

Περιεχόμενα

Πρόλογος για την ελληνική έκδοση	7
Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής	13
Ευχαριστίες	17

Μέρος I Εισαγωγή

1. Το φιλοσοφικό και θεωρητικό υπόβαθρο της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ)	41
1.1 Η σημασία της επιστημονικής τεκμηρίωσης	41
1.2 Η προσέγγιση του ατόμου στη θεραπεία ως «όλον»	42
1.3 Η στάση του κλινικού: ο περιέργος κλινικός	43
1.3.1 Σχέσεις συνεργασίας	44
1.4 Η δια-διαγνωστική προσέγγιση	44
1.4.1 Η χρήση του δια-διαγνωστικού μοντέλου στην πράξη	46
1.5 Θέματα στη διαδικασία της θεραπείας	46
1.5.1 Βραχυπρόθεσμη δυσφορία για μακροπρόθεσμο όφελος	47
1.5.2 Η ασθενής γίνεται θεραπευτής του εαυτού της	48
1.5.3 Συνεχής σκέψη	49
1.5.4 Καθορισμός στόχων	50
1.6 Η αξία της αναδιτύπωσης	50
1.7 Η σημασία των συμπεριφορικών πειραμάτων	51
2. Γενικά στάδια στη ΓΣΘ και σχήμα εφαρμογής	53
2.1 Γενικά στάδια στη ΓΣΘ για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής	53
2.2 Διάρκεια της θεραπείας και πότε αναμένονται αλλαγές	54
2.3 Σχήμα της θεραπείας	56
3. Τι πρέπει να διασφαλίσει ο κλινικός πριν ξεκινήσει	57
3.1 Ιατρική ασφάλεια	57
3.2 Αξιολόγηση κινδύνου στις διαταραχές πρόσληψης τροφής	58
3.3 Ποιος κινδυνεύει σωματικά;	58
3.4 Αξιολόγηση οξέος κινδύνου στην αρχή της θεραπείας	59
3.4.1 Πρόσφατες αλλαγές βάρους	61
3.4.2 Μη παρεμβατικές δοκιμασίες αξιολόγησης της μυϊκής ισχύος: η δοκιμασία SUSS	62

3.5	Ο σχεδιασμός της φροντίδας με βάση τις αρχικές σωματικές εξετάσεις	63
3.6	Αξιολόγηση χρόνιου κινδύνου	64
3.7	Έλεγχος του κινδύνου κατά τη θεραπεία	64
3.7.1	Πότε σταματάει η ΓΣΘ επειδή ο ιατρικός κίνδυνος είναι προτεραιότητα	65
3.8	Η σημασία του διεπιστημονικού περιβάλλοντος εργασίας	65
3.9	Προετοιμασία του φυσικού περιβάλλοντος	68
3.10	Αντιμετώπιση προβλημάτων: ρεαλιστικές προσδοκίες από τη ΓΣΘ	69
	Περίληψη	70
Μέρος II	Κεντρικές κλινικές δεξιότητες για τη χρήση της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ) στις διαταραχές πρόσληψης τροφής	
4.	Αξιολόγηση	73
4.1	Τομείς που καλύπτονται στη συνέντευξη	73
4.1.1	Δημογραφικές πληροφορίες	74
4.1.2	Συμπεριφορές διατροφής	74
4.1.3	Μέτρηση του ύψους και του βάρους του ασθενούς	75
4.1.4	Ψυχοσεξουαλική λειτουργικότητα και ιστορικό	77
4.1.5	Κεντρικά γνωστικά στοιχεία	77
4.1.5.1	Η έννοια του σώματος/δυσαρέσκεια	77
4.1.5.2	Αντίληψη του σώματος	77
4.1.5.3	Φόβος του πάχους και της αύξησης του βάρους	78
4.1.6	Διάγνωση των διαταραχών πρόσληψης τροφής	78
4.1.7	Γενική Υγεία	80
4.1.8	Συνοπάρχουσες συμπεριφορές και ψυχολογικές διαταραχές	80
4.1.9	Αξιολόγηση του κινδύνου	81
4.1.10	Ιστορικό θεραπείας	81
4.1.11	Δομή της οικογένειας	81
4.1.12	Ατομικό ιστορικό	81
4.1.13	Κίνητρα και θεραπευτικοί στόχοι του «πελάτη»	82
4.1.14	Προτιμήσεις σε θεραπείες	82
4.1.15	Επιπρόσθετη αξιολόγηση γνωσιών, συναισθημάτων και συμπεριφορών	82
4.2	Αντιμετώπιση προβλημάτων στη φάση της αξιολόγησης	82
4.2.1	Διευρημένη αξιολόγηση	83
4.2.2	Συμπεριφορές που παρεμβαίνουν στη θεραπεία	83
4.2.3	Αντιμετώπιση της άρνησης στο ζύγισμα	83
5.	Προετοιμασία της ασθενούς για θεραπεία	85

6. Κινητοποίηση	89
6.1 Πλαίσιο κινητοποίησης: κατανόηση της ασθενούς και δημιουργία σχέσης	89
6.1.1 Κατανόηση της θέσης της ασθενούς	89
6.1.2 Η θέση του κλινικού	91
6.1.3 Η επένδυση της ασθενούς και του κλινικού στη θεραπεία	92
6.1.4 Στάδια αλλαγής	93
6.1.4.1 Προσυλλογιστικό στάδιο («δεν είμαι έτοιμη»)	93
6.1.4.2 Στάδιο συλλογισμού («το σκέφτομαι»)	93
6.1.4.3 Προετοιμασία («προετοιμασία για αλλαγή»)	94
6.1.4.4 Δράση («έτοιμη, 1, 2, 3 πάμε»)	94
6.1.4.5 Συντήρηση («καλά είμαι εδώ»)	94
6.1.5 Βούληση και δυνατότητες: τα δύο συστατικά της αλλαγής	95
6.2 Αξιολόγηση του κινήτρου για αλλαγή	96
6.2.1 Μετρήσεις με ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις	96
6.2.2 Λίστα θετικών και αρνητικών	97
6.2.3 Η ερώτηση-θαύμα	98
6.2.4 Η κίνητοποίηση ως κινούμενος στόχος	102
6.3 Εργαλεία και τεχνικές για την ενίσχυση του κινήτρου	103
6.3.1 Γράμματα σε φίλους ή εχθρούς	104
6.3.2 Σχέδια για τη ζωή	105
6.3.3 Γράμμα προς τον εαυτό στο μέλλον	106
6.3.4 Τα θετικά και τα αρνητικά της αλλαγής	107
6.3.5 Προβλήματα και στόχοι	108
6.3.6 Δημιουργία και χρήση της κάρτας σύνοψης	109
6.4 Αντιμετώπιση προβλημάτων: Συνήθη προβλήματα στην ανάλυση και ενίσχυση της κινητοποίησης	110
6.4.1 Αντιμετώπιση των διακυμάνσεων στην κινητοποίηση	110
6.4.2 Θετικά και αρνητικά της διαδικασίας της αλλαγής	110
6.4.3 Διώχνοντας τη διαταραχή πρόσληψης τροφής	114
6.4.4 Όταν η ασθενής δεν είναι έτοιμη να αλλάξει	115
7. Ένας οδηγός σημαντικών διαιτολογικών και διατροφικών θεμάτων	117
7.1 Ποιες τροφές χρησιμοποιούνται στις διαταραχές πρόσληψης τροφής	117
7.2 Οδηγός για αρχαρίους σε θέματα διατροφής: Ό,τι πρέπει να ξέρουν οι ασθενείς και οι κλινικοί	119
7.3 Πώς είναι ένα βασικό σχέδιο γευμάτων;	122
7.3.1 Κυρίως γεύματα	124
7.3.2 Κολατσιό	124

7.3.3 Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο	126
7.3.4 Φρούτα και λαχανικά	127
7.3.5 Παραδοσιακά επιδόρπια/γλυκά	128
7.3.6 Ανάγκες σε υγρά	128
7.4 Σχεδιασμός γευμάτων αντί για μέτρηση θερμίδων	130
7.5 Βοηθώντας τους ασθενείς να βελτιώσουν τη διαίτα: η αρχή	132
7.5.1 Σχεδιασμός αλλαγών στη διαίτα	133
7.5.1.1 Χρονοδιάγραμμα φαγητού	133
7.5.1.2 Περιεχόμενο	134
7.6 Δουλεύοντας με ελλιποβαρείς ή υπέρβαρες ασθενείς	135
7.6.1 Διαχείριση της αύξησης του βάρους σε ελλιποβαρείς ασθενείς	135
7.6.1.1 Πόσο παραπάνω πρέπει να τρώει η ασθενής ώστε να πάρει βάρος;	135
7.6.1.2 Αλλαγές στον μεταβολισμό/ενεργειακές ανάγκες κατά την αύξηση βάρους	136
7.6.1.3 Πώς να διαχειριστείτε πρακτικά την αύξηση του βάρους σε ελλιποβαρείς ασθενείς	137
7.6.2 Ασθενείς υπέρβαρες ή παχύσαρκες	138
7.6.3 Χορτοφαγία	140
7.6.4 Βιταμίνες και συμπληρώματα διατροφής	141
7.6.5 Σωματική άσκηση	142
7.6.5.1 Επίπεδα υγιούς σωματικής άσκησης	142
7.6.5.2 Καταναγκαστική σε αντίθεση με υπερβολική σωματική άσκηση	143
7.6.6 Αλκοόλ	143
7.6.6.1 Συμβουλές προς τις ασθενείς για τη φυσιολογική κατανάλωση αλκοόλ	144
7.6.7 Ασθενείς που χρειάζονται ατομική διαιτητική παρέμβαση	145
7.7 Ψυχοεκπαιδευτικά θέματα σχετικά με τη διαίτα	146
Περίληψη	148
8. Αναδιатύπωση του περιστατικού	149
8.1 Τι είναι η αναδιатύπωση;	149
8.1.1 Γιατί χρειαζόμαστε εξατομικευμένη αναδιатύπωση στη ΓΣΘ;	150
8.2 Δημιουργία της αναδιатύπωσης: γενικά σημεία	150
8.2.1 Πώς ξεκινάμε: μερικές βασικές αρχές	151
8.2.2 Ποια γνωσιακά-συμπεριφορικά μοντέλα μπορούν να καθοδηγήσουν την αναδιатύπωση;	152
8.2.3 Αναδιатύπωση δια-διαγνωστικά	152
8.3 Κατανόηση και αναδιатύπωση περιστατικών βουλιμίας	152

8.3.1 Ένα δυσλειτουργικό σύστημα αξιολόγησης εαυτού	153
8.3.2 Ακραιοί διαιτητικοί κανόνες και παραβίασή τους	153
8.3.3 Μακροπρόθεσμες συνέπειες: δίαιτα έναντι βουλιμικών επεισοδίων και κατάχρησης καθαρτικών	153
8.3.4 Συμπεριφορές διατροφής που πηγάζουν από τα συναισθήματα	154
8.3.5 Πώς να την κάνετε: ουσιαστικά βήματα στη δημιουργία της αναδιατύπωσης	155
8.3.5.1 Έμφαση στα προβλήματα διατροφής της ασθενούς	155
8.3.5.2 Αποκάλυψη των διαιτητικών κανόνων της ασθενούς	156
8.3.5.3 Εισαγωγή της ιδέας της συναισθηματικά καθοριζόμενης βουλιμίας	156
8.3.5.4 Εντοπισμός υπερεκτίμησης του φαγητού, του σχήματος και του βάρους του σώματος	156
8.3.5.5 Ανατροφοδότηση και χρήση της αναδιατύπωσης για καθοδήγηση της θεραπείας	157
8.3.5.6 Παράδειγμα αναδιατύπωσης: ο διάλογος με ασθενή με εικόνα βουλιμίας	157
8.4 Κατανόηση και αναδιατύπωση περιστατικών με περιοριστική συμπεριφορά	161
8.4.1 Η αναδιατύπωση περιστατικών με περιοριστική συμπεριφορά	162
8.4.2 Παράδειγμα αναδιατύπωσης: ο διάλογος με ασθενή με νευρογενή ανορεξία	162
8.4.2.1 Διάλογος	162
8.4.2.2 Σχεδιάζοντας την αναδιατύπωση της Κάρεν	165
8.5 Όσο πιο περίπλοκη η ασθενής, τόσο πιο σημαντική η αναδιατύπωση	165
8.6 Έλεγχος της ακρίβειας της αναδιατύπωσης	167
8.6.1 Λακωνικότητα	168
8.6.2 Τα συμπεριφορικά πειράματα είναι το επόμενο βήμα	168
8.7 Πώς να γίνετε καλοί στην αναδιατύπωση	168
9. Συμπεριφορές που παρεμβαίνουν στη θεραπεία	171
9.1 Κατονομασία των λόγων διακοπής της θεραπείας: συμπεριφορές που παρεμβαίνουν στη θεραπεία	172
9.1.1 Ένα πλαίσιο για την κατανόηση της θεραπείας: η αναλογία του ποταμού	173
9.2 Αντιμετώπιση των συμπεριφορών που παρεμβαίνουν στη θεραπεία	174
9.2.1 Συμβόλαια μικρής διάρκειας	174
9.2.2 Η συνεδρία των πέντε λεπτών	175
9.3 Ιδιαίτερες ομάδες ασθενών	176

10. Η ανάθεση εργασίας για το σπίτι	179
10.1 Εξηγώντας την εργασία για το σπίτι	179
10.1.1 Ηχογράφηση των συνεδριών για ανασκόπηση ως μέρος της εργασίας για το σπίτι	180
10.2 Γενικές κατευθυντήριες γραμμές για τη συμφωνία σχετικά με τις εργασίες για το σπίτι	181
10.2.1 Εξηγήστε τη λογική της εργασίας στην ασθενή	181
10.2.2 Ζητήστε από την ασθενή να εξηγήσει τη λογική της εργασίας	182
10.2.3 Καθορίστε ακριβώς τι πρέπει να κάνει η ασθενής και πως θα το κάνει	182
10.2.4 Εξάσκηση με την ασθενή στην εργασία κατά τη συνεδρία	182
10.2.5 Ρωτήστε την ασθενή για πιθανές δυσκολίες σχετικά με την εργασία	182
10.2.6 Περίληψη της εργασίας για το σπίτι	183
10.3 Διαχείριση της μη συμμόρφωσης στην εργασία για το σπίτι	183
11. Πώς να επιβιώσετε ως αποτελεσματικός κλινικός	185
11.1 Οι σωματικές πτυχές των διαταραχών πρόσληψης τροφής	185
11.1.1 Κίνδυνοι για τη σωματική υγεία στις διαταραχές πρόσληψης τροφής	185
11.1.2 Η πράξη του ζυγίσματος στη θεραπευτική σχέση	186
11.1.3 Το βάρος ως επικοινωνία	187
11.1.4 Διαχείριση θεμάτων σχετικά με το φαγητό χωρίς πανικό	187
11.2 Η φύση της διαταραχής	188
11.2.1 Η σύντομη με το Εγώ φύση των συμπτωμάτων	188
11.2.2 Η χρονιότητα	189
11.2.3 Η «ιδιαιτέρη» ασθενής	189
11.2.4 Χειριστική συμπεριφορά	190
11.3 Ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών και των κλινικών	190
11.3.1 Τι μας φέρνει σ' αυτή τη δουλειά	191
11.3.2 Θέματα σχετικά με την εικόνα του σώματος	191
11.3.3 Διαφοροποιήσεις ισχύος	191
11.3.4 Πως σχετίζεται η ασθενής με τον κλινικό	192
11.4 Πώς να επιβιώσετε ως αποτελεσματικός κλινικός	193
11.4.1 Στάση συνεργασίας	193
11.4.2 Εποπτεία	193
11.4.3 Ομαδική δουλειά	194
11.4.4 Ισορροπημένη εργασιακή ζωή	194

11.4.5	Φροντίδα εαυτού όταν προκύπτουν προσωπικά θέματα	194
11.4.6	Πιθανά λάθη ή ξαφνική εγκατάληψη της ασθενούς	194
	Περίληψη	195
12.	Οργάνωση και διατήρηση ατζέντας	197
12.1	Γενική ατζέντα για όλες τις συνεδρίες της ΓΣΘ	197
12.1.1	Ελέγχος της διάθεσης και του φαγητού	197
12.1.2	Σταθερά θέματα της ατζέντας	197
12.2	Πώς θα φτιάξετε την ατζέντα	198
12.3	Μερικά πρακτικά ζητήματα για την οργάνωση της ατζέντας	198
12.3.1	Συνεργασία	198
12.3.2	Προσοχή στον χρόνο	199
12.3.3	Διατήρηση κατάλληλης ευελιξίας	199
12.3.4	Επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν κατά την εργασία στα πλαίσια της ατζέντας	199
12.3.4.1	Πρόβλημα 1: Το πρώτο πρόβλημα που συζητείται παίρνει πολύ χρόνο	199
12.3.4.2	Πρόβλημα 2: Η ασθενής διαμόρφωσε το πλάνο θεραπείας, αλλά δεν είναι πρόθυμη να το ακολουθήσει	200
13.	Ψυχοεκπαίδευση	203
13.1	Πότε χρησιμοποιείται η ψυχοεκπαίδευση	205
13.2	Πώς να χρησιμοποιήσετε την ψυχοεκπαίδευση αποτελεσματικά	205
13.3	Χρήση του διαδικτύου ως πηγή ψυχοεκπαίδευσης	206
13.4	Θέματα-κλειδιά στην ψυχοεκπαίδευση	207
13.4.1	Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της αιτίας	207
13.4.2	Η χρήση του «γραφήματος ενέργειας» για να βοηθήσετε την ασθενή να κατανοήσει τις ενεργειακές της ανάγκες	209
13.4.2.1	Βήμα 1: Προετοιμασία της ασθενούς για τη χρήση του γραφήματος ενέργειας	210
13.4.2.2	Βήμα 2: Ολοκλήρωση του γραφήματος ενέργειας μαζί με την ασθενή στον πίνακα	210
13.4.2.3	Βήμα 3: Σύνδεση του προτύπου διατροφής της ασθενούς και των επιπέδων ενέργειας κατά τη διάρκεια της ημέρας	212
13.4.2.4	Βήμα 4: Συζήτηση με την ασθενή για το πώς	

	μπορεί να αρχίσει να φυσιολογικοποιεί τις προμήθειες ενέργειας	213
13.5	Μερικοί μύθοι για τη διατροφή που προσεγγίζονται με ψυχοεκπαίδευση	215
13.5.1	Μύθος 1: Τα επεισόδια βουλιμίας είναι ανεξέλεγκτα και συμβαίνουν τυχαία	215
13.5.2	Μύθος 2: Μπορώ να μάθω να ελέγχω τη διατροφή μου με περιορισμό	215
13.5.3	Μύθος 3: Ο εμετός μετά από βουλιμικό επεισόδιο είναι αποτελεσματική στρατηγική για να μην πάρω βάρος	216
13.5.4	Μύθος 4: Η λήψη καθαρτικών είναι αποτελεσματική στρατηγική για να μην πάρω βάρος	216
13.5.5	Μύθος 5: Ο εμετός και τα καθαρτικά δεν είναι επικίνδυνα για την υγεία	217
13.5.6	Μύθος 6: Το φαγητό πριν από τον ύπνο αυξάνει το βάρος σημαντικά γιατί το σώμα δεν «καίει» την τροφή	217
13.5.7	Μύθος 7: Λίπη/Υδατάνθρακες παχύνουν και πρέπει να αποφεύγονται	217
	Περίληψη	218
14.	<i>Ημερολόγια</i>	219
14.1	Η λογική της χρήσης ημερολογίων	219
14.2	Πώς είναι ένα ημερολόγιο	221
14.3	Πώς να αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες στη συμπλήρωση του ημερολογίου	223
14.4	Ανασκόπηση του ημερολογίου μαζί με την ασθενή	224
14.5	Προχωρημένος έλεγχος του ημερολογίου	225
14.6	Πότε θα σταματήσετε να χρησιμοποιείτε ημερολόγια διατροφής	226
14.7	Οι περιορισμοί των ημερολογίων διατροφής	227
	Περίληψη	228
15.	<i>Ο ρόλος του ζυγίσματος στη ΓΣΘ</i>	229
15.1	Η κατασκευή του γραφήματος βάρους	230
15.2	Η διαδικασία του ζυγίσματος: παράδειγμα περίπτωσης	232
15.3	Τι μπορεί να μάθει η ασθενής από το εβδομαδιαίο ζύγισμα;	234
15.4	Εισαγωγή στην ιδέα ότι το βάρος μπορεί να είναι γενετικά καθορισμένο	238
15.5	Αμφισβήτηση της πεποίθησης ότι το βάρος θα αυξηθεί	

	ανεξέλεγκτα	239
	15.6 Ο ρόλος του ζυγίσματος στο μέλλον	240
	Περίληψη	241
Μέρος III Βασικές Δεξιότητες ΓΣΘ για τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής		
16.	Σωκρατική μέθοδος ερωτήσεων	245
	16.1 Πώς θα εμπλακείτε στη διαδικασία των σωκρατικών ερωτήσεων	245
17.	Κατηφορική διερεύνηση	247
	17.1 Πώς γίνεται	248
	17.2 Παράδειγμα περιστατικού: Η Σάρα	249
	17.3 Επίλυση προβλημάτων	251
18.	Γνωσιακή Αναδόμηση	253
19.	Συνεχής σκέψη	255
	19.1 Αντιμέτωπιση αρνητικών αυτόματων σκέψεων και κεντρικών πεποιθήσεων: δουλεύοντας σε μεμονωμένες διαστάσεις	255
	19.2 Αντιμέτωπιση εξαρτημένων πεποιθήσεων: έμφαση σε δύο διαστάσεις	257
20.	Καταγραφή θετικών πληροφοριών	259
	20.1 Παράδειγμα περιστατικού	259
	20.2 Επίλυση προβλημάτων	260
21.	Συμπεριφορικά πειράματα	263
	21.1 Πώς να σχεδιάσετε αποτελεσματικά συμπεριφορικά πειράματα	264
	21.1.1 Πειράματα για τον έλεγχο υποθέσεων	264
	21.1.2 Πειράματα ανακάλυψης	265
	21.2 Πειράματα παρατήρησης	265
	21.3 Έρευνες	266
	Περίληψη	267
Μέρος IV Αντιμέτωπιση των ανησυχιών για το φαγητό, το βάρος και το σχήμα του σώματος στις διαταραχές πρόσληψης τροφής		
22.	Υπερεκτίμηση του φαγητού, του βάρους και του σχήματος του σώματος	271
	22.1 Γνωσιακές και συμπεριφορικές εκδηλώσεις της υπερεκτίμησης του φαγητού, του σχήματος και του βάρους	272
	22.2 Αναδιатύπωση με τη χρήση πεποιθήσεων υπερέκτιμησης	274

22.3	Επιστώντας την προσοχή της ασθενούς στη σημασία της υπερεκτίμησης: Το γράφημα-πίτα αυτοαξιολόγησης	277
22.4	Γνωσιακές και συμπεριφορικές στρατηγικές θεραπείας για την τροποποίηση της υπερτίμησης της διατροφής, του σχήματος και του βάρους	281
22.4.1	Γνωσιακή αναδόμηση	281
22.4.1.1	Αξιολόγηση των ενδείξεων υπέρ και εναντίον της πεποίθησης	281
22.4.1.2	Η χρήση της συνεχούς σκέψης στην τροποποίηση των υπερτιμημένων πεποιθήσεων	284
22.4.1.3	Έρευνες	288
22.4.2	Συμπεριφορικά περάματα	289
22.4.2.1	Συμπεριφορικά πειράματα για την αντιμετώπιση πεποιθήσεων για την ανεξέλεγκτη αύξηση βάρους	291
22.4.2.2	Συμπεριφορικά πειράματα για την αντιμετώπιση γνωσιών σχετικά με την αποδοχή από τους άλλους	299
22.4.3	Η χρήση του «ανορεκτικού τέρατος» για να υποστηριχθεί η εφαρμογή των τεχνικών της ΓΣΘ	300
	Περίληψη	302
23.	Εικόνα του σώματος	303
23.1	Τι είναι η Εικόνα του σώματος	304
23.2	Στόχος της θεραπείας: αποδοχή παρά ικανοποίηση	305
23.3	Η βάση της θεραπείας της εικόνας του σώματος	306
23.3.1	Ανάπτυξη αναδιατύπωσης για την κατανόηση της εικόνας του σώματος	306
23.3.1.1	Χρήση της φαντασίας για τη διερεύνηση της συναισθηματικής ουσίας της εικόνας του σώματος	307
23.3.1.2	Αποκάλυψη πεποιθήσεων που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος	308
23.4	Ψυχοεκπαίδευση σχετικά με την εικόνα του σώματος	309
23.4.1	Κατανόηση των λειτουργιών του σώματος	309
23.4.2	Ο ρόλος της φυσιολογίας	310
23.4.2.1	Ελάχιστο βάρος	310
23.4.2.2	Η ανάγκη για λιπώδη ιστό για υγιείς βιολογικές λειτουργίες	311
23.4.3	Ο ρόλος των κοινωνικών στάσεων απέναντι στην ομορφιά	311

23.5	Η θεραπεία της εικόνας του σώματος	312
23.5.1	Γνωσιακή αναδόμηση	312
23.5.1.1	Η χρήση του πίνακα με τα θετικά και τα αρνητικά	312
23.5.1.2	Έλεγχος της επίγνωσης του σώματος και κριτική	313
23.5.1.3	Λανθασμένη ονομασία συναισθημάτων	313
23.5.2	Συμπεριφορικά πειράματα	314
23.5.2.1	Αποφυγή και έλεγχος του σώματος	314
23.5.2.2	Σύγκριση του σώματος	315
23.5.3	Μέθοδοι έκθεσης	316
23.5.3.1	Έκθεση στην εικόνα του σώματος	316
23.5.4	Αναπαράσταση στη φαντασία και εικόνα του σώματος	317
23.5.4.1	Η χρήση της αναπαράστασης στη φαντασία, στην αμφισβήτηση της ανορεκτικής φωνής	317
23.5.4.2	Η χρήση της αναπαράστασης όταν οι πεπειθήμενοι για την εικόνα του σώματος σχετίζονται με παλιότερες αρνητικές εμπειρίες	319
23.6	Περίληψη	319
	Περίληψη	320

Μέρος V Όταν η συνηθισμένη προσέγγιση ΓΣΘ δεν είναι αρκετή

24.	<i>Συννοσηρότητα με την παθολογία του Άξονα I</i>	325
24.1	Γενικές αρχές	325
24.2	Κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση	326
24.2.1	Αξιολόγηση	326
24.2.2	Αναδιατύπωση	327
24.2.3	Θεραπεία	328
24.2.3.1	Γνωσιακή αναδόμηση	329
24.2.3.2	Συμπεριφορική ενεργοποίηση και συμπεριφορικά πειράματα	330
24.3	Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	330
24.3.1	Αξιολόγηση	331
24.3.2	Αναδιατύπωση	331
24.3.3	Θεραπεία	332
24.3.3.1	Γνωσιακή αναδόμηση	332
24.3.3.2	Συμπεριφορικά πειράματα	334
24.4	Κοινωνικό άγχος και κοινωνική φοβία	335
24.4.1	Αξιολόγηση	335

24.4.2	Αναδιατύπωση	336
24.4.3	Θεραπεία	337
24.5	Διαταραχή μετατραυματικού στρες	340
24.5.1	Αξιολόγηση	340
24.5.2	Αναδιατύπωση	341
24.5.3	Θεραπεία	342
24.6	Παρορμητικές συμπεριφορές και πολυπαρορμητικότητα	345
24.6.1	Αξιολόγηση	347
24.6.2	Αναδιατύπωση	348
24.6.3	Θεραπεία	349
25.	Συνοσηρότητα με την παθολογία του Άξονα II	351
25.1	Δουλεύοντας με τη ρύθμιση των συναισθημάτων: μέθοδοι διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας (ΔΣΘ)	354
25.2	Δουλεύοντας με τις πεποιθήσεις για τα συναισθήματα: Γνωσιακή-Συναισθηματική-Συμπεριφορική Θεραπεία για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής	355
25.2.1	Η προέλευση των προβλημάτων ρύθμισης των συναισθημάτων	355
25.2.2	Εισαγωγή στη ΓΣΣΘ για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής	356
25.2.3	Αναδιατύπωση στη ΓΣΣΘ για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής	357
25.2.4	Παρέμβαση	357
25.3	Δουλεύοντας με τις κεντρικές πεποιθήσεις: ΓΣΘ εστιασμένη στα γνωστικά σχήματα για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής	360
25.3.1	Προετοιμασία της ασθενούς για τη ΓΣΘ γνωσιακών σχημάτων	360
25.3.2	Αξιολόγηση	360
25.3.3	Αναδιατύπωση στην εστιασμένη σε γνωστικά σχήματα ΓΣΘ	361
25.3.3.1	Γενικές αρχές	361
25.3.3.2	Εξατομικευμένη αναδιατύπωση	365
25.3.4	Παρέμβαση	366
25.3.4.1	Ιστορική ανασκόπηση	367
25.3.4.2	Ημερολόγια και καταγραφή δυσλειτουργικών σκέψεων	368
25.3.4.3	Καταγραφή της θεραπείας	368
25.3.4.4	Κάρτες υπενθύμισης	368
25.3.4.5	Καταγραφή θετικών πληροφοριών	370

25.3.4.6	Διάλογος με το γνωσιακό σχήμα	370
25.3.4.7	Χρησιμοποιώντας τους άλλους ως σημείο αναφοράς	371
25.3.4.8	Επανεγγραφή αναπαράστασης στη φαντασία	371
25.3.5	Δουλεύοντας με υπολειμματικά θέματα διατροφής και άλλες συμπεριφορές	371
25.3.6	Πρόληψη υποτροπών	372
	Περίληψη	372

Μέρος VI ΓΣΘ για παιδιά και εφήβους με διαταραχές πρόσληψης τροφής και τις οικογένειές τους

26.	ΓΣΘ για παιδιά και εφήβους με διαταραχές πρόσληψης τροφής και τις οικογένειές τους	375
26.1	Διαγνωστικές κατηγορίες	376
26.2	Τι λαμβάνεται υπόψη στη θεραπευτική δουλειά με αυτή την ηλικιακή ομάδα	377
26.2.1	Γενικές σκέψεις	377
26.2.1.1	Νοητικές και συναισθηματικές ικανότητες	378
26.2.1.2	Διαμόρφωση ταυτότητας	378
26.2.1.3	Δουλεύοντας με την οικογένεια	378
26.2.1.4	Εκπαίδευση	379
26.2.1.5	Φιλικές σχέσεις και συνομήλικοι	380
26.2.2	Ειδικά θέματα στη δουλειά με νέα άτομα με διαταραχές πρόσληψης τροφής	381
26.2.2.1	Σωματική υγεία	381
26.2.2.2	Η στάση του κλινικού	382
26.2.2.3	Κίνητρο: το νέο άτομο και η οικογένειά του	383
26.2.2.4	Υποδείξεις για την υποστήριξη της εμπλοκής	384
26.2.2.5	Εμπιστευτικότητα	385
26.2.2.6	Συννοσηρότητα	386
26.2.2.7	Η σημασία της εργασίας στα πλαίσια διεπιστημονικής ομάδας	387
26.3	Αξιολόγηση	387
26.3.1	Ο σκοπός της αξιολόγησης	389
26.3.2	Τι πληροφορίες χρειάζεστε;	389
26.3.3	Υποδείξεις που βοηθούν τη συλλογή των απαιτούμενων πληροφοριών	391
26.4	Κινητοποίηση	392
26.4.1	Τεχνικές κινητοποίησης	392
26.5	Αναδιατύπωση	394

26.6	Παρεμβάσεις	398
26.6.1	Ενίσχυση της κινητοποίησης	399
26.6.2	Γνωσιακή-συμπεριφορική αλλαγή	399
26.6.2.1	Γενικά θέματα	400
26.6.2.2	Τεχνικές για την αντιμετώπιση της ανησυχίας για τη διατροφή, το βάρος και το σχήμα του σώματος	401
26.6.2.3	Τεχνικές για τη δουλειά με διαταραχές πρόσληψης τροφής που δεν έχουν ως κεντρικό θέμα την ανησυχία για το βάρος και το σχήμα του σώματος	406
26.6.2.4	Δουλεύοντας τη σχέση με τον κλινικό	409
26.6.3	Προετοιμασία για τον πραγματικό κόσμο	410
26.6.4	Ανάρρωση και διαχείριση των υποτροπών	412
26.6.4.1	Διαχείριση των υποτροπών	412
26.7	Ολοκλήρωση της θεραπείας	414
26.7.1	Σχεδιασμένη ολοκλήρωση στο προσχεδιασμένο τέλος της ΓΣΘ	414
26.7.2	Σχεδιασμένη ολοκλήρωση της θεραπείας κατά τη μετάβαση από τις υπηρεσίες παιδιών & εφήβων σε υπηρεσίες ενηλίκων	417
26.7.3	Ολοκλήρωση της θεραπείας σε μη ιδανικές συνθήκες	418
	Περίληψη	421

Μέρος VII Ολοκλήρωση της θεραπείας

27.	Όταν η ΓΣΘ δεν είναι αποτελεσματική	425
28.	Ανάρρωση	427
28.1	Ορισμός της ανάρρωσης και της διαδικασίας της ανάρρωσης	427
28.1.1	Γνωσιακοί παράγοντες: υπερεκτίμηση του φαγητού, του βάρους και σχήματος του σώματος	428
28.1.2	Συναισθηματικοί παράγοντες	429
28.1.3	Συμπεριφορική αλλαγή	429
28.1.4	Σωματικοί παράγοντες	430
28.1.5	Κοινωνικοί παράγοντες	431
28.1.6	Επίτευξη στόχων	431
28.1.7	Αντικειμενικές μετρήσεις	432
28.2	Εφαρμογή των ορισμών της ανάρρωσης σε έναν ετερογενή πληθυσμό	432
28.3	Αναθεώρηση του μοντέλου των σταδίων αλλαγής	433

28.4	Η ανάρρωση ως διεργασία: η χρήση αυτών των μοντέλων στην κλινική πράξη	435
28.5	Παράγοντες αλλαγής	436
28.6	Η προοπτική της ασθενούς για τη διαδικασία της ανάρρωσης	437
28.7	Τι δεν είναι ανάρρωση (συμπεριλαμβάνεται ο εντοπισμός της ψευδο-ανάρρωσης)	438
28.8	Αύξηση του βάρους και παχυσαρκία	439
28.9	Η οπτική του κλινικού: γνωρίζοντας πότε πρέπει να σταματήσει η θεραπεία	440
28.10	Περίληψη	441
29.	<i>Διαχείριση της υποτροπής και ολοκλήρωση της θεραπείας</i>	443
29.1	Αντιμετώπιση προβλημάτων	444
29.1.1	Ασθενείς που δεν θέλουν να τελειώσει η θεραπεία	444
29.2	Όταν η θεραπεία δεν αποδίδει	445
29.2	Σχεδιασμός περαιτέρω αλλαγών	445
29.3	Κατανόηση, αποδοχή και διαχείριση του κινδύνου	445
29.4	Πρόληψη της υποτροπής	446
29.5	Η τελευταία συνεδρία	447
	Περίληψη	447
	<i>Επίλογος</i>	
	Γνωσιακή Συμπεριφορική θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής	449
	<i>Βιβλιογραφία</i>	451
	<i>Παράρτημα 1</i> Πρωτόκολλο ημιδομημένης συνέντευξης	463
	<i>Παράρτημα 2</i> Πηγές ψυχοεκπαίδευσης	475
	<i>Παράρτημα 3</i> Ημερολόγιο διατροφής	535
	<i>Παράρτημα 4</i> Φόρμα συμπεριφορικού πειράματος	537
	<i>Ευρετήριο</i>	539