الاضطرابات الغذائية

تمهيد

تعتبر الاضطرابات الغذائية من اهم الاضطرابات التي تصيب الطفل و المراهق نظرا لأهمية التغذية في نموهم و تطورهم و خطورة أثارها الجسمية و النفسية خاصة الانتحار عند المراهقين الذي يعانون من القهم العقلي.

تشمل الاضطرابات الغذائية عند الطفل و المراهق مجموعة من الاضطرابات المختلفة التي تمتد من الامتناع على التغذية الى الإفراط فيها ومرورا بالسلوك الغذائي المنحرف تصيب المراهق بصفة خاصة و كبيرة نظرا لخصوصية مرحلة المراهقة و التغيرات البيولوجية و الفيزيولوجية والنفسية خاصة التي تحملها و اثارها على المراهق و الأسرة كذلك.

عرفت الهيئة العليا للصحة بفرنسا (2010) الاضطرابات الغذائية على انها " اضطراب السلوك الذي يهدف الى مراقبة الوزن و الذي يشوه بصورة واضحة الصحة الجسمية مثلها مثل التكيف النفسواجتماعي...." (ترجمة شخصية)

1- القهم العقلي (فقدان الشهية العصبي)

يعتبر القهم العقلي من الاضطرابات التي تظهر بصورة كبيرة خلال فترة المراهقة و كذلك عند الرضيع. ينتشر القهم العقلي بصورة كبيرة في الدول المتقدمة التي تعطي قيمة كبيرة لنحافة الجسم و نذكر منها على وجه الخصوص الفئات الاقتصادية الغنية كما انها مرتبطة بالخصائص الاجتماعية و الثقافية لكل مجتمع.

لقد اخذ هذا الاضطراب انتباه الباحثين فمنهم من شبهه بالهستيريا و البعض الأخرى ميز عناصر من البرانويا ، وساوس....الخ

1-1 تعريف القهم العقلي

مصطلح Anorexia مشتق من اليونانية و الذي ينقسم الى An و التي يقصد بها غياب و orexis تعني الشهية و تشير المصطلح بصفة عامة الى انخفاض او فقدان الشهية أو الرغبة في الأكل.

يعرفها Jeammet (2005) بانها " سلوك ارادي للتقيد الغذائي و الصراع النشط في مواجهة الجوع..."

يشير الباحث هنا الى القهم العقلي عند المراهقة و الذي يتمثل في سلوكها الفردي حيث تصارع بشكل كبير بهدف تخفيض بصورة ارادية ونشيطة لسلوكها الغذائي و لكن يظهر القهم العقلي عند الرضع.

1-3القهم العقلي عند المراهق(ة)

يظهر هذا الاضطراب بصفة خاصة خلال مرحلة المراهقة مع وجود ذروة ما بين(12-14 سنة او ما بين-18-20 سنة) حيث ينتشر بصورة تفاضلية عند الأنثى مقارنة بالذكر (9 اناث/1 ذكر). ينتشر الاضطراب باختلاف الدراسات فحسب الدليل الإحصائي (دسم 5)نسبة الانتشار هي 6.2 من المائة .

تظهر بصفة عامة بصورة تدريجية في الحالة المعتادة بانخفاض التغذية او اتباع حمية لتخفيض الوزن و تكون غير ظاهرة و لكن الشيء الملاحظ ان التقيد الغذائي ممنهج ، تتبعه المريضة بعزم و تصميم كبيرين .يتم المحافظة على الإحساس بالجوع في البداية ثم يزول تدريجيا حيث يظهر بحث المريضة على النحافة مع التقييد الكبير في التغذية كميا و نوعيا و تلجا الى استراتيجيات اخرى مثل التقيؤ ، استعمال ادوية...الخ دون الاكتراث او الخوف او القلق من هذه النحافة (انا عادية ، لست نحيفة) و في الجهة المعاكسة تحافظ على بعض السلوكيات مثل الاهتمام بالطبخ و اقناع الآخرين بالأكل ...الخ

الجدول الاكلينيكي

يتفق المختصون العياديون على ان الأعراض الرئيسية لفقدان الشهية العصبي في المراهقة تتبع ما وصفه Lasègue (1873) و هي كمايلي:

-فقدان الشهية

و التي تميز هذا الاضطراب حيث تتمثل في انخفاض التغذية و الأكل. ان فقدان الشهية يلي الصراع النشيط الذي تبنته المريضة في البداية و بعد ذلك ترفض التغذية مهما كان نوعها.

للتذكير يتميز السلوك الغذائي للمريضة بالبحث عن كل ما يخفض وزنها و منه تختار بدقة كل المأكولات الخالية من السعرات الحرارية العالية ، المضغ لفترات طويلة ، البحث عن كل الوصفات المخفضة للوزن..الخ. كما ان فقدان الشهية يشكل موضوع للصراع بين افراد الأسرة و المريضة.

-فقدان الوزن (النحافة)

يظهر فقدان الوزن بصورة متدرجة نتيجة لفقدان الشهية و يمكن ان يتجاوز 20 الى 30 من المائة من وزنها ويمكن ان يصل الى 50 من المائة من وزنها.

يظهر فقدان الوزن في تغير شكل الجسم و تلاشي كل العناصر الأنثوية من حيث حجم الثدين، يصبح الوجه ذو شكل حاد، العينان متداخلتان .....الخ

يرافق فقدان الوزن انكار المريضة له و لفقدان الشهية في نفس الوقت و الذي يترجم من خلال خوف المريضة من الزيادة في الوزن حيث انها تعمل على مراقبة دقيقة لوزنها من خلال مراقبة الأغذية و الأطعمة و قيمتها الغذائية.

-غياب الطمث (انقطاع العادة الشهرية)

يعتبر المختصون ان غياب الطمث مؤشر عيادي رئيسي لظهور القهم العقلي بالرغم من اقصاءه من قائمة اعراض القهم العقلي في دسم5 (2013).

تنقطع العادة الشهرية قبل ظهورها و في كثير من الأحيان بعد ظهوره.

الأعراض الأخرى

اقترح العديد من الباحثين علامات اخرى مرتبطة بهذه الأعراض نذكر منها:

افراط في النشاط الجسمي و الذكائي حيث تستثمر المريضة في النشاطات التي تتطلب القدرات العقلية كالدراسة مثلا و كذلك النشاطات الحركية مثل الرياضة ،

- مراقبة الوزن

تلجا المريضة الى عدة حيل تساعدها على تفادي زيادة الوزن نذكر منها خاصة التقيؤ الذاتي او تناول ادوية تساعدها على ذلك كما يمكنها ان تتناول كميات كبيرة من الماء او تستعمل الاجترار.

عناصر شخصية المصابة بفقدان الشهية العصبي

تطرقت Brush الى بعض عناصر الشخصية نذكر منها : البحث عن الكمال ، الحذر من الأخرين و عدم القدرة على الإدراك الداخلي او ادراك الأحاسيس الداخلية.

معايير التشخيص حسب دسم5

- A قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات، مما يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري، والصحة البدنية. انخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأنه وزن أقل من الحد الأدنى الطبيعي أما بالنسبة للأطفال والمراهقتين فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع

- B خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة ، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدني بشكٍل كبير

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

التشخيص الفارقي

يجب تمييز القهم العقلي عن الاضطرابات التالية :

-الاضطرابات العضوية نذكر منها اضطرابات الهضم (مرض Crohn، التهاب المعدة....الخ)، اضطرابات هرمونية مثل السكري و بعض الأورام على مستوى الدماغ و الجهاز الهضمي.

-يجب الانتباه الى كل الاضطرابات الدهانية التي تأكد على فرض التقيد على التغذية و الأكل نتيجة لهذيانات يكون موضوعها الخوف من العدوى او التسمم.

في هذه الحالة يصبح القهم العقل كعرض لمرض عقلي (الاكتئاب).

2- انواع فقدان الشهية العصبي

يوجد عدة انواع من القهم العقلي و هي:

- القهم العقلي– الشراهة

اضطراب تعويضي "القهم العقلي مع الشراهة". في هذه الحالة يتخلل فقدان الشهية فترات شراهة تنتهي بطرح للأكل سواء عن طريق القيء او تناول المواد التي تسمح بذلك. للتذكير بعض الإحصائيات تشير ان ما بين 20 الى 50 من المائة من المريضات المصابات بفقدان الشهية العصبي يعانين من الشراهة (المعهد الوطني للصحة و البحث الطبي بفرنسا 2020).

القهم العقلي عند الذكر

و هي حالة نادرة قدرت نسبة انتشارها حسب بعض الدراسات ب 0.2 من المائة. تظهر ما بين 12 و 19 سنة. تظهر اضطرابات في الانتصاب كما ان صورة الجسم مختلفة حيث يرى المريض ان جسمه لا يتوفر على عضلات قوية كما تم ملاحظة ايضا افراط في النشاط الحركي وعلاقةالقهم العقليباضطراب الهوية الجنسية.

القهم العقلي المتأخر

حيث يظهر بعد المراهقة حيث تظهر نتيجة الزواج او عند انجاب الطفل الأول.

الاضطرابات المصاحبة

ترتبط العديد من الاضطرابات بفقدان الشهية العصبي نذكر منها :

الاكتئاب و منتشر بصورة كبيرة.

اضطرابات القلق خاصة حيث تم ملاحظة بعض عناصر الشخصية التجنبية ، الوسواسية عند المريضات.

استهلاك المواد المخدرة و خاصة الكحول.

تطور المرض

يتوقف تطور المرض على بعض المؤشرات الهامة و منها :

-النحافة حيث يتعدى فقدان الوزن اكثر 30 من المائة من وزن المريضة و سرعتها.

-مؤشر كتلة الجسم اقل من 13

الإنهاك في الأنشطة ، اكتئاب، اضطراب الوعي..الخ

بالإضافة الى الاضطرابات البيولوجية من انخفاض ضغط الدم ، انخفاض في درجة حرارة الجسم...الخ

فقدان الشهية العصبي عند الذكر

التنبؤ

يتفق كل المختصون على ان تحسن حالة المريضات يتم بالعلاج حيث تلعب بعض العوامل مثل سن المريضة، تاريخ ظهور المرض و تطوره خلال الزمن على الشفاء بدون ان ننسى الاضطرابات المصاحبة.

يؤدي القهم العقلي الى وفيات مختلفة النسبة من دراسة الى اخرى نتيجة لغياب التغذية .

و لكن يمكن ان تتطور الحالة الى المحافظة على وضعيتها كضحية في مواجهة افراد الأسرة حيث انها تدافع على نفسها و حقها في اختيار حياتها و جسمها و نظامه الغذائي بالرغم من تشوه نظرتها الى جسمها

العوامل المساعدة

توصل العديد من المختصين الى تحديد دور العوامل النفسية في ظهورالقهم العقل ينذكر منا : تقدير ذات ضعيف، الحرمان العاطفي، الاهتمام الكبير بالمظهر الخارجي....الخ

الآثار البيولوجية لفقدان الشهية العصبي

لفقدان الشهية العصبي اثر بيولوجية تظهر من خلال الاضطرابات التالية:

-اضطرابات على مستوى القلب : انخفاض ضربات القلب ، انخفاض ضغط الدم ، اصفرار و الشحوب....الخ

-انخفاض في درجة الحرارة

-الامساك

-شعر جاف ومتساقط ، بشرة هشة...الخ

مؤشرات الخطر

يشكلا القهم العقلي خطرا حقيقيا بالنسبة للمريضة تتمثل في الموت و منه يرى بروسي (1991) انه توجد علامات تدل على ذلك و التي من خلالها يجب استشفاء المريضة بسرعة هي:

-اهمية الوزن المفقود اكثر من 20 من المائة من الوزن.

-سرعة ظهور النحافة

-غياب البروتينات الضرورية للجسم

-أي اضطراب جسدي مصاحب.

دور العوامل الثقافية

اشار مجموعة من الباحثين الى دور العوامل الثقافية و الاجتماعية المتعلقة بالجسم و النحافة كمعيار قيمي في المجتمعات الغربية خاصة كعوامل مساعدة لظهور القهم العقلي عند المراهقات. ان النحافة كمعيار قيمي في هذه المجتمعات تجعل من الجسم النحيف نموذج للنجاح و التحكم في الجسم و منه يفرض على

المراهقات الامتثال و الخضوع اليه بإتباع مختلف الأستراتيجات. للتذكير ان العامل الثقافي عاملا مساعد يجب ان يتفاعل مع عوامل اخرى شخصية و نفسومرضية و اسرية لكي تكون نتيجته هذا الاضطراب.

النظريات المفسرة لفقدان الشهية العصبي

تطرقت العديد من النظريات الى القهم العقلي عند المراهقة و اقترحت تفسير لها نذكر منها:

النظريات الأسرية النسقية

تطرقت المقاربات الأسرية فيما يخص الاضطرابات الغذائية والقهم العقلي الى وجود سير اسري مضطرب يلعب دورا كبيرا في ظهر هذه الاضطرابات و من بين هذه النماذج مقاربة كل من Minuchin و Palazzoli خاصة.

اقترحت Palazzoli نموذجا خاصا بالقهم العقلي حيث توصلت الى تحديد بعض خصائص اسرة المريضة :

-تماسك أسري كبير جدا يظهر من خلال الاشتراك و تبادل الانفعالات ، ولاء كبير للنسق الأسري على حساب الفرد. كما تضيف Palazzoli أن في هذه الأسر و تاريخ الطفو لي الوالدين يشير الى تعرضهم الى عدة احداث نذكر منها الانفصال المبكر ، تجارب الفقدان المفاجئ خاصة و هذا ما لعب دورا كبيرا في تقوية التماسك الأسري.

- .التركيز على المراقبة النزوية للانفعالات من خلال الأكل و الجنسية. ان الانفعالات و المواقف السلبية مثل الغضب، العدوانية ....الخ تمثل تهديد للوحدة الأسرية و هذا ما يدفع بأفراد النسق الى الخضوع و الامتثال اليها.

- .التضحية بالذات : و تمثل خاصية رئيسية لكل عضو في النسق الأسري حيث نلاحظ مثال أن الأم ضحت من اجل والديها و من تم يجب على ابنتها أن تقوم بنفس الشيء و هذا ما يؤثر على سيرورة التفرد.

- .شعور قوي بالعدل الذي يظهر من خلال مشاعر الحب و المعاملة التي يبديها الوالدين لكل اطفالهم.

- . اضطراب في العلاقة الزوجية بين الوالدين حيث يظهر تركيز كبير على النسق الفرعي الوالدي أي على الدور و الوظائف الو الدية على حساب العلاقة الزوجية.

النظرية التحليلية

تناولت النظرية التحليلية و مدارسها المختلفة القهم العقلي من جوانب متعددة. بداية اعتبار اضطراب التغذية كعرض يسمح لنقل الصراع من الجهاز النفسي و الخارج و الى الجسم خاصة

كما ان اعمال Kestemberg و اخرون (1972) اظهرت ان القهم العقلي يظهرن هشاشة نرجسية و هذا ما يشير الى غياب او فشل المواضيع الداخلية و بالتالي التبعية للمواضيع الخارجية.

هذا ما يفسر استعمال ميكانيزمات دفاعية مثل الإنكار و الانشطار و الإسقاط. و في نفس السياق يؤكد Corcos على فشل محيط الطفل و الام خاصة في تقديم الإسناد و الدعم العاطفي المناسب الذي يسمح له ببناء جسمه و تنظيمه و ترميز الروابط بين الجانب النفسي و الجسدي.

من جهته يرىJeammet ان القهم العقلي يعبر عن فشل سيرورة التفرد حيث ان المراهقة .

البعض من المحللين النفسانيين اعتبر القهم العقلي كسيرورة ادمانية لأن المريضة تبحث عن موضوع خارجي يسمح لها بالتحكم في الإشباع و يصبح عدم الأكل المادة الأدمانية الذي يسمح لها الإحساس بادراك مختلف لجسمها مخالفة لمثالية الأنا الذي يشير الى النحافة.

ترى Bruch (1975) ان هؤلاء المريضات يعانين من اضطراب الشعور بالسيرورات الداخلية مثل الجوع و الشبع و يعتمدون على الآخرين لمعرفة ذلك و لا يميزون بين الحاجة الى الأكل و الأحاسيس و المشاعر المؤلمة.

وتضيف ان دور الأم مهم جدا في التعامل مع كل المؤشرات التي تظهر على الطفل من كل النواحي البيولوجية و النفسية و الاجتماعية حيث ان التكيف الجيد للأم و استجابتها المنسجمة نحو الطفل تسمح له ببناء و استدخال وعي بذاتهم و سيروراتهم الداخلية و في حالة العكس يكزن الطفل في حالة فوضى.

1- 4 الشراهة

تمهيد

يعتبر اضطراب الشراهة اضطراب قديم حديث الظهور حيث حسب بعض الباحثين الى القرن 18 عشر و لكن وصفه العيادي تم في القرن 19 عشر حيث اعتبر مرتبط بفقدان الشهية العصبي كما تطرق اليه Moshe wulff في سنة 1932 من وجهة نظر تحليلية و لكن الاهتمام الرئيسي و الاستقلالية العيادية حيث انه اضطرابا مستقلا عن القهم العقلي و السمنة في السبعينيات من القرن الماضي حيث تطرق اليه Russell سنة 1979.

1-تعريف

لغة :كلمة بوليميا مشتقة من اليونانية "بوس" و تعني الثور و ليموس و تعني الجوع و منه اصطلاحا يقصد بكلمة بوليميا "جوع الثور " اي الجوع الشره .

اصطلاحا:

تطرق العديد من المختصين الى تعريف الشراهة و من بينهم نذكر:

Godar و اخرون (2004) بانه " حدوث نوبات متكررة غير قابل التحكم فيها من الإفراط في تناول الطعام، و غالبا ما تتبعها استراتيجيات التحكم في الوزن مثل القيء او استعمال التمارين الرياضية او تناول ادوية المدر للبول و الملينة للأمعاء و مثبطات الشهية" (ترجمة شخصية)

Sanchez-Cardenas (1991) " الالتهام السريع و غير قابل السيطرة عليه لكمية كبيرة من الأغذية"

تظهر هذه النوبات بصورة متكررة سواء بصورة يومية او اسبوعية و في سرية حيث تنطلق بإحساس المريضة باستثارة و توتر كبير(تحاول مقاومته) تدفعها الى التهام (في كثير من الحيان دون مضغ) بسرعة كميات كبيرة (و تشمل سعرات حرارية كثيرة) من الأطعمة متغيرة و متنوعة (تحفز من زيادة الوزن و في بعض الحيان تقوم المريضة بتناول اي طعام يوجد في متناولها) و بطريقة شرهة حيث يتم التوقف بعد فترة زمنية تمتد لعد ساعات حيث تشعر المريضة بالشبع او بعد ظهور الام جسمية مثل الام الراس و الام على مستوى الأمعاء...الخ و في بعض الأحيان قدوم شخص و احساس بالغرابة.

بعد نهاية الأزمة تلجا المريضة الى استعمال وسائل مراقبة الوزن خاصة القيء لتفريغ المعدة و يرافقها مشاعر الذنب و العار و الندم (فقدان السيطرة)

يظهر الاضطراب بصورة عامة في نهاية المراهقة و بداية سن الرشد (من 10-12 سنة الى 19 سنة).

نسبة الانتشار

ينتشر الشراهة بنسبة 1 من المائة من المراهقات في فرنسا أما دسم 5 فيحدد انتشاره ما بين 1 الى 1.5 بالمائة. ينتشر الاضطراب عند النساء اكثر منه عند الرجال بنسبة 1 من 3 و في بعض الدراسات امرأة مقابل 10 رجال.

الجدول الإكلينيكي

اقترح Russell (1979) ثلاثة اعراض رئيسية للشراهة و هي :

-الإكراه قوي و غير قابل للمقاومة على تناول طعام مفرط

-اللجوء الى التقيؤ و او افراط في استعمال الأدوية الملينة للأمعاء بهدف تفادي الزيادة في الوزن نتيجة هذا الإفراط.

-الخوف المرضي من الزيادة في الوزن

وزن المريضات سوي او في الحدود المقبولة للوزن بالرغم من ان تصورهم و ادراكهم لجسمهم مختلفة نوعا ما و ليست كما في فقدان الشهية العصبي. انهن يدركن جسمهن بانهن بدينات و لكن زيادة الوزن غير موجودة في الشراهة بنسبة كبيرة.

حسب دسم5

النهم العصبي

- Aنوبات معاودة من الشراهة عند الأكل. وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكٍل مما يلي

(1أكل مقدار من الطعام أكبر بشكٍل مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثال، خلال أي فترة ساعتين)

2 إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال، الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل.)

- Bسلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن، مثل افتعال القيء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين المفرطة .ً على

- C يحدث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة، كمعدل وسطي، مرة أسبوعيا الأقل لمدة 3 أشهر

- Dيتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم

Eالا يحدث الاضطراب حصر أثناء نوبات فقد الشهية العصبـي.

يجب تحديد شدة الاضطراب على اساس عدد النوبات اسبوعيا كمايلي:

خفيف: بمعدل 1-3نوبة من نوب الشراهة للطعام في الأسبوع

.متوسط: بمعدل 4-7 نوبة من نوب الشراهة للطعام في الأسبوع

.شديد: بمعدل 8- 13 نوبة من نوب الشراهة للطعام في الأسبوع .

المتطرف: بمعدل 14نوبة أو أكثر من نوب الشراهة للطعام في الأسبوع

ملاحظة

يوجد في دسم 5 اضطراب اخر يشبه الشراهة و يطلق عليه ب Hyperphagie boulimique و بالانجليزية (Binge-eating disorder) و تمت ترجمته للعربية ب اضطراب الشراهة للطعام و يختلف عن الشراهة (البوليميا) بغيات استراتيجيات التحكم و مراقبة الوزن بالإضافة ان صورة الذات غير مشوهة.

الاضطرابات المصاحبة

نلاحظ مجموعة من الاضطرابات مثل:

-اضطرابات القلق

-الاكتئاب

-الإدمان على مختلف المواد.

التشخيص الفارقي

يمكن للمختص النفسي تشخيص الاضطراب بنوع من السهولة نظرا طبيعة الأعراض و نوبات الشراهة. هذا لا يمنع من ان المختص يجب ان يميز بين الحالات المرتبطة مثلا بالإفراط في الأكل في حالة المريض بالسكري و تناذر Kluver Bucy و نوبات الهوس.

انواع الشراهة

الشراهة مع وزن في حدود السواء

الشراهة التي تؤدي الى السمنة و تصيب 30 من المائة من المرضى.

-النوع المختلط فقدان الشهية العصبي- الشراهة حيث ان القهم العقلي يتخلله في حالات كثرة نوبات شراهة. حسب المعهد الوطني للصحة و البحث الطبي بفرنسا (2020) فان 27 بالمائة من المصابات بالشراهة لديهم سوابق لفقدان الشهية العصبي.

-الشراهة عند الذكر و التي تعتبر ذات مؤشر خطير حيث انها مرتبطة باضطراب في الهوية.

التنبؤ

ان تطور الشراهة يكون طويلا و متغير حيث نجد تحسن في الحالة الصحية تتخلله نوبات شراهة.

في حالة التطور المزمن ، اثار الشراهة تكون وخيمة على المستوى الجسمي خاصة اضطرابات هضمية و فمية و ايضية بدون ان ننسى اضطراب الدورة الشهرية عند المريضة.

نفسيا يتم ملاحظات اضطرابات نفسية مثل اضطرابات النوم، اكتئاب و مرور الى الفعل الانتحاري و كذلك سلوكات ايذاء الذات.

الشراهة عند المراهق

لا يختلف كثيرا الجدول العيادي بين الجنسين

النظريات المفسرة للشراهة

من بين النظريات المفسرة للشراهة نجد مايلي:

النظرية السلوكية

اكتشف Fairburn ان المصابات بالشراهة يعانون من اضطراب في معالجة المعلومة المتعلقة بالتغذية و شكل و وزن الجسم. ان صورة الجسم سيئة و هذا ما يؤثر على تقدير الذات (منخفض).

النظرية التحليلية

بالنسبة لفرويد تمثل الشراهة رد فعل لقلق يهدد الأنا .

حسب Jeammet تعبر الشراهة عن صراعات لم يتم حلها مع الأم تظهر خلال السنتين او الثلاث سنوات. كما ان هذه الصراعات يتم اعادة تنشيطها في فترة المراهقة لما يتعلق الأمر بسيرورة التفرد.

بالنسبة لJeammet ، الشراهة اضطراب نرجسي نتيجة البناء النفسي الهش من ناحية العلاقات مع الآخرين، حدود الجسم ، تاثير الجانب الانفعالي ....حيث انها تعتمد على الآخرين من ناحية الإسناد و كذلك كمرآة عاكسة لها.

يضيفJeammet ان الأسر التي تضم عضوا مصاب بالشراهة تتميز بعلاقة تتصف بزنى المحارم (الأب-بنت)، في حين ان العلاقة مع الأم مخيبة.

تمثل الشراهة صراع بين النرجسية و العلاقات الموضوعية مع الأخرين...، انها تبعية للآخرين (الخارج) لكي تستطيع المريض الحصول على التوازن النفسي.

في المراهقة يتم فقدان هذا التوازن نتيجة التغيرات الفيزيولوجية و النفسية التي تدفع المريضة الى الاستقلالية و لكن غياب او نقص في البناء النفسي لا يسمح لها باستثمار العلاقات الموضوعية حيث تلجا الى المرور الى الفعل و كانه محاولة للسيطرة على الموضوع و محاولة لاعادة بناء حدود الجسم و الهوية و لكن بدون جدوى.

بالنسبة ل Brusset الشراهة تمثل تحرير مباشر للطاقة النزوية بدون ارصان و تحكم للمثيرات و ترميز .انها و سيلة دفاعية ضد الصراعات حيث ان الوظيفة الغذائية تسمح بالتعبير عنها. كما يلاحظ سيطرة السيرورات الأولية خاصة دور الانفعالات كبير على على حساب التصور ات او التمثيلات .كما يضيف انها وسيلة دفاعية ضد الفراغ ، النقصان في محاولة لعادة تنظيم الحياة النفسية.