

Θεραπεία της Ψυχογενούς Βουλιμίας

Οι στόχοι της θεραπείας είναι:

1. Εγκατάσταση κανονικού προγράμματος διατροφής και διακοπής του φαύλου κύκλου Υπερφαγίας-Εμέτων.
2. Τροποποίηση Σκέψεων, Πίστεων και Συναισθημάτων που συντηρούν την Βουλιμική συμπεριφορά βάσει του γνωστικού μοντέλου.
3. Θεραπεία των Ιατρικών Επιπλοκών της Βουλιμίας.
4. Αντιμετώπιση των συνυπαρχόντων ψυχιατρικών συμπτωμάτων που είναι συνήθη στη Βουλιμία.
5. Ψυχολογική προσέγγιση
Ατομική ή Ομαδική ψυχοθεραπεία:
 - α) Γνωστική-συμπεριφορική (θεραπεία εκλογής)
 - β) Διαπροσωπική
 - γ) ΨυχοδυναμικήΟικογενειακή θεραπεία
6. Φάρμακα
7. Πρόληψη των υποτροπών, καθόσον η πορεία της νόσου, χαρακτηρίζεται από περιόδους υφέσεως, εξάρσεως.

Π λ α ί σ ι ο τ η ς θ ε ρ α π ε ί α ς

Η νοσοκομειακή θεραπεία γενικά, δεν είναι απαραίτητη. Οι ασθενείς που πάσχουν από μη επιλεγμένη ψυχογενή βουλιμία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται πρώτα σαν εξωτερικοί ασθενείς ή σε νοσοκομεία ημέρας. Η νοσηλεία στο νοσοκομείο θα πρέπει να γίνεται όταν: α) υπάρχει μεγάλη διακύμανση του βάρους, β) υπάρχει αστάθεια στην ισορροπία ύδατος-ηλεκτρολυτών, γ) παρατηρείται αυτοκτονικός ιδεασμός ή αυτοκτονική πρόθεση, δ) συνυπάρχει σοβαρή κατάχρηση αλκοόλ ή ψυχοδραστικών φαρμάκων, ε) υπάρχουν επικίνδυνα για τη ζωή ιατρικά προβλήματα που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν έξω από το νοσοκομείο, στ) υπάρχει κύηση 1^{ου} τριμήνου, λόγω κινδύνου αποβολής. ζ) Επίσης η εισαγωγή στο νοσοκομείο μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για τους ασθενείς των οποίων η διαταραχή διατροφής είναι εξ ολοκλήρου εκτός ελέγχου, και οι οποίοι δεν έχουν καμία

ουσιαστική πρόοδο κατά τη διάρκεια μιας αρκετά μεγάλης περιόδου εξωνοσοκομειακής αντιμετώπισης.

Διαιτητική Εκπαίδευση και Αποκατάσταση

Η θεραπεία Διαιτητικής αποκατάστασης έχει ως σκοπό να εκπαιδεύσει τον ασθενή με Ψυχογενή Βουλιμία ώστε:

- α. Να υιοθετήσει τις αρχές της σωστής διατροφής (να τρώει κανονικά γεύματα, να αυξήσει την ποικιλία των τροφών που τρώει, να μειώσει την ταχύτητα πρόσληψης των τροφών και να αρχίσει να τρώει τις απαγορευμένες τροφές με κανονικό τρόπο).
- β. Να αντιληφθεί τη συσχέτιση υποθρεψίας και υπερφαγίας
- γ. Να κατανοήσει τις καταστρεπτικές επιπτώσεις των εμέτων και της χρήσης καθαρτικών
- δ. Να προσλαμβάνει ισορροπημένα γεύματα σε τακτικότητα και συχνότητα
- ε. Να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα γυμναστικής σύντομο με το πρόγραμμα διατροφής, και να κατανοήσει τη συσχέτισή των (ισοζύγιο πρόσληψης - κατανάλωσης ενέργειας).

Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές είναι: η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, οι ψυχοδυναμικές θεραπείες και η ψυχανάλυση, η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία η θεραπεία βάσει του μοντέλου απεξάρτησης η οικογενειακή θεραπεία όταν ενδείκνυται και η ομαδική ψυχοθεραπεία όλων των κατευθύνσεων

Πρόσφατες έρευνες δίνουν έμφαση στην αποτελεσματικότητα της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας που περιγράφεται ως θεραπεία εκλογής καθώς και στη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπευτική εργασία πρέπει να επικεντρωθεί σε κοινά θέματα όπως η ανάπτυξη, η διαμόρφωση της προσωπικότητας, η απαρτίωση της ταυτότητας του φύλου και της σεξουαλικότητας, οι σεξουαλικές δυσκολίες, η έκφραση του συναισθήματος, η οικογενειακή δυσλειτουργία, οι τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών και οι τεχνικές επίλυσης των προβλημάτων. Ασθενείς με συνυπάρχουσα ψυχογενή ανορεξία και /ή συνυπάρχουσα οριακή διαταραχή προσωπικότητας συνήθως απαιτούν παρατεταμένη θεραπεία

Οικογενειακή θεραπεία

Η οικογενειακή θεραπεία θεωρείται απαραίτητη σε εφήβους που ζουν ακόμα με τους γονείς τους, αλλά και σε μεγαλύτερους ασθενείς με συνεχιζόμενες συγκρουσιακές σχέσεις με τους γονείς τους και σε ασθενείς με συζυγικά προβλήματα .

Φάρμακα

Είναι γνωστό ότι, τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα περιορίζουν τα συμπτώματα της ψυχογενούς βουλιμίας ανεξάρτητα από την παρουσία ή όχι κατάθλιψης, και γι' αυτό είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν ως μέρος του αρχικού θεραπευτικού προγράμματος σε πολλούς ασθενείς δεν πρέπει όμως να αποτελούν το μοναδικό θεραπευτικό μέσο. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμα σε ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής διαταραχής, συμπτώματα διαταραχής του ελέγχου των παρορμήσεων και σε ασθενείς που έχουν αποτύχει σε προηγούμενες προσπάθειες ψυχοκοινωνικής θεραπείας. Συνήθως διάφορα αντικαταθλιπτικά φάρμακα θα πρέπει να δοκιμαστούν διαδοχικά προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα. Οι δόσεις των αντικαταθλιπτικών που έχουν χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία της ψυχογενούς βουλιμίας (ιμιπραμίνη, δεσιπραμίνη, τραζοδόνη, φλουοξετίνη) ήσαν αντίστοιχες εκείνων που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, αν και στην περίπτωση της φλουοξετίνης απαιτούνται υψηλότερες δόσεις από αυτές που χρησιμοποιούνται στην κατάθλιψη (φλουοξετίνη 60-80mg).