζεται να προσπαθήσεις να ομαλοποιήσεις τα κυρίως γεύματά σου. Πολλοί θεραπευόμενοι καταφέρνουν να φάνε 5 φορές την ημέρα και να καταναίσουν την ενέργεια που παίρνουν μέσα στην ημέρα αλλά αυτό το κάνουν επιλέγοντας τα πιο ασφαλή τρόφιμα που είναι συχνά σαλάτες και φρούτα ή/και ψητό κρέας. Όσο όμως αποφεύγει κανείς να κάνει ένα κανονικό γεύμα τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να νιώθει στέρηση ή επιθυμία για βουλιμικό επεισόδιο καθώς ο κορεσμός βιολογικός και ψυχικός δεν είναι εύκολος όταν το φαγητό που καταναλώνει κανείς είναι συγκεκριμένο και μονότονο. Είναι σημαντικό να ξέρεις ότι ένα κανονικό γεύμα αποτελείται από το κυρίως πιάτο, ατομική σαλάτα με ή χωρίς λίγο τυρί και ψωμί. Αυτό δεν είναι απόλυτα δεσμευτικό με όλα τα γεύματα για παράδειγμα πολλοί άνθρωποι όταν τρώνε ζυμαρικά δεν τρώνε μαζί και ψωμί. Σε αυτό το βήμα χρειάζεται να καταλάβεις ότι δεν αναζητούμε την απόλυτα υγιεινή και ισορροπημένη διαιτολογικά διατροφή αλλά να βρεις τον δικό σου μη βουλιμικό τρόπο να διατρέφεις. Χρειάζεται λοιπόν να ανακαλύψεις πώς μπορεί να είναι το δικό σου μη στερητικό μη βουλιμικό γεύμα. Δεν χρειάζεται να είναι τέλει αρκεί να νιώθεις ότι το μεσημέρι και το βράδυ κάνεις δύο κυρίως γεύματα. Πολλοί θεραπευόμενοι προσπαθούν να σκεφτούν τι θα σερβίριζαν σε ένα αγαπημένο τους πρόσωπο αν το καλούσαν για φαγητό σπίτι τους. Προσπάθησε να πλησιάζει το γεύμα σου σε αυτό που θα προετοίμαζες με αγάπη για ένα σημαντικό για εσένα πρόσωπο.

5ο: Εισαγωγή των απαγορευμένων τροφών

Στο τελευταίο βήμα θα χρειαστούμε και πάλι το τετράδιό σου. Προσπάθησε να κάνεις μια λίστα με τις τροφές αυτές που δεν τρως. Μη γράψεις κατηγορίες τροφών όπως λιπαρά, υδατάνθρακες κ.λπ.

αλλά τις πραγματικές τροφές όπως μακαρονάδα ή γουρουνόπουλο. Θυμήσου ποιες από αυτές δεν έτρωγες πριν από την εμφάνιση της διαταραχής γιατί δεν σου άρεσαν γευστικά ή δεν τις είχες συνηθίσει από το σπίτι σου και διέγραψέ τις από τη λίστα σου. Αυτές που θα περισσέψουν θα είναι λογικά οι τροφές που φοβάσαι να καταναλώσεις. Στη συνέχεια χρειάζεται να τις βαθμολογήσεις από το 1 (λιγότερο φοβιστική) στο 5 (πολύ φοβιστική). Εναλλακτικά αν δυσκολεύεσαι με τους αριθμούς μπορείς να χρησιμοποιήσεις χρωματικές κατηγορίες (πράσινο, πορτοκαλί, κόκκινο) ανάλογα με τον βαθμό δυσκολίας που έχεις στην κατανάλωσή τους.

Ξεκίνα να προσθέτεις στο διαιτολόγιό σου αυτές τις τροφές που έχουν χαμηλή βαθμολογία και όσο υποχωρεί ο φόβος προχώρησε στις περισσότερες φοβιστικές.

Θυμήσου ότι δεν χρειάζεται να τρως όλες τις απαγορευμένες τροφές κάθε μέρα αλλά να μπορείς να εκτεθείς σε αυτές αν νιώθεις την ανάγκη να τις καταναλώσεις. Για παράδειγμα μία από τις τροφές που καταγράφονται συχνά από τους θεραπευόμενους είναι η πίτσα ή τα γλυκίσματα. Φυσικά και δεν είναι στόχος της θεραπείας η καθημερινή κατανάλωση πίτσας ή τούρτας. Όσο όμως αυτή η τροφή είναι απαγορευμένη θα γίνεται και πιο ελκυστική. Θυμήσου τη βιβλική ιστορία του Αδάμ και της Εύας και τι έγινε όταν τους απαγορεύτηκε να φάνε μία και μόνο τροφή. Η απαγόρευση φέρνει την εμμονή και η εμμονή οδηγεί στη βουλιμία. Για αυτό και πιθανώς να έχεις παρατηρήσει ότι όταν χάνεις τον έλεγχο και τρως βουλιμικά μπορεί συχνά να αναζητάς να φας όλες αυτές τις γευστικές τροφές που δεν επιτρέπεις στον εαυτό σου να φας γιατί τις θεωρείς «παχυντικές». Σκέψου ότι αν καταφέρεις να μπορείς να φας μια ελεγχόμενη ποσότητα πίτσας όσο συχνά την επιθυμείς δεν θα υπάρχει λόγος να θέλεις να φας όσο περισσότερο μπορείς σε μία και μόνο δόση. Πολλοί θεραπευόμενοι μας λένε ότι όταν η σταδιακή άρση των απαγορεύσεων μειώνει την εμμονή τους με συγκεκριμένες τροφές που σταματούν να είναι τόσο ελκυστικές για βουλιμικό επεισόδιο.

4^ο ΒΗΜΑ *Αποφεύχοντας το βουλιμικό επεισόδιο*

Έχοντας φτάσει σε αυτό το σημείο της προσπάθειας έχεις καταφέρει να βελτιώσεις σημαντικά τη διατροφή σου και να σταματήσεις κάποιες από τις συμπεριφορές που συμμετέχουν στον φαύλο κύκλο της διαταραχής. Πιθανώς να αναρωτιέσαι αν θα μπορούσες να προσπαθήσεις να σταματήσεις ένα επεισόδιο πριν αυτό ξεκινήσει. Αυτό θα προσπαθήσουμε να κάνουμε σε αυτό το βήμα. Και πάλι πρέπει να έχεις υπόψη σου ότι η κάθε προσπάθεια πρέπει να γίνεται σταδιακά. Άρα πρέπει να ξεκινήσεις από στιγμές που η βουλιμική επιθυμία δεν είναι ιδιαίτερα έντονη. Τότε μπορείς να δοκιμάσεις τα παρακάτω 3 βήματα. Να θυμάσαι ότι μπορεί να μην τα καταφέρεις με την πρώτη. Η συνεχής όμως εξάσκηση θα φέρει τελικά τα αποτελέσματα που θέλεις. Μην τα παρατάς λοιπόν αν δεν «πιάσει» με την πρώτη. Σχεδόν ποτέ δεν γίνεται έτσι.

1ο: Αναβολή της έναρξης του βουλιμικού επεισοδίου

Όταν νιώθεις ότι θα ξεκινήσει ένα βουλιμικό επεισόδιο προσπάθησε να το αναβάλεις για ένα λεπτό (μετρημένο με το ρολόι σου ή με το ρολόι του κινητού σου τηλεφώνου). Σε αυτό το λεπτό προσπάθησε να καταλάβεις για ποιο λόγο έρχεται η επιθυμία του βουλιμικού επεισοδίου. Γιατί τώρα; Αυτό δηλαδή που ξεκινώντας την προσπάθειά σου έκανες μετά το βουλιμικό επεισόδιο, προσπάθησε να το κάνεις λίγο πριν αυτό ξεκινήσει. Αν έχεις το τετράδιο σου μαζί σου προσπάθησε να το καταγράψεις.

Θυμήσου ότι σε αυτό το βήμα δεν προσπαθείς να σταματήσεις τη βουλιμία, μόνο να την αναβάλεις. Αν μετά το λεπτό της αναβολής έρθει το βουλιμικό επεισόδιο αυτό δεν είναι ήττα.

2ο: Εξερευνώντας τα υπέρ και τα κατά του βουλιμικού επεισοδίου

Αν έχεις καταφέρει να αναβάλεις την έναρξη του βουλιμικού επεισοδίου για ένα λεπτό, προσπάθησε τώρα να αυξήσεις τον

χρόνο σου. Ας πούμε από 2 έως 5 λεπτά. Σε αυτόν τον χρόνο, προσπάθησε να σκεφτείς τα υπέρ και τα κατά τού να υποκύψεις στη βουλιμική επιθυμία. Για παράδειγμα ένα υπέρ είναι η άμεση ανακούφιση και ένα κατά είναι ότι μετά το τέλος του βουλιμικού επεισοδίου νιώθει κανείς συχνά απογοήτευση γιατί δεν τα κατάφερε να το αποφύγει. Προσπάθησε να βρεις όσα περισσότερα υπέρ και κατά μπορείς. Αν έχεις το τετράδιό σου μαζί σου προσπάθησε να το καταγράψεις.

Θυμήσου ότι σε αυτό το βήμα δεν προσπαθείς να σταματήσεις τη βουλιμία, μόνο να την αναβάλεις. Αν μετά το πεντάλεπτο της αναβολής έρθει το βουλιμικό επεισόδιο αυτό δεν είναι ήττα.

3ο: Αποσπώνοντας την προσοχή σου

Έχοντας καταφέρει να αναβάλεις την έναρξη του βουλιμικού επεισοδίου και να έχεις επίγνωση για ποιους λόγους νιώθεις την ανάγκη να το κάνεις και ποια είναι τα υπέρ και τα κατά της υποταγής στην παρόρμηση είναι ίσως η ώρα να προσπαθήσουμε να το αποφύγουμε. Το «μυστικό» εδώ είναι πώς να νικήσεις σε έναν αγώνα δρόμου ανάμεσα στη βούλησή σου να μην υποκύψεις και στην παρόρμηση να αρχίσεις να τρως βουλιμικά. Αν τα καταφέρεις να «κρατηθείς» μετά από λίγη ώρα η παρόρμηση θα υποχωρήσει. Πόση ώρα; Αυτό δεν μπορούμε να το προβλέψουμε με ακρίβεια. Οι περισσότεροι θεραπευόμενοι αναφέρουν ότι όταν κάνουν αυτή την προσπάθεια ενεργητικά και έχοντας πλήρη επίγνωση για το τι προσπαθούν να πετύχουν αρχικά η παρόρμηση υποχωρεί σε λιγότερο από 30 λεπτά ενώ στη συνέχεια η υποχώρηση της παρόρμησης έρχεται πιο εύκολα και πιο γρήγορα. Πώς όμως θα διευκολυνθεί η προσπάθειά σου αυτή; Αρκεί μόνο να κρατηθείς; Φυσικά και όχι. Χρειάζεται να κάνεις προσπάθεια σε δύο άξονες:

- α. Εξωτερικά να απομακρυνθείς από ερεθίσματα που μπορεί να βοηθούν τη βουλιμία. Μην προσπαθείς να κρατηθείς ενώ στέκεσαι μπροστά στη βιτρίνα ενός φούρνου και σου έρχεται

η οσμή και η ζεστασιά από φρεσκοψημένες πίτες. Απομακρύνσου από οπτικά, ηχητικά ή οσφρητικά ερεθίσματα που μπορεί να σε διεγείρουν να φας βουλιμικά.

β. Εσωτερικά πολλοί θεραπευόμενοι περιγράφουν την παρόρμηση για βουλιμία σαν ένα τεράστιο κύμα που τους παρασύρει χωρίς να μπορούν να συγκρατηθούν. Προσπάθησε να αποσπάσεις την προσοχή σου από αυτές τις σκέψεις ή/και τα συναισθήματα με το αφιερωθείς σε κάτι άλλο. Για παράδειγμα περπάτησε έντονα, μίλησε στο τηλέφωνο με κάποιον δικό σου άνθρωπο για κάτι άσχετο με την τροφή ή κάνε εντατικά κάποια δουλειά στο σπίτι σου που να χρειάζεται την προσοχή σου. Μην προσπαθείς να διώξεις την παρόρμηση, αυτό επικεντρώνει τη προσοχή σου σε αυτήν και την κάνει πιο έντονη. Αποδέξου την παρόρμηση, παρατήρησέ την αλλά μην ασχολείσαι μαζί της, μην την ακολουθείς. Πολλές φορές χρησιμοποιούμε με τους θεραπευόμενους την αναλογία ενός ανθρώπου μπροστά σε ένα ορμητικό ποτάμι. Όταν ακολουθείς την παρόρμηση είναι σαν να μπαίνεις μέσα στο ποτάμι και να το αφήνεις να σε παρασύρει· όταν παλεύεις την παρόρμηση είναι σαν να μπαίνεις μέσα στο ποτάμι και να προσπαθείς να κολυπήσεις αντίθετα με τη ροή του. Τελικά όσο και να αντισταθείς το ποτάμι και πάλι θα σε παρασύρει. Η προσπάθεια να έχεις επίγνωση αλλά να μην ακολουθείς την παρόρμηση είναι σαν να κάθεσαι στην όχθη του ποταμού και να παρατηρείς το ρεύμα χωρίς να υποκύπτεις στην επιθυμία να βυθιστείς σε αυτό.

Θυμήσου ότι σε αυτό το βήμα προσπαθείς να σταματήσεις τη βουλιμία, κάτι που είναι εξαιρετικά δύσκολο. Αν δεν τα καταφέρεις δεν έχεις ηττηθεί. Κάθε βουλιμικό επεισόδιο που γλιτώνεις ή που έχει μειωμένη ένταση και διάρκεια είναι μια μικρή νίκη. Δεν χρειάζεται να νικάς κάθε φορά για να κερδίσεις τον πόλεμο. Μόνο να μην εγκαταλείπεις την προσπάθειά σου.

Συνέχισε λοιπόν να προσπαθείς.

5° ΒΗΜΑ Παρατηρώντας το συναίσθημα

Σε αυτή την ενότητα θα αρχίσουμε να ασχολούμαστε περισσότερο με το συναίσθημα τον δεύτερο δηλαδή πυλώνα που στηρίζει τη βουλιμική συμπεριφορά. Τα τρία χαρακτηριστικά που φαίνεται να έχει το συναίσθημα που συνοδεύει τα βουλιμικά επεισόδια είναι:

- α. Είναι εξαιρετικά έντονο και παρατεταμένο.
- β. Το άτομο δεν ξέρει πώς να το ρυθμίσει.
- γ. Το άτομο επιλέγει άμεσες και βραχυχρόνιες λύσεις για τη μείωσή του.

Τα μειονεκτήματα της βραχυχρόνιας μείωσης του συναισθήματος είναι και πάλι τρία:

- α. Το άτομο δεν αντιδρά προς την αιτία που προκαλεί το συναίσθημα, δεν το χρησιμοποιεί δηλαδή ως «καύσιμο» για να αλλάξει μια αρνητική κατάσταση αλλά απλά προσπαθεί να το μειώσει όσο πιο γρήγορα γίνεται.
- β. Αναπτύσσει μια φοβική/αποφευκτική στάση απέναντι στο συναίσθημα. Δηλαδή μόλις παρατηρεί ότι αυτό κλιμακώνεται κινείται αστραπιαία για να το μειώσει. Με αυτόν τον τρόπο χάνει την ευκαιρία να βιώσει τη σταδιακή εξασθένιση της συναισθηματικής του απάντησης άρα να αντιληφθεί ότι τελικά το συναίσθημα μειώνεται από μόνο του και δεν χρειάζεται να κάνει οπωσδήποτε κάτι άμεσο και δραστικό για να μην υποφέρει «αιώνια» από αυτό.
- γ. Η επιλογή της βουλιμίας ως μιας άμεσης και βραχυχρόνιας μεθόδου για τη μείωση του συναισθήματος επιβαρύνει περαιτέρω την αυτοεκτίμηση του ατόμου και την εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Το αποτέλεσμα είναι το άτομο να μην πιστεύει ότι μπορεί να αντέξει αυτό που νιώθει χωρίς να χρησιμοποιεί το φαγητό ως «ηρεμιστικό».

Τι κάνουμε λοιπόν;

Ξεκινάμε με το να παρατηρούμε πιο εντατικά το συναίσθημα που προκαλεί το βουλιμικό επεισόδιο. Αυτή τη φορά θα χρησιμοποιήσουμε τον παρακάτω πίνακα για τις καταγραφές.

Ώρα	Χώρος	Κατάσταση	Συναίσθημα	Λειτουργία	Ένταση*	Σκέψεις

*1-5 (1=ελάχιστη, 5=μέγιστη ένταση)

Σε αυτή την καταγραφή θέλουμε να παρατηρήσεις τα εξής:

- α. Το συναίσθημα δεν έρχεται τυχαία. Σχετίζεται με μια κατάσταση. Η κατάσταση μπορεί να είναι εξωτερική όπως για παράδειγμα μια δυσάρεστη είδηση ή εσωτερική όπως είναι οι αναμνήσεις ή η αξιολόγηση του παρελθόντος ή του μέλλοντος.
- β. Το συναίσθημα δεν είναι άχρηστο. Έρχεται γιατί πρέπει να κινητοποιηθούμε για κάτι. Αυτή είναι η λειτουργία του. Για παράδειγμα η ντροπή μάς προστατεύει από πράξεις που πιθανώς θα προκαλέσουν κοινωνική αποδοκιμασία, η ενοχή μάς ωθεί να απολογηθούμε για λανθασμένες πράξεις ή να αποφύγουμε να τις τελέσουμε, ο θυμός και ο φόβος μάς προστατεύουν από επικίνδυνες καταστάσεις που χρειάζεται

είτε να παλέψουμε (θυμός) ή να τραπούμε σε φυγή (φόβος) και τέλος η θλίψη μάς βοηθάει να ξεπεράσουμε την απώλεια κάτι σημαντικού.

γ. Το συναίσθημα δεν είναι αδιαφοροποίητο και σταθερής έντασης. Χρειάζεται λοιπόν να το ονοματίζεις, να αντιλαμβάνεσαι πώς διακυμαίνεται η έντασή του καθώς και όπως προαναφέραμε να καταλαβαίνεις ποια είναι η λειτουργία του σε σχέση με την κατάσταση που το πυροδότησε.

δ. Τέλος πολλές φορές το συναίσθημα συνοδεύεται με σκέψεις που προκαλούνται από αυτό και το ανάστροφο. Αν χάσω το πορτοφόλι μου θα νιώσω θλίψη, μπορεί να σκεφτώ ότι φταίω εγώ άρα θα νιώσω ενοχή. Η ενοχή θα με οδηγήσει να σκεφτώ ότι είμαι άχρηστος και αυτό θα με κάνει να νιώσω οργή με τον εαυτό μου. Μην αντέχοντας την οργή θα κινηθώ προς την κατεύθυνση του βουλιμικού επεισοδίου. Έτσι το έντονο συναίσθημα θα μειωθεί και εγώ θα ξεχάσω για λίγο ότι έχασα το πορτοφόλι μου καθώς θα σκέφτομαι τις συνέπειες του βουλιμικού επεισοδίου.

Χρειάζεται να θυμάσαι ότι η παρατήρηση του συναισθήματος είναι περισσότερο δύσκολη από την παρατήρηση της διατροφικής συμπεριφοράς. Το συναίσθημα είναι μια εσωτερική εμπειρία του ανθρώπου που δύσκολα μπορεί να ταυτοποιηθεί και να περιγραφεί. Επίσης πολλές φορές παρατηρείται ότι έχουμε πολλά συναισθήματα ταυτόχρονα για μια κατάσταση που αντιμετωπίζουμε. Αυτό είναι μια επιπλέον δυσκολία καθώς χρειάζεται να διακρίνεις ποιο από όλα τα συναισθήματα έχει την μεγαλύτερη επίδραση στη βουλιμική παρόρμηση. Στο παράδειγμα με την απώλεια του πορτοφολιού μπορεί να μην είναι η θλίψη της απώλειας αλλά η ενοχή για την υποτιθέμενη ευθύνη που αυξάνει τη βουλιμική επιθυμία.

Χρειάζεται λοιπόν να δώσεις χρόνο στον εαυτό σου για να μπορεί να φτάσει στο σημείο να κάνει ολοκληρωμένες καταγραφές. Αν τα βουλιμικά επεισόδια δεν είναι πια τόσο συχνά (κάτι που είναι θετικό αφού για αυτό παλεύουμε) τότε μπορεί να εξασκηθείς κα-

ταγράφοντας άλλες στιγμές που σε φόρτισαν αρνητικά μέσα στην εβδομάδα σου.

Σε αυτό τη σημείο είναι σημαντικό να παρατηρήσεις αν η βουλιμία λειτουργεί σαν μια μορφή απόσπασης προσοχής από συναισθήματα που σχετίζονται με άλλες καταστάσεις στη ζωή σου. Για παράδειγμα επιστρέφω στο σπίτι μου μετά από μια επίπονη συζήτηση με τον σύντροφό μου και καταλήγω να τρώω βουλιμικά. Εκτός από το να παρατηρήσεις τι συμβαίνει με το βουλιμικό επεισόδιο είναι σημαντικό να είσαι ενήμερη και για τα συναισθήματα που σου προκαλεί η συζήτηση με τον σύντροφό σου. Όπως αναφέρθηκε στο πρώτο βήμα το βουλιμικό επεισόδιο μπορεί να λειτουργεί και σαν μια μορφή απόσπασης προσοχής από επώδυνες καταστάσεις. Αν ασχοληθείς με το γεγονός ότι έφαγες πολύ, θα «ξεχάσεις» αυτό που ένιωθες μπαίνοντας σπίτι σου. Αυτό το συναίσθημα που «ξεχνιέται» με το βουλιμικό επεισόδιο είναι πολύ σημαντικό σε αυτό το βήμα να μπορέσεις να το παρατηρήσεις και να το καταγράψεις.

6° ΒΗΜΑ Ρύθμιση του συναισθήματος: Αύξηση των θετικών συναισθημάτων

Έχοντας παρατηρήσει τα συναισθήματα που σχετίζονται με τα βουλιμικά επεισόδια είναι καιρός να ξεκινήσεις να κάνεις κάτι για αυτά. Η προσπάθεια έχει διπλή κατεύθυνση. Δηλαδή, η μία κατεύθυνση είναι η αύξηση των θετικών συναισθημάτων που μπορεί να λειτουργούν ως αντίβαρο στα αρνητικά συναισθήματα και η δεύτερη κατεύθυνση είναι φυσικά η μείωση και η αντοχή στα έντονα αρνητικά συναισθήματα.

Σε αυτή την ενότητα θα ασχοληθούμε περισσότερο με την αύξηση των θετικών συναισθημάτων.

Υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες δραστηριοτήτων που μπορεί να αυξάνουν τα θετικά συναισθήματα. Οι δραστηριότητες που αυξάνουν την ευχαρίστηση και οι δραστηριότητες που αυξάνουν την ικανοποίηση από την επίτευξη ενός στόχου. Αν θυμάσαι τον μύθο του Αισώπου με τον εργατικό μέρμηγκα και τον «χαλαρό» τζίτζικα, ο πρώτος αισθανόταν καλά με το να προετοιμάζεται για τον χειμώνα αποθηκεύοντας τρόφιμα και ο δεύτερος με το να τραγουδάει και να απολαμβάνει το καλοκαίρι. Πρακτικά η ρύθμιση του συναισθήματος απαιτεί ένα μείγμα και από τις δύο αυτές δραστηριότητες. Ένα μείγμα που για κάθε χρονική στιγμή και για κάθε άνθρωπο είναι διαφορετικό.

Τι χρειάζεται να κάνεις; Προσπάθησε μέσα στην εβδομάδα σου να αυξήσεις τις δραστηριότητες και των δύο κατηγοριών. Παρατήρησε τι χρειάζεσαι για να ρυθμιστεί το συναίσθημά σου.

- Αν είσαι περισσότερο προς την πλευρά του μέρμηγκα μπορείς να αυξήσεις τις ευχάριστες δραστηριότητες;
- Αν είσαι προς την πλευρά του τζίτζικα μπορείς να δραστηριοποιηθείς προς την κατεύθυνση να πετύχεις κάτι που έχει νόημα για εσένα;

Κατέγραψε τις δραστηριότητές σου στον παρακάτω πίνακα και προσπάθησε να παρατηρήσεις πώς ένιωσες. Αν έχεις πολλές θετικές εμπειρίες μέσα στην ημέρα σου αυτό είναι πάρα πολύ καλό. Θα σου προτείνουμε να καταγράψεις την περισσότερο έντονη εμπειρία από όλες.

Ημέρα	Ευχάριστη	Συναίσθημα	Ικανοποιητική	Συναίσθημα
Δευτέρα				
Τρίτη				
Τετάρτη				
Πέμπτη				
Παρασκευή				
Σαββάτο				
Κυριακή				

Υπάρχουν θεραπευόμενοι που δυσκολεύονται να βρουν θετικές εμπειρίες. Μια συχνή εξήγηση για αυτό είναι ότι το μυαλό κολλάει στα αρνητικά και δεν προσέχει ή υποβαθμίζει τα θετικά. Μια δεύτερη εξίσου συχνή εξήγηση είναι ότι για να ευχαριστηθούμε από κάτι που κάνουμε ή που μας συμβαίνει χρειάζεται να είναι ιδιαίτερα έντονο και ξεχωριστό. Για να αυξήσεις τις θετικές εμπειρίες σου λοιπόν χρειάζεται να ξεκινήσεις να παρατηρείς τις καθημερινές στιγμές σου. Αυτό σημαίνει ότι παράλληλα με το να κάνεις κάτι θα χρειαστεί να εστιάσεις το μυαλό σου σε αυτό που γίνεται στο εδώ και τώρα ενώ ταυτόχρονα δεν ασχολείσαι με αρνητικές σκέψεις του τύπου: «δεν αξίζει, είναι πολύ λίγο», «αφού μετά από λίγο θα σταματήσει τι νόημα έχει να χαίρομαι τώρα», «ποιον κοροϊδεύω τώρα» και άλλες πολλές.

- Για παράδειγμα ευχάριστες δραστηριότητες που κάνουμε μέσα στην ημέρα είναι το μπάνιο, ο καφές που πίνουμε με ηρεμία, το να ατενίζουμε έξω από το μπαλκόνι μας, η αναπόληση μιας όμορφης στιγμής της ζωής μας, η συζήτηση με ένα αγαπημένο πρόσωπο, ένα αστείο που θα κάνουμε με φίλους, η αίσθηση των καθαρών ρούχων επάνω μας.
- Για παράδειγμα ικανοποιητικές δραστηριότητες είναι να διεκπεραιώσουμε μια υπόθεσή μας, να συζητήσουμε με επιτυχία ένα σοβαρό επαγγελματικό θέμα, να πληρώσουμε έναν λογαριασμό που χρωστούσαμε, να ζητήσουμε κάτι που θέλουμε και ντρεπόμαστε να το κάνουμε και φυσικά να κάνουμε τις καταγραφές μας. Η αίσθηση της ικανοποίησης έρχεται όταν κάνουμε μια δραστηριότητα που έχει έναν βαθμό δυσκολίας και τελικά καταφέρνουμε να τη φέρουμε εις πέρας.

Όπως βλέπεις από τα προηγούμενα παραδείγματα δεν χρειάζεται να κάνεις κάτι φοβερά μοναδικό για να νιώσεις καλά. Πολλές φορές δεν είναι η υπερκίνηση μιας εξωτερικής δυσκολίας που θα προκαλέσει το θετικό συναίσθημα αλλά η εσωτερική μάχη απέναντι στην αυτο-επικριτικότητά μας που μας εμποδίζει να είμαστε ολόψυχα παρόντες σε αυτό που κάνουμε και να βιώνουμε το συναίσθημα που η δραστηριότητά μας προκαλεί. Το να κάνω μπάνιο δεν είναι το ίδιο με ένα εξωτικό ταξίδι, η αίσθηση όμως του νερού πάνω στο σώμα μου είναι ευχάριστη και με χαλαρώνει. Το να ζητήσω από τον προϊστάμενό μου να φύγω στην ώρα μου σήμερα για να είμαι έγκαιρα στα γενέθλια της κόρης μου δεν είναι το ίδιο με το να πάρω προαγωγή και να γίνω εγώ προϊστάμενος αλλά είναι μια επιτυχία. Αυτό μπορεί να με κάνει να νιώθω ικανοποίηση.

7^ο ΒΗΜΑ Ρύθμιση του συναισθήματος: Μείωση των αρνητικών συναισθημάτων

Αν και υπάρχουν πάρα πολύ τρόποι για να μειώσει κανείς τα αρνητικά του συναισθήματα εμείς θα εστιάσουμε σε δύο από αυτούς. Όχι γιατί είναι οι καλύτεροι ή οι μοναδικοί αλλά γιατί πιστεύουμε ότι μπορούν να εφαρμοσθούν πιο εύκολα στα πλαίσια του προγράμματος αυτού.

- α. Ο πρώτος τρόπος αφορά στη μείωση της βιολογικής ευαλωτότητας στα αρνητικά συναισθήματα και αφορά σε μια σειρά από ενέργειες που φαίνονται απλές αλλά αν το αναλογιστείς πολλές φορές μέσα στο άγχος και στη βιασύνη που μας διακατέχει δεν της εφαρμόζουμε. Η μείωση λοιπόν της βιολογικής ευαλωτότητας στα αρνητικά συναισθήματα γίνεται όταν ακολουθούμε τα παρακάτω βήματα:
 1. Φρόντισε την ανάρρωσή σου: Φρόντισε το σώμα σου. Δες έναν γιατρό όταν αυτό είναι απαραίτητο. Πάρε τα συνταγογραφημένα φάρμακα. Πολλοί από τους θεραπευόμενούς μας δεν φροντίζουν χρόνια νοσήματα όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης ή η αναιμία τους με αποτέλεσμα το σώμα να βιώνει έντονη ανισορροπία που επηρεάζει και την ψυχική τους υγεία. Το ίδιο γίνεται και με τις ψυχικές παθήσεις όπως είναι η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. Πόσο δύσκολο είναι να παλέψεις την ψυχογενή βουλιμία όταν νιώθεις βαθιά απογοητευμένη από τη ζωή σου ή όταν παθαίνεις καθημερινά κρίσεις πανικού;
 2. Απόφυγε ουσίες που μεταβάλλουν τη διάθεσή σου: Μείνε μακριά από μη συνταγογραφημένα φάρμακα συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ. Ειδικά για το αλκοόλ που συχνά συνοδεύει τα γεύματα θα πρέπει να ξέρεις ότι μειώνει την αντίστασή σου στις παρορμήσεις άρα αυξάνει την πιθανότητα να υποκύψεις στη βουλιμία αν έχεις καταναλώσει έστω και μια μικρή ποσότητα.

3. Ισορρόπησε τον ύπνο σου: Προσπάθησε να κοιμάσαι όσο πρέπει για να αισθάνεσαι καλά. Κράτα ένα σταθερό πρόγραμμα ύπνου εάν έχεις δυσκολία να κοιμηθείς. Η μακροχρόνια αύπνία ή ο περιορισμένος χρόνος του ύπνου μεταβάλλει τον μεταβολισμό σου και αυτό έχει επίδραση και στη σχέση πρόσληψης τροφής/σωματικού βάρους. Άρα το να κοιμάσαι όσο χρειάζεσαι και να έχεις καλή ποιότητα ύπνου είναι πάρα πολύ σημαντικό για την προσπάθεια που κάνεις. Επιπλέον όταν στερείται κανείς τον ύπνο γίνεται πιο ευερέθιστος και αυτό αυξάνει την πιθανότητα να φάει βουλιμικά για να μειώσει την ένταση που νιώθει. Τέλος, είναι σημαντικό να ξέρεις ότι αρκετοί άνθρωποι ενώ στην πραγματικότητα νυστάζουν τελικά τρώνε (βουλιμικά) σαν έναν τρόπο για να κρατήσουν τον εαυτό τους σε εγρήγορση αντί να ικανοποιήσουν την επιθυμία τους για ύπνο.
4. Ασκήσου σωματικά: Κάνε κάποιας μορφής άσκηση κάθε μέρα. Προσπάθησε να ασκείσαι έντονα για τουλάχιστον 20' κάθε μέρα. Η άσκηση μπορεί να είναι ακόμα και ένας μικρός περίπατος. Δεν είναι υποχρεωτικό να πηγαίνεις στο γυμναστήριο ή να κάνεις κάποιο άθλημα. Επίσης θα πρέπει να έχεις υπόψη σου ότι η καταναγκαστική άσκηση είναι μια συμπεριφορά αντιρρόπησης των βουλιμικών επεισοδίων και δεν συνεισφέρει στην προσπάθειά σου καθώς έχει σαν στόχο τη μείωση της αγωνίας για την αύξηση του βάρους από το βουλιμικό επεισόδιο.

Για να μπορείς να παρακολουθείς πώς πάει η προσπάθειά σου σου προτείνουμε να χρησιμοποιήσεις τον παρακάτω πίνακα:

Ημέρα	Φρόντισα την ανάρρωσή μου; Ναι ή Όχι;	Απέφυγα ουσίες Ναι ή Όχι;	Ισορρόπησα τον ύπνο μου; Ναι ή Όχι;	Έκανα άσκηση; Ναι ή Όχι;
Δευτέρα				
Τρίτη				
Τετάρτη				
Πέμπτη				
Παρασκευή				
Σαββάτο				
Κυριακή				

β. Ο δεύτερος τρόπος αφορά στην προσπάθειά σου να μειώσεις την επίδραση των αρνητικών συναισθημάτων μέσα από την αντίθεση δράση. Αντίθετη δράση σημαίνει ότι κάνω το αντίθετο από αυτό που αδικαιολόγητα με ωθεί το συναίσθημά μου. Αυτή η προσπάθεια έχει νόημα να γίνει αν παρατηρείς ότι το συναίσθημά σου δεν συμφωνεί με τη λογική σου, είναι ιδιαίτερα έντονο και σε ωθεί να κάνεις βουλιμία για να το ρυθμίσεις. Για παράδειγμα αν έχει καεί μια λάμπα στο δωμάτιό σου ο φόβος θα σου πει να πάρεις τα απαιτούμενα μέτρα ασφαλείας για να την αλλάξεις, ο υπερβολικός φόβος θα σου πει ότι ακόμα και αν κλείσεις τον γενικό διακόπτη και δοκιμάσεις τον ντουί με δοκιμαστικό κατσαβίδι εξακολουθείς να κινδυνεύεις να πεθάνεις από ηλεκτροπληξία. Αν ακούσεις τον υπερβολικό φόβο θα μείνεις όλο το βράδυ χωρίς φως στο δωμάτιό σου, θα νιώθεις άσχημα και πιθανώς θα νιώσεις την παρόρμηση να φας για να ηρεμήσεις. Η δράση αντίθετη στο συναίσθημα είναι αφού πάρεις τα σωστά μέτρα να αλλάξεις τη λάμπα και ας σου λέει ο φόβος ότι κινδυνεύεις. Αν και αρχικά ο φόβος θα αυξηθεί θα παρατηρήσεις ότι σε σχέση με την πρώτη επιλογή το αρνητικό συναίσθημα δεν θα διαιωνιστεί καθώς θα έχεις καταφέρει να αλλάξεις τη λάμπα και να έχεις φως και δεν θα νιώθεις τόσο έντονα την ανάγκη να κάνεις βουλιμία.

Φυσικά το παραπάνω παράδειγμα είναι απλουστευτικό για να σε βοηθήσει να καταλάβεις τον μηχανισμό της αντίθετης δράσης. Στην πραγματική ζωή οι συναισθηματικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε είναι πολύ πιο σύνθετες και η αντίθετη δράση περισσότερο απαιτητική από την αλλαγή μιας λάμπας.

Παρακάτω έχουμε προσπαθήσει να παρουσιάσουμε τη δράση αντίθετη στο συναίσθημα για τα πιο βασικά αρνητικά συναισθήματα.

Συναίσθημα	Δράση σύμφωνα με το συναίσθημα	Δράση αντίθετη με το συναίσθημα
Φόβος μη δικαιολογημένος	Φυγή ή αποφυγή	Κάνε αυτό που φοβάσαι να κάνεις... Ξανά και ξανά και ξανά. Προσέγγισε γεγονότα, χώρους, εργασίες, δραστηριότητες, ανθρώπους που φοβάσαι.
Ενοχή μη δικαιολογημένη	Υπερβολική απολογία Αποδοχή αρνητικών συνεπειών χωρίς διαμαρτυρία Υποχωρητικότητα	Κάνε αυτό που σε κάνει να νιώθεις ενοχή... Ξανά και ξανά και ξανά. Προσέγγισε, μην αποφεύγεις.
Ντροπή μη δικαιολογημένη	Αποφυγή ανθρώπων και καταστάσεων Απομόνωση	Κάνε αυτό που σε κάνει να νιώθεις ντροπή... Ξανά και ξανά και ξανά. Προσέγγισε, μην αποφεύγεις.
Θυμός χωρίς να υπάρχει άμεση επίθεση ή κίνδυνος	Επίθεση λεκτική Κατηγορίες Πράξεις αντεκδίκησης Βία	Ευγενικά απόφευγε το άτομο με το οποίο είσαι θυμωμένος/η αντί να επιτεθείς (απόφυγε να τον/τη σκέφτεσαι αντί να στριφογυρίζει συνέχεια στο μυαλό σου το ίδιο πράγμα.) Κάνε κάτι καλό αντί για κακό ή αντί να επιτεθείς. Φαντάσου συμπάθεια και κατανόηση για το άλλο άτομο αντί για κατηγορίες.

Συνεχίζεται

Συνέχεια

Συναίσθημα	Δράση σύμφωνα με το συναίσθημα	Δράση αντίθετη με το συναίσθημα
Στενοχώρια/ Θλίψη	Απομόνωση Μείωση δραστηριοτήτων Μείωση κοινωνικών δραστηριοτήτων Αποφυγή νέων εμπειριών	Να είσαι ενεργητικός/ή. Προσέγγισε, μην αποφεύγεις. Κάνε πράγματα που σε κάνουν να νιώθεις ικανός/ή και με αυτοπεποίθηση.

Να θυμάσαι, η δράση αντίθετη στο συναίσθημα δεν είναι πανάκεια, δεν μπορεί να εφαρμοσθεί σε κάθε περίπτωση και δεν σου εξασφαλίζει ότι κάθε φορά το αρνητικό συναίσθημα θα μειώνεται ή ότι αυτό θα γίνεται άμεσα.

Παρακάτω υπάρχει η καταγραφή για μία εβδομάδα για να κάνεις άσκηση με τη δράση αντίθετη στο συναίσθημα.

Ημέρα	Κατάσταση που αντιμετωπίσα	Πώς ένιωσα	Ποια δράση αντίθετη στο συναίσθημα έκανα;	Πώς ένιωσα μετά;
Δευτέρα				
Τρίτη				
Τετάρτη				
Πέμπτη				
Παρασκευή				
Σαββάτο				
Κυριακή				

8^ο ΒΗΜΑ Ρύθμιση του συναισθήματος: Αύξηση της αντοχής στα έντονα συναισθήματα

Μερικές φορές οι καταστάσεις που αντιμετωπίζουμε αλλά και οι αγωνίες που κάθε άνθρωπος έχει για τον εαυτό του, το μέλλον και τους άλλους προκαλούν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Σε ορισμένες από αυτές τις περιπτώσεις οι δεξιότητες που έμαθες για να ρυθμίζεις τα συναισθήματά σου δεν αρκούν και αυτό πολλές φορές είναι απόλυτα αναμενόμενο. Φαντάσου να έχεις χάσει κάποιο πολύ αγαπητό πρόσωπο και να σου πει κάποιος την ημέρα της κηδείας του ότι πρέπει να ρυθμίσεις το συναίσθημά σου αυξάνοντας τις θετικές εμπειρίες σου στο νεκροταφείο ή ότι πρέπει να κάνεις αντίθετη δράση και αντί να πας στην κηδεία να πας στην παραλία για μπάνιο και θαλάσσια αθλήματα. Ακούγεται κάπως περίεργο; Είναι. Κάποιες φορές, λοιπόν, δεν μπορούμε να αποφύγουμε να νιώσουμε δυσάρεστα, το αντίθετο δε, μπορεί να είναι ανησυχητικό.

Το βασικό σε αυτές τις περιπτώσεις είναι να μπορέσεις να αποδεχτείς το συναίσθημα αλλά και τις καταστάσεις που το έχουν προκαλέσει. Αν μπορείς να κάνεις κάτι επιδέξιο για αυτό κάνε το. Το επικίνδυνο είναι να αφεθείς στην παρόρμηση που σου λέει να φας για να ηρεμήσεις. Ή ακόμα και να επιτρέψεις στον εαυτό σου να κάνει βουλιμικό επεισόδιο γιατί νιώθεις πολύ άσχημα και το «δικαιούσαι». Εδώ χρειάζεται να αποφασίσεις να κάψεις τις γέφυρες με το παρελθόν. **Κανένα** βουλιμικό επεισόδιο δεν είναι επιτρεπόμενο. **Καμία** κατάσταση δεν δικαιολογεί να κάνεις βουλιμία. Αν κάνεις βουλιμικό επεισόδιο προσπάθησε να καταλάβεις τι έγινε χωρίς να κατηγορείς τον εαυτό σου και δεσμεύσου ξανά στην προσπάθεια να εφαρμόζεις αυτά που έχεις μάθει στο πρόγραμμα που παρακολουθείς.

Σε αυτή την ενότητα θα προσπαθήσεις να κάνεις κάτι διαφορετικό από το να φας βουλιμικά για να μπορέσεις να αντέξεις μια δύσκολη στιγμή. Και αυτό είναι η απόσπαση προσοχής και ο αυτοκαθησυχασμός. Θα πρέπει να τονίσουμε σε αυτό το σημείο ότι και οι δύο αυτές πρακτικές έχουν σαν στόχο να κάνουν το συναίσθημα περισσότερο ανεκτό μέχρι να υποχωρήσει από μόνο του. Βασικό συστατικό για την εφαρμογή αυτών των πρακτικών είναι και πάλι

να μπορείς να ζυγίσεις μέσα σου τα υπέρ του να προσπαθήσεις να αντέξεις το συναίσθημα και τα υπέρ του να το αποφυγείς μέσω του βουλιμικού επεισοδίου.

1. Απόσπαση προσοχής

Για να εφαρμόσεις επιτυχημένα την απόσπαση προσοχής χρειάζεται να καταλάβεις ότι η απόσπαση προσοχής δεν είναι αποφυγή. Στην αποφυγή το άτομο προσπαθεί με κάθε τρόπο να μη σκέφτεται και να μη νιώθει γιατί φοβάται ότι δεν μπορεί να αντέξει το δυσάρεστο συναίσθημα. Το βουλιμικό επεισόδιο όπως έχουμε πει είναι μια μορφή αποφυγής. Στην απόσπαση προσοχής το άτομο είναι ενήμερο του πώς νιώθει και προσπαθεί ενεργητικά να μετακινήσει αλλού την προσοχή του όχι για να μη νιώθει αλλά για να μειώσει την ένταση της δυσφορίας και να αντέξει το συναίσθημα μέχρι αυτό να υποχωρήσει.

Ορισμένα παραδείγματα απόσπασης προσοχής παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Μορφή απόσπασης προσοχής	Πώς την εφαρμόζω
Με δραστηριότητες:	Πάρε μέρος σε άσκηση ή ενδιαφέροντα, καθάρισε, πήγαινε σε εκδηλώσεις, πάρε τηλέφωνο ή προσκάλεσε κάποιον φίλο, παίξε παιχνίδια στον υπολογιστή, περπάτησε, δούλεψε, παίξε αθλήματα, βγες για καφέ.
Με συνεισφορές:	Βοήθησε κάποιον, πρόσφερε εθελοντική εργασία, δώσε κάτι σε κάποιον άλλο, κάνε κάτι όμορφο για κάποιον άλλο, κάνε μια έκπληξη σε κάποιον.
Με συγκρίσεις:	Σύγκρινε τον εαυτό σου με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν καταστάσεις το ίδιο καλά ή λιγότερο καλά με εσένα. Σύγκρινε τον εαυτό σου με αυτούς που είναι λιγότερο τυχεροί από εσένα. Διάβασε ειδήσεις από τον κόσμο.

Συνεχίζεται

Συνέχεια

Μορφή απόσπασης προσοχής	Πώς την εφαρμόζω
Με αντίθετα συναισθήματα:	Διάβασε συναισθηματικά βιβλία ή ιστορίες ή παλιά γράμματα/e-mail, πήγαινε σε συναισθηματικές ταινίες, άκου συναισθηματική μουσική. Βεβαιώσου ότι η κατάσταση που δοκιμάζεις δημιουργεί διαφορετικά συναισθήματα.
Με διώξιμο/ απομάκρυνση:	Απομάκρυνε την κατάσταση με το να την αφήνεις στην άκρη για λίγο. Άσε την κατάσταση σε νοητικό επίπεδο. Χτίσε έναν φανταστικό τοίχο ανάμεσα στον εαυτό σου και στην κατάσταση.
Με άλλες σκέψεις:	Μέτρα μέχρι το 10, υπολόγισε τα χρώματα σε έναν πίνακα ζωγραφικής, μέτρα τα κλαδιά σε ένα δέντρο, παρακολούθησε τηλεόραση, διάβασε.

2. Αυτοκαθισχυασμός

Ο αυτοκαθισχυασμός εφαρμόζεται μέσα από τη διέγερση των 5 αισθήσεων με ερεθίσματα που προκαλούν έντονα θετικά συναισθήματα. Η λογική του αυτοκαθισχυασμού είναι ότι η πρόκληση ενός θετικού συναισθήματος θα μειώσει την ένταση του αρνητικού συναισθήματος και θα το κάνει περισσότερο ανεκτό. Και πάλι να σου θυμίσουμε ότι οι πρακτικές που δοκιμάζεις σε αυτή την ενότητα δεν έχουν σαν στόχο να σε κάνουν να νιώσεις καλά (αν γίνει αυτό ακόμα καλύτερα) αλλά να σε βοηθήσουν να αντεπεξέλθεις από μια δύσκολη κατάσταση. Στο παράδειγμα της κηδείας που αναφέρθηκε, το αγκάλιασμα των ανθρώπων που πενθούν (αφή), οι παρηγορητικές συζητήσεις (ήχος), ο καφές μετά την τελετή (γεύση) είναι μορφές αυτοκαθισχυασμού μέσα από τις αισθήσεις. Από μια οπτική γωνία είναι σαν να προσπαθείς να προσφέρεις ανακούφιση στον εαυτό σου χρησιμοποιώντας διαφορετικά μέσα από την τροφή.

Παραδείγματα αυτοκαθισχυασμού με τη χρήση των αισθήσεων αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

Μορφή Αυτοκαθη- συχασμού	Πώς την εφαρμόζω
Όραση	Αγόρασε ένα όμορφο λουλούδι, κάνε ένα κομμάτι του δωματίου σου όμορφο, άναψε ένα κερί και παρακολούθησε τη φλόγα. Περιπάτησε σε κάποιο όμορφο κομμάτι της πόλης. Περιποιήσου τα νύχια σου να δείχνουν όμορφα. Κοίτα τις ωραίες φωτογραφίες ενός βιβλίου. Πήγαινε σε μία παράσταση μπαλέτου ή άλλου είδους χορού. Δες όμορφα τοπία στο διαδίκτυο. Να είσαι αυτοεπικεντρωμένη σε κάθε εικόνα που περνάει από μπροστά σου, χωρίς να κολλάς σε καμία.
Ακοή	Άκου όμορφη ή απαλή μουσική, ή τονωτική και ενθουσιώδη μουσική. Τραγούδησε τα αγαπημένα σου τραγούδια. Πάρε κάποιον τηλέφωνο για να ακούσεις μια ανθρώπινη φωνή. Να είσαι αυτοεπικεντρωμένη σε κάθε ήχο που περνάει κάθε στιγμή μπροστά σου, αφήνοντας κάθε έναν να περνάει από το ένα αυτί και να φεύγει από το άλλο.
Όσφρηση	Χρησιμοποίησε το αγαπημένο σου άρωμα ή κρέμα σώματος, ή δοκίμασέ τα σε κάποιο κατάστημα. Ψέκασε με άρωμα τον χώρο. Άναψε ένα αρωματικό κερί. Μύρισε τα τριαντάφυλλα. Περιπάτησε σε ένα φυσικό τοπίο και ανέπνευσε με αυτοεπικέντρωση τις μυρωδιές της φύσης.
Αφή	Κάνε ένα μπάνιο με πολλή σαπουνάδα, βάλε καθαρά σεντόνια στο κρεβάτι. Φρόντισε και χάιδεψε τη γάτα σου ή τον σκύλο σου. Βάλε κρέμα σώματος σε όλο το σώμα σου. Βούλιαξε σε μία απόλυτα αναπαυτική πολυθρόνα στο σπίτι σου. Χτένισε τα μαλλιά σου για αρκετή ώρα. Αγκάλιασε κάποιον. Βίωσε οτιδήποτε αγγίζεις, παρατήρησε την αφή που είναι ανακουφιστική.
Γεύση	Απόλαυσε ένα αγαπημένο ανακουφιστικό ρόφημα όπως ένα τσάι βοτάνων. Αν είναι καλοκαίρι πιες ένα παγωμένο ποτήρι νερό ή μεταλλικό νερό με πάγο.

Η προσπάθεια σε αυτό το βήμα είναι να προσπαθήσεις να εφαρμόσεις τις πρακτικές της απόσπασης προσοχής και του αυτοκαθυσυχασμού και να παρατηρήσεις αν με αυτόν τον τρόπο μειώνεται η ένταση του συναισθήματος και αυξάνεται η αίσθηση της αντοχής σου σε αυτά. Για να καταγράψεις την προσπάθειά σου μπορείς να χρησιμοποιήσεις το παρακάτω φύλο καταγραφών.

Ημέρα	Κατάσταση	Πώς ένιωσα*	Έκανα απόσπαση	Έκανα αυτοκαθυσυχασμό;	Πώς ένιωσα μετά;*
Δευτέρα					
Τρίτη					
Τετάρτη					
Πέμπτη					
Παρασκευή					
Σαββάτο					
Κυριακή					

* Ένταση συναισθήματος 0–10

9^ο ΒΗΜΑ *Αλλάζοντας τη σκέψη*

Έχοντας παρακολουθήσει το πρόγραμμα μέχρι αυτό το σημείο είναι πολύ πιθανό να έχεις ήδη αντιληφθεί τη στενή σύνδεση που έχουν πολλές φορές οι σκέψεις και τα συναισθήματά μας. Σε ορισμένες μάλιστα από τις καταγραφές κλήθηκε να καταγράψεις τη σύνδεση των σκέψεων με τα συναισθήματα και την ορατή συμπεριφορά. Τα συναισθήματα μπορούν να μεταβληθούν με δύο βασικούς τρόπους: με την αλλαγή στη συμπεριφορά (όπως συζητήσαμε στις προηγούμενες ενότητες) και με την αλλαγή στη σκέψη. Θα πρέπει να ξέρεις ότι όταν η παρόρμηση για βουλιμικό επεισόδιο είναι πολύ έντονη τότε η αλλαγή στη σκέψη δεν είναι πολύ ισχυρή μέθοδος και χρειάζεται να κάνεις κάτι περισσότερο συμπεριφορικό. Για παράδειγμα αν είσαι μπροστά σε μια μεγάλη ποικιλία φαγητών (π.χ. σε μια δεξίωση γάμου) και νιώθεις ότι θα χάσεις τον έλεγχο δεν αρκεί να σκεφτείς διαφορετικά για να μειωθεί η παρόρμηση, χρειάζεται να φύγεις από τον χώρο που είναι οι τροφές συγκεντρωμένες ώστε να μην τις βλέπεις και να μην τις μυρίζεις. Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις που η τροποποίηση της σκέψης μπορεί να μειώσει το συναίσθημα και έτσι να μην σε υπερνικήσει η βουλιμική επιθυμία. Πώς όμως γίνεται αυτή η τροποποίηση; Σε τρία βήματα που παρατίθενται παρακάτω:

1ο: Παρατήρηση της αυτόματης σκέψης

Το πρώτο βήμα είναι να ανακαλύψεις αυτή την αυτόματη σκέψη που συνοδεύει το δυσάρεστο συναίσθημα. Οι σκέψεις που περνάνε από το μυαλό μας είναι μυριάδες αλλά συνήθως μπορούμε να ανιχνεύσουμε αυτή τη βασική σκέψη που διεγείρει τη συναισθηματική μας απάντηση. Πολλές φορές η αυτόματη αυτή σκέψη συνδέεται και με βαθύτερες πεποιθήσεις και αγωνίες που οι άνθρωποι έχουν διαμορφώσει καθώς μεγαλώνουν.

Για παράδειγμα αν μια φίλη μου περάσει από μπροστά μου σε ένα πολυκατάστημα και με χαιρετήσει βιαστικά είναι πιθανό να σκεφτώ ότι δεν θέλει να μου μιλήσει γιατί δεν με συμπαθεί και αυτό να μου προκαλέσει τόσο μεγάλη θλίψη που να θέλω να φάω βουλιμικά κάτι για να ηρεμήσω. Φυσικά η σκέψη αυτή έχει σχέση με την πεποίθηση που έχω ότι οι άλλοι πρέπει να είναι πάντα πολύ εγκάρδιοι μαζί μου για να είμαι σίγουρη ότι με συμπαθούν. Και με τη σειρά της αυτή μου η πεποίθηση έχει «χτιστεί» πάνω στη βαθύτερη αγωνία μου ότι δεν είμαι συμπαθής άνθρωπος. Λόγω της φύσης του προγράμματος δεν θα ασχοληθούμε τόσο ούτε με τις πεποιθήσεις αλλά ούτε και με τις βαθύτερες αγωνίες του ατόμου αλλά κυρίως με το πώς μπορούμε να τροποποιούμε τις αυτόματες σκέψεις μας.

2ο: Διερεύνηση της αυτόματης σκέψης

Υπάρχουν τρεις τρόποι για να κάνεις την διερεύνηση της αυτόματης σκέψης σου. Η επιλογή του τρόπου έχει σχέση τόσο με το γεγονός που πυροδότησε τη σκέψη όσο και με την προσωπική προτίμηση του ατόμου καθώς με την παρελθούσα εμπειρία του (τι θυμάμαι να δουλεύει για εμένα).

Διερεύνηση της αυτόματης σκέψης	Ερώτηση προς τον εαυτό μου
Χρησιμοποιώντας την ορθολογική σκέψη	Τι ενδείξεις έχω ότι η φίλη μου δεν με συμπαθεί; Πώς είναι η σχέση μας τον τελευταίο καιρό; Είχαμε προβλήματα που να δικαιολογούν το να μην με συμπαθεί πια;
Χρησιμοποιώντας τις εναλλακτικές σκέψεις	Υπάρχει κάποια άλλη εξήγηση για τη συμπεριφορά της εκτός από το ότι δεν με συμπαθεί πια; Θα μπορούσε να είναι πολύ βιαστική; Να της έχει συμβεί κάτι όπως να μην αισθανόταν καλά ή να ήθελε να πάει γρήγορα στην τουαλέτα; Θα μπορούσε να έχει σχέση με εμένα η συμπεριφορά της;
Χρησιμοποιώντας την πρακτική προσέγγιση	Με βοηθάει σε κάτι να σκέφτομαι ότι δεν με συμπαθεί; Θα με προστατέψει από κάτι; Θα κάνει καλύτερη τη σχέση μας; Θα με βοηθήσει να καταλάβω κάτι για εμένα ή εκείνη;

3ο: Αμφισβήτηση της αυτόματης σκέψης

Στο τρίτο βήμα προσπαθείς να χρησιμοποιήσεις μια από τις νέες σκέψεις που προέκυψαν από το δεύτερο βήμα για να την αντιπαραθέσεις στην αυτόματη σκέψη. Είναι σαν να προσπαθείς να έχεις μια αντιπολίτευση στο μυαλό σου που θα φέρνει αντιρρήσεις στην απολυταρχία των αυτόματων αγωνιωδών σκέψεων. Πρόσεχε! Δεν μας ενδιαφέρει σε αυτό το στάδιο να εξαφανίσεις

από το μυαλό σου την αυτόματη σκέψη (η φίλη μου δεν με συμπαθεί πια) ούτε και το συναίσθημα που τη συνοδεύει (θλίψη). Μας ενδιαφέρει να προσθέσουμε μια αμφιβολία/αντίρρηση που θα μειώσει το συναίσθημα και κατά προέκταση θα μειώσει την πιθανότητα να εκλυθεί ένα βουλιμικό επεισόδιο. Για παράδειγμα αν σκεφτώ ότι μπορεί και να της είχε συμβεί κάτι και να βιαζόταν είναι πιθανό να μειωθεί η αγωνία μου ότι δεν με θέλει στη ζωή της και να νιώσω τη θλίψη μου και τις δευτερογενείς αρνητικές μου σκέψεις να μειώνονται.

Η άσκηση λοιπόν για αυτήν την ενότητα είναι να παρατηρήσεις τις αυτόματες σκέψεις που σχετίζονται με δυσάρεστα συναισθήματα, να προσπαθήσεις να κάνεις την αμφισβήτηση και στη συνέχεια να προσπαθήσεις να παρατηρήσεις αν αυτό είχε αποτέλεσμα στη μείωση του αρνητικού συναισθήματος. Πιθανώς ο παρακάτω πίνακας να σε βοηθήσει.

Ημέρα	Κατάσταση που αντιμετωπίσα	Πώς ένιωσα*	Αυτόματη σκέψη	Αμφισβήτηση	Πώς ένιωσα μετά;*
Δευτέρα					
Τρίτη					
Τετάρτη					
Πέμπτη					
Παρασκευή					
Σαββάτο					
Κυριακή					

* Ένταση συναισθήματος 0-10

10^ο ΒΗΜΑ Αντιμετωπίζοντας τη χαμηλή αυτοεκτίμηση

Σε αυτή την τελευταία ενότητα του προγράμματος θα μιλήσουμε για τη χαμηλή αυτοεκτίμηση που σύμφωνα με το θεραπευτικό μοντέλο της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας αποτελεί για πολλούς θεραπευόμενους τον πυρήνα του φαύλου κύκλου της ψυχογενούς βουλιμίας. Όπως καταλαβαίνεις, η ουσιαστική αντιμετώπιση της χαμηλής αυτοεκτίμησης μπορεί να έρθει μέσα από την ψυχοθεραπευτική προσπάθεια του ατόμου και είναι πέρα από τις δυνατότητες αυτό του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος. Θα θέλαμε όμως να σου δώσουμε μερικές ιδέες για αυτοπαρατήρηση που πιθανώς να βοηθήσουν την προσπάθειά σου ή ακόμα και να διευκολύνουν την ψυχοθεραπεία σου αν αποφασίσεις να ξεκινήσεις μια τέτοια προσπάθεια.

Με τον όρο χαμηλή αυτοεκτίμηση εννοούμε μια διαρκή και επίμονη αρνητική αντίληψη του εαυτού που δεν είναι στα πλαίσια κατάθλιψης. Επίσης μια αρνητική αξιολόγηση για το μέλλον και την όποια πιθανότητα αλλαγής προς το καλύτερο. Φαίνεται ότι η αρνητική αξιολόγηση εγκαθίσταται πολύ νωρίς στο άτομο και για αυτό έχει συνήθως υψηλό βαθμό αξιοπιστίας δηλαδή θεωρούμε αυτονόητο ότι έτσι είμαστε και ότι τα ελλείμματα του εαυτού μας υπάρχουν πραγματικά.

Ο καθένας μας είναι σημαντικό να βρει τις δικές του ρίζες της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Ρίζες που χρειάζεται να τις αναζητήσει τόσο στα γεγονότα της ζωής του όσο και στις συνθήκες με τις οποίες αναπτύχθηκε. Για παράδειγμα άτομα με καλές νοητικές ικανότητες που εκτέθηκαν σε σημαντικά πρόσωπα που δεν ήταν ποτέ ευχαριστημένα με τις επιδόσεις τους, δεν τα επιβράβευσαν για αυτές και σταθερά ζητούσαν και κάτι παραπάνω, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν χαμηλή εμπιστοσύνη, να μην πείθονται ότι οι επιτυχίες τους οφείλονται στις ικανότητες και στην προσπάθειά τους. Έτσι αναπτύσσουν είτε τελειοθηρικούς είτε αποφευκτικούς μηχανισμούς διαχείρισης της χαμηλής τους αυ-

τοεκτίμησης (όπως αναφέρεται και αναλυτικά πιο κάτω). Αυτό που χαρακτηρίζει τη σκέψη του ανθρώπου που έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι μια σειρά από διεργασίες που ουσιαστικά είναι μεροληπτικές και λανθασμένες. Οι διεργασίες αυτές διαιωνίζουν τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και παγιδεύουν το άτομο σε έναν αέναο φαύλο κύκλο όπου κάθε γεγονός της ζωής του «διαβάζεται» με τέτοιο τρόπο που ενισχύει τελικά την αρνητική άποψη για τον εαυτό του.

Παρακάτω αναφέρουμε ορισμένες από αυτές τις διεργασίες:

- 1. Υπεργενίκευση:** Κάθε τι που πάει στραβά, κάθε λάθος που γίνεται είναι μια απόδειξη της ανικανότητάς μου ή του δυσσώϊνου μέλλοντος που με περιμένει. Για παράδειγμα δεν αρέσω σε κάποιο άτομο που μου αρέσει. Το μυαλό μου θα μεταφράσει αυτό το γεγονός στο ότι είναι μια απόδειξη ότι δεν είμαι αρεστή και ότι στο μέλλον δεν θα βρω ποτέ κάποιο άτομο που να μου αρέσει και να του αρέσω.
- 2. Επιλεκτική προσοχή:** Το μυαλό μου εστιάζεται μόνο στα αρνητικά. Σε αυτό δηλαδή που επιβεβαιώνει τη χαμηλή αυτοεκτίμησή μου. Για παράδειγμα πηγαίνω σε ένα πάρτι, γνωρίζω πολλούς ανθρώπους που είναι εγκάρδιοι μαζί μου ενώ ένας από τους καλεσμένους δεν δείχνει να με έχει συμπαθήσει. Φεύγοντας από το πάρτι θα νιώθω χάλια γιατί δεν έτυχα καλής υποδοχής από τους καλεσμένους. Αυτό γίνεται γιατί η προσοχή μου έχει εστιαστεί μόνο σε αυτόν που είχε αρνητική στάση απέναντί μου και έχω παραγνωρίσει όλους αυτούς που ήταν θετικοί προς εμένα.
- 3. Διπλά μέτρα και σταθμά:** Εδώ κρίνω τον εαυτό μου και τους άλλους με διαφορετικό τρόπο χρησιμοποιώντας δύο μέτρα και δύο σταθμά. Για παράδειγμα οι επιτυχίες μου είναι αποτέλεσμα τύχης ενώ οι αποτυχίες μου αποτέλεσμα της ανικανότητάς μου. Ή η επιτυχία ενός καλού μου φίλου είναι αποτέλεσμα της ικανότητας και του ταλέντου του ενώ η δική μου αποτέλεσμα τύχης.

4. **Διχοτομική αξιολόγηση της αυτο-αξίας:** η αξιολόγηση του εαυτού γίνεται με έναν διπολικό τρόπο χωρίς να μπορώ να βρω τη σύνθεση ανάμεσα στους δύο πόλους. Για παράδειγμα αν παίζω τάβλι με τους φίλους μου και κερδίζω είμαι καλός, αν χάσω είμαι άχρηστος. Δεν γίνεται να είμαι καλός στο τάβλι αλλά μερικές φορές να χάνω. Δεν γίνεται ούτε να είμαι μέτριος προς καλός. Ο διχοτομικός τρόπος σκέψης λέει ότι θα είμαι μόνο καλός ή μόνο κακός χωρίς ενδιάμεσες διαβαθμίσεις.
5. **Απόρριψη των θετικών ποιοτήτων:** Η αυτοαξιολόγηση περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους της ζωής μας όμως είναι η νοητική ικανότητα, η επαγγελματική επιτυχία, η επιτυχία σε μη επαγγελματικούς στόχους, η συναισθηματική ικανότητα, η αποδοχή από τους άλλους ανθρώπους, η ομορφιά, η κοινωνική καταξίωση, η ερωτική ελκυστικότητα. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση εστιάζεται σε αυτόν ή αυτούς τους τομείς που το άτομο νιώθει ότι δεν είναι αρκετά ικανό και παραγνωρίζει άλλους τομείς που η αξιολόγηση μπορεί να είναι πιο θετική. Για παράδειγμα μπορεί να πιστεύω ότι δεν έχω ένα όμορφο σώμα και να παραγνωρίζω ότι είμαι ερωτικά επιθυμητός από αρκετούς ανθρώπους. Ή επειδή δεν είμαι τόσο επιτυχημένος σε έναν τομέα της επαγγελματικής μου δραστηριότητας, απορρίπτω τις ικανότητες και τις επιτυχίες μου σε έναν άλλο εξίσου σημαντικό τομέα του επαγγέλματός μου.
6. **Δυσλειτουργικές πεποιθήσεις:** Επειδή η χαμηλή αυτοεκτίμηση κτίζεται μέσα στον άνθρωπο από τα πρώιμα χρόνια της ζωής του για να μπορούμε να αντεπεξέλθουμε στις προκλήσεις της ζωής αναπτύσσονται μέσα μας κάποιες στρατηγικές επιβίωσης που όμως στηρίζονται σε δυσλειτουργικές πεποιθήσεις.
 - Η τελειοθηρία είναι μία από αυτές. Για παράδειγμα αν νιώθω ότι δεν είμαι ελκυστικό άτομο κάνω έντονες προσπάθειες να αρέσω σε όλους γιατί αυτό μειώνει το άγχος που μου προκαλεί η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η πεποίθησή μου είναι ότι «πρέπει να αρέσω σε όλους αλλιώς δεν είμαι ελκυστικός».

Το δυσλειτουργικό είναι ότι κάποια στιγμή νομοτελειακά σε κάποιο άτομο δεν θα αρέσω και τότε η χαμηλή μου αυτοεκτίμηση θα ενισχυθεί. Επίσης ακόμα και αν έχω πολλές «επιτυχίες» δεν τις αποδίδω στο ότι τελικά αυτό που πιστεύω για τον εαυτό μου δεν είναι έγκυρο αλλά στην τελειοθηρική υπερπροσπάθεια που κάνω.

- Η αποφυγή είναι μια δεύτερη στρατηγική. Αν γνωρίσω κάποιο άτομο που μου αρέσει πολύ δεν θα επιδιώξω να κάνω σχέση μαζί του γιατί δεν θα ήθελα να ρισκάρω να μην του αρέσω. Η πεποίθησή μου είναι ότι «καλύτερα να μην το ρισκάρω να απορριφθώ». Το δυσλειτουργικό είναι ότι έτσι ποτέ δεν κάνω σχέση με τα άτομα αυτά που πραγματικά μου αρέσουν και αφού δεν ρισκάρω η ιδέα ότι δεν είμαι ελκυστικός δεν τίθεται ποτέ σε αμφισβήτηση.
- Η σύμπλευση είναι η τρίτη στρατηγική. Σε αυτή την περίπτωση δεν παλεύω καθόλου τη χαμηλή μου αυτοεκτίμηση. Είμαι απόλυτα πεπεισμένος για τη μη ελκυστικότητά μου και ζω προσαρμοσμένος σε αυτήν. Η δυσλειτουργική πεποίθηση είναι ότι «έτσι είμαι τα πράγματα, αυτό μου έτυχε, τι να κάνουμε;» Το δυσλειτουργικό είναι ότι δεν παλεύω, δεν ερευνώ και αφού είμαι απόλυτα σίγουρος ότι έτσι ΕΙΝΑΙ τα πράγματα ζω σαν ένας άνθρωπος που έχει πραγματικά μειονεξία σε αυτόν τον τομέα.

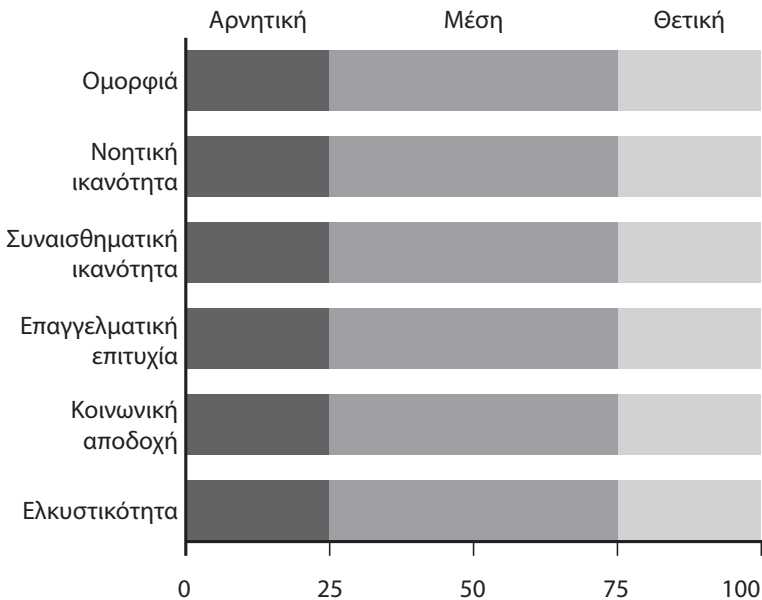
Τι μπορείς να κάνεις λοιπόν; Αν νιώθεις ότι η χαμηλή σου αυτοεκτίμηση είναι πολύ έντονη και σε επηρεάζει θα σου προτείνουμε να κάνεις ψυχοθεραπεία.

Τρεις σύντομες προτάσεις στα πλαίσια αυτού του προγράμματος είναι:

- α. Παρατήρησε πώς επηρεάζει η χαμηλή αυτοεκτίμηση τη ζωή σου:
 - Παρατήρησε και κατέγραψε τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις σου.

- Μπορείς να καταλάβεις ποιον από τους τρεις μηχανισμούς χρησιμοποιείς περισσότερο. Υπεραναπλήρωση, αποφυγή ή σύμπλευση.
- Τι ακριβώς κάνεις στην καθημερινότητά σου που οφείλεται στη χαμηλή σου αυτοεκτίμηση. Κάνε μια λίστα με αυτές τις συμπεριφορές.

β. Γνώρισε λίγο καλύτερα τον εαυτό σου. Τύπωσε αυτό το διάγραμμα και αξιολόγησε τον εαυτό σου στους διαφόρους τομείς βάζοντας ένα σημείο εκεί που πιστεύεις ότι είσαι αυτή τη στιγμή προσπαθώντας κατά τη διάρκεια της αξιολόγησής σου να κρατήσεις μια πιο αποστασιοποιημένη στάση, σαν να αξιολογείς έναν καλό σου φίλο.



γ. Τώρα που έχεις μια πιο σφαιρική επίγνωση για τον εαυτό σου και τις ικανότητές σου μπορείς να ξαναγουρίσεις πίσω στη λίστα με τις καθημερινές συμπεριφορές που έχεις σημειώσει; Μπορείς να τις ιεραρχήσεις από την πιο φορτισμένη συναισθηματικά στη λιγότερο φορτισμένη; Μπορείς να χρησιμοποιήσεις τώρα τις τεχνικές για τη ρύθμιση του συναισθήματος και για τη ρύθμιση της σκέψης για να προσπαθήσεις να αντιδράσεις διαφορετικά; Θυμήσου ότι η αλλαγή έρχεται με τη συνεχή προσπάθεια και αργά, ειδικά για δυσκολίες που είναι τόσο πυρηνικές στο άτομο. Για παράδειγμα αν υπεραναπληρώνω μπορώ να δοκιμάσω να προσπαθήσω λίγο λιγότερο; μπορώ να παλέψω αμφισβητώντας τις σκέψεις μου που λένε ότι είμαι άχρηστος ότι δεν έχω το αποτέλεσμα που θέλω; μπορώ σε μια επιτυχία να προσπαθήσω να πω στον εαυτό μου ότι μου αξίζει και δεν έχει σχέση μόνο με την υπερπροσπάθειά μου; Αν αποφεύγω να μπορώ να ασκήσω τον εαυτό μου στο να προσεγγίζει αντί να φεύγει από αυτό που επιθυμεί παλεύοντας και πάλι με την αμφισβήτηση των σκέψεων που μου λένε να μη ρισκάρω γιατί θα αποτύχω;

Επίλογος

Σε αυτό το σημείο ολοκληρώνονται τα 10 βήματα του προγράμματος. Θα έχεις ήδη καταλάβει ότι κάποια από αυτά τα βήματα σου ήταν χρήσιμα και κάποια άλλα όχι. Επίσης ότι κάποιες από τις τεχνικές που περιγράφονται στο βιβλίο εφαρμόζονται εύκολα ενώ κάποιες άλλες όχι και τόσο. Τέλος ελπίζουμε να έχεις αντιληφθεί φτάνοντας στο τέλος του βιβλίου αυτού ότι κάποιος μπορεί να δει βελτίωση στη διαταραχή από την οποία πάσχει ακόμα και αν δεν έχει πετύχει απόλυτα σε κάθε βήμα του προγράμματος.

Ελπίζουμε τα παραδείγματα, οι προτάσεις και οι ασκήσεις αυτού του βιβλίου να σου φάνηκαν χρήσιμες και να σε βοήθησαν να κατανοήσεις τόσο τα χαρακτηριστικά της υπερφαγίας όσο και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί κανείς να την αντιμετωπίσει.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Το μεγαλύτερο μέρος της παρέμβασης των 10 βημάτων στηρίχθηκε στη θεραπεία όπως περιγράφεται στα παρακάτω συγγράμματα:

Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία

1. C. Fairburn (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. Guilford Press, London
2. G. Waller et all (2007). *Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders: A Comprehensive Treatment Guide*. Cambridge University Press

Οι δεξιότητες της ρύθμισης του συναισθήματος και οι αντίστοιχοι πίνακες προέρχονται από τα παρακάτω δύο συγγράμματα:

Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία

1. M. Linehan (2015). *DBT Skills Training Manual, Second Edition*. Guilford Press, New York
2. D. Safer et all (2017). *Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating and Bulimia*. Guilford Press, New York

Ψυχοεκπαιδευτικά Βιβλία

1. C. Fairburn (1999). *Βουλιμία-Ξανακερδίστε τον έλεγχο*. Εκδόσεις Πατάκη
2. Φ. Γονιδάκης, Ε. Βάρσου (2013). *Μιλώντας για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

Βιογραφικά συμμετεχόντων

Για τη δημιουργία του προγράμματος
συνεργάστηκαν οι:

Γιώργος Γεωργαντόπουλος

Ο Γιώργος Γεωργαντόπουλος είναι υποψήφιος διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Εξειδικεύθηκε στην Ψυχιατρική στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου παραμένει ως Επιστημονικός Συνεργάτης, μέλος του επιστημονικού δυναμικού της Μονάδας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής όπου συμμετέχει με κλινικό και ερευνητικό έργο. Έχει συμμετάσχει με κλινικό έργο στο Ιατρείο Παχυσαρκίας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό», ενώ είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας. Είναι Γνωσιακός Ψυχοθεραπευτής, μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών, και εκπαιδευτής στο πρόγραμμα Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής και της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση Κρίσεων, Μαζικών Καταστροφών και Επείγουσών Καταστάσεων, με κατεύθυνση «Επείγουσα Φροντίδα Υγείας».

Έφη Λιακοπούλου

Η Έφη Λιακοπούλου είναι ψυχολόγος, υποψήφια διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Έχει ολοκληρώσει τις σπουδές της στο Πρόγραμμα Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, και τις μεταπτυχιακές της σπουδές στην Ψυχολογία της Υγείας στην Αγγλία, στο University of Surrey. Είναι πιστοποιημένη θεραπεύτρια στη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία από την ΕΑΒΣΤ, και ενεργό μέλος του Κλάδου της Διαλεκτικής Συμπεριφορικής Θεραπείας της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας και Συμπεριφοράς στην Ελλάδα έχοντας εκπαιδευτεί σε αυτήν στο Behavioral Tech στο Seattle της Αμερικής. Στα πλαίσια της μετεκπαίδευσής της έχει ειδικευτεί στις διαταραχές πρόσληψης τροφής καθώς και στην παρατεταμένη θεραπεία έκθεσης για τη μετατραυματική διαταραχή άγχους. Εργάζεται ως Επιστημονικά Υπεύθυνη σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης με πάσχοντες από βαριά νοητική υστέρηση στον φορέα ανάπτυξης ανθρώπινου και κοινωνικού κεφαλαίου ΑΜΚΕ «Κλίμακα», και είναι επιστημονική συνεργάτις της Μονάδας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών από το 2016.

Αναστασία Μεσσήνη

Η Αναστασία Μεσσήνη είναι Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής και Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου στην Εφαρμοσμένη Διαιτολογία-Διατροφή από το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Έχει παρακολουθήσει εκπαιδεύσεις στην Ιατρική Ψυχολογία (ΕΚΠΑ) και είναι Master Practitioner of Eating Disorders & Obesity (ΚΕΑΔΔ). Την παρούσα περίοδο παρακολουθεί τον Μεταπτυχιακό κύκλο σπουδών «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών» στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Ταυτόχρονα είναι συνεργάτις στη Μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών από το 2012.

Αιμιλία Τσέρτου

Η Αιμιλία Τσέρτου είναι ψυχίατρος. Ολοκλήρωσε την εκπαίδευση στην Ψυχιατρική το 2010. Έχει εκπαιδευθεί στη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία και στη Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία. Έχει παρακολουθήσει μετεκπαιδευτικά σεμινάρια στην Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία, στην Ομαδική Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία και στη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία πασχόντων από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής. Εργάστηκε ως ψυχίατρος στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής στην Ειδική Μονάδα Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης (2010–2014). Είναι επιστημονική συνεργάτις στη Μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής(2011–σήμερα) και στο Ιατρείο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής (2015–σήμερα) της Α΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Φραγκίσκος Γονιδάκης

Ο Φραγκίσκος Γονιδάκης είναι Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας της Συμπεριφοράς. Έχει εκπαιδευτεί στη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, στη Συστημική Θεραπεία Οικογένειας και στη Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία. Είναι υπεύθυνος της Μονάδας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής της Α΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Οι επιστημονικές του δραστηριότητες εστιάζονται κυρίως στη Διαπολιτισμική Ψυχιατρική στις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής και στην ψυχοθεραπεία. Εκτός από το κλινικό και ερευνητικό του έργο έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με την εκπαίδευση και εποπτεία ειδικών της ψυχικής υγείας στην αντιμετώπιση των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

