

## **Η ΓΑΨ στην θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής**

### ***Τι είναι η Γνωστική Αναλυτική Ψυχοθεραπεία***

**Γιάννης Βλάχος, Ψυχίατρος**

Η ΓΑΨ ξεκίνησε σαν μια βραχεία, ατομική ψυχοθεραπεία. Στην κλασική της μορφή, όπως την εισηγήθηκε ο εμπνευστής της Βρετανός ψυχίατρος Tony Ryle, η διάρκεια της είναι 16 συνεδρίες χωρίς αυτό να αποκλείει την εφαρμογή της σε μακροχρόνια βάση.

Η ΓΑΨ εστιάζει την προσοχή της στον τρόπο που δημιουργήθηκαν και διαιωίστηκαν ρόλοι και συμπεριφορές που κατ' αρχάς (στην παιδική και εφηβική ηλικία) ήταν προσαρμοστικές για το άτομο, αλλά στη συνέχεια (ενήλικη ζωή) έγιναν αναποτελεσματικές και δυσλειτουργικές με αποτέλεσμα να προκαλούν έντονη δυσφορία και ποικίλα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα για τα οποία το άτομο ζητάει βοήθεια.

Η ΓΑΨ είναι σχεσιακή ψυχοθεραπεία και βασίζεται στη συνεργασία του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο μέσα στη συνεδρία και στην «σκληρή» δουλειά και των δύο έξω από αυτήν.

Η θεραπευτική σχέση παίζει μεγάλο ρόλο στην υποβοήθηση της αλλαγής.

Κύριο χαρακτηριστικό της ΓΑΨ είναι η χρήση συγκεκριμένων εργαλείων, της γραπτής και της διαγραμματικής αναδιαμόρφωσης, σε όλη την διάρκειά της.

### ***Η θεωρητική προσέγγιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής στο πλαίσιο της ΓΑΨ***

**Ρίτα Τόλη, Ψυχολόγος**

Στα πλαίσια της ΓΑΨ η θεώρηση των διαταραχών που σχετίζονται με την πρόσληψη τροφής, και κάθε κλινικής διαταραχής, δίνει έμφαση στις διαδικασίες που βρίσκονται πίσω από τα συμπτώματα. Αντιμετωπίζει δηλαδή την παθολογική ενασχόληση με το βάρος και την τροφή ως μια από τις πλευρές μιας σύνθετης διαδικασίας η οποία αποσκοπεί στην αντιμετώπιση δυσβάσταχτων συναισθημάτων και την επιβίωση σε ψυχικά επιβαρυνμένες καταστάσεις. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί την αυτοπαρατήρηση του ασθενή με πρωταρχικό στόχο όχι την διαχείριση των διατροφικών συνηθειών αλλά της αναγνώρισης μοτίβων σκέψης και συμπεριφοράς που συνοδεύονται ή αντικαθίστανται από τα συμπτώματα. Τα μοτίβα αυτά ξεκινούν από τις εμπειρίες του θεραπευόμενου στα πρώτα χρόνια της ζωής του και τους ρόλους οι οποίοι διαδραματίστηκαν στις σχέσεις με τα κύρια πρόσωπα του περιβάλλοντός του.

Η αναγνώριση είναι που τελικά θα συμβάλλει στην αναθεώρηση των δυσλειτουργικών συνηθειών. Τελικός στόχος της ΓΑΨ είναι να αναπτυχθεί μέσω της θεραπευτικής συνεργασίας μια πιο ισορροπημένη σχέση του θεραπευόμενου με το φαγητό και κατά συνέπεια με τον εαυτό και τους άλλους.

### ***Η σημασία της αναγνώρισης των αμοιβαίων διαδικασιών ρόλου και των διαδικαστικών αλληλουχιών της ΓΑΨ για τον θεραπευτικό σχεδιασμό των διαταραχών πρόσληψης τροφής στην εφηβεία***

**Χριστίνα Κοτσάφτη, Ψυχολόγος**

Η εφηβεία είναι μια περίοδος σημαντικών αλλαγών σε ψυχοσωματικό και κοινωνικό επίπεδο. Ο έφηβος διαμορφώνει την ταυτότητά του, σημαντικό κομμάτι της οποίας αποτελεί η εξωτερική εμφάνιση και η εικόνα σώματος. Είναι αλήθεια ότι σε καμία άλλη περίοδο της ζωής η εικόνα σώματος δεν συσχετίζεται σε τόσο μεγάλο βαθμό με την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου. Δεν αποτελεί έκπληξη, λοιπόν, το γεγονός ότι οι διαταραχές πρόσληψης τροφής εμφανίζονται συνήθως κατά την περίοδο της εφηβείας.

Οι διαταραχές διατροφής χαρακτηρίζονται από δυσλειτουργικές συμπεριφορές, συναισθήματα και σκέψεις σχετικά με την πρόσληψη τροφής και την εικόνα σώματος, με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική υγεία και την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου.

Θα παρουσιάσουμε εκείνους τους αμοιβαίους ρόλους και τις διαδικαστικές αλληλουχίες που η ΓΑΨ αποκαλεί παγίδες, διλήμματα και εμπλοκές και που μέσω αυτών διακινούνται οι δυσκολίες και προβλήματα στην πρόσληψη τροφής.

### ***Παρουσίαση κλινικού περιστατικού.***

**Γιαννακοπούλου Μαρία, Παιδοψυχίατρος**

Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (Δ.Π.Τ.) αποτελούν μείζονες παθολογικές καταστάσεις, με σημαντικές ψυχιατρικές και ιατρικές επιπτώσεις. Συναντώνται κυρίως σε έφηβες κοπέλες, από 13 – 18 ετών και έχουν συσχετισθεί με διαταραχές της σωματικής υγείας, ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και δυσκολία στην αντιμετώπιση. Παρόλο που η αιτιολογία τους δεν είναι απόλυτα διασαφηνισμένη, έχουν ενοχοποιηθεί παράγοντες υψηλού κινδύνου όπως η γενετική επιβάρυνση, χαρακτηριστικά γνωρίσματα (τελειοθηρία, ακαμψία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, παρορμητικότητα) και πολιτισμικοί παράγοντες κυρίως το πρότυπο του ιδανικού, λεπτού σώματος.

Παρουσιάζεται ένα κλινικό περιστατικό ασθενούς, 17 ετών, η οποία διεγνώσθη με ψυχογενή ανορεξία και αντιμετωπίστηκε ψυχοθεραπευτικά με το μοντέλο της Γνωστικής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στους αμοιβαίους ρόλους.