

Ψυχογενής βουλιμία

Ο όρος **ψυχογενής ή νευρική ή νευρογενής βουλιμία (ΨΒ, ΝΒ, επιστημονική ονομασία *bulimia nervosa*)** περιγράφει μια διαταραχή στην πρόσληψη τροφής. Η νευρογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από επεισοδιακή υπερφαγία (κατανάλωση πολύ μεγάλης ποσότητας φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα), η οποία ακολουθείται από την προσπάθεια απαλλαγής από τις περιττές θερμίδες συνήθως μέσω εμετού, καθαρτικών, διουρητικών και υπερβολικής άσκησης.

Αν και η ψυχογενής βουλιμία συγκριτικά με την νευρική ανορεξία, πλήττει εξίσου σημαντικά τις γυναίκες, έρευνες έχουν αποδείξει ότι το 10% του συνολικού πληθυσμού που νοσεί από τη συγκεκριμένη διαταραχή αναλογεί σε άντρες αφού μαστίζει κυρίως άτομα που υποβάλλονται σε αυστηρές δίαιτες όπως είναι οι αθλητές, οι χορευτές κα.

Στη ψυχογενή βουλιμία, έχει παρατηρηθεί ότι τα συμπτώματα της διαταραχής καταλήγουν σε σοβαρές σωματικές δυσλειτουργίες όπως είναι η αρρυθμία, το έλκος στομάχου, η νεφρική δυσλειτουργία, η αναιμία και η τριχόπτωση. Επίσης, οι άνθρωποι που υποφέρουν από την ψυχογενή βουλιμία υιοθετούν έναν αρνητικό τρόπο σκέψης ο οποίος εκφράζεται με την ανησυχία και τον φόβο ότι δεν μπορούν να ελέγξουν την κατανάλωση της τροφής καταλήγοντας σε αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. Άρα και σε αυτή την διαταραχή πρόσληψης τροφής, οι άνθρωποι καλούνται να διαχειριστούν θέματα που αφορούν την εξωτερική εμφάνιση και κυρίως την εικόνα του σώματος τους ενώ είναι πιθανό να νιώθουν έντονο άγχος, ντροπή, αγωνία, μοναξιά και φόβο για την αποκάλυψη του θέματος που τους απασχολεί. Όμως το πιο σημαντικό είναι ότι οι άνθρωποι που νοσούν από βουλιμία νιώθουν έντονα καταθλιπτικά συναισθήματα ύστερα από κάθε βουλιμικό επεισόδιο. Κατά συνέπεια είναι συνηθισμένο το φαινόμενο να αποσύρονται από την καθημερινότητα τους οδηγώντας τους εαυτούς τους σε απομόνωση αποφεύγοντας οποιαδήποτε κοινωνική δραστηριότητα η οποία σχετίζεται κυρίως με γεύματα.

Η κλινική κατάσταση ενός ανθρώπου που υποφέρει από βουλιμία μπορεί να εντοπιστεί από τα σύμπτωμα διάγνωσης όπως καθορίζονται στο DSM-IV-TR(Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών).

307.51 Ψυχογενής Βουλιμία

A. Επανελημμένα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από αμφότερα τα ακόλουθα:

1. η κατανάλωση σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε 2 ώρες), μιας ποσότητας τροφής, η οποία είναι εμφανώς μεγαλύτερη από αυτήν που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου και κάτω από όμοιες περιστάσεις
2. αίσθηση έλλειψης ελέγχου στην κατανάλωση τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ. ένα αίσθημα του ατόμου ότι δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει)

B. Επανελημμένη απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποτραπεί η αύξηση του βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενοι εμετοί κακή, χρήση καθαρτικών, διουρητικών, υποκλυσμών ή άλλων φαρμάκων, νηστεία ή υπερβολική σωματική άσκηση.

Γ. Τόσο τα επεισόδια υπερφαγίας, όσο και η απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά εμφανίζονται κατά μέσο όρο τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για ένα διάστημα 3 μηνών.

Δ. Η αυτοαξιολόγηση επηρεάζεται υπέρμετρα από το σχήμα και το βάρος του σώματος.

Ε. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων Ψυχογενούς Ανορεξίας.

Προσδιορίστε τον τύπο:

Καθαρτικός Τύπος: κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου Ψυχογενούς Βουλιμίας, το άτομο καταφεύγει τακτικά σε αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή σε κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών

Μη Καθαρτικός Τύπος: κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου Ψυχογενούς Βουλιμίας, το άτομο έχει χρησιμοποιήσει άλλες απρόσφορες, αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως η νηστεία ή η υπερβολική σωματική άσκηση, αλλά δεν καταφεύγει τακτικά σε αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή σε κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών

Τα Αίτια Εκδήλωσης της Ψυχογενούς Βουλιμίας

Είναι πλέον σαφές ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας εκδήλωσης μιας ψυχικής διαταραχής εξαρτάται από την γενετική προδιάθεση. Δηλαδή, αν κάποιος άνθρωπος στο οικογενειακό σύστημα ασθενεί από μια διαταραχή είναι σχεδόν βέβαιο ότι οι επόμενες γενιές θα εκδηλώσουν αυτή την ασθένεια. Εξίσου σημαντικό αίτιο θεωρείται το οικογενειακό περιβάλλον. Ειδικά στην ψυχογενή βουλιμία, οι οικογενειακές σχέσεις και πιο συγκεκριμένα οι απορριπτικοί και αδιάφοροι γονείς ενισχύουν την πιθανότητα πυροδότησης της διαταραχής. Επίσης, οι οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, τα κοινωνικά πρότυπα καθώς και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η τελειοθηρία, η υπερβολική φιλοδοξία, η έντονη εξάρτηση στις ερωτικές σχέσεις είναι αιτίες που επηρεάζουν σημαντικά την εξέλιξη της διαταραχής.

Ψυχολογικές Θεραπείες

Υπάρχουν διάφορες εμπειρικά υποστηριγμένες ψυχο-κοινωνικές θεραπείες για τη νευρική βουλιμία. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία η οποία περιλαμβάνει τη διδασκαλία των ασθενών να δοκιμάζουν αυτόματες σκέψεις και να συμμετέχουν σε συμπεριφορικά πειράματα (για παράδειγμα να τρώνε (απαγορευμένα φαγητά κατά τις συνεδρίες) έχει επιδείξει αποτελεσματικότητα και με την ταυτόχρονη χρήση αντικαταθλιπτικής αγωγής. Έρευνα προτείνει ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι η καλύτερη ψυχοθεραπευτική θεραπεία για τη νευρική βουλιμία. Μία εξαίρεση ήταν μια μελέτη η οποία προτείνει ότι η διαπροσωπική θεραπεία μπορεί να είναι το ίδιο αποτελεσματική με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, παρόλο που επιτυγχάνει τα αποτελέσματα της αργότερα. Χρησιμοποιώντας τη γνωσιακή

συμπεριφορική θεραπεία οι ασθενείς καταγράφουν πόσο φαγητό τρώνε και τις περιόδους που κάνουν εμετό με τον σκοπό να αναγνωρίσουν και να αποφύγουν συναισθηματικές διακυμάνσεις που προκαλούν επεισόδια βουλιμίας σε καθημερινή βάση (Γκέλντερ, Μάγιου και Γκέντες, 2005). Ο Μπάρκερ (2003) υποστηρίζει ότι έρευνα έχει βρει ότι το 40%-60% των ασθενών που παρακολουθούν γνωστική συμπεριφορική θεραπεία έχουν απεξαρτηθεί από τα συμπτώματα. Υποστηρίζει ότι για να δουλέψει η θεραπεία όλοι οι ασθενείς πρέπει να δουλέψουν μαζί για να συζητήσουν, καταγράψουν και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Υποστηρίζει επίσης ότι με το να κάνει τους ανθρώπους να συνειδητοποιήσουν τις πράξεις τους μπορεί να σκεφτούν εναλλακτικές λύσεις. Ερευνητές έχουν επίσης αναφέρει θετικά αποτελέσματα για τη διαπροσωπική θεραπεία και τη θεραπεία διαλεκτικής συμπεριφοράς. Η οικογενειακή θεραπεία Μόντσλει επίσης γνωστή ως Θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια που αναπτύχθηκε στο νοσοκομείο Μόντσλει στο Λονδίνο για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας έχει δείξει να έχει θετικά αποτελέσματα για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας. Η Θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια έχει δείξει μέσα από εμπειρική σχέση να είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τη νευρική ανορεξία σε ασθενείς κάτω των 18 χρόνων και μέσα σε 3 χρόνια από την αρχή της ασθένειας. Οι μελέτες μέχρι σήμερα που έχουν χρησιμοποιήσει τη Θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια για τη θεραπεία της νευρικής βουλιμίας έχουν υπάρξει υποσχόμενες. Μερικοί ερευνητές έχουν επίσης υποστηρίξει ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα στην υπνοθεραπεία. Το μοντέλο των 12 βημάτων που χρησιμοποιείται για εξαρτημένα άτομα, εφαρμόστηκε σε βουλιμικούς ασθενείς με καλά αποτελέσματα. Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Οχάιο σε μια προκαταρκτική μελέτη ενσωμάτωσαν το μοντέλο των 12 βημάτων στη θεραπεία βουλιμικών γυναικών σε μονάδα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Σημείωσαν θετικά αποτελέσματα.

ΠΑΩΜΑΡΙΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

Βιβλιογραφία

- Τμήμα Ψυχολογίας [Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης](#). [Διαταραχές στην πρόσληψη τροφής](#).
- Lorna A. Champion, Michael J. Power. [Adult psychological problems: an introduction](#). σελ. 107.
- Michael J. Gibney, Marinos Elia, Nutrition Society (Great Britain), Olle Ljungqvist (2005). *Clinical nutrition*. Wiley-Blackwell. σελ. 92.

- Katherine A. Halmi (1992). [*Psychobiology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa*](#). American Psychiatric Press. σελ. 15.
- [Bulimia](#). A.D.A.M. Medical Encyclopedia..
- Janet Polivy (Ιούνιος 1996). "[Psychological Consequences of Food Restriction](#)". *Journal of the American Dietetic Association* **96** (6): 589-592. doi:[10.1016/S0002-8223\(96\)00161-7](#). ISSN [0002-8223](#).
- C. Zunker, C.B. Peterson, R.D. Crosby, L. Cao, S.G. Engel, J.E. Mitchell, S.A. Wonderlich (Οκτ. 2011). "[Ecological momentary assessment of bulimia nervosa: Does dietary restriction predict binge eating?](#)". *Behaviour Research and Therapy* (Elsevier) **49** (10): 714-7.
- Κ. Σολδάτος, Λ. Λύκουρας (2006). *Σύγγραμμα ψυχιατρικής. Α΄ Τόμος*. Αθήνα: Εκδ. Βήτα.
- Kaplan, Sadock (2004). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αθήνα: Εκδ. Παρισιάνου.