

اختلالات خوردن

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 نابعی داروهای ملین یا سایر داروها، روزه داری یا ورزش مفراطی مشخص می‌شود. آشفتگی در درک شکل و وزن بدن ویژگی اصلی بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی است.

بی‌اشتهایی عصبی (آنورکسیا یا فقدان اشتها) Anorexia nervosa

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.

همان طور که قبلاً اشاره شد، اصطلاح بی‌اشتهایی نامگذاری غلطی است زیرا فقدان اشتها معمولاً تا اواخر اختلال پدید ندری است. علاقه زیاد بیمار به جمع آوری دستورالعمل آشپزی و آماده‌سازی غذاهای مفصل برای دیگران نشانه اینست که فرد مدام به خوردن می‌اندیشد. برخی قادر به کنترل دائمی محدودیت داولبانه 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 و داروهای مدر استفاده می‌کند. تمرین‌های تشریفاتی، دوچرخه سواری وسیع، قدم زدن، دویدن از فعالیت‌های معمول این بیماران است.

مبتلایان در مورد غذا رفتارهای خاصی نشان می‌دهند. مثلاً در تمام قسمتهای خانه انواع غذاها را پنهان می‌کنند، 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 می‌کنند و زمان زیادی را صرف مرتب‌چیدن این قطعات در بشقاب می‌کنند. اگر به رفتار عجیب آنها در این موارد اشاره شود، منکر غیرعادی بودن آن شده یا خیلی سطحی از بحث در مورد آن طفره می‌روند.

روشهای درمان بیماری

بستری کردن:

باتوجه به نقش عوامل پیچیده روان‌شناختی و طبی در بی‌اشتهایی عصبی یک طرح درمانی جامع توصیه می‌شود که شامل بستری کردن در بیمارستان و در صورت لزوم درمان خانوادگی و فردی است.

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

براشتهایی عصبی یا پرخوری روانی

جوع (bulimia) اصطلاحی است به معنای پرخوری و تعریف آن عبارت است از: خوردن غذایی بیشتری از آن چه که افراد در شرایط و مدت مشابه می‌خورند و با احساس قوی از دست دادن کنترل همراه است. اگر پرخوری در افرادی روی دهد که دارای وزن طبیعی یا اضافه وزن و شدیداً نگران شکل و وزن بدن خود هستند و به صورت منظم رفتارهایی را برای مقابله با جذب کالریهای وارد شده به بدن درحین پرخوری انجام می‌دهند، این شکل از پرخوری اختلالی است که با عنوان جوع عصبی شناخته می‌شود.

جوع عصبی نوعی پرخوری توصیف شده است که با روش‌های نامتناسب جلوگیری از افزایش وزن همراه می‌باشد. دوره‌های تکرار شونده جوع عصبی که شایعتر از بی‌اشتهایی عصبی است، با احساس از دست دادن کنترل همراه می‌باشد. مزاحمت اجتماعی یا ناراحتی جسمانی - یعنی درد شکمی یا تهوع - پرخوری را خاتمه می‌دهد و اغلب پس از خاتمه پرخوری شخص دچار احساس گناه، افسردگی یا نفرت از خود می‌شود. افراد مبتلا به جوع عصبی همچنین برای جلوگیری از افزایش وزن به رفتارهای جبرانی عودکننده‌ای نظیر پاکسازی (استفراغ عمدی، استفاده مکرر از مسهل یا مدر)، روزه گرفتن یا ورزش مفراطی می‌پردازند. برخلاف مبتلایان بی‌اشتهایی عصبی، این بیماران ممکن است وزن طبیعی خود را حفظ کنند.

جوع عصبی شایعتر از بی‌اشتهایی عصبی است. تخمین‌های شیوع این اختلال بین 1 تا 3 درصد در زن‌های جوان است. همچون بی‌اشتهایی عصبی، جوع عصبی نیز در زنان شایعتر از مردان است ولی سن شروع آن در دوره نوجوانی دیرتر از سن شروع بی‌اشتهایی عصبی است. میزان بروز این اختلال در مردان یک دهم زنان است. این اختلال حتی ممکن است در اوایل جوانی آغاز شود. نشانه‌های گاه به گاه بروز جوع عصبی نظیر دوره‌های منفرد پرخوری یا پاکسازی در بین 40 درصد زنان دانشجو گزارش شده است. خصوصیات اصلی جوع عصبی عبارتند از: دوره‌های تکرار شونده پرخوری، احساس فقدان کنترل بر خوردن درحین پرخوری، استفراغ عمدی و سوء مصرف داروهای ملین یا مدر، روزه داری یا ورزش‌های افراطی برای پیشگیری از افزایش وزن و ارزیابی مداوم خویشتن که تحت تاثیر شدید شکل و وزن بدن است. پرخوری معمولاً تا حدود یک سال پیش از اقدام به استفراغ شروع می‌شود.

استفراغ یافته شایعی است که معمولاً با وارد کردن انگشت در حلق ایجاد می‌شود، هرچند برخی بیماران می‌توانند به طور ارادی استفراغ کنند. استفراغ، درد شکمی و احساس نفخ را برطرف می‌کند و اجازه می‌دهد که بیمار بدون ترس از چاق شدن به پرخوری ادامه دهد. افسردگی غالباً پس از این دوره‌ها فرا می‌رسد و به «&saquo;&saquo; دلتنگی پس از پرخوری&saquo;&saquo; معروف است. ضمن این دوره‌های پرخوری بیمار از مواد شیرین، پُركالری و نرم مثل کیک یا کلوچه استفاده می‌کند. بعضی بیماران بدون توجه به مزه غذا علاقه به غذاهای پُرجم دارند. غذاها

مخفیانه و سریع خورده می شوند و گاهی خوب جویده نمی شوند.

بیشتر بیماران مبتلا به جوع عصبی وزن طبیعی دارند ولی وزن برخی از آنها ممکن است بالاتر یا پایین تر از حد طبیعی باشد. این بیماران درمورد اینکه درنظر دیگران چگونه جلوه می کنند و نیز جذابیت جنسی، تصویر بدنی و ظاهر خود نگران هستند. در مقایسه با مبتلایان به بی اشتهایی عصبی که علاقه ای به روابط جنسی ندارند، این بیماران از لحاظ جنسی فعالند. گاهی در سابقه بیماران مبتلا به جوع عصبی خاک خوری (پیکا) و کشمکش درحین صرف غذا دیده می شود.

روشهای درمان بیماری

روان درمانی:

برخی بیماران چاق مبتلا به جوع عصبی که تحت روان درمانی طولانی مدت قرار گرفته اند، به طور شگفت آوری بهبود می یابند.

بستری کردن:

اکثر بیماران مبتلا به جوع عصبی بدون عارضه، نیازی به بستری شدن ندارند. در برخی موارد که پُرخوری خارج از کنترل و درمان سرپایی مؤثر نیست یا علائم روانی دیگری مانند میل به خودکشی و سوء مصرف مواد در بیمار وجود دارد، نیز در موارد پاکسازی شدید که به اختلالات شدید الکترونیك و متابولیک می انجامد، بستری کردن بیمار ضرورت می یابد.