



اختلالات خوردن

اشتراک در شبکه‌های اجتماعی:

آدرس صفحه: <https://mav>



[1]

اختلال خوردن برحسب آشفتگی شدید در رفتار خوردن مشخص می‌شود. این اختلال مشتمل بر دو تشخیص بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی است. بی‌اشتهایی عصبی برحسب خودداری از حفظ کمترین وزن بهنجار بدن مشخص می‌شود. پرخوری عصبی برحسب دوره‌های مکرر خوردن با ولع و به دنبال آن رفتارهای جبرانی نامناسب مانند استفراغ عمدی، مصرف ناهای داروهای ملین یا سایر داروها، روزه داری یا ورزش مفرط مشخص می‌شود. آشفتگی در درک شکل و وزن بدن ویژگی اصلی بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی است.

بی‌اشتهایی عصبی (آنورکسیا یا فقدان اشتها) Anorexia neruosa

وجه مشخص بی‌اشتهایی عصبی عبارت است از: رفتار ارادی و هدفمند جهت از دست دادن وزن، کاهش وزن، اشتغال ذهنی به وزن بدن و غذا، الگوهای خاص و عجیب غذایی، ترس شدید از افزایش وزن، اختلال تصویر بدن و قطع قاعدگی (آمنوره). حدود نیمی از مبتلایان به علت کاهش شدید مصرف غذا دچار کاهش وزن می‌شوند و برخی از آنها برنامه‌های ورزشی سختی انجام می‌دهند. نیم دیگر بیماران رژیم غذایی سختگیرانه‌ای برای خود تنظیم می‌کنند ولی کنترل خود را از دست می‌دهند، پرخوری می‌کنند، سپس رفتارهای پاکسازی (Purging) از خود نشان می‌دهند. برخی بیماران حتی پس از خوردن مقادیر اندک غذا نیز پاکسازی می‌کنند.

بی‌اشتهایی عصبی اختلالی تعریف شده است که در آن فرد از حفظ حداقل وزن طبیعی امتناع می‌کند، شدیداً از افزایش وزن می‌ترسد، به میزان زیادی در مورد بدن خود و شکل آن برداشت‌های اشتباه دارد. اصطلاح بی‌اشتهایی عصبی گمراه‌کننده است زیرا فقدان اشتها بندرت در مراحل اولیه این اختلال روی می‌دهد بلکه به دلیل اختلال عمیق در تصویر بدنی است که فرد بی‌وقفه در پی لاغری است و بدین منظور تا مرحله گرسنگی کشیدن نیز پیش می‌رود.

این اختلال دهها سال است که شناسایی شده است و در افراد مختلف با همسانی چشمگیری توصیف شده است. بی‌اشتهایی عصبی در زنان شایعتر از مردان است و معمولاً در نوجوانی آغاز می‌شود.

در همه مبتلایان ترس شدید از افزایش وزن و چاقی وجود دارد که بی‌تردید در عدم تمایل آنها به درمان یا مقاومت در مقابل آن نقش دارد. اکثر رفتارهای غیرعادی معطوف به کاهش وزن در خفا صورت می‌گیرد. بیمار غالباً از خوردن غذا با افراد خانواده یا در اماکن عمومی امتناع می‌کند. این افراد با کاهش شدید غذای مصرفی به خصوص کاهش غیرمتناسب در غذاهای چرب و با کربوهیدرات بالا، وزن خود را کاهش می‌دهند.

همان‌طور که قبلاً اشاره شد، اصطلاح بی‌اشتهایی نامگذاری غلطی است زیرا فقدان اشتها معمولاً تا اواخر اختلال پدید نادر است. علاقه زیاد بیمار به جمع‌آوری دستورالعمل آشپزی و آماده‌سازی غذاهای مفصل برای دیگران نشانه اینست که فرد مدام به خوردن می‌اندیشد. برخی قادر به کنترل دائمی محدودیت داوطلبانه غذایی نبوده و دوره‌های پرخوری دارند. این پرخوری‌ها اغلب مخفیانه و در شب انجام می‌شوند. بیمار معمولاً پس از هر پرخوری استفراغ عمدی می‌کند، جهت کاهش وزن از مسهل

مبتلایان در مورد غذا رفتارهای خاصی نشان می دهند. مثلاً در تمام قسمتهای خانه انواع غذاها را پنهان می کنند، همیشه در جیب و کیفشان مقدار زیادی شکلات و شیرینی دارند. هنگام غذا سعی دارند آن را در دستمال سفره بریزند یا در جیبشان پنهان کنند. گوشت را به قطعات بسیار کوچک تقسیم می کنند و زمان زیادی را صرف مرتب چیدن این قطعات در بشقاب می کنند. اگر به رفتار عجیب آنها در این موارد اشاره شود، منکر غیرعادی بودن آن شده یا خیلی سطحی از بحث در مورد آن طفره می روند.

بستری کردن:

باتوجه به نقش عوامل پیچیده روان شناختی و طبی در بی اشتهاپی عصبی یك طرح درمانی جامع توصیه می شود كه شامل بستری كردن در بیمارستان و درصورت لزوم درمان خانوادگی و فردی است.

رویکردهای رفتاری، شناختی، بین فردی و در برخی موارد تجویز دارو باید مدنظر باشد.

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