

«Ψυχογενής Βουλιμία»

Τι είναι;

Η **Ψυχογενής Βουλιμία** είναι μία ψυχική διαταραχή που ανήκει στην ομάδα των Διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής.

Οι διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής χαρακτηρίζονται από μια επίμονη διατάραξη στην λήψη τροφής που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αλλοιωμένη κατανάλωση του φαγητού δυσχεραίνοντας σε σημαντικό βαθμό την σωματική ή ψυχοκοινωνική λειτουργία του ατόμου.

Τα **διαγνωστικά κριτήρια** της ψυχογενούς βουλιμίας είναι τα εξής:

A. Υπάρχουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας.

Ένα επεισόδιο υπερφαγίας έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

1. Υπάρχει κατανάλωση ποσότητας τροφής σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε 2 ώρες) σαφώς μεγαλύτερης από αυτήν που θα κατανάλωναν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά την διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου και κάτω από παρόμοιες συνθήκες.
2. Υπάρχει η αίσθηση απώλειας ελέγχου στην κατανάλωση τροφής κατά την διάρκεια του επεισοδίου. Για παράδειγμα, το άτομο αισθάνεται ότι δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή ότι δεν μπορεί να ελέγξει τι και πόσο τρώει.

Ας σημειωθεί εδώ ότι το είδος του φαγητού που καταναλώνεται από το άτομο διαφέρει σε κάθε περίπτωση. Το επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από την ποσότητα και όχι το είδος του φαγητού που καταναλώνει το άτομο. Παρόλα αυτά, έχει παρατηρηθεί ότι, το άτομο με ψυχογενή βουλιμία, κατά την διάρκεια τέτοιου επεισοδίου, τείνει να καταναλώνει τροφές τις οποίες γενικά αποφεύγει.

B. Υπάρχει επαναλαμβανόμενη ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά (συμπεριφορά κάθαρσης ή κάθαρση) ώστε να αποφευχθεί η αύξηση βάρους,

όπως αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, νηστεία, υπερβολική σωματική άσκηση, κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων.

Γ. Τα επεισόδια υπερφαγίας και η ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά εμφανίζονται, κατά μέσο όρο, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για χρονικό διάστημα 3 μηνών.

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

Ε. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά και μόνο κατά την διάρκεια επεισοδίων ψυχογενούς ανορεξίας.

Προσδιορισμός τρέχουσας βαρύτητας Ψυχογενούς βουλιμίας:

Το επίπεδο βαρύτητας της ψυχογενούς βουλιμίας σχετίζεται με την, κατά μέσο όρο, συχνότητα μιας ακατάλληλης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς.

Τα επίπεδα βαρύτητας είναι τα εξής:

- Ήπιας βαρύτητας: 1-3 επεισόδια ανά εβδομάδα.
- Μέτριας βαρύτητας: 4-7 επεισόδια ανά εβδομάδα.
- Βαριάς βαρύτητας: 8-13 επεισόδια ανά εβδομάδα.
- Εξαιρετικά βαριάς βαρύτητας: 14 ή περισσότερα επεισόδια ανά εβδομάδα.

Τι δεν είναι η Ψυχογενής Βουλιμία;

• Η Ψυχογενής βουλιμία δεν σχετίζεται με την οργανική ανάγκη της όρεξης. Η διαταραχή αυτή είναι ψυχολογικής φύσεως που όμως επηρεάζει τον οργανισμό και την σωματική υγεία του ατόμου.

• Το σωματικό βάρος των ατόμων με ψυχογενή βουλιμία είναι είτε εντός του φυσιολογικού είτε εντός του υπέρβαρου πλαισίου. Σπανίως εμφανίζεται σε άτομα με παχυσαρκία. Η ψυχολογική αυτή διαταραχή λοιπόν δεν αφορά το πραγματικό σωματικό βάρος του ατόμου αλλά την αντίληψη του ατόμου για την εικόνα του σώματος του.

• Η ψυχογενής βουλιμία δεν πρέπει να συγχέεται με την ψυχογενή ανορεξία. Το ποσοστό που έχει διαπιστωθεί ότι η ψυχογενής βουλιμία μπορεί να εναλλάσσεται σε ψυχογενή ανορεξία είναι 10%-15%. Τα άτομα που μπορεί να βρεθούν σε αυτή την θέση συνήθως «επιστρέφουν» στην αρχική διάγνωση, της

ψυχογενούς βουλιμίας ή μπορεί να συνεχίζουν αυτές τις εναλλαγές ανά περιόδους.

Ποια είναι η πορεία της διαταραχής;

Συνήθως, η ψυχογενής βουλιμία ξεκινάει κατά την διάρκεια της εφηβείας ή στην αρχή της ενηλικίωσης. Σπανίως, μπορεί να ξεκινήσει πριν την εφηβεία ή μετά την ηλικία των 40 ετών. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι κατά την διάρκεια της εφηβείας, το άτομο βιώνει μεγάλες και ταχύτατες αλλαγές που αφορούν το σχήμα και τις διαστάσεις του σώματος του, με αποτέλεσμα την δυσκολία ενσωμάτωσης αυτών των νέων στοιχείων στην παλιά εικόνα του σώματος του (body image). Η δυσκολία αυτή με την σειρά της μπορεί να προκαλέσει ψυχική ένταση και άγχος.

Η υπερφαγία συνήθως ξεκινάει κατά την διάρκεια κάποιας δίαιτας όπου σκοπός της ήταν η απώλεια βάρους. Γενικά, η πυροδότηση της διαταραχής μπορεί να προκύψει μετά από την βίωση ψυχοπιεστικών γεγονότων της ζωής.

Επιπλέον, η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά επιμένει για πολλά χρόνια σε υψηλό ποσοστό των ατόμων με ψυχογενή βουλιμία. Γενικά, η πορεία της διαταραχής μπορεί να είναι είτε χρόνια είτε διακοπτόμενη, με περιόδους εναλλαγής μεταξύ ύφεσης και επαναλαμβανόμενων επεισοδίων υπερφαγίας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, η ψυχογενής βουλιμία ενέχει υψηλό κίνδυνο θνησιμότητας, είτε λόγω της διαταραχής είτε λόγω αυτοκτονίας, με ποσοστό 2% των ασθενών ανά δεκαετία.

Που οφείλεται;

Ποια είναι τα αίτια της Ψυχογενούς βουλιμίας; Σήμερα, η απάντηση που δίνεται από την επιστήμη της Ψυχολογίας στο ερώτημα σχετικά με τα αίτια των ψυχικών διαταραχών, που ισχύει και σε αυτή την περίπτωση, είναι η ύπαρξη *συνδυασμού παραγόντων* που συντρέχουν στο να προκύψει κάποια ψυχική διαταραχή. Ο συνδυασμός αυτός εκφράζεται με τον όρο «*εύρος αντίδρασης*», που σημαίνει ότι η *κληρονομικότητα* (βιολογικοί παράγοντες) από την μια μεριά, μπορεί να ορίσει το επίπεδο της ανάπτυξης στοιχείων προσωπικότητας και το *περιβάλλον* (οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτισμικό, ιστορικό, οικονομικό κ.α.) απ' την άλλη, μπορεί να επιφέρει αλλαγές (προς θετική ή αρνητική κατεύθυνση) στο ήδη υπάρχον βιολογικό υπόστρωμα. Η επιστήμη της Ψυχολογίας έχει διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις. Κάθε θεωρητική ψυχολογική προσέγγιση ερευνά και

παρουσιάζει τα ζητήματα που αφορούν την αιτιολογία και την θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου;

Έχει βρεθεί πως οι λεγόμενοι παράγοντες κινδύνου παίζουν έναν προγνωστικό ρόλο και μπορούν να καταδείξουν εάν υπάρχει κάποιος αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης κάποιου είδους ψυχικής διαταραχής. Στην περίπτωση της ψυχογενούς βουλιμίας αυτοί οι παράγοντες είναι οι εξής:

- **Ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες:** Έχει διαπιστωθεί ότι η ανησυχία του ατόμου για το σωματικό βάρος του, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα καταθλιπτικά συμπτώματα, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή και η αγχώδης διαταραχή της παιδικής ηλικίας σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη ψυχογενούς βουλιμίας.

- **Περιβαλλοντικοί παράγοντες:** Η εσωτερίκευση της λεπτότητας ως ιδανικής μορφής σώματος από το άτομο φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης ανησυχιών για το σωματικό βάρος. Κατά την εφηβική ηλικία ιδίως το «ιδανικό» πρότυπο σωματικής εμφάνισης παίζει σημαντικό ρόλο στην αυτοαξιολόγηση του ατόμου. Εξίσου σημαντικές κατά την εφηβεία είναι και οι αντιδράσεις, σχόλια των άλλων για την σωματική του εμφάνιση. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι, άτομα που έχουν βιώσει σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη ψυχογενούς βουλιμίας.

- **Γενετικοί και φυσιολογικοί παράγοντες:** Θεωρείται ότι η παιδική παχυσαρκία και η πρώιμη ήβη αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης της διαταραχής. Μπορεί επίσης, να υπάρχει γενετική ευπάθεια και οικογενειακή μετάδοση της διαταραχής.

Συχνότητα:

- 1%-1,5% είναι το ποσοστό των νεαρών γυναικών με ψυχογενή βουλιμία.
- Η ψυχογενής βουλιμία αφορά κυρίως τις γυναίκες σε αναλογία με τους άντρες 10:1.
- Εμφανίζεται κυρίως σε αναπτυγμένες χώρες.

Ποια είναι τα σημάδια πως κάποιος πάσχει από Ψυχογενή Βουλιμία;

- **Ιατρικές εξετάσεις:** Ο ασθενής με ψυχογενή βουλιμία θα πρέπει να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις αυτές συμβάλλουν στην διευκρίνιση της κλινικής εικόνας και διάγνωσης αλλά και φανερώνουν οργανικά προβλήματα που έχουν προκύψει από την συγκεκριμένη διαταραχή.

Τα συνήθη αυτά οργανικά προβλήματα είναι: Οι ανωμαλίες εμμήνου ρύσεως ή αμηνόρροια στις γυναίκες με ψυχογενή βουλιμία είναι συχνές. Δεν είναι σαφές κατά πόσο αυτές οι διαταραχές σχετίζονται με τις διακυμάνσεις βάρους, τις διατροφικές ελλείψεις ή την συναισθηματική δυσφορία. Επιπλέον, οι διαταραχές υγρών και ηλεκτρολυτών που προκύπτουν από την συμπεριφορά κάθαρσης μπορεί να είναι εξαιρετικά σοβαρές ώστε να επιφέρουν άλλα σοβαρά οργανικά προβλήματα, όπως υποκαλιαιμία, υποχλωραιμία και υπονατρία. Σπάνιες, αλλά εξαιρετικά σοβαρές επιπλοκές ενέχουν τα δάκρυα οισοφάγου, η γαστρική ρήξη και οι αρρυθμίες της καρδιάς. Η απώλεια γαστρικού οξέος λόγω εμετών μπορεί να επιφέρει μεταβολική αλκάλωση και η συχνή διάρροια ή αφυδάτωση λόγω κατάχρησης καθαρτικών και διουρητικών μπορεί να επιφέρει μεταβολική οξέωση. Έχουν επίσης αναφερθεί σοβαρές καρδιακές μυοπάθειες και μυοπάθειες σκελετικού μυός μετά από επαναλαμβανόμενη χρήση σιροπιού Ipecac για πρόκληση εμετού. Η χρόνια κατάχρηση καθαρτικών μπορεί επιπροσθέτως να προκαλέσει στο άτομο εξαρτητική χρήση με σκοπό την διέγερση του εντέρου. Συχνά συνδεόμενα με αυτή την διαταραχή είναι και τα γαστρεντερικά συμπτώματα. Υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις ατόμων που εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα αμυλάσης ορού. Τέλος, έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις ορθικής πρόπτωσης.

- **Εμφανή σημάδια:** Οι ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία μπορεί να έχουν εμφανή σημάδια στην εικόνα των δοντιών τους καθώς μπορεί να παρουσιάσουν μόνιμη απώλεια οδοντικού σμάλτου ιδίως στην γλωσσική επιφάνεια των μπροστινών δοντιών λόγω των επαναλαμβανόμενων εμετών με αποτέλεσμα να φαίνονται «φαγωμένα». Επιπλέον, τα δόντια αυτών των ασθενών συχνά εμφανίζουν τερηδόνα. Κάποιοι ασθενείς εμφανίζουν διογκωμένους τους σιελογόνους αδένες, ιδίως τους παρωτιδικούς αδένες. Τα άτομα επίσης που προκαλούν εμετό με το χέρι τους μπορεί να εμφανίσουν κάλους ή ουλές στην ραχιαία επιφάνεια του χεριού τους λόγω της επαναλαμβανόμενης επαφής με τα δόντια.

Τι βιώνει και πως συμπεριφέρεται κάποιος με Ψυχογενή Βουλιμία;

Ένας άνθρωπος με ψυχογενή βουλιμία βιώνει μια συνεχή αγωνία για την εικόνα του σώματος του. Ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του εξαρτιέται από το βάρος και το σχήμα του σώματος του, με συνέπεια να επηρεάζεται αρνητικά τόσο η αυτοεκτίμηση όσο και η ψυχική του διάθεση. Τα καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα είναι συχνά σε ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία. Επιπλέον, η χρήση ουσιών και αλκοόλ συναντάται στο 30% των ασθενών.

Το ψυχικό αυτό βίωμα της αρνητικής εικόνας του σώματος οδηγεί τον ασθενή σε ακραίους και επικίνδυνους για την υγεία του τρόπους ελέγχου του βάρους του σώματος του. Προβαίνει έτσι σε συμπεριφορές κάθαρσης ώστε να αποφευχθεί η αύξηση βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, νηστεία, υπερβολική σωματική άσκηση, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων. Η συμπεριφορά αυτή καλείται «αντισταθμιστική» διότι ακριβώς το άτομο προσπαθεί να «αντισταθμίσει» τις συνέπειες μιας προηγούμενης συμπεριφοράς, αυτής της υπερφαγίας. Ο ασθενής δηλαδή επιθυμεί να «ακυρώσει» την ανάγκη του για φαγητό. Αρνείται αυτή την επιθυμία, αυτή την ανάγκη. Νιώθει μάλιστα ντροπή για αυτή την ανάγκη. Όταν, για παράδειγμα, ο ασθενής προβαίνει σε υπερφαγία, το κάνει «στα κρυφά». Και το κάνει μέχρι να νιώσει άβολα ή ακόμη και «οδυνηρά γεμάτο» από το φαγητό.

Έτσι όμως έχει ξεκινήσει ένας φαύλος κύκλος. Ο φαύλος κύκλος ενοχή – αυτοτιμωρία. Ο ασθενής είναι διχασμένος ανάμεσα στο αίσθημα της ενοχής και της ντροπής απέναντι στην επιθυμία για το φαγητό, οδηγούμενος σε υπερφαγία και στην ανάγκη της αυτοτιμωρίας, οδηγούμενος στη συμπεριφορά κάθαρσης. Η συμπεριφορά αυτή είναι αυτοκαταστροφική. Ο ασθενής όχι μόνο τιμωρεί τον εαυτό του επειδή τρώει αλλά τελικά καταλήγει στο να τρώει για να τιμωρηθεί.

Θεραπευτική Αντιμετώπιση:

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της Ψυχογενούς βουλιμίας απαιτεί έναν συνδυασμό ιατρικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων. Για την αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής θα χρειαστεί να παρέμβουν: ο γιατρός (ιατρικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή), ο διατροφολόγος (διατροφικές ανάγκες) και οι ειδικοί ψυχικοί υγείας (ψυχοθεραπεία, ψυχανάλυση). Σε περίπτωση έντονης επιδείνωσης της σωματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου μπορεί να κριθεί απαραίτητη η νοσηλεία.

Η ψυχοθεραπεία - ψυχανάλυση είναι ιδιαίτερως σημαντική για την θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής. Η επιλογή της μεθόδου ψυχοθεραπείας, ατομικής, ομαδικής ή οικογενειακής, κρίνεται κάθε φορά κατά

περίπτωση. Το ζήτημα είναι ο ασθενής να μιλήσει και να αναζητήσει την πηγή της ενοχής και της ανάγκης αυτοτιμωρίας που βιώνει με αυτόν τον αυτοκαταστροφικό τρόπο.

Πως μπορώ να βοηθήσω τον εαυτό μου;

Νιώθω θλίψη; Νιώθω ότι η ψυχική μου διάθεση εξαρτιέται από την εικόνα του σώματος μου; Νιώθω ότι δεν μπορώ να ελέγξω τον τρόπο που τρώω και την συμπεριφορά μου για έλεγχο του βάρους μου; Μήπως τελικά πρέπει να συνειδητοποιήσω ότι δεν είναι ψυχικά υγιές να τιμωρώ τον εαυτό μου όποτε τρώω; Το πρώτο βήμα θα είναι αυτή η συνειδητοποίηση. Το επόμενο βήμα θα είναι να καλέσω έναν ειδικό ψυχικής υγείας. Με την βοήθεια ειδικού θα προσπαθήσω να σταματήσω τον φαύλο κύκλο της ψυχικής μου κατάστασης. Γιατί χρειάζεται απαραίτητα η βοήθεια ειδικού; Διότι ακριβώς η ψυχική αυτή διαταραχή ενέχει την «ανάγκη αυτοτιμωρίας» και όχι την «ανάγκη ‘αυτοθεραπείας’».

Πως μπορώ να βοηθήσω έναν δικό μου άνθρωπο που πάσχει από Ψυχογενή Βουλιμία;

Ένας άνθρωπος που θέλει να βοηθήσει έναν δικό του άνθρωπο με κάποια ψυχική διαταραχή, ας μην ξεχνάει ότι ο ίδιος δεν είναι θεραπευτής, δεν θα μπορέσει δηλαδή να θεραπεύσει τον άνθρωπο αυτό αλλά βεβαίως μπορεί να του σταθεί, να είναι δίπλα του ως παρουσία. Η παρουσία ενός ανθρώπου δίπλα στον ψυχικά ασθενή προάγει την μεταξύ τους επικοινωνία δίνοντας το μήνυμα ότι «δεν είναι μόνος». Η αγάπη και η υποστήριξη είναι πολύ σημαντική για τον ψυχικά ασθενή. Η επικοινωνία μας μαζί του θα πρέπει να διέπεται από σεβασμό. Μπορούμε μεν να εκφράσουμε τις ανησυχίες μας για την ψυχική του κατάσταση αλλά δεν ξεχνάμε να είμαστε «ανοικτοί» σε αυτά που ακούμε χωρίς να προσπαθούμε να τον κρίνουμε ή να επιβάλουμε την δική μας γνώμη. Γνωρίζοντας μάλιστα την συναισθηματική δυσκολία ενός ανθρώπου με ψυχογενή βουλιμία, μια δυσκολία που τον οδηγεί να κρύβει τόσο τα συναισθήματα όσο και τις πράξεις του, η επικοινωνία μαζί του δεν είναι εύκολη υπόθεση. Τα καταθλιπτικά συναισθήματα, ιδίως της ντροπής και της ενοχής δεν είναι εύκολο να εκφραστούν. Βεβαίως, όταν υποψιαζόμαστε ότι η ψυχική κατάσταση του ανθρώπου μας επιδεινώνεται, ας συστήσουμε ειδική βοήθεια. Για όσο λοιπόν συμπαραστεκόμαστε σε έναν δικό μας άνθρωπο δεν ξεχνάμε

ποτέ να επιδεικνύουμε υπομονή και να προσέχουμε και την δική μας ψυχική υγεία.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association, 5th edition, American Psychiatric Publishing (2013).
- Παρασκευόπουλος, Ν. Ι. «Εξελικτική ψυχολογία, εφηβική ηλικία» Τόμος 4.