

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ :

ΣΠΑΝΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΑΝΤΩΝΙΑ - ΔΗΜΗΤΡΑ

ΣΗΤΕΙΑ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

1. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	.1
2. Περίληψη – Abstract.....	2
3. Εισαγωγή – Ιστορική Αναδρομή	6
<u>4. ΜΕΡΟΣ Α΄:</u>	
📍 Ορισμός Διαταραχής.....	9
📍 Αιτιολογία Διαταραχής.....	12
📍 Επιδημιολογία Διαταραχής.....	14
📍 Συμπτώματα – Παρενέργειες Διαταραχής.....	17
📍 Διάγνωση Διαταραχής.....	20
📍 Θεραπεία – Πρόληψη Διαταραχής.....	21
📍 Πρόγνωση Διαταραχής.....	24
<u>5. ΜΕΡΟΣ Β΄:</u>	
📍 Θρησκεία & Pica.....	26
📍 Εγκυμοσύνη & Pica.....	29
📍 Αυτισμός – Νοητική υστέρηση & Pica.....	32
📍 Ανεπάρκεια Σιδήρου – Ψευδαργύρου & Pica.....	35
<u>6. ΜΕΡΟΣ Γ΄:</u>	
📍 Εισαγωγή.....	40
📍 Συμβουλευτική ψυχοθεραπεία.....	43
📍 Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.....	45
📍 Ψυχανάλυση.....	47
📍 Βραχεία ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία.....	49
📍 Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία.....	50
📍 Γνωσιακή ψυχοθεραπεία.....	52
📍 Θεραπεία Συμπεριφοράς.....	54
📍 Ομαδική ψυχοθεραπεία.....	56
📍 Οικογενειακή θεραπεία.....	58
7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	61
8. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	63
9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64
10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	68

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το PICA αποτελεί μια σπάνια διατροφική διαταραχή, το όνομα της οποίας προέρχεται από το αντίστοιχο λατινικό όνομα για ένα είδος καρακάξας, το οποίο χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστες και αδιάκριτες διατροφικές συνήθειες, κυρίως λόγω περιέργειας. Η διαταραχή PICA είναι γνωστή από παλιά, την εποχή των Ελλήνων φιλοσόφων Αριστοτέλη και Ίπποκράτη.

Κατά τη διαταραχή PICA παρατηρείται μια συνεχής κατανάλωση μη θρεπτικών και βρώσιμων ουσιών, για μια περίοδο τουλάχιστον ενός μήνα και σε μια ηλικία όπου η συμπεριφορά του ατόμου βρίσκεται σε ανάπτυξη και συνεπώς κρίνεται ανίκανη να αντιμετωπίσει, να κατανοήσει και να ανταποκριθεί σε τέτοιου είδους καταστάσεις (πχ ηλικία > 18 – 24 μηνών). Οι συνήθειες μη θρεπτικές και εδώδιμες ουσίες που καταναλώνονται κατά τη διάρκεια αυτής της διαταραχής είναι: άργιλος, πηλός, άμμος, τρίχες, πέτρες, χαλίκια, νύχια, ρινικά εκκρίματα, μόλυβδος, κόλλες αμύλου, βολβοί, άνθη, απομεινάρια τσιγάρων κ. α. Το PICA αποτελεί σοβαρό πρόβλημα συμπεριφοράς.

Παρατηρείται σε όλο τον κόσμο, σε διάφορες κοινωνίες και πολιτισμούς, στα δυο φύλα και σε όλες τις ηλικίες. Πιο συχνά παρατηρείται στα παιδιά, όπου και τερματίζεται συνήθως με την πάροδο της ηλικίας. Στις έγκυες γυναίκες, το PICA περιορίζεται συνήθως στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, σε μερικούς ενήλικες, ιδιαίτερα εκείνους με νοητικά προβλήματα (πχ νοητική υστέρηση), η διαταραχή μπορεί να συνεχιστεί για χρόνια.

Η διαταραχή PICA, πολλές φορές αναγνωρίζεται κάτω από τις ονομασίες γεωφαγία, παγοφαγία ή και αμυλοφαγία. Συγκεκριμένη αιτιολογία εμφάνισης της διαταραχής δεν υφίσταται, ωστόσο πολυάριθμες υποθέσεις έχουν διατυπωθεί να εξηγήσουν το φαινόμενο, επικαλούμενες ψυχολογικά αίτια μέχρι καθαρά βιοχημικά αίτια. Πολιτισμικοί, κοινωνικοοικονομικοί, οργανικοί καθώς επίσης και ψυχοδυναμικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί.

Οι συνήθεις παρενέργειες και κίνδυνοι που κρύβονται πίσω από την διαταραχή ποικίλουν πάρα πολύ και έχουν άμεση σχέση με τις ουσίες και την ποσότητα που καταναλώνονται κάθε φορά. Συνήθης και επικίνδυνη παρενέργεια αποτελεί η δηλητηρίαση, η οποία προέρχεται έπειτα από κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων μη θρεπτικών ουσιών (πχ μόλυβδος).

Συγκεκριμένες βιοχημικές εξετάσεις που μπορεί να δώσουν διάγνωση για τη διαταραχή Pica, δεν υφίστανται. Παρόλα αυτά, αρκετές βιοχημικές εξετάσεις μπορεί να φανούν χρήσιμες, καθώς το PICA έχει συσχετιστεί συχνά με μη φυσιολογικά ευρήματα ορού πλάσματος.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη μέθοδος πρόληψη και θεραπείας του PICA. Οι διάφορες θεραπείες εστιάζονται βασικά στο ψυχολογικό, περιβαλλοντολογικό, οικογενειακό τομέα καθώς επίσης και στον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου. Σημαντική βοήθεια μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικές μέθοδοι ψυχοθεραπείας όπως: συμβουλευτική, υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, ψυχανάλυση, ομαδική ψυχοθεραπεία κ. α.

ABSTRACT

Pica is a pattern of eating disorder. Its name derives from the Latin word for magpie, a bird known for its unusual and indiscriminate eating habits, usually due to curiosity. The disorder Pica has been recognized and described since ancient times, the time of Aristotle's and Hippocrates.

Pica is defined as the persistent eating of nonnutritive and non edible substances for a period of at least one month, at an age in which the behavior is at a developmental stage and it is considered to be inappropriate to deal with and understand such cases (e.g. age > 18 – 24 mo). The most common non edible substances that are ingested are clay, dirt, sand, hair, stones, laundry starch, lead, fingernails etc. Pica is considered to be a serious behavioral problem.

It is observed throughout the world, in different societies and cultures, in both sexes and at all ages. Pica is observed most frequently in children but it usually ends with increasing age. In pregnant women Pica usually remits at the end of the pregnancy. In some adults, especially those with mental retardation, Pica can continue for years.

Pica disorder often is being recognized under the name of geophagia, pagophagia or amylophagia. Although a certain etiology for Pica is unknown, several hypotheses have been advanced to explain the phenomenon, ranging from psychological causes, to causes based on biochemical factors. Cultural, socioeconomic, organic and psychodynamic factors have been implicated.

The usual side effects and dangers that can be hidden behind Pica depend on the substances and the amount that is ingested every time. A

usual and very dangerous side effect is poisoning, that can be caused from ingesting large amounts of nonnutritive substances (e.g. lead poisoning).

No specific laboratory studies are indicated in the evaluation of Pica. Nevertheless, some biochemical studies may be useful, as Pica has been associated with abnormal serum levels.

There is no specific way of treatment for Pica. Different kinds of treatment are based on the psychological, environmental or family status as also the behavior of the individual. Considerable help may be given to those people by using conventional ways of psychotherapy.

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι η συγκέντρωση δεδομένων από διεθνή βιβλιογραφία για την ολοκληρωμένη παρουσίαση της διατροφικής διαταραχής Pica, με σκοπό την γνωριμία, εμπάθυνση και κατανόησή της για την σωστότερη διατροφική και ιατρική της αντιμετώπιση.

2.ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ :

Pica: Η συνεχής επιθυμία και συστηματική κατανάλωση μη θρεπτικών και βρώσιμων ουσιών.

Η λέξη Pica προέρχεται από το λατινικό όνομα ενός είδους καρακάξας, ένα πτηνό που χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστες και παράξενες διατροφικές



συνήθειες κυρίως λόγω περιέργειας (Support Concern and Resources for Eating Disorders, 2001)(4). Η συνήθεια αυτή είναι γνωστή από πολύ παλιά, την εποχή των φιλοσόφων Αριστοτέλη και

Ιπποκράτη, των οποίων το ενδιαφέρον εστιαζόταν στον κίνδυνο που έκρυβε η συνεχής κατανάλωση νερού προερχόμενου από πάγο και χιόνι. Ακόμα, ο Ρωμαίος ιατρός Soranus περιγράφει το Pica σαν μια τακτική που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ασυνήθιστη όρεξη καθώς και άλλα συμπτώματα σχετιζόμενα με την εγκυμοσύνη. Παρατήρησε, λοιπόν, ότι μη συνηθισμένα τρόφιμα καταναλώνονταν από έγκυες γυναίκες και ότι η κατανάλωση αυτών ξεκινούσε γύρω στη 40ή ημέρα κύησης και συνεχιζόταν για τουλάχιστον 4 μήνες. Ο Soranus διαπίστωσε ακόμα, ότι η κατανάλωση τέτοιου είδους ασυνήθιστων τροφίμων μπορούσε να

βλάψει τόσο την ίδια τη μητέρα όσο και το έμβρυο, εάν δεν γίνονταν αντιληπτά εγκαίρως.

Κάποιες μορφές Pica όπως η γεωφαγία, εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του 18^{ου} αιώνα, όταν γνωστοποιείται ότι ένας σουλτάνος της Τουρκίας κατανάλωνε ένα συγκεκριμένο είδος πηλού, προερχόμενο από το νησί της Λήμνου. Αυτό είχε σαν συνέπεια οι τότε Ευρωπαίοι να υιοθετήσουν το προϊόν αυτό σαν ένα υγιεινό τρόφιμο. Στην Αφρική, ερευνητές και εξερευνητές αναφέρουν κατανάλωση πηλού μεταξύ του 18^{ου} και 20^{ου} αιώνα, που παρατηρήθηκε σε περιοχές όπως τη Νιγηρία, τη Γκάνα και την Σιέρα Λεόνε. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, είχε αναφερθεί ότι ανθρακωρύχοι στην Αυστρία κατανάλωναν γη και μούχλα, τις οποίες και άλειφαν στο ψωμί σαν υποκατάστατο βουτύρου, ενώ στη Νότια Γερμανία εργαζόμενοι σε λατομεία δημιούργησαν βούτυρο, προερχόμενο από πηλό τον οποίο χρησιμοποιούσαν σαν συμπλήρωμα διατροφής.

ΜΕΡΟΣ Α΄:

Βιβλιογραφική ανασκόπηση της συγκεκριμένης διατροφικής διαταραχής:

- ④ Ορισμός διαταραχής
- ④ Αιτιολογία διαταραχής
- ④ Επιδημιολογία διαταραχής
- ④ Διάγνωση διαταραχής
- ④ Συμπτώματα – Παρενέργειες διαταραχής
- ④ Θεραπεία – Πρόληψη διαταραχής
- ④ Πρόγνωση διαταραχής

4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ :

Το Pica αποτελεί μια διατροφική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από την συνεχή κατανάλωση μη θρεπτικών συστατικών για μια περίοδο τουλάχιστον ενός μήνα. Τα άτομα που παρουσιάζουν Pica, έχει αναφερθεί ότι

λαμβάνουν μια ευρεία ποικιλία μη φαγώσιμων ουσιών όπως



αργίλος, πηλός, άμμος, πέτρες, χαλίκια, τρίχες, νύχια, ρινικά

εκκρίματα, περιπτώματα, μόλυβδος, γόμες

μολυβιών, πάγος, μπογιά, κιμωλία, ξύλο,

ασβεστοκονιάματα, βολβοί, άνθη, σπάγκος, καρφίτσες,

κόλλες αμύλου, καμένα σπύρια, στάχτη, χαρτί, απομεινάρια τσιγάρων, έντομα,

αποξηραμένα φυτά, κ.α.(4) Έτσι, λοιπόν, το Pica έχει πολλές υποομάδες

οριζόμενες από τα συστατικά τα οποία καταναλώνονται κάθε φορά. Μερικοί

από τους πιο συχνά περιγραφόμενους τύπους Pica είναι η κατανάλωση γης,

χώματος, πηλού και στάχτης γνωστή και ως "γεωφαγία", πάγου γνωστή και

ως "παγοφαγία", και αμύλου – κόλλας γνωστή και ως "αμυλοφαγία". (2)



Παρόλο που το Pica μπορεί να εμφανιστεί ατομικά, ανεξάρτητα από κάθε ιατρικό ιστορικό του καθενός, εμφανίζεται τόσο σε Ethnik ομάδες παγκοσμίως, όσο και σε αρχέγονες και μοντερνοποιημένες κοινωνίες και κουλτούρες, στα δυο φύλα και σε όλες τις ηλικίες. Υψηλότερα, ωστόσο ποσοστά της συνδέονται με:

- Ⓢ Εγκυμοσύνη
- Ⓢ Αναπτυξιακή και πνευματική υστέρηση
- Ⓢ Αυτισμός και ψυχικές διαταραχές

- Ⓔ Φτωχή διατροφή ή χαμηλά επίπεδα σιδήρου ορού ή άλλων μετάλλων
- Ⓔ Πρώιμη παιδική ηλικία
- Ⓔ Ορισμένες παραδοσιακές ή θρησκευτικές συνήθειες(3)

Το κύριο χαρακτηριστικό του Pica, η συνεχής κατανάλωση μη θρεπτικών ουσιών, συχνά δεν εμφανίζεται δημοσίως. Τα άτομα μπορεί να νιώθουν ντροπή να ομολογήσουν τέτοιου είδους παράξενες διατροφικές συνήθειες και μπορεί να το κρύβουν από την οικογένειά τους και το γιατρό τους. Σε άλλες περιπτώσεις, το άτομο μπορεί να μην αναφέρει στο γιατρό του το Pica, απλά λόγω άγνοιας της πιθανής ιατρικής σημαντικότητάς του.

Εκτός από τον άνθρωπο, το Pica έχει παρατηρηθεί και σε ζώα, συμπεριλαμβανομένου και του χιμπατζή. (3)

Η **κοπροφαγία**, μια συμπεριφορά που εντάσσεται στα πλαίσια της διαταραχής Pica, παρατηρείται πιο συχνά στα ζώα. Σύμφωνα με μια θεωρία, τα σκυλιά καταναλώνουν τις ακαθαρσίες τους με σκοπό να αποσπάσουν την προσοχή του ιδιοκτήτη τους. Αντίθετα μια άλλη θεωρία υποστηρίζει πως τα σκυλιά υιοθετούν τέτοιου είδους συμπεριφορά, αντιγράφοντας τους ιδιοκτήτες τους όταν εκείνοι μαζεύουν τις ακαθαρσίες από το δρόμο.(6)

Οι νεαροί σε ηλικία ελέφαντες, τρώνε τις ακαθαρσίες της μητέρας τους, γιατί με τον τρόπο αυτό προσλαμβάνουν τα απαραίτητα, για την πέψη των φυτικών τροφών που βρίσκονται στις σαβάνες, βακτήρια. Όταν γεννιούνται, το έντερό τους δεν περιέχει αυτού του είδους τα βακτήρια και επομένως δεν είναι σε θέση να αποκομίσουν καμία θρεπτική ουσία προερχόμενη από τα φυτά. Τα

χάμστερ, καταναλώνουν τα ίδια τους τα κόπρανα σαν σημαντική πηγή των βιταμινών Β και Κ. Έχει ακόμα παρατηρηθεί κατανάλωση κοπράνων αλόγων από μαϊμούδες για την πρόσληψη αλατιού. Παρόμοια συμπεριφορά έχει παρατηρηθεί σε κουνέλια και συναφή είδη με αυτά. Αυτού του είδους τα χορτοφάγα ζώα, δεν έχουν το περίπλοκο μηρυκώμενο γαστρεντερικό σύστημα και έτσι αποσπούν περισσότερα θρεπτικά στοιχεία από τα φυτά με το να περνούν τις τροφές δεύτερη φορά από το έντερό τους.(6)

Η κοπροφαγία δεν εμφανίζεται συχνά στο ανθρώπινο είδος, εκτός από κάποιες υποκουλτούρες όπως η *leather υποκουλτούρα**(6) Συνήθως η κοπροφαγία στους ανθρώπους συσχετίζεται με την κοπροφιλία. (7)

4.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:

Παρόλο που η αιτιολογία για τη διαταραχή Pica είναι ακόμα άγνωστη, πολυάριθμες υποθέσεις έχουν διατυπωθεί για να εξηγήσουν το φαινόμενο, επικαλούμενες ψυχολογικά αίτια μέχρι καθαρά βιοχημικά αίτια. Κουλτούρα, κοινωνικό - οικονομικοί, οργανικοί και ψυχοδυναμικοί παράγοντες έχουν ακόμα ενοχοποιηθεί.(8)

Μια καλά στηριζόμενη υπόθεση, υποδεικνύει την έλλειψη σιδήρου καθώς και άλλων μετάλλων όπως ασβέστιο, ψευδάργυρο και άλλα θρεπτικά συστατικά, πχ θειαμίνη, νιασίνη σα μια σοβαρή αιτία εμφάνισης Pica.(2, 37)

Άλλες υποθέσεις υποστηρίζουν ότι το Pica ενδεχομένως να έχει ψυχολογική βάση και ότι μπορεί ακόμα και να υποπέσει στο φάσμα της επίμονης – συνεχούς διαταραχής.(3) Το Pica θεωρείται ότι αποτελεί σοβαρό πρόβλημα συμπεριφοράς, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά ιατρικά δευτερογενή συμπτώματα, τα οποία βέβαια καθορίζονται κάθε φορά από την φύση, την ποσότητα και την συχνότητα της ληφθείσας ουσίας.(1)

Θρησκευτικές και πολιτισμικές παραδόσεις μπορούν να παίξουν ρόλο στη συμπεριφορά Pica. Σε κάποιες κουλτούρες, πιστεύεται πως η κατανάλωση μη θρεπτικών συστατικών έχει θετικές επιδράσεις στην υγεία ή το πνεύμα. Άλλες κουλτούρες εξασκούν το Pica από “πιστεύω”, όπως ότι καταναλώνοντας μια συγκεκριμένη μη θρεπτική ουσία επιτυγχάνεται η γονιμότητα καθώς επίσης και η καλή τύχη.(2, 39)

Ακόμα, οικογενειακοί παράγοντες όπως η μητρική στέρηση, ο γονικός χωρισμός, η γονική παραμέληση, η κακοποίηση των παιδιών καθώς επίσης

και η ελλιπής επικοινωνία μεταξύ γονέα και παιδιού, θεωρείται ότι συνδέονται με την εμφάνιση συμπεριφοράς Pica. Η κατάποση χώματος εμφανίζεται πιο συχνά σε άτομα και κυρίως παιδιά από τις χαμηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις και θεωρείται ότι συνδέεται με την έλλειψη γονικής επίβλεψης. Ο υποσιτισμός και η πείνα, που εμφανίζονται κυρίως στις χώρες του λεγόμενου Τρίτου κόσμου, μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε διαταραχή Pica.(1, 44)

Τέλος, η νοητική υστέρηση θεωρείται ότι προωθεί συχνά την εκδήλωση συμπεριφοράς Pica, καθώς φαίνεται ότι στα άτομα αυτά επικρατεί μια σύγχυση και μια ανικανότητα στο να διακρίνουν διαφορές μεταξύ των βρώσιμων και συνεπώς θρεπτικών ουσιών και των μη βρώσιμων και συνεπώς μη θρεπτικών ουσιών.(1)

4.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ :

Η κατάποση και το μάσημα μη θρεπτικών συστατικών σε παιδιά ηλικίας από 18 μηνών έως 2 ετών είναι κοινή και δεν θεωρείται παθολογική κατάσταση. Ωστόσο, η διατροφική διαταραχή Pica παρατηρείται συχνότερα κατά τη διάρκεια του 2^{ου} και 3^{ου} έτους ζωής και θεωρείται εξελικτικά ακατάλληλη συμπεριφορά όσον αφορά το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου, όταν δεν αποτελεί μέρος μιας θρησκευτικής παράδοσης και δεν συμβαίνει αποκλειστικά και μόνο σε συνδυασμό με κάποια ψυχική ασθένεια, πχ σχιζοφρένεια. (12)(American Psychiatric Association, 1994) Από έρευνες, προκύπτει ότι η διαταραχή Pica εμφανίζεται στο 25 – 33% των μικρών παιδιών και στο 20% των παιδιών που παρακολουθούνται σε ιατροπαιδαγωγικά κέντρα.(1) Άλλες έρευνες υπολογίζουν ότι το Pica εμφανίζεται στο 10 με 32% των παιδιών ηλικίας από 1 έως 6 ετών, ενώ σε παιδιά μεγαλύτερα των 10 ετών αναφορές Pica υποδεικνύουν την ύπαρξη ενός ποσοστού της τάξεως του 10%.(46)

Μια γραμμική μείωση της διαταραχής Pica εμφανίζεται με την πάροδο της ηλικίας. Επεκτείνεται περιστασιακά στην εφηβεία, ωστόσο η συχνότητα εμφάνισης τείνει να εξαλειφθεί όσο το άτομο προχωρά προς την ενηλικίωσή του, με την προϋπόθεση βέβαια ότι το άτομο δεν πάσχει από κάποιας μορφής διανοητική καθυστέρηση. (1)

Σύμφωνα με την συλλογή δεδομένων από έρευνες, το Pica αναφέρεται συνηθέστερα σε παιδιά και άτομα με νοητική καθυστέρηση. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση και αυτισμό, επηρεάζονται συχνότερα απ' ότι τα παιδιά

χωρίς νοητικά προβλήματα, καθώς το Pica αποτελεί γι' αυτά την πιο κοινή διατροφική διαταραχή. Σ' αυτά τα άτομα ο κίνδυνος, καθώς επίσης και η δριμύτητα με την οποία θα εμφανιστεί η διαταραχή, αυξάνεται με την αυξανόμενη δριμύτητα της νοητικής καθυστέρησης. Ανάμεσα σε παιδιά και εφήβους που παρακολουθούνται σε κέντρα ψυχικής υγείας και ενδεχομένως να πάσχουν από κάποια μορφή νοητική υστέρηση, καθώς παιδιά που επισκέπτονται τα κέντρα ψυχικής υγείας δεν πάσχουν πάντα από νοητική υστέρηση, η διαταραχή Pica φαίνεται να επηρεάζει το ¼ του συνόλου αυτών. Σύμφωνα και με άλλες έρευνες, σε άτομα με νοητική καθυστέρηση που ζουν εκτός ιδρύματος, η διαταραχή Pica συμβαίνει πιο συχνά μεταξύ των ηλικιών 10 – 20 ετών.(1, 46)

Σε νέες έγκυες γυναίκες, η εμφάνιση της διαταραχής Pica συμβαίνει πιο συχνά κατά τη διάρκεια της πρώτης τους εγκυμοσύνης, όταν βρίσκονται σε προχωρημένη εφηβεία ή πρόωρη ενηλικίωση. Παρόλο που η διαταραχή Pica τερματίζεται συνήθως με το τέλος της εγκυμοσύνης, μπορεί να συνεχιστεί περιοδικά για χρόνια. (12)

Αν και κανένα συγκεκριμένο στοιχείο δεν αποδεικνύει κάποια σχέση μεταξύ της διαταραχής Pica και του είδους φυλής στο οποίο εμφανίζεται πιο συχνά, μιας και η διαταραχή εμφανίζεται παγκοσμίως, έρευνες δηλώνουν ότι το Pica είναι πιο κοινό μεταξύ ορισμένων πολιτιστικών και γεωγραφικών πληθυσμών. Παραδείγματος χάριν, η γεωφαγία είναι πολιτιστικά αποδεκτή μεταξύ μερικών οικογενειών αφρικανικής καταγωγής και αναφέρεται σαν πρόβλημα στο 70% των επαρχιών της Τουρκίας. (1)

Η γεωφαγία, που αποτελεί και τον πιο κοινό τύπο Pica, εμφανίζεται συχνά σε άτομα που ζουν υπό συνθήκες φτώχειας καθώς επίσης και σε πληθυσμούς που ζουν σε τροπικά μέρη και φυλές που χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερες και παράξενες παραδόσεις. Το Pica, αποτελεί διαδεδομένη πρακτική στη δυτική Κένυα, τη νότια Αφρική και την Ινδία. Έχει αναφερθεί ακόμα και στην Αυστραλία, τον Καναδά, το Ισραήλ, το Ιράν, την Ουγκάντα, την Ουαλία και την Τζαμάικα. Σε μερικές χώρες, όπως για παράδειγμα την Ουγκάντα, το χρώμα είναι διαθέσιμο προς αγορά με σκοπό την κατανάλωση.(1, 39)

Η διαταραχή Pica τυπικά εμφανίζεται εξίσου και στα δυο φύλα. Ωστόσο, αποτελεί σπάνιο φαινόμενο σε έφηβους και ενήλικες άνδρες που ανήκουν στο μέσο επίπεδο νοημοσύνης και ζουν σε αναπτυγμένες χώρες.
(12)

4.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ – ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ :

Οι επιπτώσεις στη σωματική υγεία που συνδέονται με τη διαταραχή Pica ποικίλουν πάρα πολύ και έχουν άμεση σχέση με τις ουσίες και την ποσότητα που καταναλώνονται κάθε φορά και τις επερχόμενες ιατρικές συνέπειες. Επειδή, λοιπόν, η διατροφική συμπεριφορά του Pica δεν εντοπίζεται ή δεν αναφέρεται συχνά, οι επιπτώσεις της προκαλούν το ενδιαφέρον.(1)

Η **γεωφαγία** που σχετίζεται με την κατανάλωση χώματος, πηλού, αργίλου και περιττωμάτων, οδηγεί σε έκθεση σε μολυσματικούς παράγοντες και παρασιτικές μολύνσεις, που μπορεί να κυμανθούν από ήπιας μέχρι και βαριάς μορφής, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να επιφέρουν ακόμα και το θάνατο. Έτσι, λοιπόν, η γεωφαγία μπορεί να προκαλέσει παρασιτικές μολύνσεις προερχόμενες από το χώμα, γαστρεντερικές διαταραχές όπως: μηχανικά προβλήματα εντέρου, δυσκοιλιότητα, ελκώσεις, διατρήσεις από αιχμηρά αντικείμενα, όπως πέτρες ή χαλίκια και εντερικές αποφράξεις από την παρουσία μη διασπώμενων ουσιών στον εντερικό αυλό, όπου σχηματίζουν δύσπεπτη μάζα, φούσκωμα υπογαστρίου, πόνο στην κοιλιά, τοξοκαρίαση και τοξοπλάσμωση.(2, 9, 44)

Η τοξοκαρίαση οφείλεται είτε σε σπλαχνικές μεταναστευτικές προνύμφες, είτε σε οφθαλμικές μεταναστευτικές προνύμφες προερχόμενες από την κατάποση χώματος. Οι σπλαχνικές μεταναστευτικές προνύμφες μπορεί να προκαλέσουν πυρετό, ηπατομεγαλία, δυσφορία, βήχα, μυοκαρδίτιδα ακόμα και εγκεφαλίτιδα. Οι οφθαλμικές μεταναστευτικές

προνύμφες μπορεί να προκαλέσουν τραύματα στον αμφιβληστροειδή χιτώνα του ματιού ακόμα και απώλεια όρασης. (1)

Η **αμυλοφαγία** σχετίζεται με την κατανάλωση υψηλών ποσοτήτων αμύλου. Η υπερβολική πρόσληψη αμύλου οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους ενώ παράλληλα μπορεί να οδηγήσει και σε δυσθρεψία, καθώς από το σιτάρι λείπουν απαραίτητες βιταμίνες και τα μέταλλα. Η αμυλοφαγία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να προκαλέσει διαβήτη κύησης και σε περίπτωση που δεν αντιμετωπιστεί σωστά, μπορεί μελλοντικά να προκαλέσει προβλήματα στο έμβρυο. (3)

Η συνεχής κατανάλωση ενός άκακου συστατικού όπως ο πάγος, **παγοφαγία**, μπορεί να προκαλέσει μειωμένη απορρόφηση θρεπτικών συστατικών από το έντερο με επακόλουθα προβλήματα αυτά που σχετίζονται με τις διάφορες ανεπάρκειες σε συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά που πιθανόν θα δημιουργηθούν.(2, 43)

Μια από τις πιο κοινές μορφές δηλητηρίασης που συνδέεται με τη διαταραχή Pica, αποτελεί η δηλητηρίαση από **μόλυβδο**. Η υπερβολική πρόσληψη μόλυβδου έχει παρατηρηθεί ότι έχει επιπτώσεις σε αιματολογικές, ενδοκρινικές, καρδιομυικές και νεφρικές. Διάφορα νευρολογικά προβλήματα όπως ευερεθιστότητα, ληθαργία, αταξία, αποπροσανατολισμός, πονοκέφαλος, κраниονευρική παράλυση θεωρούνται συμπτώματα δηλητηρίασης από μόλυβδο. Η εγκεφαλοπάθεια προερχόμενη από σοβαρή δηλητηρίαση μόλυβδου, αποτελεί ενδεχομένως μοιραία επιπλοκή και εμφανίζεται με πονοκέφαλο, εμέτους, αναπνευστική ανεπάρκεια

ακόμα και κατάσταση κώματος. Η πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων μόλυβδου μπορεί να προκαλέσει ακόμα και διανοητική καθυστέρηση, με επακόλουθα προβλήματα στη συμπεριφορά και τη μάσηση. (1, 2)

Προβλήματα τοξικής δηλητηρίασης μπορεί επίσης να παρουσιαστούν από κατανάλωση χαρτιού που περιέχει **ψευδάργυρο**.

4.5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ :

Για να υπάρξει διάγνωση της διαταραχής Pica, θα πρέπει να υπάρχει καταγεγραμμένο ιστορικό συνεχούς κατανάλωσης μη θρεπτικών ουσιών, για περίοδο τουλάχιστον ενός μήνα. Από τη διάγνωση της διαταραχής, τυπικά μπορούν να εξαιρεθούν τα βρέφη, καθώς η μάσηση αντικειμένων θεωρείται φυσιολογική τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, ως μέρος της αναπτυξιακής τους συμπεριφοράς. Ακόμα, άτομα με νοητική καθυστέρηση που λειτουργούν σε χαμηλότερο επίπεδο νοημοσύνης μπορούν τυπικά να εξαιρεθούν από τη διάγνωση.(2)

Η διάγνωση της διαταραχής γίνεται συνήθως όταν αναφέρεται στο ιστορικό από τον ίδιο τον ασθενή ή άλλο άτομο. Σε άλλες περιπτώσεις γίνεται διάγνωση της διαταραχής μετά από έρευνες που διεξάγονται ώστε να εκτιμηθούν τα προκληθέντα συμπτώματα. Παραδείγματος χάριν, έρευνες οι οποίες διεξείχθησαν ώστε να διαπιστωθούν τα αίτια σοβαρών γαστρεντερικών ενοχλήσεων, αποκάλυψαν εντερική απόφραξη από αδιαφανές συστατικό, εύρημα το οποίο παραπέμπει στη διαταραχή Pica. Ακόμα, η βιοψία εντερικού περιεχομένου, μπορεί να αποκαλύψει ευρήματα όπως παρασιτική μόλυνση, επακόλουθο της διαταραχής Pica. Τέλος, μπορεί κάποιος να υποπτευθεί ότι ένα άτομο πάσχει από Pica, εάν κάποιες βιοχημικές εξετάσεις που αφορούν συγκεκριμένα επίπεδα μετάλλων στο αίμα, είναι μη φυσιολογικές. Η υποψία αυτή βέβαια, δεν μπορεί να θεωρηθεί ακριβής καθώς δεν υπάρχουν ισχυρά στοιχεία που να τεκμηριώνουν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ της διαταραχής Pica και των μη φυσιολογιών επιπέδων συγκεκριμένων μετάλλων στο αίμα.(2)

4.6. ΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΠΡΟΛΗΨΗ :

Συγκεκριμένες μέθοδοι θεραπείας για το Pica δεν υφίστανται. Οι διάφορες θεραπείες δίνουν έμφαση στο ψυχολογικό, περιβαλλοντολογικό και οικογενειακό υπόστρωμα και εξαρτώνται από την αιτία και τον τύπο της διαταραχής Pica. Επειδή οι περισσότερες περιπτώσεις Pica δεν έχουν εμφανή ιατρικά αίτια, θεραπείες βασισμένες στη λήψη συμβουλών, στη σωστή διατροφική εκπαίδευση και αγωγή υγείας, συχνά έχουν καλύτερα αποτελέσματα απ' ό,τι θεραπείες βασισμένες σε φαρμακευτική αγωγή.(2, 36)

Παρόλο που η διαταραχή Pica συχνά επιστρέφει αυθόρμητα στα παιδιά, μια διεπιστημονική προσέγγιση που περιλαμβάνει τη συνεργασία ιατρών παθολόγων, ειδικών ψυχολόγων, διαιτολόγων και κοινωνικών λειτουργών συνίσταται για αποτελεσματικότερη θεραπεία. Βέβαια, η ανάπτυξη ενός σχεδίου θεραπείας του Pica, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλα τα συμπτώματα τα οποία εμφανίζει η διαταραχή καθώς επίσης να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τυχόν επιπλοκές που μπορεί να προκληθούν, σαν επακόλουθο της διαταραχής. Επιπλοκές και κίνδυνοι υγείας όπως υψηλά επίπεδα μολύβδου, έλκος παχέως εντέρου και εντερική απόφραξη, χρειάζονται επιπλέον ιατρική παρακολούθηση ή και χειρουργική επέμβαση, πέρα από την απλή αντιμετώπιση της αιτιολογίας του Pica.(1, 3)

Ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά, η διαταραχή μπορεί να έχει περιβαλλοντολογικό ή οικογενειακό υπόστρωμα. Έτσι, η παροχή βοήθειας στο να αντιμετωπιστούν τέτοιου είδους ζητήματα όπως και η αντιμετώπιση πιθανών οικονομικών προβλημάτων της οικογένειας σε συνδυασμό και με την

άρση της κοινωνικής απομόνωσης, ενδέχεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα όσον αφορά στην αντιμετώπιση καθώς επίσης και την πρόληψη της διαταραχής. Ακόμα, η αξιολόγηση των διαφόρων πολιτιστικών πεποιθήσεων που υπάρχουν και συχνά αποτελούν και αίτιο εμφάνισης Pica, μπορεί να αποκαλύψει την ανάγκη περαιτέρω εκπαίδευσης όσον αφορά τη γνωριμία με την συγκεκριμένη διαταραχή καθώς επίσης και τους κινδύνους που ενδεχομένως να κρύβει και έτσι να αποτελέσει άμεσο τρόπο πρόληψης αλλά και θεραπείας του Pica. (1, 46, 8)

Η προσεκτική ανάλυση και καταγραφή της συμπεριφοράς Pica στα άτομα, αποτελεί κύριο κριτήριο για μια αποτελεσματική θεραπεία. **Οι στρατηγικές συμπεριφοράς** που χρησιμοποιούνται συχνά, έχει δειχθεί ότι έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα, όσον αφορά την θεραπεία της διαταραχής. Ανάμεσα στις αποτελεσματικές αυτές στρατηγικές ανήκει η εκπαίδευση του ατόμου στο να διαχωρίζει τα εδώδιμα από τα μη εδώδιμα υλικά, η ύπαρξη συσκευών αυτοπροστασίας που απαγορεύουν την τοποθέτηση αντικειμένων στη στοματική κοιλότητα, κ. α. Μια από τις πιο επιτυχείς μεθόδους θεραπείας αποτελεί η ήπια θεραπεία αποστροφής ή αρνητική ενίσχυση, πχ ήπιο ηλεκτροσόκ, ένας δυσάρεστος θόρυβος ή ένα εμετικό φάρμακο. Άλλες ενδεχόμενες μέθοδοι θεραπείας του Pica αποτελούν η δημιουργία στον ασθενή μιας ενδεχόμενης απεχθούς γεύσης πχ λεμόνι, μιας ενδεχόμενης απεχθούς οσμής πχ αμμωνία ή μιας ενδεχόμενης απεχθούς αίσθησης πχ ομίχλη. (1, 42, 46)

Η αξιολόγηση των διαφόρων διατροφικών πεποιθήσεων και συνηθειών μπορεί να βοηθήσει στη πρόληψη και θεραπεία της διαταραχής σε μερικούς ασθενείς. Ακόμα και η καταγραφή και αξιολόγηση προσδιοριζόμενων εργαστηριακά θρεπτικών ανεπαρειών μπορεί να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα όσον αφορά στην αντιμετώπιση της διαταραχής. Εντούτοις, όμως, οι διάφορες θρεπτικές και διατροφικές προσεγγίσεις που έχουν γίνει κατά καιρούς έχουν δείξει μια σχετική επιτυχία στην πρόληψη του Pica, αν και αυτό συνέβη σε ένα πολύ περιορισμένο αριθμό ασθενών. Ωστόσο, η απομάκρυνση τοξικών ουσιών πχ μπογιά βασισμένη σε μόλυβδο, από μέρη που είναι εύκολα προσβάσιμα από άτομα με τάση να καταναλώνουν ασυνήθιστα αντικείμενα, είναι σημαντική τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία της διαταραχής.(12)

4.7. ΠΡΟΓΝΩΣΗ :

Η πρόγνωση για άτομα που πάσχουν από Pica ποικίλει σημαντικά και εξαρτάται από το είδος, την ποσότητα και τη συχνότητα της καταναλωμένης ουσίας, το εύρος των εμφανών παρενεργειών καθώς επίσης και το βαθμό επιτυχίας της θεραπείας. Πολλές από τις επιπλοκές και παρενέργειες της διαταραχής Pica, μπορεί να αντιστραφούν όταν σταματήσει η συμπεριφορά, ενώ άλλες επιπλοκές συμπεριλαμβανομένης της μόλυνσης από μόλυβδο και του έλκους του παχέως εντέρου, αποτελούν σημαντικές απειλές για την υγεία του ασθενή και αν δεν αντιμετωπιστούν με επιτυχία ενδέχεται να οδηγήσουν ακόμη και στο θάνατο. (3)

Στα παιδιά η διαταραχή Pica τείνει να εξαλειφθεί με την πάροδο της ηλικίας. Στις έγκυες γυναίκες το Pica συνήθως τερματίζεται με τη λήξη της εγκυμοσύνης, ωστόσο σε περιπτώσεις που δεν αντιμετωπιστεί σωστά μπορεί να επιμείνει για χρόνια. Σε μερικούς ενήλικες, ιδιαίτερα εκείνους με νοητική καθυστέρηση, η διαταραχή μπορεί να συνεχιστεί για χρόνια, ενώ σε άτομα με ιστορικό Pica, η διαταραχή ενδέχεται να επανεμφανιστεί.(2, 46)

Συμβουλές από ειδικούς καθώς επίσης και σωστή διατροφική εκπαίδευση και παρακολούθηση βοηθούν στη μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης Pica.(9)

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΟΠΩΣ :

- Ⓜ **Θρησκεία**
- Ⓜ **Εγκυμοσύνη**
- Ⓜ **Αυτισμός – Νοητική Υστέρηση**
- Ⓜ **Έλλειψη Σιδήρου - Ψευδαργύρου**

5.1. ΘΡΗΣΚΕΙΑ :



Η **θρησκεία** αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της κουλτούρας κάθε λαού. Η κατάθεση ψυχής ενός λαού βρίσκεται μέσα από τις πολιτισμικές και θρησκευτικές του επιτεύξεις. Εκεί μπορεί να διαπιστώσει κανείς την εξελικτική πορεία του λαού στο χώρο και το χρόνο, την αντίληψή του για τη ζωή, την πίστη του σε αξίες.

Ο πολιτισμός και οι θρησκευτικές αντιλήψεις κάθε λαού, αποτελούν γι' αυτόν ασπίδα στην αντιμετώπιση των διάφορων δυσχερειών στο διάβα του χρόνου. Κάθε λαός αποτελεί ξεχωριστή οντότητα και οι διαφορετικές πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις αποτελούν τεκμήριο ταυτοποίησης.

Ακόμα και ο τρόπος διατροφής και το είδος των τροφών που καταναλώνονται διαφέρουν μεταξύ των διάφορων πολιτισμών. Για το λόγο αυτό ο τρόπος και το είδος διατροφής που ακολουθεί κάθε λαός, αποτελεί ένα ακόμη κριτήριο διαφοροποίησης μεταξύ των διάφορων πολιτισμών. Έτσι, λοιπόν, για τους Ινδούς η κατανάλωση βοδινού κρέατος αποτελεί απαγορευμένη πράξη, καθώς το θεωρούν ιερό ζώο, ενώ για τους Γάλλους η κατανάλωση ποδιών βατράχου αποτελεί αξιόλογο έδεσμα.

Ωστόσο, σε κάποιες κουλτούρες, η εξάσκηση συμπεριφοράς Pica αποτελεί συγκεκριμένη θρησκευτική τελετουργία, φαρμακευτική αγωγή για ορισμένες παθήσεις καθώς επίσης και μαγικά “πιστεύω”. Ορισμένοι θεωρούν

ότι καταναλώνοντας ακαθαρσίες θα επωφεληθούν από την εισχώρηση των μαγικών πνευμάτων στο σώμα τους, ενώ άλλοι πάλι θεωρούν πως η κατανάλωση συγκεκριμένης μορφής πηλού βοηθά στην καταστολή της πρωινής ναυτίας. (11)

Η διαταραχή Pica και συνεπώς η κατανάλωση πηλού και άλλων μη θρεπτικών ουσιών έχει εκτιμηθεί ότι αποτελεί κοινή πρακτική συνήθεια οριζόμενη ως καθημερινή τελετουργία σε πάνω από 200 πολιτισμούς και κουλτούρες παγκοσμίως!(4) Η συνήθεια αυτή γνωστή και με το όνομα **γεωφαγία**, εξασκείται για διάφορους και ποικίλους λόγους. Έτσι εξασκείται για θρησκευτικούς λόγους, ως μέρος τελετουργίας για την ικανοποίηση των αναγκών των έγκυων και θηλάζουσων γυναικών, καθώς επίσης και σαν θεραπεία ορισμένων νοσημάτων. Τα περισσότερα άτομα που εκδηλώνουν τη διαταραχή Pica, ζουν στην Κεντρική Αφρική και τη Νότιο Αμερική. Ακόμα και οι αρχαίοι Έλληνες κατανάλωναν πηλό για την αντιμετώπιση διάφορων μορφών αδιαθεσίας.(5)

Στην Αυστραλία, ορισμένοι αυτόχθονες έτρωγαν λευκό πηλό για ιατρικούς λόγους κυρίως, τον οποίο και έβρισκαν στις ακτές των παραθαλάσσιων περιοχών στα Βόρεια, σε πηγές και δέλτα ποταμών. Στις νότιες περιοχές της Αμερικής, οι έγκυες γυναίκες που κατά παράδοση έτρωγαν συστατικά όπως πηλό, σόδα μαγειρικής, υιοθετούσαν αυτή την συμπεριφορά πιστεύοντας πως η κατανάλωση τέτοιων ειδών μη εδώδιμων υλικών βοηθούσε τα νεογνά να ευδοκιμήσουν, θεράπευε τα οιδήματα των κάτω άκρων και εξασφάλιζε την

απόκτηση όμορφων παιδιών. Στο Μαλάουι έχει αναφερθεί πως αποτελεί έκπληξη μια έγκυος να μην επιδίδεται σε συμπεριφορά Ρίσα, μια και αυτό αποτελεί τρόπο αναγνώρισης εάν κυοφορεί πραγματικά ή όχι.



5.2. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ :

Η περίοδος της εγκυμοσύνης αποτελεί μια από τις πιο απαιτητικές διατροφικά περιόδους για μια γυναίκα. Η κυοφορία περικλείει την ταχεία διαίρεση των κυττάρων και τη δημιουργία των οργάνων του εμβρύου. Έτσι, λοιπόν, η επαρκής προσφορά θρεπτικών συστατικών είναι απαραίτητη για την υποστήριξη αυτής της τρομακτικής εμβρυακής ανάπτυξης.

Στον κύκλο της ζωής, η εγκυμοσύνη αντιπροσωπεύει ένα νέο ξεκίνημα με ισόβιες επιπτώσεις τόσο για την μητέρα όσο και για το ίδιο το παιδί. Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά την προάσπιση της καλής υγείας της μητέρας καθώς επίσης και την σωστή ανάπτυξη του εμβρύου.

Οι απαιτήσεις σε τροφή κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης δε διαφέρουν δραστικά από μια φυσιολογική, σωστά ισορροπημένη διατροφή. Οι θρεπτικές ανάγκες είναι σαφέστατα υψηλότερες απ' ότι σε φυσιολογικές καταστάσεις, παρόλα αυτά οι αρχές της σωστής διατροφής όσον αφορά την ποικιλία, την ισορροπία των θρεπτικών συστατικών και τον περιορισμό ορισμένων διατροφικών στοιχείων, πχ κορεσμένα λίπη, ζάχαρη, αλάτι, κτλ, ισχύουν και εφαρμόζονται ισάξια.(13)

Η επιθυμία καθώς επίσης και η αποστροφή για ορισμένα τρόφιμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θεωρείται φυσιολογική κατάσταση. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να υποστηρίζουν πως η επιθυμία για κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων τροφής είναι αποτέλεσμα θρεπτικών ανεπαρκειών και έτσι η αιτία αυτής αποτελεί ακόμη ένα ανεξήγητο

γεγονός.(13) Η ικανοποίηση των διάφορων διατροφικών επιθυμιών δεν αποτελεί ζημία για τον οργανισμό της εγκύου, αρκεί πάντα να βρίσκεται μέσα στα πλαίσια της σωστής και επαρκούς διατροφικής και θρεπτικής κάλυψης.(11)

Ωστόσο, κάποιες γυναίκες έχουν την τάση να καταναλώνουν μη εδώδιμα συστατικά όπως πηλό, ασβέστη, άμυλο, πέτρες κα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η κατάσταση αυτή αποκαλείται διαταραχή Pica. Η κατανάλωση μη εδωδιμων συστατικών δεν είναι ασφαλής και μπορεί να αποβεί επικίνδυνη εξίσου για την μητέρα και το παιδί. Σε κάποιες περιπτώσεις η συμπεριφορά Pica περικλείει την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων μη θρεπτικών συστατικών, τα οποία αντικαθιστούν εδώδιμα τρόφιμα και εμποδίζουν έτσι στην απορρόφηση των διαφόρων θρεπτικών συστατικών , με κίνδυνο την παρουσίαση θρεπτικών ανεπαρειών επικίνδυνων για την μητέρα αλλά και το έμβρυο.(13)

Η αιτία που κάποιες γυναίκες αναπτύσσουν συμπεριφορά Pica κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν είναι σαφής ακόμη. Γενική αιτία δεν έχει αναγνωρισθεί ακόμα, ωστόσο σύμφωνα με το Journal of American Dietetic Association, υπάρχει περίπτωση να υφίσταται κάποια συσχέτιση με την ανεπάρκεια σιδήρου στον οργανισμό της εγκύου, χωρίς βέβαια αυτή η άποψη να έχει διασαφηνιστεί πλήρως.(14, 41) Ενδεχομένως, κάποιες έγκυες γυναίκες να αναπτύσσουν συμπεριφορά Pica, σαν μια συνέχεια της εξάσκησης παρόμοιας τακτικής κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, ή λόγω της ύπαρξης ιστορικού διαταραχής Pica στην οικογένεια.(10, 40)

Κάποιοι ερευνητές, θεωρούν ότι η συμπεριφορά Pica αποτελεί προσπάθεια του οργανισμού της εγκύου να αποκτήσει τις βιταμίνες και τα μέταλλα τα οποία εκλείπουν, μέσω της κατανάλωσης μη εδωδιμων συστατικών. Και αυτή η άποψη δεν έχει διασαφηνιστεί πλήρως. Κάποιες φορές η συμπεριφορά Pica συσχετίζεται με υποκείμενες σωματικές ή νοητικές παθήσεις.(14)

Η συνεχιζόμενη συμπεριφορά Pica μπορεί να επιφέρει άσχημες επιπτώσεις τόσο στην μητέρα όσο και στο ίδιο το έμβρυο, καθώς σχετίζεται με την μη σωστή και ανεπαρκή απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών από τον οργανισμό της μητέρας και συνεπώς και του εμβρύου έμμεσα και να οδηγήσει σε θρεπτικές ανεπάρκειες καθώς επίσης και σε απώλεια οδόντων ή δυσκοιλιότητα ακόμα και υποκαλιαιμική μυοπάθεια, η οποία να προκαλείται ενδεχομένως από την δέσμευση του καλίου από τον πηλό στο έντερο.(36) Το Pica τερματίζεται συνήθως με το πέρας της εγκυμοσύνης.(14)



5.3. ΑΥΤΙΣΜΟΣ – ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ :

Πρόκειται για μια νευρολογική διαταραχή, η οποία εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού και έχει σαν κύριο χαρακτηριστικό την αποξένωση του παιδιού από κάθε μορφή επικοινωνίας με το εξωτερικό περιβάλλον και την πλήρη απομόνωσή του στον εαυτό του.(15)

Ο αυτισμός εμφανίζεται συνήθως στα 2 με 2 ½ χρόνια της ζωής ενός παιδιού. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσαρμονική ανάπτυξη της νοημοσύνης, η οποία κατά κανόνα είναι δύσκολο να μετρηθεί. Η συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών είναι ιδιάζουσα. Παίζουν με μεγάλη ευχαρίστηση με διάφορα παιχνίδια, κατά προτίμηση αυτά που έχουν μαλακό ύφασμα ή ακόμη και με παιχνίδια που ως βάση έχουν το νερό. Αντιδρούν στην επαφή με τους ανθρώπους ή τα ζώα, ωστόσο αδιαφορούν για τις οποιεσδήποτε συναισθηματικές εκδηλώσεις των γονέων τους και αποφεύγουν την οπτική επαφή. Οποιαδήποτε αλλαγή στο περιβάλλον τους, πχ σπίτι, παιχνίδια, διαδρομές κα, τους προκαλεί μεγάλο άγχος το οποίο και εκδηλώνουν είτε με φωνές είτε με επιθετική συμπεριφορά.(16)

Είναι δύσκολο για τα αυτιστικά παιδιά να μιλούν, αλλά και αν αυτό γίνει, δεν χρησιμοποιούν τη γλώσσα ως μέσο επικοινωνίας αλλά ως είδος παιχνιδιού. Οι ψυχαναγκαστικές, στερεότυπες κινήσεις όπως το κούνημα του κεφαλιού ή το λίκνισμα του σώματος αποτελούν επίσης συμπτώματα του αυτισμού. Πολλά παιδιά με τη διαταραχή αυτή είναι υπερκινητικά και πολλές φορές αυτοτραυματίζονται.(15)

Ένα μεγάλο ποσοστό των αυτιστικών ατόμων και κυρίως των παιδιών, 75%, διέπονται και από κάποιας μορφής νοητική καθυστέρηση και για το λόγο αυτό συνήθως οι δυο καταστάσεις εξετάζονται ταυτόχρονα.(17)

Η **νοητική καθυστέρηση** χαρακτηρίζεται κυρίως από την ύπαρξη τριών παραγόντων. Πρώτον, το άτομο θα πρέπει να βρίσκεται σε αυτού του είδους την κατάσταση από μικρή ηλικία. Δεύτερον, ο μέσος όρος ευφυΐας του ατόμου με νοητική καθυστέρηση δεν ξεπερνά το 70 στα αντίστοιχα τεστ. Τρίτον, το άτομο παρουσιάζει τουλάχιστον δυο από τα παρακάτω χαρακτηριστικά όσον αφορά τις ικανότητες που κατέχει να αντιμετωπίσει διάφορες καταστάσεις της καθημερινότητας. Αυτές είναι :

- Ⓢ Επικοινωνία
- Ⓢ Μάθηση, συμπεριλαμβανομένου του διαλόγου, της γραφής, των βασικών μαθηματικών εννοιών
- Ⓢ Προσωπική φροντίδα όπως πλύσιμο, διατροφή, ντύσιμο, καθημερινές βιολογικές ανάγκες
- Ⓢ Κοινωνικές ικανότητες
- Ⓢ Ικανότητα σκέψης και διαλογισμού όπως πχ να λαμβάνει αποφάσεις
- Ⓢ Ικανότητα εργασίας(18)

Η διαταραχή Pica αποτελεί συχνό τύπο διατροφικής διαταραχής που παρατηρείται σε άτομα που πάσχουν από αυτισμό ή νοητική καθυστέρηση. Τα άτομα αυτά έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν μια τέτοιου είδους διατροφική διαταραχή και η πιθανότητα προσβολής από το Pica αυξάνει σχεδόν με γραμμικό ρυθμό με την αύξηση της σοβαρότητας της

νοητικής καθυστέρησης ή του αυτισμού.(1) Σχεδόν το 30% των παιδιών με αυτισμό έχει δείξει ότι αντιμετωπίζουν Pica σε αρκετά ισχυρό βαθμό.(17) Η διαταραχή Pica αποτελεί μια συμπεριφορά, η οποία υιοθετείται από αυτά τα άτομα και εξελίσσεται και επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και σωστά.(1)

Συγκεκριμένα στοιχεία όσον αφορά το λόγο για τον οποίο εμφανίζεται η διαταραχή Pica πιο συχνά σε άτομα με αυτισμό ή νοητική καθυστέρηση δεν υπάρχουν. Ωστόσο θεωρείται πολύ πιθανό η διαταραχή να εκδηλώνεται λόγω της ανικανότητας αυτών των ατόμων να διακρίνουν τα εδώδιμα από τα μη εδώδιμα τρόφιμα. Ακόμα μια θεωρία υποστηρίζει, χωρίς βέβαια να παραθέτει συγκεκριμένες αποδείξεις, πως στον εγκέφαλο των ατόμων με νοητική καθυστέρηση ή αυτισμό υφίσταται κάποιου είδους *βιοχημική διαταραχή*** που σαν αποτέλεσμα έχει τη δυσλειτουργία αυτού και συνεπώς την ανικανότητα του ατόμου να διαχωρίσει το σωστό από το λάθος.(12)



5.4 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΙΔΗΡΟΥ (Fe) & ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ (Zn) :

Ο σίδηρος παίρνει μέρος σε ζωτικότερες βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού μας. Βρίσκεται κατά 70% περίπου στην αιμοσφαιρίνη, το συστατικό που προσδίδει το κόκκινο χρώμα στα αιμοσφαίρια και που μεταφέρει το οξυγόνο από τους πνεύμονες σε όλα τα σημεία του σώματός μας. Ένα 5% περίπου βρίσκεται στη μυοσφαιρίνη, μια ένωση αντίστοιχη της αιμοσφαιρίνης, που μεταφέρει και αποθηκεύει οξυγόνο στους μυς. Ο σίδηρος είναι απαραίτητος για τη λειτουργία του ανοσοποιητικού μας συστήματος καθώς επίσης και για τη δράση πολλών ενζύμων που λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία παραγωγής ενέργειας, για τη σύνθεση αμινοξέων, ορμονών, νευροδιαβιβαστών.(19)

Η ανεπάρκεια σιδήρου, σιδηροπενία, είναι μια συνήθης παθολογική κατάσταση και εμπεριέχει πολλαπλή αιτιολογία. Οι πιο συχνοί λόγοι που οδηγούν σε ανεπάρκεια σιδήρου είναι :

- ⓐ Η μειωμένη βιοδιαθεσιμότητα Fe στον οργανισμό είτε από μειωμένη απορρόφηση στον εντερικό αυλό, είτε από ελλιπή διατροφική πρόσληψη
- ⓑ Η αναχαίτιση της απορρόφησης του Fe από τον οργανισμό λόγω διάφορων παραγόντων, πχ αντιόξινα φάρμακα
- ⓒ Η διάτρηση του εντερικού βλεννογόνου
- ⓓ Η μείωση της εντερικής λειτουργίας
- ⓔ Η απώλεια αίματος(20)

Επιπτώσεις της ανεπάρκειας σιδήρου αποτελούν η σιδηροπενική αναιμία, η αναπτυξιακή καθυστέρηση, οι αλλαγές στον επιθηλιακό ιστό, η μειωμένη λειτουργικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος, ο μειωμένος αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων, η χλωμότητα, η κόπωση κα. Μέσα στις επιπτώσεις της ανεπάρκειας σιδήρου συμπεριλαμβάνεται, όχι πάντα, και η διαταραχή Pica η εμφάνιση της οποίας ποικίλει ανάμεσα σε άτομα με ανεπάρκεια σιδήρου.(19)

Ο **ψευδάργυρος** είναι γνωστό ότι αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για περισσότερο από 100 χρόνια, από την εποχή που ανακαλύφθηκε από τον Raulin το 1869, για την ανάπτυξη του *Aspergillus Niger****. Αποτελεί βασικό στοιχείο πάνω στο οποίο στηρίζονται πάνω από 200 είδη ενζύμων στα κύρια βιοχημικά μονοπάτια του οργανισμού. Συμβάλλει στη φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου, ιδιαίτερα στην υποθαλαμική λειτουργία, στο γεννητικό σύστημα του άντρα, στη σωστή ανάπτυξη του δέρματος, των νυχιών , των μαλλιών, στην επούλωση των πληγών και έχει αντιϊκές, αντιβακτηριακές και αντικαρκινικές ιδιότητες, στη σύνθεση νουκλεϊκών οξέων, πρωτεϊνών, προσταγλανδινών, απαραίτητο στοιχείο στις λειτουργίες της γεύσης και όσφρησης.(21, 22)

Σε έλλειψη ψευδαργύρου εμφανίζονται λευκά σημάδια στα νύχια, τα οποία ξεφλουδίζονται ή σπάνε. Άλλα σημάδια ανεπάρκειας Zn αποτελούν η ανορεξία, η αναστολή της φυσιολογικής ανάπτυξης, η αργοπορημένη σεξουαλική ωρίμανση, οι δερματίτιδες και οι διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλαγές στο αίσθημα γεύσης – όσφρησης.(23, 24)

Καμιά αυτόνομη βιοχημική εξέταση δεν επιβεβαιώνει το 100% της συσχέτισης της έλλειψης Fe ή Zn με τη διαταραχή Pica. Ωστόσο, αρκετές βιοχημικές εξετάσεις θα προσέφεραν σημαντική βοήθεια καθώς το Pica έχει συσχετιστεί συχνά με μη φυσιολογικά ευρήματα πλάσματος ορού. Τα επίπεδα σιδήρου ορού και ψευδαργύρου θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη σε περιπτώσεις διαταραχής Pica, καθώς σε πολλές από αυτές τα επίπεδα αυτά είναι χαμηλά και ενδέχεται να συνεισφέρουν στην ανάπτυξη και διατήρηση του Pica. Το Pica, ωστόσο, μπορεί να εξαφανιστεί σε κάποιες περιπτώσεις όταν δοθούν στον ασθενή συμπληρώματα σιδήρου και ψευδαργύρου για τη διόρθωση της ανεπάρκειας.(1, 2, 38)

Παρόλο που πολλές μελέτες έχουν αναφέρει συμπεριφορά Pica σε άτομα με ανεπάρκεια σιδήρου, ωστόσο δεν είναι πλήρως εξακριβωμένο εάν η ανεπάρκεια σιδήρου αποτελεί την αιτία εκδήλωσης του Pica ή αποτελεί απόρροια της ίδιας της διαταραχής. Κάποιες ουσίες όπως ενώσεις αργίλου πιστεύεται ότι εμποδίζουν την απορρόφηση του σιδήρου προς την κυκλοφορία του αίματος και για το λόγο αυτό θεωρήθηκε ότι τα χαμηλά επίπεδα σιδήρου ορού αποτελούν αποτέλεσμα της διαταραχής Pica. Άλλες μελέτες επικεντρώθηκαν στο ρυθμό απορρόφησης σιδήρου κατά τη διάρκεια της διαταραχής Pica και σε φυσιολογικές συνθήκες διατροφής, και έδειξαν ότι η απορρόφηση σιδήρου δεν είχε μειωθεί κατά τη διάρκεια του Pica.(2, 44)

Τόσο ο πηλός όσο και η κόλλα ενδέχεται να δεσμεύουν το σίδηρο μέσα από την γαστρεντερική οδό, επιδεινώνοντας έτσι την ανεπάρκεια σιδήρου. Ένα αξιόλογο παράδειγμα των παρενεργειών που προκαλεί η κατάποση

πηλού, συνέβη κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '60 με αναφορές σε ανεπάρκεια σιδήρου σε παιδιά κατά μήκος των συνόρων του Ιράκ και της Τουρκίας. Τα νεαρά αυτά άτομα παρουσίαζαν παράξενες σωματικές ανωμαλίες, όπως ήταν ολομελής ηπατοσπληνομεγαλία, φτωχή επούλωση των πληγών και αιμορραγική διάθεση. Υπέθεσαν, ότι τα παιδιά είχαν ανεπάρκεια σιδήρου σχετιζόμενη με τη διαταραχή Pica, συμπεριλαμβανομένης της γεωφαγίας. Το χύμα περιείχε συστατικά τα οποία δέσμευαν το σίδηρο και τον ψευδάργυρο. Η δευτερεύουσα ανεπάρκεια ψευδαργύρου προερχόταν προφανώς από την υπάρχουσα ηπατομεγαλία και άλλου είδους ανωμαλίες του οργανισμού. (20)

ΜΕΡΟΣ Γ :

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ :

- Ⓢ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
- Ⓢ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
- Ⓢ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ
- Ⓢ ΒΡΑΧΕΙΑ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
- Ⓢ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
- Ⓢ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
- Ⓢ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
- Ⓢ ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
- Ⓢ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Κάθε ανθρώπινος οργανισμός είναι εξοπλισμένος από την φύση του με δυνατότητες να αντιδρά στα ερεθίσματα. Η αντίδραση στα ερεθίσματα, ανεξάρτητα από την ιδιαίτερη μορφή που παίρνει, ονομάζεται συμπεριφορά.(50)

Ο άνθρωπος, οι πράξεις και οι ενέργειές του, η συμπεριφορά του δεν μπορούν να μελετηθούν και να ερμηνευτούν χωρίς μια πολύπλευρη αντιμετώπιση, που βλέπει το σύνολο των παραγόντων οι οποίοι αλληλεπιδρούν και συνθέτουν την ανθρώπινη οντότητα. Κάθε ανθρώπινη συμπεριφορά είναι διαφορετική, γιατί, παρά τις φυσιολογικές ομοιότητες, κάθε ανθρώπινη προσωπικότητα είναι μοναδική. Ο κάθε άνθρωπος, το κάθε άτομο γεννιέται με διαφορετικό γενετικό υλικό και με διαφορετικές δυνατότητες, αλλά επιπλέον αναπτύσσεται σε διαφορετικό περιβάλλον και βιώνει διαφορετικές εμπειρίες με διαφορετικό τρόπο. Κάθε ανθρώπινο ον, είναι ένα άτομο ξεχωριστό, είναι ένα πρόσωπο με δικά του χαρακτηριστικά, τόσο έμφυτα όσο και επίκτητα, που διαφοροποιούν την συμπεριφορά του από των άλλων, το κάνουν να διακρίνεται σε σχέση με κάθε άλλον άνθρωπο και να αντιδρά με ιδιαίτερο προσωπικό τρόπο.

Έτσι και στην περίπτωση της διαταραχής Pica, οι διάφοροι θρησκευτικοί, πολιτισμικοί και οικογενειακοί παράγοντες που εμπλέκονται στην εμφάνισή της σε συνδυασμό και με το ψυχολογικό υπόβαθρο, το οποίο ενδέχεται να έχει το Pica, καθώς επίσης και την ύπαρξη μη συγκεκριμένων μεθόδων θεραπείας και αντιμετώπισης της διαταραχής, συνθέτουν ένα σύνολο παραγόντων και καταστάσεων όπου η ύπαρξη και εφαρμογή κάποιου

είδους ψυχοθεραπείας ενδεχομένως να έχει θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την πρόληψη και θεραπεία της διαταραχής.

Η ψυχοθεραπεία, που βασίζεται στη λεκτική επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και τον ιατρό και στη σχέση μεταξύ τους, αποσκοπεί μέσα από σχεδιασμένες και δομημένες παρεμβάσεις όπως ο διάλογος και η σκέψη, στο να βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του, να προσαρμόσει τη ζωή του, να ανακουφιστεί από τα δυσάρεστα ψυχολογικά συμπτώματά, να βελτιώσει τη νοητική του κατάσταση ή/και να συμβάλλει στην κοινωνική του επανένταξη, επιτρέποντας του να ζήσει μια όσο το δυνατόν πιο φυσιολογική ζωή.(32)

Σύμφωνα με τον Schultz (1930) *η ψυχοθεραπεία είναι ιατρική θεραπεία αρρώστων με ψυχικά μέσα.*

Οι ψυχοθεραπείες έχουν πολλά κοινά στοιχεία και εν μέρει το οποίο αποτέλεσμα στηρίζεται κυρίως στην ανάπτυξη καλής θεραπευτικής σχέσης μεταξύ ασθενή και θεραπευτή. Οι κυριότερες κατευθύνσεις ψυχοθεραπείας είναι:

- Συμβουλευτική ψυχοθεραπεία
- Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία
- Ψυχανάλυση
- Βραχεία ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία
- Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία
- Γνωσιακή ψυχοθεραπεία

- ⓐ Θεραπεία συμπεριφοράς
- ⓐ Ομαδική ψυχοθεραπεία
- ⓐ Οικογενειακή θεραπεία(32)

6.1 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο όρος συμβουλευτική περιλαμβάνει μη ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, η αποτελεσματικότητα των οποίων κατά κόρον δεν έχει αποδειχθεί. Στόχος της είναι κυρίως η συναισθηματική κατανόηση και υποστήριξη του ασθενή, η παροχή πληροφοριών και η επίλυση προβλημάτων. Η γνησιότητα της σχέσης θεραπευτή- πελάτη είναι το κύριο συστατικό της θεραπευτικής προσέγγισης.(32)

Η **συμβουλευτική** ψυχοθεραπεία, είναι μια μέθοδος που βοηθά τα άτομα να συζητήσουν, να σκεφτούν και να κατανοήσουν τα προσωπικά τους προβλήματα, προκειμένου να μπορέσουν να ανακουφιστούν και να βρουν κάποια διέξοδο από τις δυσκολίες που τους ταλαιπωρούν. Είναι μια εμπιστευτική διαδικασία με κύριο χαρακτηριστικό της την συζήτηση, κατά την οποία καλείται ο ασθενής να είναι όσο το δυνατόν ειλικρινής και ανοιχτός απέναντι στον θεραπευτή του.(29)

Σύμφωνα, λοιπόν, με την επίσημη επιστημονική βιβλιογραφία και πρακτική, ο ρόλος του συμβουλευτικού ψυχολόγου και ψυχοθεραπευτή εναλλάσσονται και αλληλοσυμπληρώνονται. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος είναι ένας ειδικά εκπαιδευμένος ψυχολόγος, ο οποίος έχει μεγάλη εμπειρία στο να βοηθά ανθρώπους να διαπραγματεύονται αποτελεσματικά τα συναισθηματικά καθώς επίσης και τα διάφορα προβλήματα υγείας που τους διέπουν.

Αξιολογεί και αντιμετωπίζει συναισθηματικές διαταραχές, προβλήματα συμπεριφοράς καθώς και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος ενδιαφέρεται κυρίως για τις κρυμμένες δυνάμεις

και δυνατότητες και το υποστηρικτικό περιβάλλον του ενδιαφερόμενου – και του συστήματος στο οποίο ανήκει αυτός, πχ οικογένεια, καταγωγή κ.α. Ενδιαφέρεται ακόμα, για τους τρόπους επικοινωνίας και συνδιαλλαγής του ατόμου με αυτά τα περιβάλλοντα συστήματα, τους ρόλους, τους κανόνες και τους στόχους που υιοθετεί καθώς και για το στάδιο της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται.(27)

Αυτό το πετυχαίνει συνήθως κάνοντας ερωτήσεις και σχολιάζοντας τις απαντήσεις του ενδιαφερόμενου. Σε κάθε περίπτωση ο ενδιαφερόμενος είναι εκείνος που αντιμετωπίζει το πρόβλημα με την καθοδήγηση ή την παρέμβαση του θεραπευτή, μιλώντας για το πρόβλημα που τον απασχολεί, ενώ ο συμβουλευτικός ψυχολόγος τον ενθαρρύνει να σκεφτεί πάνω σε θέματα που – κατά την άποψή του – σχετίζονται με το ή τα προβλήματα και έτσι τον ωθεί να επεξεργαστεί νέες λύσεις.

Αυτό, λοιπόν, το μοντέλο ψυχοθεραπείας δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην υποκειμενική εκδοχή της εμπειρίας και του κόσμου του ενδιαφερόμενου, καθώς και στο ρόλο βοηθού/θεραπευτή. Ο τελευταίος καλείται να βοηθήσει τον ενδιαφερόμενο μέσα από μια συνεργατική σχέση, προσπαθώντας να κατανοήσει την εσωτερική πραγματικότητα του πελάτη/ενδιαφερόμενου, καθώς επίσης και τον τρόπο που αυτός ερμηνεύει και κατανοεί τις εμπειρίες του.(27)

6.2 ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην **υποστηρικτική** ψυχοθεραπεία, την απλούστερη μορφή ψυχοθεραπείας, η οποία βασίζεται και αυτή στη σχέση ασθενή – ιατρού, ο θεραπευτής διευκολύνει τον ασθενή να προβεί στις αλλαγές που θα του επιτρέψουν να γίνει πιο λειτουργικός, με λιγότερο άγχος και να επανέλθει στην ομαλότητα.(32)

Ο θεραπευτής ενδιαφέρεται περισσότερο για τα τωρινά συμπτώματα του ασθενή, παρά για τις ασυνείδητες διεργασίες του και δε στοχεύει σε μείζονες μεταβολές της προσωπικότητάς του. Ο θεραπευτής ακούει τον ασθενή, κατανοεί τα προβλήματά του και ενισχύει τους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας.

Άλλα σημαντικά στοιχεία αυτής της τεχνικής είναι η επιβεβαίωση, η αποσαφήνιση, η αναβίωση, η συμβουλή, η υποβολή και η διδασκαλία του ασθενή στο να αντιμετωπίζει τις διάφορες καταστάσεις. Μερικοί θεωρούν τον θεραπευτικό αυτό τρόπο κυριολεκτικά θεμέλιο της καλής κλινικής περίθαλψης και προτείνουν να συμπεριληφθεί ως αναπόσπαστο στοιχείο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων όλων όσων έχουν κλινικό ρόλο.

Οι συναντήσεις ιατρού – ενδιαφερόμενου γίνονται μια φορά την εβδομάδα, για αρκετές εβδομάδες ή μήνες. Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία εδράζεται στη θεραπευτική συμμαχία ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο. Ο θεραπευτής συμβουλεύει τον θεραπευόμενο, τον συνδράμει και τον επικουρεί, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκύπτουν, ενισχύοντας εκείνες τις άμυνες που

ευοδώνουν την ομαλή προσαρμογή του στο περιβάλλον, αποτρέποντας την χρήση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών.(30)

6.3 ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ

Η **ψυχανάλυση** αποτελεί μια μορφή ψυχοθεραπείας, που θεμελίωσε ο Sigmund Freud. Πολλές φορές θεωρείται ταυτόσημη με την ψυχοθεραπεία, αλλά αυτό δεν είναι σωστό. Η ψυχανάλυση τονίζει την σημαντικότητα των παιδικών εμπειριών στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Η κλασική φροϋδική θεωρία έχει τροποποιηθεί από τους επιγόνους του Freud, παρόλα αυτά η κεντρική άποψη, ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθορίζεται κατά κύριο λόγο από ασυνείδητες δυνάμεις που πηγάζουν από πρωτόγονες συναισθηματικές ανάγκες, παρά από τη λογική, παραμένει η ίδια.

Ο ψυχαναλυτής προσπαθεί να δώσει λύση σε χρονίζουσες λανθάνουσες συγκρούσεις και ασυνείδητους μηχανισμούς άμυνας όπως η άρνηση και η καταπίεση, να προάγει την προσωπική ανάπτυξη του ασθενούς και να μεταβάλει την προσωπικότητά του, βασιζόμενος στην εκτεταμένη διευκρίνιση του ασυνείδητου με την τεχνική του ελεύθερου συνειρμού, επιτρέποντας στον ασθενή να λέει ότι του έρχεται στο μυαλό, και την ερμηνεία. Ο αναλυτής συναντάται με τον ασθενή 4 – 5 φορές την εβδομάδα, διάρκεια συνεδρίας 50 – 60 λεπτά, για 2 – 5 χρόνια.(32)

Η ψυχανάλυση, λοιπόν, αποβλέπει στην διευθέτηση των ασυνείδητων συγκρούσεων. Έτσι, λοιπόν, η διαδικασία της ψυχανάλυσης ακολουθεί σε γενικές γραμμές τον ακόλουθο δρόμο: Ο ασθενής ξαπλώνει σε έναν καναπέ, όπου και ενθαρρύνεται να μιλήσει ελεύθερα για οτιδήποτε τον απασχολεί. Δεν υπάρχει οπτική επαφή με τον θεραπευτή και αυτό γίνεται για να εξασφαλιστεί η ουδετερότητα του αναλυτή. Η ελεύθερη έκφραση των διάφορων σκέψεων του ασθενή, χωρίς την παραμικρή παρέμβαση και λογοκρισία από τον

αναλυτή, έχει σαν σκοπό την συνειδητοποίηση των τραυματικών του εμπειριών.

Μια χαρακτηριστική φάση της ψυχανάλυσης είναι η στιγμή όπου ο ασθενής γίνεται επιθετικός ή αλλάζει θέμα συζήτησης κάθε φορά που μιλάει για κάτι σημαντικό, με σκοπό να αντισταθεί σε θέματα που τον ενοχλούν. Ο αναλυτής προσπαθεί να αποφύγει αυτές τις αντιστάσεις, βοηθώντας τον θεραπευόμενο να συνειδητοποιήσει την προέλευση και τις επιπτώσεις που έχουν αυτά τα συναισθήματα.

Η κυριότερη φάση της ψυχανάλυσης είναι η στιγμή όπου ο ασθενής αντιδρά ως προς τον αναλυτή του σαν να ήταν ένα σημαντικό πρόσωπο του παρελθόντος. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται μεταβίβαση. Η εξωτερίκευση αυτών των συναισθημάτων προκαλεί σημαντική ανακούφιση στον θεραπευόμενο καθώς δέχεται από τον θεραπευτή κατανόηση και υποστήριξη.

Η ψυχαναλυτική θεωρία του Freud βρήκε κατά καιρούς ισχυρούς οπαδούς αλλά και θερμούς επικριτές. Το γεγονός ότι οι συνεδρίες είναι αρκετές, την κάνει να αποτελεί μια οικονομικά δυσβάσταχτη θεραπεία για πολλούς ανθρώπους και δεν ενδείκνυται για όλες τις περιπτώσεις που θέλουν άμεση λύση, όπως πχ στις φοβίες.(26)

6.4 ΒΡΑΧΕΙΑ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η βραχεία ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (ΒΨΨ), είναι συναφής προς την ψυχανάλυση αλλά εστιάζεται περισσότερο στα τωρινά προβλήματα του ασθενή. Οι θεραπευτικές συνεδρίες που ακολουθούνται είναι αραιότερες απ' ότι είναι στην ψυχανάλυση, 1 – 2 την εβδομάδα, και ο ασθενής έχει οπτική επαφή με τον αναλυτή του, ο οποίος συμμετέχει πιο ενεργά σε σχέση με την κλασική ψυχανάλυση.(32)

Εισήχθη από τους P. Sifneos, Malan, Mann, Davanloo και βασίζεται στο ότι "το παρόν κυβερνάται και διαμορφώνεται από το παρελθόν." Έτσι δίνεται πρωταρχική σημασία στις παιδικές εμπειρίες όχι με την μορφή ψυχικού τραύματος, αλλά με μια σειρά αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο παιδί και τις πρωταρχικής σημασίας τροφές της ζωής του, πχ γονείς, μέσα από καταστάσεις, όπως η εμπιστοσύνη ή η έλλειψη αυτής, η ανταμοιβή ή η τιμωρία, η ευχαρίστηση ή ο πόνος. (49)

Ο συγκεκριμένος τύπος θεραπείας απευθύνεται σε ανθρώπους που τους καταβάλλει το άγχος, η κατάθλιψη, οι φοβίες ή αναπτύσσουν συμπτώματα καταναγκασμού και επιθυμούν να λύσουν τις συγκρούσεις τους με αυτές. Εδώ ο θεραπευτής παρεμβαίνει και προβαίνει αρκετά νωρίς σε ερμηνείες σχετικά με τις δυσκολίες του θεραπευόμενου. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούνται ορισμένα κριτήρια για την επιλογή των ατόμων για τα οποία ενδείκνυται η εφαρμογή αυτού του είδους ψυχοθεραπείας. Η θεραπεία έχει μέσο όρο διάρκειας 6 μήνες έως 2 χρόνια.(28)

6.5 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η **διαπροσωπική** ψυχοθεραπεία επινοήθηκε κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1960 από του Weissman & Klerman. Η θεραπεία αυτή αρχικά χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση των καταθλιπτικών διαταραχών. Βασίζεται κυρίως στην ανάλυση των διαπροσωπικών σχέσεων του ασθενή και του ρόλου που έχουν παίξει στην έκλυση της κατάθλιψης. Το σκεπτικό είναι ότι, αν αντιμετωπιστεί η διαπροσωπική δυσκολία, θα υποχωρήσει και η κατάθλιψη.(32)

Η διαπροσωπική θεραπεία βασίζεται στην υπόθεση πως το κοινωνικό ή και διαπροσωπικό περιβάλλον του θεραπευόμενου, ενδεχομένως να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της κατάθλιψης αλλά και άλλων ψυχοσωματικών διαταραχών. Ειδικότερα, η διαπροσωπική προσέγγιση ισχυρίζεται ότι οι μη ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις καθώς επίσης και οι διαταραγμένες κοινωνικές σχέσεις ενός ατόμου στην παιδική ή και ενήλικη ζωή του, ενδεχομένως να αποτελούν έναυσμα ή και απόρροια σοβαρών καταθλιπτικών διαταραχών.(34)

Για την λύση των διαπροσωπικών προβλημάτων η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία χρησιμοποιεί στρατηγικές υποστηρικτικές και συμπεριφορικές και μεθόδους τόσο κατευθυντικές όσο και διερευνητικές, μη κατευθυντικές: συλλογή πληροφοριών, καθοδήγηση, καθυσύχαση, διευκρίνιση, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, τροποποίηση της συμπεριφοράς και χειρισμό του περιβάλλοντος.(49)

“Βασικά τη διακρίνουν δυο φάσεις: η αρχική φάση, για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και η κύρια φάση, που απευθύνεται στην τροποποίηση – βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και της κοινωνικής προσαρμογής του ασθενή. Η διάρκειά της είναι βραχεία 12 – 16 εβδομαδιαίες συναντήσεις.”(49)

6.6 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η **γνωσιακή** ψυχοθεραπεία έγινε γνωστή από τον Beck για την θεραπεία των καταθλιπτικών διαταραχών. Βασίστηκε στην παρατήρηση ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς προβαίνουν σε αρνητικές δυσλειτουργικές σκέψεις, γνωσίες, σχετικά με τον εαυτό τους, το μέλλον τους και το περιβάλλον/ τον κόσμο γύρω τους, γνωσιακή τριάδα του Beck. Αυτές οι γνωσιακές στρεβλώσεις, σιωπηρές παραδοχές, θεωρείται ότι γεννιούνται από πρώιμες τραυματικές εμπειρίες. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, χρησιμοποιώντας κατευθυντικές μεθόδους και αντιμετωπίζοντας τα τρέχοντα προβλήματα, αποσκοπεί στη μεταβολή αυτών των σημαντικών εσωτερικών πεποιθήσεων και στάσεων. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται σήμερα στην αντιμετώπιση διαταραχών άγχους, πρόσληψης τροφής, ειδικά της βουλιμίας, της σχιζοφρένειας και κάποιων διαταραχών της προσωπικότητας.

Στη διάδοση της θεραπείας έχουν συμβάλει οι παρακάτω παράγοντες:

- Η οικονομική αποδοτικότητα, συνήθως 12 – 15 συνεδρίες, 1 ώρα/ εβδομάδα
- Η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς της
- Η σημασία που δίνει στις λογικές – συνειδητές διεργασίες(32)

Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, όπως είπαμε, στοχεύει στην αλλαγή στον τρόπο σκέψης του ατόμου να αντιλαμβάνεται το περιβάλλον του με αρνητικό τρόπο. Στοχεύει δηλαδή στη γνωστική πλευρά της νόσου. Ξεκινάει από την ιδέα ότι μπορούμε να δούμε τον κόσμο, του ανθρώπους γύρω μας και την κατάσταση μας με ένα μη ρεαλιστικό αρνητικό τρόπο.(33)

Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία έχει αποδειχθεί περισσότερο αποτελεσματική από κάθε άλλη ψυχοθεραπευτική μέθοδο. Έχει βρεθεί ότι είναι το ίδιο αποτελεσματική όσο και η φαρμακευτική αγωγή, ενώ στην πρόληψη και την αποφυγή ενός επόμενου καταθλιπτικού ή άλλου είδους επεισοδίου θεωρείται πιο αποτελεσματική από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Ο θεραπευόμενος και ο θεραπευτής δουλεύουν μαζί με καθορισμένους στόχους. Διαφορετικά μέρη της θεραπείας εστιάζουν στη συμπεριφορά ή στη σκέψη σαν μέσο αλλαγής μιας αρνητικής διάθεσης. Ο θεραπευόμενος μαθαίνει να αναγνωρίζει και να ελέγχει τον αρνητικό τρόπο σκέψης, ο οποίος συντηρεί την κατάθλιψη, αλλά και να αναπτύξει δεξιότητες, οι οποίες βοηθούν τόσο στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης όσο και στο χειρισμό μελλοντικών δυσκολιών ή ενδεχόμενων διαταραχών που μπορεί να προκύψουν.(31)

6.7 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η θεραπεία **συμπεριφοράς** βασίζεται στις θεωρίες της μάθησης και επικεντρώνεται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς. Σήμερα, σχεδόν αποκλειστικά εφαρμόζεται σε συνδυασμό με την γνωσιακή ψυχοθεραπεία, μια προσέγγιση που είναι γνωστή ως **Γνωσιακή – Συμπεριφορική** ψυχοθεραπεία. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στις φοβίες, όπου η τεχνική της έκθεσης και συστηματικής απευαισθητοποίησης, όταν συνδυάζεται με την τροποποίηση των αρνητικών σκέψεων, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική.(32)

Χαρακτηριστικό της Γνωσιακής – Συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας είναι:

- Το ότι είναι σύντομης διάρκειας, πχ 3 μήνες
- Εστιάζει την προσοχή της στα τωρινά προβλήματα και όχι τόσο στο παρελθόν όπως άλλες, πχ ψυχανάλυση
- Βασίζεται στη στενή συνεργασία θεραπευτή – θεραπευόμενου
- Βασίζει το αποτέλεσμά της περισσότερο στη δουλειά που θα κάνει ο θεραπευόμενος μεταξύ τω συνεδριών στο σπίτι του και όχι εντός αυτών(33)

Η συμπεριφορική ψυχοθεραπεία συνίσταται στην εφαρμογή ψυχολογικών αρχών, ο οποίες έχουν επιστημονική βάση, για την λύση κλινικών προβλημάτων. Η ψυχοθεραπεία συμπεριφοράς θεωρεί ότι η νόσος αποτελεί το σύμπτωμα και αποσκοπεί να ασχοληθεί με τις αφανείς ενδοψυχικές συγκρούσεις. Βασίζεται στην ανάλυση της συμπεριφοράς, στον εντοπισμό και την λεπτομερειακή καταγραφή των δυσπροσαρμοστικών

συμπεριφορών και όλων των καταστάσεων που σχετίζονται με αυτές, ώστε να σχεδιαστεί η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά και να καταστεί δυνατή η αξιολόγησή της.

Η θεραπεία συμπεριφοράς ολοκληρώνεται σε 12 – 15 συνεδρίες, διάρκειας 1 – 2 ωρών η κάθε μια, μια φορά την εβδομάδα. Για να επιτευχθούν οι στόχοι της συγκεκριμένης ψυχοθεραπείας, χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες τεχνικές όπως: συστηματική απευαισθητοποίηση, σταδιακή έκθεση, εκλεκτική ενίσχυση. Έχει καταχωρηθεί ερευνητικά η αποτελεσματικότητά της στην θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, των διαταραχών φόβου και της διαταραχής πανικού.(34)

6.8 ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είναι η συνηθέστερη μορφή ψυχοθεραπείας που εφαρμόζεται σήμερα. Σκοπός της ομαδικής ψυχοθεραπείας είναι η αλλαγή στη συμπεριφορά ή/ και την προσωπικότητα των ατόμων που αποτελούν αυτή την προσεκτικά επιλεγμένη ομάδα. Αυτό γίνεται με την βοήθεια ενός εκπαιδευμένο θεραπευτή, ο οποίος καθοδηγεί την ομάδα με τέτοιο τρόπο ώστε το αποτέλεσμα, δηλαδή η βοήθεια, να προέρχεται από τους ίδιους τους θεραπευόμενους.(47, 49)

Η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι μια κλινική μέθοδος για τη θεραπεία των ενδοψυχικών παθήσεων των ανθρώπων, οι οποίοι πάσχουν από συγκινησιακές δυσκολίες, από έλλειψη κοινωνικής προσαρμογής και από ψυχικές παθήσεις. (Slavson) (47)

Το μέγεθος της ομάδας κυμαίνεται από 3 έως 15 μέλη, με πιο αποτελεσματικό άριστο τα 6 έως 10 μέλη. Οι συνεδρίες συνήθως λαμβάνουν χώρα μια φορά την εβδομάδα, διάρκειας 1 – 2 ωρών, κατά μέσο όρο 1 ½ ώρα. Η φύση (ηλικία, φύλο), οι χαρακτήρες, οι προσωπικότητες και το είδος των ψυχοσωματικών διαταραχών των μελών της ομάδας, θα πρέπει να είναι προσεγμένη, ώστε να υπάρχει και ποικιλία, αλλά και έλλειψη ακραίων καταστάσεων και διαφορών.(48)

“Οι διεργασίες που αναπτύσσονται ειδικά στην ομάδα είναι: **1) ο έλεγχος της πραγματικότητας**, που βελτιώνεται με την βοήθεια όλων των μελών, **2) η μεταβίβαση**, που ιδιαίτερα στην ομαδική ψυχοθεραπεία είναι πολλαπλή προς τα διάφορα μέλη και τον θεραπευτή ή και συλλογική προς την ομάδα σαν να είναι η ίδια μια μεταβατική μορφή, **3) η ταυτοποίηση**, που συμβαίνει σε πολύ έντονο βαθμό, **4) η παγκοσμιότητα**, που βοηθά τον

ασθενή να δει ότι τα προβλήματα που τον απασχολούν είναι και προβλήματα που διέπουν και άλλους ανθρώπους, **5) η πίεση της ομάδας**, για αλλαγή δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς των μελών της, **6) η συνοχή**, που είναι το αίσθημα ότι όλοι ανήκουν στην ίδια ομάδα, δέχονται ο ένας τον άλλο και εργάζονται υπεύθυνα για τον ίδιο σκοπό, **7) η διαπροσωπική μάθηση**, που βασίζεται στις διορθωτικές συναισθηματικές εμπειρίες των μελών, **8) οι ερμηνείες**, που δίνονται από τον θεραπευτή και ακόμη σημαντικότερο από τους ίδιους (που έτσι γίνονται πιο εύκολα αποδεκτές και αποτελεσματικές), **9) η εκτόνωση** συναισθημάτων και η κάθαρση.” (49)

6.9 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία αυτή βασίζεται στο σκεπτικό ότι τα διάφορα προβλήματα, δεν προκύπτουν μέσα από τις ενέργειες και την συμπεριφορά του ίδιου του ατόμου, αλλά πηγάζουν και μέσα από το πλαίσιο της λειτουργίας της οικογένειας. Η προσδοκία της θεραπείας αυτής είναι η βελτίωση τόσο της λειτουργίας της οικογένειας σαν σύνολο, όσο και των σχέσεων των ατόμων που την απαρτίζουν, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της κατάστασης του άρρωστου μέλους της.(30)

Η οικογενειακή θεραπεία κάνει χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών, προκειμένου να επιτύχει τη μείωση του άγχους που ενδεχομένως να βιώνει η οικογένεια, το οποίο μπορεί να ενισχύει ή να απορρέει από τα συμπτώματα του μέλους.(30)

Το θεωρητικό υπόβαθρο της οικογενειακής θεραπείας, εκτός της ψυχοδυναμικής θεωρίας, περιλαμβάνει: α) τη θεωρία των γενικών συστημάτων - η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων - μελών της, που διατηρείται σταθερό, ομοιόσταση, με την επανάληψη των ίδιων επιδράσεων φυσιολογικών ή παθολογικών του ενός ατόμου πάνω στο άλλο, β) τις θεωρίες της ανθρώπινης επικοινωνίας- σχέση λέξεων μεταξύ τους, σχέση της σημασίας τους, σχέση λέξεων και συμπεριφοράς, συμμετρική ή συμπληρωματική επικοινωνία κτλ, γ) τις απόψεις για τη διαπροσωπική αντίληψη που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η αίσθηση - αντίληψη του εαυτού μας και τα διαπροσωπικά μηνύματα που την επηρεάζουν, δ) τις θεωρίες της κοινωνικής (εκ)μάθησης, που υποδεικνύουν πχ πώς ολόκληρη η οικογένεια, που είναι ένα κοινωνικό

σύστημα, μπορεί να (εκ)μάθει, ενισχύοντας συγκεκριμένη συμπεριφορά, σ' ένα μέλος της, τον τρόπο του αρρώστου.

Παρόλο που η οικογενειακή θεραπεία μπορεί να συνδυαστεί με κάποια άλλη μέθοδο ατομικής ψυχοθεραπείας, συνήθως γίνεται μόνη της σε εβδομαδιαίες συνεδρίες. Ο θεραπευτής που είναι υπεύθυνος στις συνεδρίες, μπορεί να εργαστεί μόνος του ή σε συνεργασία με άλλους θεραπευτές, για καλύτερο έλεγχο και σωστότερη κατανόηση - αντίληψη των προβλημάτων. Όπως και στην ομαδική ψυχοθεραπεία, έτσι και στην οικογενειακή, απαιτείται μεγαλύτερη αμεσότητα και ενεργητικότητα από μέρους του θεραπευτή, με παρεμβάσεις εκεί όπου απαιτείται, συμβουλές, σχόλια κτλ.(49)

Η οικογενειακή θεραπεία ενδείκνυται για καταστάσεις που καλύπτουν σχεδόν όλο το φάσμα της ψυχιατρικής νοσολογίας, από τη σχιζοφρένεια και τις μείζονες συναισθηματικές διαταραχές, τις ψυχοσωματικές διαταραχές, προβλήματα γονιών - παιδιών, διαζύγιο κτλ, ως και προβλήματα που συνδέονται με σωματικές ασθένειες.(49)

Ολοκληρώνοντας, λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε πως όλες οι μορφές ψυχοθεραπείας είναι βοηθητικές, ανάλογα πάντα με την προσωπικότητα του ατόμου στο οποίο απευθύνεται. Μια ενδεχομένως πιο αποτελεσματική τακτική θα ήταν η υιοθέτηση από τον θεραπευτή του συνθετικού μοντέλου, όπου δηλαδή θα μπορεί να παίρνει κάποια στοιχεία από όλες τις μορφές ψυχοθεραπείας. Η οικογενειακή θεραπεία αποτελεί χρήσιμη μορφή ψυχοθεραπείας, δείχνοντας από πού πηγάζει αυτή η

συμπεριφορά του παιδιού, έτσι ώστε διορθώνοντας ένα προβληματικό σύστημα, να διορθωθεί - θεραπευτεί και η διαταραχή.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ :

Σε έναν κόσμο, λοιπόν, όπου η εξωτερική εμφάνιση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή ενός ατόμου, στην ενδεχόμενη επιτυχία τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε επαγγελματικό, σχεδόν όλοι μας έχουμε έρθει αντιμέτωποι με κάποιου είδους δίλλημα όσον αφορά το σχήμα του σώματός μας ή το σωματικό μας βάρος και την επίπτωση που έχουν αυτά πάνω στην αυτοπεποίθηση του καθενός μας. Ωστόσο, κάθε είδος διατροφικής διαταραχής που υφίσταται, δεν έχει να κάνει καθαρά και μόνο με τον τρόπο με τον οποίο διατρέφεται κάποιος και τη ματαιοδοξία που τον διατρέχει. Αποτελούν σύμπλεγμα ψυχοσωματικών διαταραχών και καταστάσεων, μέσω των οποίων αναπτύσσονται αρχικά οι διάφορες διατροφικές συνήθειες του ατόμου και έπειτα υιοθετούνται από συνήθεια, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπιστούν μέσω αυτών τα διάφορα προβλήματα που διέπουν την ζωή του καθενός.

Κάθε χρόνο εκατομμύρια ανθρώπων έρχονται αντιμέτωποι με κάποιο είδος διατροφικής διαταραχής, που πολλές φορές φτάνει να απειλήσει και την ίδια τους τη ζωή. Οι καταστάσεις αυτές συμπεριλαμβανομένου και του Pica, εάν δεν αντιμετωπιστούν γρήγορα και με σωστό τρόπο, μπορεί να επιφέρουν ανεπανόρθωτες βλάβες τόσο στον ψυχικό όσο και στον σωματικό τομέα του ατόμου, να επιφέρουν ακόμα και το θάνατο.

Οι διατροφικές διαταραχές δεν αναγνωρίζουν φύλο, πολιτισμό, θρησκεία, κοινωνική τάξη, οικονομική κατάσταση και μπορεί να επηρεάσουν τους άνδρες, τις γυναίκες, τους εφήβους ακόμα και τα παιδιά. Η

συμβολή και η ουσιαστική συνεργασία ψυχολόγου – ψυχιάτρου με διαιτολόγο – διατροφολόγο, γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, μπορεί να επιφέρει θετικά και ουσιαστικά αποτελέσματα όσον αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση τέτοιου είδους διαταραχών.

Ειδικότερα, η συμβολή του διαιτολόγου είναι σημαντικότερη σε τέτοιου είδους καταστάσεις. Με σωστές συμβουλές, σωστή καθοδήγηση και παρακολούθηση όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει κανείς να διατρέφεται, μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης και σε κάποιες περιπτώσεις επανεμφάνισης, κάποιου είδους διατροφικής διαταραχής. Η σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση πάνω σε θέματα διατροφικής αγωγής και αγωγής υγείας, από τη μικρή ηλικία, βοηθά το άτομο να υιοθετήσει από νωρίς σωστούς τρόπους διατροφής καθώς επίσης και γνώσεις πάνω σε θέματα διατροφικών διαταραχών και τους κινδύνους που ελλοχεύουν από αυτές.

Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται σημαντικό μέρος της υγείας του καθενός, τουλάχιστον όσον αφορά τον τομέα της διατροφής και τον ρόλο που εξασκεί πάνω στη σωματική και ψυχική υγεία του καθενός μας, γιατί τελικά είμαστε ό, τι τρώμε.

Σε ότι αφορά τη διατροφική διαταραχή Pica, η οποία παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον, και συχνά λανθάνει της προσοχής όλων μας, θα πρέπει να οργανωθούν περισσότερες πληθυσμιακές μελέτες, να διεξαχθούν περισσότερες ερευνητικές – εργαστηριακές εργασίες, με σκοπό την αποσαφήνιση των παθογενετικών αιτιών του Pica και έτσι της σωστότερης αντιμετώπισής του.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μου εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Κα. Χαρωνιτάκη Κατερίνα, υπεύθυνη καθηγήτρια ψυχολογίας του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας για την πολύτιμη βοήθειά της όσον αφορά τη συγγραφή και διόρθωση της εργασίας. Αν και ανέλαβε την εισήγηση της πτυχιακής εργασίας πρόσφατα, η βοήθεια καθώς επίσης και η συνεργασία μαζί της ήταν άριστη και εποικοδομητική.

Δεν θα μπορούσα να ξεχάσω και να μην ευχαριστήσω την προϊσταμένη του τμήματος διατροφής του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου "Αχιλλοπούλειο" Κα. Ελένη Λαζάρου, για την πολύτιμη βοήθεια που μου πρόσφερε όσον αφορά την εκφορά και σύνταξη του λόγου, καθώς επίσης και τις παρατηρήσεις της πάνω σε θέματα διατροφής που συναντάμε στην εργασία. Ακόμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Κο. Κων/νο Κλουδά, ιατρό Μικροβιολόγο για τις ενδιαφέρουσες και πολύτιμες πληροφορίες που μου πρόσφερε έτσι ώστε να γίνει εφικτή η συγγραφή αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω και να αφιερώσω την πτυχιακή εργασία στους γονείς μου, Βασίλειο και Χέλγκα Καραγιάννη για την υποστήριξη και βοήθεια καθόλη τη διάρκεια της φοίτησής μου στη σχολή, αλλά και κατά την συγγραφή της εργασίας καθώς επίσης και για όλα τα εφόδια που μου προσέφεραν και μου προσφέρουν για να είμαι σε θέση να αντιμετωπίσω τις καλές αλλά κυρίως τις δύσκολες και άσχημες στιγμές που θα προκύπτουν στο διάβα της ζωής.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

INTERNET :

1. Cynthia R. Ellis, MD Director of Developmental Medicine, Associate Professor Department of Pediatrics, Munroe – Meyer Institute and University of Nebraska Medical Centre. www.emedicine.com
2. Main search index – Pica
3. Encyclopedia Index P – Author Stephanie B N Dugan M.S. Source Gale Encyclopedia of Medicine www.healthatoz.com/healthatoz/Atoz/ency/p-encyindex.jsp
4. Psychologist Therapist and Counselors, the online home for mental professionals
5. History of Pica: Literature on Pica, twenefour D, Koduah G and Francis Tayie, Department of Nutrition and Food Science, University of Ghana
6. Pica (disorder)- Coprophagia- Brain encyclopedia [www.psychcentral.com/psypsych/Pica-\(disoreder\)](http://www.psychcentral.com/psypsych/Pica-(disoreder))
7. coprophilia: <http://psychcentral.com/psypsych/coprophilia>
8. Management of Pica A Medical Enigma. March 2001, American Academy of Family Physicians. www.aafp.org
9. Pica- 8 www.adha.org
10. <http://kidshealth.org/parent/emotions/behavioyr/pica.html>
11. Pica www.co.mohave.az.us/wic/Pica.htm
12. Healthyplace.com- Eating disorder community www.healthyplace.com
13. Healthy eating During Pregnancy.org <http://ific.org/puplications/brochures/pregnancybroch.cfm>
14. American Pregnancy Association www.americanpregnancy.org
15. Mental Health Autism <http://my.webcud.com/coutent/article/60/67141.htm>
16. Care εγκυκλοπαίδεια – Αυτισμός
17. Autism Research Institute- advise for parents of young autistic children- Spring 2004

18. Discoverzhealth.com - Mental Retardation
19. Ιδιότητες Σιδήρου – Vitamins.gr
20. Iron Deficiency- Magnitude of the problem
21. IATPOnet- Υγεία, Διατροφή, Αισθητική
22. The adverse Effects of zinc deficiency, A review from the Literature by Tuula Tuormaa, first Published in : Journal of Orthomolecular Medicine, 10 (3 & 4): 149- 164 (1995)
23. Τι μας προσφέρουν οι Βιταμίνες, τα Μέταλλα και τα Ιχνοστοιχεία
24. The Merck manual Sec1, Ch 4, Mineral Deficiency and Toxicity
25. Άγχος- Θεραπεία www.depressionanxiety.gr
26. Care Εγκυκλοπαίδεια Υγείας- Ψυχολογίας www.care.gr
27. e- psychology gr. Η πύλη της ψυχολογίας
28. MyWorldgr. Woman's World- Υγεία- Ψυχολογία
29. Συμβουλευτική ψυχοθεραπεία- Συμβουλευτική και θεραπεία www.therapia.gr
30. Web4health: ψυχανάλυση, Βραχεία ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, ψυχοθεραπεία Συμπεριφοράς, Ομαδική ψυχοθεραπεία, Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, Οικογενειακή- συστηματική θεραπεία www.web4health.gr
31. Greek Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies www.gacbp.com/gspss.htm
32. StressGR: Εισαγωγή στις ψυχοθεραπείες www.stress.gr
33. Depnet.gr: Γνωσιακή- Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία www.depnet.gr
34. Psychologia.gr: Διαπροσωπική- Ομαδική ψυχοθεραπεία
35. Eating Disorders.gr: Γνωσιακή- Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία

ΑΡΘΡΑ:

36. Chinwe Ukaonu MD, Asley Hill MD and Franklyn Christensen MD, *Hypokalemic myopathy in pregnancy caused by clay ingestion*, Obstetrics & Gynecology, Volume 102, Issue 5, Part 2, November 2003, pp: 1169 – 1171

37. Charles T. Snowdon, *A nutritional basis for lead pica, Psysiology and Behavior*, Volume 18, Issue 5, May 1977, pp: 885 – 893
38. Bruce E Johnson MD and Ronald L. Stephens MD, *Geomelophagia An unusual pica in iron – deficiency anemia*, *The American Journal of Medicine*, Volume 73, Issue 6, December 1982, pp: 931 – 932
39. Grigsby RK, Thyer BA, Waller RJ, Johnoston GA Jr, *Chalk eating in middle Georgia: a culture – bound syndrome of pica?*, *South Med J.*, 1999 Feb; 92 (2): 190 – 2, Pub Med
40. A. J. Rainville PhD, RD, LD, *Pica Practices of Pregnant Women from Four Clinics in Texas*, *Journal of American Dietetic Association*, Volume 97, Issue 9, Supplement 1, September 1997, pp: A68
41. Alice J. Rainville PhD, RD, *Pica Practices of Pregnant Women are Associated with Lower Maternal Hemoglobin Level at Delivery*, *Journal of American Dietetic Association*, Volume 98, Issue 3, March 1998, pp:293 – 296
42. Piazza CC, Roane HS, Keeney KM, Boney BR, Abt KA, *Varying response effort in the treatment of pica maintained by automatic reinforcement*, *J Appl Behav. Anal.* 2002 Fall; 35 (3): 233 – 46, Pub Med
43. Osman YM, Wali YA, Osman OM, *Craving for ice and iron – deficiency anemia: a case series from Oman*, *Pediatr Hematol oncol.* 2005 Mar; 22 (2): 127 – 31, Pub Med
44. Conor Reilly and Jeya Henry, *Geophagia: why do humans consyme soil?*, *Nutrition Bulletin*, Volume 25, Issue 2, pp: 141 – June 200
45. P Wenzel Geissler, David L. Mwaniki, Frederick Thiong' o, Kim F Michaelsen & Henrick Friis, *Geophagy, iron status amd anemia among primary school children in Western Kenya*, *Tropical Medicine and International Health*, Volume 3, Issue 7, pp:529 – July 1998

ΒΙΒΛΙΑ:

46. Kaplan and Sadock' s (Grebb), *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry, Seventh Edition* pp: 1076 - 1077
47. Δρ. Μιχαήλ Γ. Τσάνης, *Βασικές Μέθοδοι Διαγνωστικής και Ψυχοθεραπείας*, Κλινική Ψυχολογία pp: 200
48. Tomas Kirnan, *Ψυχοθεραπεία Θεωρίες και Πρακτικές από τον Φρόνιτ μέχρι και σήμερα*, pp: 294 - 295
49. Μάνος Νικ, *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Αναθεωρημένη Έκδοση, University Studios Press: Θεσσαλονίκη (1997) pp: 809 – 810, 820 - 821
50. Μαρία Νασιάκου – Όλγα Μαράτου – Κλήμης Ναυρίδης – Θάλεια Δραγώνα – Ιουλία Τέττερη, *Ψυχολογία Β΄ Τάξη Γενικού Λυκείου*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

***Leather Υποκοουλτούρα:** Η leather υποκοουλτούρα, συμπεριλαμβάνει εξίσου έναν συγκεκριμένο τρόπο ένδυσης και την υιοθέτηση συγκεκριμένων τακτικών/ πράξεων ΔΠΣΜ. (Δουλεία/ Πειθαρχία, Κυριαρχία/ Υποταγή, Σαδομαζοχισμό). Τόσο ο τρόπος ένδυσης όσο και η τακτικές που ακολουθούνται, διαφέρουν μεταξύ των διαφορετικών ομοφυλοφιλικών ομάδων ανδρών (gay), γυναικών (lesbian) και ετεροφυλόφιλων. Ωστόσο, όσοι ακολουθούν τα πιστεύω της συγκεκριμένης υποκοουλτούρας, επιδίδονται σε τέτοιου είδους πράξεις και ντύνονται με συγκεκριμένο ρουχισμό δηλαδή δερμάτινα. www.informedconsent.co.uk/encyclopervia/Leather_Subculture

****Βιοχημική αντίδραση:** Διαταραχές του ντοπαμινεργικού και σεροτονινεργικού συστήματος, όπως παρατίθεται στο βιβλίο του [Μάνου](#) [“Βασικά στοιχεία Κλινικής ψυχιατρικής”](#). Το 1/3 των αυτιστικών παιδιών έχει αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης

***** Aspergillus Niger:** Αποτελεί μανιτάρι και ένα από τα πιο κοινά είδη της κατηγορίας Aspergillus. Προκαλεί μαύρα στίγματα (μούχλα) σε κάποια είδη φρούτων και λαχανικών, ενώ αποτελεί κοινό μολυσματικό παράγοντα των τροφών.

Ο A. Niger είναι λιγότερο πιθανό να προκαλέσει κάποιου είδους ασθένεια, σε αντίθεση με άλλα είδη της κατηγορίας αυτής, ωστόσο εάν εισέρθουν στον οργανισμό μέσω της αναπνευστικής οδού μεγάλες ποσότητες των σπορίων του, ενδέχεται να προκαλέσει ασπεργίλλωση, μια σοβαρή ασθένεια των πνευμόνων.

Ο A. Niger καλλιεργείται για βιομηχανική χρήση σαν συστατικό χημικών ενώσεων. Ποικίλα είδη A. Niger χρησιμοποιούνται στην βιομηχανική παραγωγή του κιτρικού οξέος (E330), του γλυκονικού οξέος (E574) καθώς επίσης και κάποιων ενζύμων όπως της γλυκοαμυλάσης και της α-γαλακτοσιδάσης, η χρήση των οποίων έχει εγκριθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO). http://en.wikipedia.org/wiki/Aspergillus_niger