

Μία περίπτωση αεροφαγίας

Α.Φ. Πασχάλης

*Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών
Πανεπιστήμιο Πατρών*

Ένας ασθενής που υπέφερε από χρόνια αεροφαγία, θεραπεύτηκε με τη χρήση γνωστικής τεχνικής για να ελαττωθεί η ταχύτητα με την οποία έτρωγε. Όταν ο ασθενής ήταν μικρό παιδί είχε μια εφιαλτική εμπειρία διότι κόκκαλο από ψάρι σφηνώθηκε στο λάρυγγά του. Η επαναφορά της εμπειρίας αυτής και η φανταστική πιθανότητα ύπαρξης ψαροκόκκαλου στο φαγητό του τον δίδαξαν να μασά την τροφή του μέχρι να γίνεται ένας κρεμώδης πολτός. Παρακολούθηση για 18 μήνες έδειξε ότι ο ασθενής δεν είχε συμπτώματα αεροφαγίας.

Η αεροφαγία δεν είναι σπάνιο φαινόμενο, αλλά σπάνια φτάνει στις σελίδες των ερευνητικών περιοδικών, γιατί είναι σχεδόν πάντοτε δυσθεράπευτη και οι ερευνητές δεν έχουν τίποτε να αναφέρουν, π.χ. Kesley (1962). Όπως δείχνουν οι έρευνες, τα φάρμακα και η δίαιτα δεν είναι πάντοτε αποτελεσματικά (Kesley 1962, και Stone and Morgan 1971) γιατί δεν έχει αποδειχτεί ότι υπάρχει οργανική πάθηση που προκαλεί την ασθένεια. Ο Thompson (1972) υποθέτει ότι το ρέψιμο μετά το φαγητό είναι υπεύθυνο για την αεροφαγία. Με βάση αυτή την υπόθεση, οι Rinn και Jackson (1974) έκαναν χρήση ηλεκτρικού σοκ, που το χειριζόταν ο ίδιος ο ασθενής, σε άμεσο συσχετισμό με το ρέψιμο. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά, γιατί οδήγησαν σε σχετική ανακούφιση και βελτίωση του ασθενή. Οι Strehblow et al. (1976) θέραπευσαν ένα εξάχρονο κορίτσι με οικογενειακή θεραπεία. Σύμφωνα με τους Gauderer, Halpin και Izant (1981), η αεροφαγία στα παιδιά αποτελεί μια συγκεκριμένη κλινική οντότητα, που συχνά οδηγεί σε ανώφελες και επιβλαβείς χειρουργικές επεμβάσεις. Οι Galloway et al. (1983) χρησιμοποίησαν τεχνικές εξάρτησης με 12 ασθενείς για τη

μείωση του ρυθμού λήψης τροφής και προσωρινή βελτίωση των συμπτωμάτων. Τέλος, οι Holborn και Dougher (1985) χρησιμοποίησαν συμπεριφορικές τεχνικές θετικής άσκησης, υπερεπανόρθωσης και στέρησης-ενίσχυσης, σε δυο περιπτώσεις καθυστερημένων ασθενών, με πενιχρά αποτελέσματα.

Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε γνωστικές συμπεριφορικές τεχνικές για να ελαττώσει την ταχύτητα λήψης τροφής σ' ένα ασθενή με αεροφαγία.

Ο ασθενής ήταν τραπεζικός υπάλληλος, 29 ετών, παντρεμένος και υπέφερε από πόνους, δυσπεψία, ηχηρά ρεψίματα, αερισμούς και γουργουρίσματα. Μέχρι τον προηγούμενο από τη θεραπεία χρόνο, εργαζόταν σε γραφείο με πολλούς συναδέλφους και ο φυσιολογικός θόρυβος έκρυβε τα συμπτώματά του. Στο ταμείο που μετατέθηκε, φοβόταν ότι, οι πελάτες που τον άκουγαν, θα έκαναν παράπονο. Χρονομέτρηση της λήψης τροφής απέδειξε ότι για ένα πλήρες γεύμα (σούπα, κύριο πιάτο και φρούτο), έπαιρνε από 4-10 λεπτά. Ξεφλούδιζε και έτρωγε πορτοκάλια με ρυθμό ένα κάθε λεπτό. Εξαιρεση αποτελούσε μόνο το ψάρι, για το οποίο χρειαζόταν από 19-26

λεπτά.

Διαδικασία

Πριν καθοριστεί η αγωγή, αποφασίστηκε να καταγραφούν οι περιπτώσεις ρεψιμάτων, αερισμάτων και γουργουρισμάτων για δύο περίπου βδομάδες (10 μέρες) για τη συλλογή βασικών δεδομένων. Τα αποτελέσματα φαίνονται στη *γραφική παράσταση*, όπου υπάρχουν δύο μετρήσεις με χαμηλό αριθμό συμπτωμάτων. Ο ασθενής, που είναι καθολικός, απέδωσε το φαινόμενο στο είδος του φαγητού, δηλαδή το ψάρι που ήταν «ελαφρό». Δεν το έτρωγε συχνά, γιατί όταν ήταν 5 χρονών ένα ψαροκόκκαλο σφηνώθηκε στο λαιμό του. Η εμπειρία ήταν εφιαλτική, γιατί κόντευε να πνιγεί. Παρέλυε από φόβο στην ιδέα ότι μπορούσε να υπάρξει ψαροκόκκαλο στο φαί που είχε στο στόμα. Γι' αυτό μασούσε το ψάρι πολύ καλά προσπαθώντας να διαπιστώσει αν υπήρχε ψαροκόκκαλο στο στόμα του. Η τροφή γινόταν κρεμώδης πολτός πριν να την κατεβάσει στο στομάχι.

Μετά από τη διαπίστωση της συνάφειας ανάμεσα στο μάσημα και την ανακούφιση από τα συμπτώματα, του έγινε εισήγηση να μασά όλα τα γεύματα κατά τον ίδιο τρόπο που έτρωγε το ψάρι. Θα φανταζόταν ότι η τροφή του περιείχε ψαροκόκκαλα για να αναγκάζεται να τη μασά πολύ καλά. Πάνω στο θέμα αυτό έγιναν πολλές και ποικίλες, κατά φαντασία, ασκήσεις από τις οποίες διαλέχτηκαν οι πιο φοβικές και απειλητικές. Η γυναίκα του, που ήταν παρούσα στις συνεντεύξεις, ανέλαβε να προσθέτει μερικά ψαροκόκκαλα στο πιάτο του, ανάλογα με το φαγητό.

Αποτελέσματα

Στις αρχές μασούσε με τα μάτια κλειστά, για να φαντάζεται με ζωντανές εικόνες τα ψαροκόκκαλα στο φαί του. Βαθμιαία και σποραδικά άνοιγε τα μάτια του, ώστε σε ένα μήνα μπορούσε να τρώει φυσιολογικά. Μασούσε την τροφή του για περισσότερο από 30 λεπτά και ποτέ δεν την κατέβαζε αν δε γινόταν κρεμώδης πολτός. Σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα αισθανόταν ότι μπορούσε να ελέγχει τη συμπεριφορά του και ότι ουσιαστικά το πρόβλημά του λύθηκε. Με τηλεφωνική επικοινωνία σε τρία εξαμηνιαία διαστήματα (δες γραφική παράσταση) αποδείχτηκε ότι ο ασθενής αισθανόταν καλά και δεν είχε πρόβλημα.

Σχόλια

Η αεροφαγία είναι μια δύσκολη ασθένεια, που δε θεραπεύεται εύκολα, ανεξάρτητα από ποια θεραπευτική αγωγή εφαρμόζεται. Η υπόθεση ότι το γρήγορο μάσημα και το καταβρόχθισμα της τροφής μπορεί να είναι παράγοντες που ευθύνονται ή συμβάλλουν στην αεροφαγία, είναι δικαιολογημένη. Πολύ πιθανό να σχηματίζονται αεροκοιλώματα ανάμεσα στα αμάσητα κομμάτια τροφής και έτσι κατεβαίνουν στο στομάχι. Από την άλλη, το καλό μάσημα δημιουργεί πολλά σάλια, που περιέχουν πολλά ένζυμα. Πιθανό τα ένζυμα αυτά να εμποδίζουν τη δημιουργία αερίων κατά την πέψη και τη διάλυση της τροφής. Η αιτιατή σχέση των δύο αυτών παραγόντων δεν έχει αποδειχτεί και χρειάζονται παραπέρα έρευνες. Εκτός από τη γνωστική παράσταση που ήταν υπεύθυνη για την αρχική παρακίνηση του ασθενή να ελαττώσει το ρυθμό λήψης τροφής και παράλληλα να αυξήσει το χρόνο που μασούσε την τροφή, άλλες παράμετροι που πιθανό συνέβαλαν

στη θεραπεία της περίπτωσης είναι: α) οι συμβουλευτικές συνεντεύξεις, β) η από κοινού με τη γυναίκα του αντιμετώπιση του προβλήματος και η νέα κοινωνική διάσταση των σχέσεών τους, και γ) η ικανότητα που ο ασθενής απέκτησε να ελέγχει

τη συμπεριφορά του. Τέλος πρέπει να τονιστεί η χρήση της συνέντευξης ως εργαλείου ανάπτυξης παρελθουσών εμπειριών και τωρινών συμπεριφορών, που μπορούν να στρατευθούν στην προσπάθεια να λυθούν τα προβλήματα του ασθενή.

ΒΙΒΛΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Galloway S.P., Fonagy P., Pounder R.E. and Morgan M.J. Behavioural techniques in the management of aerophagia in patients with hiatus hernia. *J. of psychosomatic Research*, 1983, 27, 499-502.

Gauderer M.W., Halpin T.C. and Izant R.J. Pathologic childhood aerophagia, a recognizable clinical entity. *J. of Pediatric Surgery*, 1981, 16, 301-305.

Holburn C.S. and Dougher M.J. Behavioral attempts to eliminate air-swallowing in two profoundly mentally retarded clients. *American J. of mental Deficiency*, 1985, 89, 524-536.

Kesley J.R. The treatment of aerophagia. *Medical Record and Annals*, 1962, 55, 62-63.

Rinn R.C. and Jackson J.E. The treatment of aerophagia with self-administered response-con-

tingent shock. *Behavioral Engineering*, 1974, 11, 7-8.

Stone R.T. and Morgan M.C. Aerophagia in children. *American Family Physician*, 1971, 3, 94-95.

Strehblow M., Stur O., Weissenbacher G. and Wurst E. Aerophagie: Fallbericht und differentialdiagnose. *Paediatric und Paedologie*, 1976, 11, 287-96.

Thompson W.G. Burbulence (Indigestion due to gas). *C.M.A. Journal*, 1972, 106, 1220-1225.

Γραφική Παράσταση. Φαίνεται καθαρά η πορεία των συμπτωμάτων του ασθενή πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από τη θεραπεία.

