PROGRAM TERAPEUTYCZNY LECZENIA ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Charakter programu

Program terapeutyczny realizowany w Ośrodku Otulenie ma charakter **intensywnego programu terapeutycznego prowadzonego w formie pięciotygodniowego turnusu terapeutycznego o charakterze rezydencjalnym**.

Oddziaływania terapeutyczne prowadzone są od poniedziałku do piątku w ramach strukturalnego programu dnia terapeutycznego obejmującego psychoterapię, psychoedukację, interwencje psychodietetyczne oraz oddziaływania ukierunkowane na regulację psychofizjologiczną.

Program realizowany jest w formule **zamkniętej grupy terapeutycznej**, co oznacza, że skład grupy pozostaje niezmienny przez cały okres trwania turnusu terapeutycznego. Stałość składu grupy sprzyja stabilizacji procesu terapeutycznego, budowaniu relacji terapeutycznych oraz zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa uczestników.

Pacjenci pozostają pod **całodobową opieką interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego**.

Każdy dzień obejmuje zaplanowany harmonogram zajęć terapeutycznych, warsztatów, konsultacji specjalistycznych oraz wspólnych posiłków terapeutycznych.

Każdy tydzień turnusu:

- rozpoczyna się w poniedziałek o godzinie 8:45 zajęciami integracyjnymi
- kończy się w piątek o godzinie 15:00

Weekend pacjenci spędzają poza ośrodkiem, realizując zalecenia terapeutyczne i dietetyczne w środowisku domowym, co umożliwia transfer nabytych umiejętności terapeutycznych do codziennego funkcjonowania.

Program realizowany jest zgodnie z aktualną wiedzą kliniczną dotyczącą leczenia zaburzeń odżywiania oraz rekomendacjami międzynarodowych towarzystw psychiatrycznych i psychoterapeutycznych.

Wskazania do udziału w programie

Program obejmuje leczenie pacjentów z zaburzeniami odżywiania według klasyfikacji ICD-10, a w szczególności:

- F50.0 – jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa)
- F50.1 – atypowy jadłowstręt psychiczny
- F50.2 – żarłoczność psychiczna (bulimia nervosa)
- F50.3 – atypowa żarłoczność psychiczna
- F50.4 – przejadanie się związane z innymi zaburzeniami psychicznymi
- F50.5 – wymioty związane z innymi zaburzeniami psychicznymi
- F50.8 – inne określone zaburzenia odżywiania
- F50.9 – zaburzenia odżywiania nieokreślone

Program obejmuje również pacjentów z:

- kompulsywnym objadaniem się (binge eating disorder, najczęściej klasyfikowanym jako F50.8)
- ortoreksją
- zaburzeniami obrazu ciała (body image disturbance / dysmorfia)
- trudnościami w regulacji emocji powiązanymi z zachowaniami żywieniowymi

W procesie diagnostycznym uwzględnia się także częste współwystępowanie innych zaburzeń psychicznych, takich jak:

- zaburzenia depresyjne
- zaburzenia lękowe
- zaburzenia osobowości
- zaburzenia regulacji emocji

Do programu kwalifikowani są pacjenci **ze stabilnym stanem somatycznym**, niewymagający hospitalizacji całodobowej na oddziale psychiatrycznym lub internistycznym.

Kryteria kwalifikacji do programu

Do programu mogą zostać zakwalifikowani pacjenci:

- z rozpoznaniem zaburzeń odżywiania według ICD
- ze **stabilnym stanem somatycznym**
- niewymagający hospitalizacji całodobowej
- zdolni do uczestnictwa w intensywnym programie terapeutycznym

---

Kryteria wykluczające

Do programu nie kwalifikują się pacjenci:

- z ciężką niestabilnością somatyczną wymagającą leczenia szpitalnego
- z BMI wymagającym hospitalizacji internistycznej
- z ostrymi objawami psychotycznymi
- z wysokim ryzykiem samobójczym
- z aktywnym uzależnieniem od substancji psychoaktywnych wymagającym leczenia specjalistycznego

---

Model leczenia zaburzeń odżywiania

Model terapeutyczny opiera się na **integracyjnym biopsychospołecznym modelu zdrowia psychicznego**, uwzględniającym współdziałanie czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych.

Oddziaływania terapeutyczne koncentrują się na trzech podstawowych obszarach funkcjonowania pacjenta:

Obszar psychologiczny

- regulacja emocji
- modyfikacja dysfunkcyjnych przekonań dotyczących jedzenia i obrazu ciała
- rozwijanie poczucia własnej wartości
- rozwijanie umiejętności interpersonalnych

Obszar somatyczny

- normalizacja wzorców odżywiania

- stabilizacja stanu zdrowia
- zwiększanie świadomości ciała

Obszar społeczny

- relacje rodzinne
- funkcjonowanie w grupie terapeutycznej
- rozwijanie kompetencji społecznych

Cele terapeutyczne w anoreksji psychicznej

Cele leczenia anoreksji obejmują:

- stopniową **normalizację sposobu odżywiania**
- stabilizację oraz poprawę **stanu somatycznego pacjenta**
- redukcję restrykcyjnych wzorców żywieniowych
- pracę nad zaburzonym obrazem ciała
- identyfikację i modyfikację dysfunkcyjnych przekonań dotyczących masy ciała i jedzenia
- rozwijanie zdolności do regulacji emocji bez wykorzystywania zachowań żywieniowych
- poprawę funkcjonowania psychospołecznego

Cele terapeutyczne w bulimii psychicznej

Cele leczenia bulimii obejmują:

- redukcję epizodów objadania się
- eliminację zachowań kompensacyjnych (np. prowokowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających, nadmierna aktywność fizyczna)
- stabilizację wzorców żywieniowych
- poprawę regulacji emocji
- pracę nad obrazem ciała i samooceną
- rozwijanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem

Zakres oddziaływań terapeutycznych

Program obejmuje pięć głównych obszarów oddziaływań terapeutycznych.

1. Psychoterapia

- psychoterapia indywidualna
- psychoterapia grupowa
- psychoterapia rodzinna
- psychoedukacja

W pracy terapeutycznej wykorzystywane są elementy podejść:

- poznawczo-behawioralnego (CBT)
- dialektyczno-behawioralnego (DBT)
- psychodynamicznego
- Gestalt
- integracyjnego
- systemowego

2. Warsztaty terapeutyczne i społeczność terapeutyczna

- trening umiejętności społecznych (TUS)
- warsztaty regulacji emocji
- trening pracy z obrazem ciała (Body Image)
- warsztaty samooceny, motywacji i samowspółczucia
- zajęcia arteterapeutyczne i psychodrama
- zebrania społeczności terapeutycznej

3. Psychodietetyka i edukacja żywieniowa

- konsultacje dietetyczne
- wspólne posiłki terapeutyczne
- warsztaty psychoedukacyjne dotyczące żywienia

- trening uważnego jedzenia (mindful eating)

4. Praca z ciałem

- Dance Movement Therapy (DMT)
- TRE® (Trauma Releasing Exercises)
- joga i mindfulness
- trening oddechowy
- techniki relaksacyjne
- osteopatia

5. Opieka medyczna

- konsultacje psychiatryczne
- konsultacje internistyczne / pediatryczne
- konsultacje gastroenterologiczne (w razie potrzeby)
- opieka pielęgniarska

Monitorowanie stanu somatycznego

W trakcie programu prowadzona jest regularna ocena stanu somatycznego pacjentów obejmująca:

- pomiary masy ciała
- ocenę parametrów somatycznych
- monitorowanie stanu odżywienia
- analizę wyników badań laboratoryjnych (jeżeli są wskazane)

Celem jest zapewnienie bezpieczeństwa somatycznego pacjentów w trakcie procesu terapeutycznego.

Intensywność terapii

Program ma charakter **wysokointensywnego programu terapeutycznego**.

Psychoterapia indywidualna

2 razy w tygodniu
czas trwania: 50 minut

Psychoterapia grupowa

2 razy w tygodniu
czas trwania: 90 minut

Psychoterapia rodzinna

1 sesja co 2 tygodnie
czas trwania: 90 minut

Konsultacje dietetyczne

1 konsultacja indywidualna tygodniowo

Warsztaty terapeutyczne

codzienne zajęcia psychoedukacyjne i warsztatowe

Konsultacje medyczne

co najmniej 2 konsultacje psychiatryczne w trakcie turnusu

Łączna liczba oddziaływań terapeutycznych obejmuje kilkadziesiąt godzin pracy terapeutycznej w trakcie jednego turnusu terapeutycznego.

Praca z rodziną w leczeniu zaburzeń odżywiania

W procesie leczenia zaburzeń odżywiania istotną rolę odgrywa kontekst rodzinny pacjenta. Funkcjonowanie systemu rodzinnego może wpływać zarówno na rozwój objawów choroby, jak i na przebieg procesu zdrowienia.

Z tego względu program terapeutyczny uwzględnia **systemowe podejście do pracy z rodziną**, którego celem jest wspieranie procesu leczenia pacjenta oraz wzmacnianie zasobów adaptacyjnych rodziny.

Oddziaływania terapeutyczne obejmują:

- **psychoterapię rodzinną**, prowadzoną w regularnych odstępach czasu
- **psychoedukację dla rodziny**, dotyczącą mechanizmów zaburzeń odżywiania oraz przebiegu procesu leczenia
- wsparcie rodziny w rozumieniu psychologicznych i emocjonalnych uwarunkowań choroby

- rozwijanie konstruktywnych sposobów komunikacji w rodzinie
- wzmacnianie zdolności rodziny do wspierania pacjenta w procesie zdrowienia

Celem pracy z rodziną jest również **zmniejszenie napięcia i obciążenia emocjonalnego w systemie rodzinnym**, które często towarzyszy zaburzeniom odżywiania.

W przypadku pacjentów niepełnoletnich współpraca z rodziną stanowi **istotny element procesu terapeutycznego**, wspierający skuteczność leczenia oraz utrzymanie efektów terapii w środowisku domowym.

Praca z rodziną realizowana jest w oparciu o **podejście systemowe**, uwzględniające dynamikę relacji rodzinnych oraz ich znaczenie w procesie zdrowienia pacjenta.

Zespół terapeutyczny

Program realizowany jest przez **interdyscyplinarny zespół specjalistów**.

Psychoterapia i psychologia

psychoterapeuci pracujący w nurtach:

- poznawczo-behawioralnym
- dialektyczno-behawioralnym
- psychodynamicznym
- Gestalt
- integracyjnym
- systemowym

Specjaliści ds. żywienia

- dietetyk kliniczny
- psychodietetyk

Lekarze

- psychiatra
- internista / pediatra
- gastroenterolog

Inni specjaliści

- terapeuta pracy z ciałem
- terapeuta zajęciowy / arteterapeuta
- pielęgniarka lub opiekunka medyczna

Konsylia zespołu terapeutycznego

Proces leczenia koordynowany jest w ramach regularnych spotkań zespołu terapeutycznego, podczas których omawiane są:

- przebieg procesu terapeutycznego
- stan psychiczny i somatyczny pacjentów
- postępy w terapii
- ewentualna modyfikacja planu leczenia

Ocena efektów terapeutycznych

Ocena postępów terapeutycznych obejmuje:

- ocenę zmian w zachowaniach żywieniowych
- ocenę regulacji emocji
- ocenę relacji z ciałem i obrazem ciała
- ocenę funkcjonowania psychospołecznego
- ocenę motywacji do dalszego leczenia

Ocena postępów dokonywana jest przez zespół terapeutyczny podczas regularnych spotkań klinicznych.

Etapy procesu terapeutycznego

Etap 1 – kwalifikacja

- konsultacja psychiatryczna
- konsultacja psychoterapeutyczna

- analiza wyników badań medycznych
- rozmowa informacyjna z pacjentem i rodziną

Na tej podstawie przygotowywany jest **indywidualny plan leczenia**.

Etap 2 – realizacja turnusu terapeutycznego

Pacjent uczestniczy w:

- psychoterapii indywidualnej
- psychoterapii grupowej
- psychoterapii rodzinnej
- warsztatach terapeutycznych
- konsultacjach dietetycznych
- wspólnych posiłkach terapeutycznych
- zajęciach pracy z ciałem
- konsultacjach lekarskich

Etap 3 – podsumowanie i plan dalszego leczenia

Po zakończeniu turnusu zespół terapeutyczny przygotowuje:

- podsumowanie procesu terapeutycznego
- rekomendacje dotyczące dalszego leczenia
- plan kontynuacji terapii obejmujący psychoterapię indywidualną, psychoterapię rodzinną, terapię grupową i dalsze wsparcie dietetyczne

Proces terapeutyczny dokumentowany jest w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku pacjentów kierowanych przez lekarzy psychiatrów możliwa jest współpraca z lekarzem prowadzącym w zakresie kontynuacji leczenia.
