

داکتر رحیم رامشگر

بی‌اشتهائی روانی: (Anorexia Nervosa)

دوستان عزیز و هموطنان شرافتمند!

هفته گذشته راجع به پرخوری روانی (Bulimia)، علت‌ها و راه‌های معالجه آن، به اندازه لازم ولی ساده و مختصر معلومات

و تجارب عملی کلینیکی خود را برای شما به عرض رساندم، این هفته می‌خواهم در باره بی‌اشتهائی روانی (Anorexia

Nervosa) به همان سبک و سیاق معلومات ارایه نمایم:

بی‌اشتهائی روانی یک مرض روانی در غذا خوردن است که در آن مریض از خوردن غذا بقدر کافی وبا وجود گرسنگی امتناع می‌ورزد.

این اختلال در بین سال‌های (۱۰) تا (۳۰) سالگی شروع میشود و در خانم‌ها بیشتر از مردان دیده شده است. درین عارضه مریضان معمولاً از بی‌میلی، بد آمدن از غذا، ترس از خفه شدن هنگام خوردن غذا و بیم از استفراغ کردن پس از هضم آن شکایت میکنند.

اگر چه بی‌اشتهائی تمرکز به غذا میکند ولی این مریضی مطلقاً درباره غذا نیست، بی‌اشتهائی روانی تلاشی برای غلبه بر مشکلات روحی است. یک نوع کمال‌گرایی و تمایل به کنترل است. افراد مبتلا به بی‌اشتهائی اغلب ارزش خود را با مقدار لاغری خود گمانه می‌زنند. این مریضی با اختلال عمیق تصور بدن (Body image) در ارتباط می‌باشد. این مریضان احساس فریبهی و بد ریختی کرده و غالباً تحلیل رفتگی خود را انکار می‌کنند.

سبب‌های بی‌اشتهائی روانی:

عوامل بیولوژیکی، اجتماعی و روان‌شناختی در بی‌اشتهائی روانی دخیل هستند:

از نکته نظر بیولوژیکی می‌توانیم عامل ژنتیک و فعالیت نوروکیمیای، کاهش چرخه تولید و مصرف نوراپینفرین و فعالیت آن با توجه به کاهش (MHPG) متوکسی هیدروکسی فینیل گلیکول در مایع مغزی نخاعی مدنظر گرفت.

از نظر عوامل اجتماعی، مبتلایان بی‌اشتهائی تاکید جامعه بر لاغری و ورزش را وسیله حمایت اعمال مربوط به مریضی خود قرار می‌دهند. اینها روابط نزدیک ولی دشوار با والدین خود دارند و با مریضی سعی میکنند توجه را از روابط پر تنش خانه دور کند. مریض بی‌اشتهائی روانی احتمال دارد سابقه خانوادگی افسردگی، وابستگی به الکل و پر خوری داشته باشد.

از نظر عوامل روان‌شناختی، بی‌اشتهائی روانی به نظر می‌رسد عکس العمل در مقابل خواست‌های نوجوان برای استقلال بیشتر و افزایش عمل کرد اجتماعی و جنسی است.

این افراد اشتغال ذهنی با خوردن و افزایش وزن را جانشین سایر مسایل نوجوانی میکنند و این اشتغال ذهنی به افکار وسواسی شباهت دارد. این مریضان فاقد احساس خود مختاری و (خود بودن) هستند و بسیاری ازینها احساس میکنند که جسم آنها به نوعی تحت کنترل پدر و مادر شان است، گرسنگی کشیدن ممکن است تلاشی برای کسب اعتبار بعنوان فرد خاص است. این مبتلایان تنها از طریق خود انضباطی غیر عادی است که احساس خودمختاری و خود بودن میکنند.

متخصصین روانی که مریضان بی‌اشتهای روانی را معالجه مینمایند توافق دارند که این مریضان جوان از نظر روان‌شناختی نتوانسته اند خود را از مادرشان جدا کنند ممکن است مریض احساس کند که جسم او در تسخیر مادری مزاحم و فاقد هم‌حسی در آمده است، گرسنگی کشیدن ممکن است ناخود آگاه به معنی متوقف کردن رشد این حس درونی مزاحم و لذا ناپدید کردن آن می‌باشد. غالباً یک فرایند همانند سازی با فرافکنی در تعامل بین بیمار و خانواده او در کار است. بسیاری ازین مبتلایان احساس می‌کنند که امیال دهانی ازمنده و نامقبولند و به این طریق آنها را فرافکنی رد میکنند. والدین به امتناع مریض از خوردن با هراس در مورد اینکه او واقعاً غذا می‌خورد یا نه پاسخ میدهند، آنگاه مریض والدین خود را کسانی که نامقبولند تلقی کرده و با فرافکنی آنها را رد میکند. این افراد ضعف انطباقی جنسی دارند و بسیاری از مریضان نوجوان دچار تاخیر در رشد روانی - جنسی بوده و افراد بالغ غالباً کاهش شدید میل جنسی را که شروع آن با آغاز مرض هم‌زمان بوده نشان میدهند. عده کمی ازینها سابقه بی‌مبالاتی جنسی و سوء مصرف دارو یا هردو را داشته و درضمن مرض کاهش میل جنسی نشان داده اند. بعضی از زن‌های مبتلا به بی‌اشتهائی روانی بعلت قطع قاعدگی، که حتی قبل از آشکار شدن لاغری پیدا میشود، مورد توجه طبی قرار میگیرند.

بسیاری ازین مریضان روانی متاسفانه خفیه کاران منفی اند، علایم خود را انکار میکنند و در مقابل تداوی مقاومت میکنند ازین سبب سیر پروسه درمان مواج بوده، سیر بالائی و پایینی و حتی سیر قهقرائی دارد که بسیار خطرناک است و میتواند منجر به مرگ گردد. مطالعات میزان مرگ و میر این مریضان را بین (۵ تا ۱۸) فیصد گزارش کرده اند.

معالجه مرض بی‌اشتهائی روانی:

با توجه به نقش عوامل پیچیده طبی و روان شناختی در بی اشتهائی روانی ، یک طرح معالجوی جامع شامل بستری کردن در شفاخانه در صورت نیاز و روان درمانی فردی و خانوادگی توصیه می گردد. و در بعضی موارد دارو نیز مدنظر قرار میگیرد.