اختلالات خوردن

اشتراک در شبکه‌های اجتماعی:
آدرس صفحه: https://mav

[1]

اختلال خوردن برحسب آشفتگي شديد در رفتار خوردن مشخص مي شود. اين اختلال مشتمل بر دو تشخيص بي اشتهايي عصبي و پرخوري عصبي است. بي اشتهايي عصبي برحسب خودداري از حفظ كمترين وزن بهنجار بدن مشخص مي شود. پرخوري عصبي برحسب دوره هاي مكرر خوردن با ولع و به دنبال آن رفتارهاي جبراني نامناسب مانند استفراغ عمدي، مصرف نابجاي داروهاي ملين يا ساير داروها، روزه داري يا ورزش مفرط مشخص مي شود. آشفتگي در درك شكل و وزن بدن ويژگي اصلي بي اشتهايي عصبي و پرخوري عصبي است.

بي اشتهايي عصبي (آنوركسيا يا فقدان اشتها) Anorexia neruosa

وجه مشخص بي اشتهايي عصبي عبارت است از: رفتار ارادي و هدفمند جهت از دست دادن وزن، كاهش وزن، اشتغال ذهني به وزن بدن و غذا، الگوهاي خاص و عجيب غذايي، ترس شديد از افزايش وزن، اختلال تصوير بدن و قطع قاعدگي (آمنوره). حدود نيمي از مبتلايان به علت كاهش شديد مصرف غذا دچار كاهش وزن مي شوند و برخي از آنها برنامه هاي ورزشي سختي انجام مي دهند. نيم ديگر بيماران رژيم غذايي سختگيرانه اي براي خود تنظيم مي كنند ولي كنترل خود را از دست مي دهند، پرخوري مي كنند، سپس رفتارهاي پاكسازي (Purgiig) از خود نشان مي دهند. برخي بيماران حتي پس از خوردن مقادير اندك غذا نيز پاكسازي مي كنند.
بي اشتهايي عصبي اختلالي تعريف شده است كه در آن فرد از حفظ حداقل وزن طبيعي امتناع مي كند، شديداً از افزايش وزن مي ترسد، به ميزان زيادي در مورد بدن خود و شكل آن برداشت هاي اشتباه دارد.
اصطلاح بي اشتهايي عصبي گمراه كننده است زيرا فقدان اشتها بندرت در مراحل اوليه اين اختلال روي مي دهد بلكه به دليل اختلال عميق در تصوير بدني است كه فرد بي وقفه در پي لاغري است و بدين منظور تا مرحله گرسنگي كشيدن نيز پيش مي رود.
اين اختلال دهها سال است كه شناسايي شده است و در افراد مختلف با همساني چشمگيري توصيف شده است. بي اشتهايي عصبي در زنان شايعتر از مردان است و معمولاً در نوجواني آغاز مي شود.
در همه مبتلايان ترس شديد از افزايش وزن و چاقي وجود دارد كه بي ترديد در عدم تمايل آنها به درمان يا مقاومت در مقابل آن نقش دارد. اكثر رفتارهاي غيرعادي معطوف به كاهش وزن در خفا صورت مي گيرد. بيمار غالباً از خوردن غذا با افراد خانواده يا در اماكن عمومي امتناع مي كند. اين افراد با كاهش شديد غذاي مصرفي به خصوص كاهش غيرمتناسب در غذاهاي چرب و با كربوهيدرات بالا، وزن خود را كاهش مي دهند.
همان طور كه قبلاً اشاره شد، اصطلاح بي اشتهايي نامگذاري غلطي است زيرا فقدان اشتها معمولاً تا اواخر اختلال پديده نادري است. علاقه زياد بيمار به جمع آوري دستورالعمل آشپزي و آماده سازي غذاهاي مفصل براي ديگران نشانه اينست كه فرد مدام به خوردن مي انديشد. برخي قادر به كنترل دائمي محدوديت داوطلبانه غذايي نبوده و دوره هاي پرخوري دارند. اين پرخوري ها اغلب مخفيانه و در شب انجام مي شوند. بيمار معمولاً پس از هر پرخوري استفراغ عمدي مي كند، جهت كاهش وزن از مسهل

و داروهاي مدر استفاده مي كند. تمرين هاي تشريفاتي، دوچرخه سواري وسيع، قدم زدن، دويدن از فعاليت هاي معمول اين بيماران است.
مبتلايان درمورد غذا رفتارهاي خاصي نشان مي دهند. مثلاً در تمام قسمتهاي خانه انواع غذاها را پنهان مي كنند، هميشه در جيب و كيفشان مقدار زيادي شكلات و شيريني دارند. هنگام غذا سعي دارند آن را در دستمال سفره بريزند يا در جيبشان پنهان كنند. گوشت را به قطعات بسيار كوچك تقسيم مي كنند و زمان زيادي را صرف مرتب چيدن اين قطعات در بشقاب مي كنند. اگر به رفتار عجيب آنها در اين موارد اشاره شود، منكر غيرعادي بودن آن شده يا خيلي سطحي از بحث درمورد آن طفره مي روند.

روشهای درمان بیماری

بستری کردن:

باتوجه به نقش عوامل پيچيده روان شناختي و طبي در بي اشتهايي عصبي يك طرح درماني جامع توصيه مي شود كه شامل بستري كردن در بيمارستان و درصورت لزوم درمان خانوادگي و فردي است.
رويكردهاي رفتاري، شناختي، بين فردي و در برخي موارد تجويز دارو بايد مدنظر باشد.

نشانی منبع: https://mava.iki.ac.ir/node/312

پیوندها
https://mava.iki.ac.ir/files/images/articles/da851a3702c54428a833262641db6b7a%5B1%5D.jpg [1]

این صفحه از سایت مرکز مشاوره مأوا تهیه و چاپ شده است .