المحاضرة العاشرة: الإضطرابات الغذائية

تمهيد: نعلم أن الوظيفة الفمية الغذائية هي أول وظيفة التي تبنى عليها علاقة الطفل مع محيطه ومن بين الإضطرابات الوظيفة الشائعة عند الطفل و المراهق هو الإمتناع عن الأكل و الذي قد يظهر في نمو الفرد .

1- الإمتناع عن الأكل :

تعريفه: تعبر هذه الكلمة عن إضطراب للسلوكات الغذائية و الذي يحتوي على رفض جزئي أو كلي للتغذية، ويكون هذا خارج عن أي سبب عضوي و يمكن للإمتناع عن الأكل أن يظهر في أي سن و لكن له مراحل مفضلة كمرحلة الفطام عند الرضيع و مرحلة المراهقة عند الفتاة .

وكلمة فقدان الشهية العصبي يعرف بحالة من اضطراب في الاكل ينتج عنه رفض شديد لتناول الطعام ،مما يسبب نقصا هائلا في الوزن و الطاقة الأساسية في الجسم و كل ذلك يسبب في النهاية الى توقف الكثير من الاجهزة في الجسم التي تنقصها الطاقة التي تعطى من خلال التغذية ،و البروتينات ،و هي حالة موجودة عند الاناث اكثر من الذكور،او هن اكثر الفئات المتضررة من هذا المرض و كذلك الأطفال.

3 - فقدان الشهية عند الفتاة الشابة:

يظهر هذا الاضطراب عند البنت خلال أو بعد بلوغها و هو اضطراب خطير يظهر الامتناع عن الأكل بصفة عامة ، عند البالغ أعمارهم ما بين يظهر عاده الاضطراب بين عشر سنوات و 30 سنه خارج هذين الحدين يفضل الحذر في عمليه التشخيص لأنه من المحتمل ان نكون امام اضطراب اخر حيث اغلب الحالات تبلغ بين 17 و 18 سنه من العمر لذلك يعتبر اضطراب خاص بالمراهقة خاصه ان اغلب الحالات بدأت عندها الاعراض بين 13 الى 20 سنه ينتشر الاضطراب عند حوالي 4% من المراهقين وهو كذلك عند الشباب والراشدين كما يبدو ان انتشار الاضطراب في ارتفاع مستمر في وقتنا خاصه في سن قبل البلوغ عند الاناث و الذكور يبدو ان الاضطراب ينتشر اكثر عند الاناث بضعف 10 الى 20 ، و يجري التقليل في الأكل بصفة تدريجية وفي بعض الأحيان نتيجة لصدمة ، للفتاة الممتنعة عن الأكل نشاط عادي يزداد في بعض الأحيان وفي الحقيقة سلوكها غير عادي فهي منزعجة ،منطوية، علاقاتها مع العائلة تتضرر تدريجيا فنرى من جهة، هزال هائل: وجه شاحب ، هالات سوداء حول العينين ، خدود محفورة ، الوجه مجعد، ثدي مجعد ، ومن جهة أخرى انقطاع العادة الشهرية اضطرابات هضمية ، انخفاض في ضغط الدم .

- بداية المرض:

تبدأ البنت في التقليل من الأكل غالبا بعد صدمة نفسية وتارة دون سبب معروف، وبطريقة تدريجية

يشير إلى ظهور الأعراض بعد اتخاذ حمية غذائية وتتابع الحمية رغم انخفاض الوزن وفي 40

بالمئة يظهر الاضطراب في حالة منافسة شديدة لا تستطيع البنت حلها.
بعد مرحلة أكل اختياري شيئا فشيئا تنقص الشهية ويتعود الجسم على الكميات القليلة ويحدث إشراط .

خصائص المرض:

هناك ثلاث أعراض أساسية:

- فقدان الشهية مع أعراض نفسية.
- النحافة.
- اختفاء الحيض.

-انغلاقهم شعوريا و ظهور علامات الغضب و العصبية الزايدة عليهم تجاه محيطهم القريب.
في الواقع قبل أن تفقد شهيتها البنت تصارع الجوع في تقليل دائم للأكل مع فكرة متسلطة "يجب أن ينقص الوزن" ومهما كانت نحافة الجسم فهي تراه سمين و تحاول دائما تنظيف أجسادهم من الطعام سرا وهذا مايجعلها تستعمل كل الوسائل للتقليل في الأكل، القيء ،الرياضة ،الادوية

- الأعراض و المظاهر الخارجية:

- لها رؤية مضطربة لجسمها.
- الجسم نحيف.
- الوجه مذبل ومتجعد.
- الاطراف باردة وزرقاء.
- سقوط الشعر.

معايير تشخيص اضطراب فقدان الشهية العصبي حسب DSM5

A-انخفاض ملحوظ في وزن الجسم في سياق العمر والجنس والمسار التطوري والصحة البدنية هذا الانخفاض الملحوظ في الوزن يعرف بانه وزن اقل من الحد الادنى الطبيعي اما بالنسبة للأطفال والمراهقين فهو اقل من الحد الادنى المتوقع .

B-خوف شديد من كسب الوزن او البدانة سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم ان الوزن متدني بشكل كبير.

C- اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه او شكله او تأثير غير ملائم لوزن الجسم او شكله على التقييم الذاتي او انكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.

الخصائص الفكرية وتفسيراتها:

نجد لا مبالاة بالجانب الجنسي ونفي التغييرات الجسمية والجنسية بعد البلوغ كأنها ترفض انوثتها او اي امكانيه جنسيه تشير الدراسات الى وجود اضطراب معاش الجسم حدود متفشيه وضئيلة ومضطربة مما يجعل الحدود بين العالم الخارجي والعالم الداخلي غير واضحة

-بالنسبة ل Selvini يعتبر الجسم كموضوع كره وهو مسكون من موضوع سيء الامه المضطهدة في خلط بين الموضوع السيء والجسم وهناك انشطار في الانا بين الذات والجسم

-اما Brusset يضيف الى هذا الانشطار استثمار نرجسي مركز على الجسم وتتوصل البنت المصابة الى موقف متناقض من جهة جسم مثالي ومن جهة اخرى جسم واقعي موضوع الرفض والنفي فالجسم المثالي يناسب شكل جسم ذكري فالتغييرات الفيزيولوجية للبلوغ تناقض الصورة مثل بروز الثديين مما يثير الخوف من الانوثة والنضج ومحل الرغبة في جسم ذكري تحل به رغبه بدون جنس

-وحسب Thomasفقدان الشهية تدل على اضطراب النزوات والتناقض الوجداني الفني هو اساس الاعراض والخصائص الشرجية تظهر في رغبه التحكم.

التشخيص الفارقي :

- في المراهقة تظهر اضطرابات مؤقتة للأكل ثم تزول تلقائيا.
- فقدان الشهية يمكنه ان يكون ارتكاسيا يزول بتصليح الظروف.
- غياب اضطراب ذهاني خاصه الفصام في الهذيان الاضطهادي رفض الاكل مرتبط بالخوف من التسمم او السحر ففي المراهقه تظهر اضطرابات الاكل المؤقتة ثم تزول تلقائيا
- غياب اضطراب مزاجي خاصه الاكتئاب في الانهيار يشكل سلوك انتحاري.
- في الأنوروكسيا العضوية مرتبط بورم دماغي لا نجد فيها رغبة النحول ولا رفض العلاج.

الأنوركسيا نادرة عند الذكور وفي أغلبية الحالات هي مدخل إلى الذهان عند الذكر.

غياب مرض عضوي كذلك خاصه مرض العضال

-غياب اضطراب التجسيد

- **أسباب الإمتناع عن الأكل عند الفتاة:** يعتبر ان عده عوامل بيولوجية اجتماعيه ونفسيه تتدخل في اضطراب فقدان الشهية

العوامل البيولوجية: يبدو ان نظام مشتقات الافيون مسؤول عن غياب الاحساس بالجوع في فقدان الشهية كما بياناته بعض الدراسات كما انخفاض الوزن ينتج عده تغييرات بيولوجية مثل ما هو الحال بالنسبة للاكتئاب .

العوامل الاجتماعية :

نحاول البدأ بالاشارة الى الأسباب الاجتماعية ، التقييم الذاتي المتدني ،الضغط النفسي باتجاه النحافة بعض العادات الاجتماعية ، حيث تلتقي النزعة للاهتمام بالتحكم في التغذية وبالوزن وبالصورة الجسدية بالخاص بمرضى فقدان الشهية مع نزعه المجتمع العصري الذي تؤيد هذا

السلوك كما يبدو ان هناك سوابق مرضية في محيط المريض مثل الاكتئاب الادمان اضطراب السلوك الغذائي حيث انها منتشرة مقارنه بالمجتمع العام اضافه الى الصراعات الاسرية والزوجية

العوامل النفسية:

يبدو ان فقدان الشهية يظهر في اطار البحث عن الاستقلالية الذاتية والاجتماعية والعاطفية حيث تستبدل هذه الاهتمامات بالاهتمام بالوزن والجسد والتغذية للشعور بالتحكم في الذات والثقة بالذات وكذا فرض وتحقيق الذات، استعمال الطعام من أجل مواجهة المشاعر السلبية ، التعرض للاعتداءات الجنسية في الماضي او العيش مع أهل لا يحسنون التعبير عن مشاعرهم بشكل صحيح، كما ان الكثير من المعالجين التحليليين يفكرون ان المريض يعاني من تبعية مرضية لامه حيث يعتبر الجسد على انه جزء مادي يمثل تدخل الام لذلك يجب تحطيمه و من هنا عدم القدرة على الاستقلال عن الأم بمعنى عبارة عن محاولة غير واعية لتدمير أجسادهم المسكونة بآثار الأم المتسلطة.

الإمتناع عن الأكل مفهوم نوعا ما دقيق عندما يحدث عند مراهقة لها بين (13-20 سنة) لم يتم هذا الإمتناع عن الأكل بالضبط ولكن هو في الواقع اضطراب في علاقة الفتاة مع جسمها و يتعلق هذا الاضطراب بصراعات قديمة مع الأم. فهي غير قادرة أن تتقبل دورها الجديد في الميدان الجنسي التناسلي من جهة ومن جهة أخرى أن تندمج التغيرات الجسمانية من جديد فهي ترفض بصفة غير شعورية أنوثتها و رفض الأكل يمثل هنا دفاع ضد الغرائز الفمية و عملية الأكل مرتبطة باهتمامات جنسية و بصفة خاصة بالتلقيح عن طريق الفم و الأكل، اذن هوامات الفتاة المصابة بالامتناع عن الأكل هي عبارة عن خوف من التلقيح و السمنة تمثل الحمل .

مثالية الأنا في هذه الحالة هي جسم طاهر عديم الجنس .

(الأنا المثالي: الصورة التي تكونها الأم المحيط المجتمع على الشخص و يجب على الشخص أن يكون كذلك ماذا يجب أن أكون)

مثالية الأنا : هي نموذج شخصي مكون حسب طموحات الفرد وهي صورة لا شعورية بمعنى صورة لا شعورية يكونها الإنسان عن نفسه، ويحب بصفة لا شعورية الوصول إليها ماذا أريد أن أكون، و الفتاة الممتنعة عن الأكل ترفض أي شيء و الذي يعطى لجسمها صفات نسوية متناقضة مع مثالية الأنا و لا تخاف الفتاة المصابة بالإمتناع عن الأكل من الأكل فقط ،و لكن أيضا من القرب العاطفي من الحنان، من الإحتكاك الجسماني، و كل ما ينتمي للأخذ و القبض

- التطور والتنبؤ:

- يتطور المرض حسب الحالات.
- تظهر في المراهقة وتزول مع نضج الفرد عقليا ووجدانيا.
- نسبة تبقى في حالة نحافة كبيرة يمكنها التطور إلى السمنة فيما بعد.
- الموت من الجوع.
- الموت من الأمراض الملازمة لسوء التغذية.

العلاج:

يستحيل العلاج في البيت وأغلبية المختصين يفضلون الإستشفاء في عيادة خاصة أمام انخفاض كبير للوزن أين يوضع المريض في عزلة وتقدم له حمية ومساعدة بالأدوية.

يوصف 3 أنواع من العلاج في حالة الإمتناع عن الأكل عند الفتاة :

أ - العزل isolement: عموما يكون العزل الصارم ضروري ،و لا تكون للمريضة أي علاقة لها مع العالم الخارجي (لا زيارات لا مراسلة ، لا امكانية هاتفية)، و يكون هذا العزل مرفوق بإعادة التربية الغذائية .

ب - العلاج بالأدوية: بهدف تقوية الجسم و إنعاشه و تنشيط المراكز التنظيمية للجوع .

ج - العلاج النفسي: التوصية (هي متابعة نفسية) هي إستعمال العلاج النفسي المصاحب بالإسترخاء.

د – الاسترخاء: كما قلنا مصاحب للعلاج النفسي والتقليل من القلق و الحصر.

و - علاج المحيط العائلي لتغيير أسلوب معاملته:خاصة العلاقة مع الام واعطاء بعض التوجيهات فيما يتعلق بتصحيح طبيعة العلاقة العاطفية الانفعالية مع الام.

ه - علاج جماعي لأولياء المصاب

ن - العلاج السلوكي مع تعزيز سلوك الغذاء (www.consul.islamweb.net)

- بعض الملاحظات حول الإمتناع عن الأكل :

- نلاحظ قلة وجود إمتناع الأكل عند الذكور بالنسبة للبنات.
- إختلاف بين الجداول الإكلينيكية لكل جنس (ذكر، أنثى) فعند الذكور نلاحظ خمول و تهويم (غسقية) في مكان النشاط المفرط، عند البنات و النمط العلائقي للطفل مع أمه هو

نمط خاص، فإن الطفل اعتراضي أو بالعكس تعلق مفرط بين الطفل و أمه ، و تفسير قلة وجود الامتناع عن الأكل عند الذكر بإمكانياته في إثبات ذاته .

- و بالنقص في الهوامات الفمية التي توجد بكميات كبيرة لدى الفتاة .
- الامتناع عن الأكل اضطراب في حد ذاته ممكن أن يزول تلقائيا أو بعد علاج ،وقد يكون في حالات أخرى عرض لبنية مرضية للشخصية، و عموما تكون بنية عصابية من نوع الهستيريا ، الخواف ، الوسواس القهري .

2- الافراط في الأكل الشراهة boulimie والبدانةobésité :

هو اضطراب في الوظيفة الغذائية و ينتج عنه ارتفاع في الوزن ، الطفل المفرط في الأكل يمتاز عموما بالسمنة ، ومن الصعب وصف شخصية نمطية للطفل السمين و لكن من المؤكد أن الغذاء عنده يأخذ معنى رمزي ويكون القيمة الاستبدالية لعاطفة محبطة، كما يكون القيمة للدفاع ضد القلق أو أحيانا أيضا وسيلة سحرية للتسلط

حسب نظرية (ميلني كلاين) (استبدان الموضوع الخارجي يعطي للشخص سيمات هذا الموضوع) و بالفعل عند الطفل المفرط في الأكل لاحظنا أن الأم عادة لها علاقة متينة مع الطفل، فهي تحيطه برعاية مفرطة و تمنح له غذاء كثيرا في هذه الحالة يأخذ الغذاء قيمة انفعالية عند الأم ،ثم عند الطفل و عن طريق الأكل تعبر الأم عن عاطفتها و أحيانا أخرى يعتبر هذا كتخفيض لإحساسها بالذنب. على كل يظهر الغذاء و كأنه يستبدل الحب الذي لا تستطيع الأم أن تعطيه بطريقة أخرى وفي هذه الحالة يصبح الغذاء يعادل الحب، و يصبح بالنسبة للطفل تعويض و راحة و يكون رد فعل هنا طلب متزايد للغذاء ورغبة في الإشباع .
تصيب الذكور و الإناث على حد السواء تنتج البدانة عن المبالغة في الأكل ولا تعرف لها أسباب هرمونية يعتبر البدين أي طفل تجاوز ب 15 بالمئة من وزنه العادي الذي يناسب سنه وقامته وتختلف معايير البدانة حسب المحيط العائلي والثقافي، وبعض المجتمعات العربية البدانة تدل على الصحة، وإذا كانت الأمهات تشتكين من نحافة طفلهن فليس هناك واحدة تشتكي من سمنته، والأم تفتخر لهذا معناه أنها نجحت في دورها كأم مغذية غير مدركة الآثار الصحية للبدانة.

اعراض اضطراب الشراهة حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5:

A- نوبات معاودة من الشراهة عند الاكل وتتصف نوبة الشراهة عند الاكل بكل مما يلي:

1- اكل مقدار من الطعام اكبر بشكل مؤكد مما يأكله معظم الناس اثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف وذلك في فتره منفصلة من الوقت (مثلا خلال ساعتين).
2- احساس بانعدام السيطرة على الاكل اثناء النوبة مثل الاحساس بان المرء لا يستطيع التوقف عن الاكل او السيطرة عن ماهية او مقدار ما يأكل .

B-سلوكيات التعويضية غير مناسبه متكررة لمنع كسب الوزن مثل افتعال الاقياء او سوء استخدام المسهلات او حقن او ادويه اخرى او الصيام او التمارين المفرطة .

C- يحدث كل من الشرع عند الاكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة كمعدل وسطي مره اسبوعي ا على الاقل لمده ثلاثة اشهر.

D- :يتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم ووزن الجسم .

E-لا يحدث الاضطراب حصرا اثناء نوبات فقدان الشهية العصبي.

أنواع البدانة :
- البدانة العضوية ناتجة عن اضطراب جيني مثل مرض" بادويللي" و الذي يتصف ب : شراهة كبيرة يأكل الطفل كل ما يجده أمامه.

- بدانة وراثية عضوية غير ناتجة عن ضعف هضم الدسوم.

- بدانة لإفراط الشهية والشراهة لأسباب نفسية واجتماعية.

- الشراهة بدون بدانة هي رغبة ملحة ومتسلطة تدفع بالفرد إلى الأكل لا لتهدئة الجوع بل لتهدئة القلق، وتجد الفرد يبتلع كميات غير معقولة من الأكل دون اختيار وبعدها يتقيء لإفراغ معدته ليستعيد العملية مرة أخرى أو مرات حسب النوبة .

هذا النوع يمس النساء أكثر خاصة أنها لا تستطيع التحكم في رغبتها المتسلطة فتحاول مقاومة الشراهة والحفاظ على أناقتها بالقيء والرياضة.

عموما المصاب بالشراهة يكتم السر ولا يطلب العلاج إلا بعد أحداث فيزيولوجية خطيرة ينقل على إثرها إلى المستشفى وتكتشف الشراهة.(www.psychologist.blogspot.com)

تعاش كثير من الاضطرابات كعيب أو عار مما تجعل المصاب يخفيها ويعيش في وحدة تزيد اضطرابه، لكن سواء الشراهة ببدانة أو بدونها تجد جذورها في معني التغذية .

رأينا في فقدان الشهية أهمية الغذاء في العلاقة بين الأم والطفل ومعناه النفسي والعلائقي، وتعتبر الشراهة كنتيجة لاضطرب العلاقة بين الطفل والأم ،عندما تستجيب الأم لطلبات إبنها دون تمييز بتقديم الأكل و هذا يؤدي إلى اضطراب في فهم إشارات مختلفة المعنى، وعند أي اضطراب يستجيب الطفل بالأكل كاستجابة شاملة لحل الصعوبات بدلا من تنظيم رمزي وخيالي.

العلاج:

الحمية الغذائية لمساعدة الطفل والمراهق على التحكم في أكله وهذا دون تجويعه وبمشاركته النشيطة يتعرف على المواد الغذائية ونوعيتها وسعرتها الحرارية، وبمساعدة مختص في الغذاء يحدد وجباته

والعلاج النفسي ويهدف الى مساعدة الطفل على التعرف على معنى احساساته وحاجته وألا يستجيب لأي مثير بنفس الجواب على محيطه وتكوين علاقات مع أقرانه.)

نجد وراء الاضطراب انهيار يحاول مقاومته بالأكل فيجب البحث عن اسباب الاضطراب والصراع وعلاجه

توجيهات ومساعدات العائلة لان كلما كانت العائلة صلبه في سلوكها اتجاه الفرد كلما صعب العلاج.