

علم النفس المرضي للطفل و المراهق



بودودة نجم الدين
علم النفس المرضي
قسم علم النفس
جامعة 8 ماي 1945

الاضطرابات الغذائية:

Troubles des conduites alimentaires (TCA)

- إن مكان الاضطرابات الغذائية في علم النفس المرضي جد هام لما له من آثار متفاوتة على نفسية الفرد وعلاقته الخاصة مع الفضاء الخارجي، فالاضطرابات في حد ذاتها من قهم عقلي، نهام، شراهة وسمنة وغيرهم أصبحت في الوقت الحاضر وحتى في الماضي مسألة مثيرة لفضول الكثير من الباحثين فكل اهتم بها إما من الوجهة الطبية، النفسية، الثقافية، السيكوسوماتية، وحتى الاجتماعية. لا تزال هذه فهذه الاضطرابات لحد الآن تطرح تساؤلات حول نوعية التشخيص وأسباب ظهورها عند المراهقين خاصة و نها تلمس بصورة خاصة الجسد وصورة الذات.



تاريخ تطور الاضطرابات الغذائية

في العصور القديمة، وصف أبقراط سلوكيات الأكل المضطربة، لكن هذه الحالات كانت تُفهم غالبًا في سياق ثقافي وروحي.

في العصور الوسطى: تأثرت الأفكار المحيطة بالجسم والغذاء والصحة بالمعتقدات الدينية والثقافية. في ذلك الوقت، كان يُنظر إلى الصيام على أنه ممارسة روحية.

خلال القرن الثامن عشر، بدأت الأفكار حول الصحة العقلية في التطور، واستكشفت بعمق أكبر الروابط بين العقل والجسم.

في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين: بدأ توثيق اضطرابات الأكل مثل القهيم العقلي بشكل أكثر منهجية، حيث تم تقديم مصطلح "القهيم العقلي" في وقت لاحق (1873) من قبل ويليام قول.

منتصف القرن العشرين، لعب التحليل النفسي دورًا في فهم اضطرابات الأكل، مع التركيز على الجوانب النفسية الأساسية.

أواخر القرن العشرين حتى الوقت الحاضر، قدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في عام 1980، معايير تشخيصية محددة لاضطرابات الأكل، ووضع أساسًا للبحث والتشخيص؛ لتستمر الإصدارات اللاحقة في تحسين تصنيفه.



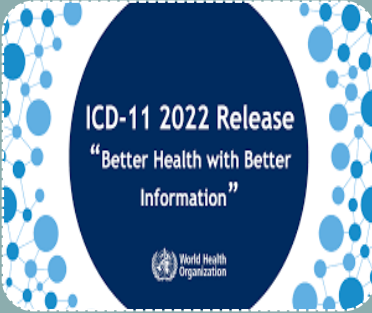
The road to a clinic goes through the pathologic museum and not through the apothecary's shop.

~ Sir William Gull

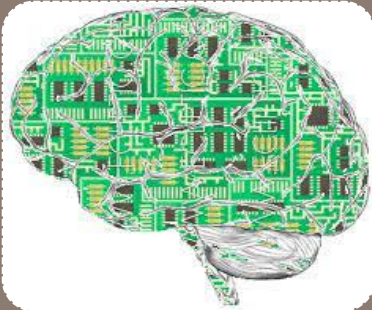
تعريف الاضطرابات الغذائية



يتميز اضطرابات الأكل بسلوكيات الأكل غير الطبيعية التي لها تأثير كبير على صحة الشخص الجسدية والعاطفية والاجتماعية. وهو يشمل كل من القهم العقلي (Anorexie mentale)، والشرهة العصبية (Boulimie nerveuse) واضطراب الإفراط النهامي (Hyperfaphie boulimique).



يوفر ICD-11 انفس معايير التشخيص المحددة لكل من اضطرابات الأكل التي يقدمها DSM5، مما يسمح للعاملين في مجال الصحة بإجراء تشخيص دقيق بناءً على الأعراض التي يقدمها الفرد.



اضطراب السلوك الغذائي يخص نوع من السلوك يتمحور حول الإدمان المرضى حيث الفرد. يعطي وقتا هاما في أفكاره وأعماله للأكل والجسم لحد أن يصبح ذا طابع هاجسي لا يتحكم فيه مع ظهور نزوات مختلفة تجعل الفرد يقوم بتلبيتها باستخدام الجسم كأداة تفريغ لما يعتبر حسبه كمضرو مقلق (Treasure & al, 2010).

نسبة انتشار الاضطرابات الغذائية



- يمكن أن يختلف انتشار اضطرابات الأكل حسب المناطق الجغرافية والمجموعات الديموغرافية ومعايير التشخيص المستخدمة، على الرغم من ذلك، فإنها يمكن أن تؤثر على الأفراد من جميع الأعمار والأجناس والبيئات الاجتماعية والاقتصادية..
- يقدر معدل انتشار القهيم العقلي بشكل عام بحوالي 1 إلى 4٪ من السكان، مع هيمنة أكثر عند النساء.
- يقدر معدل انتشار الشرهة العصبية بحوالي 1 إلى 3٪ من السكان، مع هيمنة طفيفة لدى النساء.
- يقدر معدل انتشار اضطراب الإفراط النهامي بحوالي 1 إلى 3٪ من السكان، مع معدلات مماثلة لدى الرجال والنساء.



المقاربات التفسيرية : المقاربة النوروبولوجية

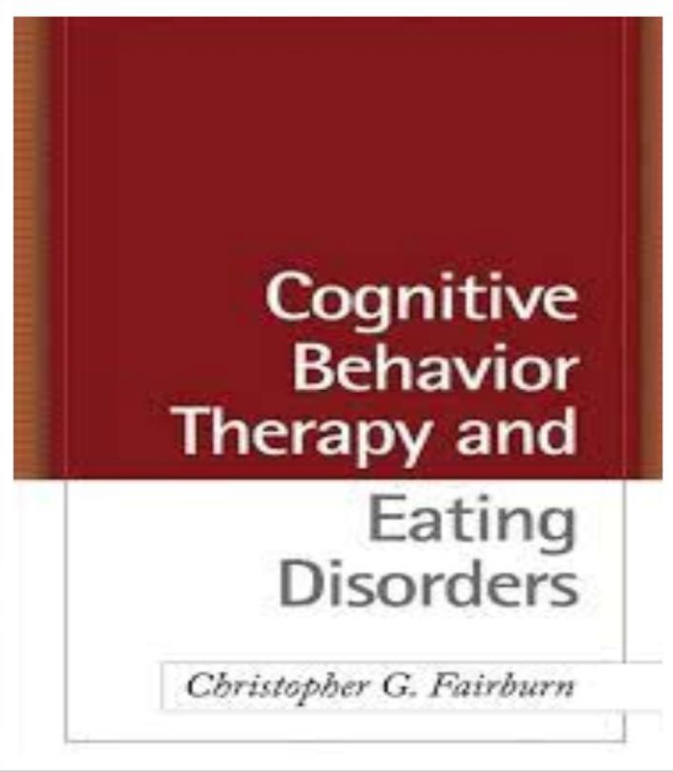
• يركز النهج البيولوجي العصبي على فحص الجوانب البيولوجية العصبية للاضطرابات، بما في ذلك التشنجات في نظام المكافأة، والناقلات العصبية (مثل السيروتونين)، وعلم الوراثة.

• Kaye W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiology & behavior*, 94(1), 121–135.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.11.037>



المقاربة النفسية المعرفية

- يركز المنهج المعرفي على أنماط التفكير المشوهة والتشوهات المعرفية المتعلقة بالوزن وشكل الجسم والغذاء. ويشير إلى أن المعتقدات غير العقلانية قد تساهم في تطور الاضطرابات.



Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders

Christopher G. Fairburn

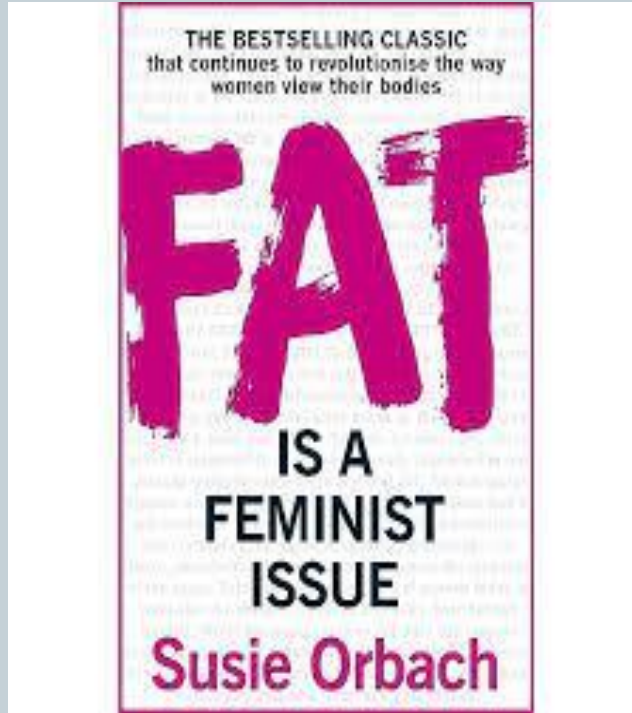
Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509–528.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)



المقاربة الاجتماعية الثقافية



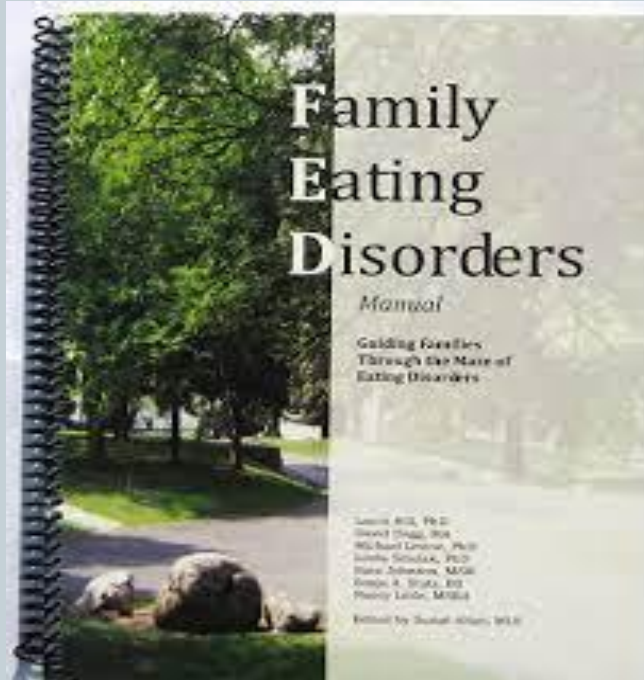
- يسلط هذا النهج الضوء على دور الضغوط الاجتماعية والثقافية، مثل معايير الجمال المثالية، ووسائل الإعلام، والتوقعات الاجتماعية المتعلقة بالوزن والمظهر.



المقارنة ما بين الأشخاص



- يركز النهج الشخصي على العلاقات الشخصية ودور التفاعلات العائلية والصدمات والأحداث المجعدة في تطور اضطرابات الأكل.



علامات تشخيص الاضطراب DSM-V



- **القهم العقلي**: هو الخوف من السمنة ما يدفع الفرد إلى البحث الدائم والمرضي لفقدان الوزن، وهي تتميز برفض الأكل حتى وإن كان الفرد جائعاً ورفض فكرة الزيادة في الوزن، حتى وإن كان الجسم جد نحيف ومرهق، الفرد في هذه الحالة يعمل على مراقبة الحريات وقد تكون مرفوق بسلوك خاص كالنهام أين يستخدم التقيؤ لحذف الغذاء أو أخذ الأدوية.
- بشكل عام يتم تشخيص اضطراب القهم العقلي.
- أ. تقييد تناول الطعام، مما يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ عن المعدل الطبيعي بالنسبة للعمر والجنس والنمو البدني والصحة.
- ب. خوف شديد من زيادة الوزن أو السمنة، حتى لو كان الوزن أقل بكثير من الطبيعي.
- ج- اضطراب في صورة الجسم، مع تقييم غير مناسب لوزن الجسم أو شكله، أو السلبية المستمرة في هذه الجوانب.
- د. عند النساء، انقطاع الطمث (غياب الحيض) لمدة ثلاث دورات حيض متتالية أو أكثر عند المرأة الحائض.

علامات تشخيص اضطراب الشراهة العصبية DSM-V



اضطراب الشراهة العصبية: يختص بأزمة النهام أين يعمل الفرد على ابتلاع كمية كبيرة من الأكل في مدة قصيرة مع ظهور الإحساس بفقدان السيطرة. ما يجعل هذا السلوك تعويضي ومتتالي يبحث فيه الفرد عن فقدان الوزن باستخدام التقيؤ الأدوية والصيام (Treasure & al, 2010)

بشكل عام يتم تشخيص اضطراب الشراهة العصبية.

- أ- نوبات متكررة من الإفراط في استهلاك الغذاء خلال فترة زمنية محددة، ترتبط بفقدان السيطرة خلال فترة الابتلاع.
- ب. السلوكيات التعويضية غير المناسبة لتجنب زيادة الوزن، مثل الصيام والإفراط في استخدام الملينات والإفراط في ممارسة الرياضة وغيرها.
- ج- تحدث نوبات الشره المرضي مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر.
- د. يتأثر التقييم الذاتي بشدة بوزن الجسم وشكله، ويتجنب الفرد بانتظام تقييمات الوزن.



علامات تشخيص اضطراب الإفراط النهامي DSM-V



الإفراط النهامي يأتي مصحوباً بالسمنة والشرهة لأنه لا يوجد بحث عن التقياً ولا يوجد قهم عقلي.

بشكل عام يتم تشخيص اضطراب الإفراط النهامي .

- أ- نوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام في وقت قصير، ويرتبط ذلك بفقدان السيطرة.
- ب. ترتبط نوبات الإفراط في تناول الطعام بضيق كبير.
- ج- تحدث نوبات الإفراط في تناول الطعام مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر.



أدوات التشخيص و التقييم



- إن تقييم اضطرابات الأكل بشكل عام هو نهج متعدد الأبعاد، وفيما يلي بعض نماذج التقييم شائعة الاستخدام:
- 1. **المقابلات الغذائية:** يمكن لأخصائي التغذية إجراء مقابلة لتقييم عادات الأكل والتفضيلات الغذائية و المدخول الغذائي وتأثير سلوكيات الأكل على الصحة البدنية.
- 2. **التقييم الطبي:** غالبًا ما يكون التقييم الطبي ضروريًا لتقييم المضاعفات الطبية المحتملة لحالات الطوارئ، مثل اضطرابات الإلكتروليت، ومشاكل القلب، والاختلالات الغذائية.
- 3. **ملاحظة سلوكيات الأكل:** الملاحظة المباشرة لسلوكيات الأكل والتفاعلات مع الطعام يمكن أن توفر معلومات مفيدة حول عادات الأكل والأعراض المرتبطة بها.
- 4. **المقابلة العيادية:** يجري أخصائي النفسي، مقابلة متعة مع الشخص لجمع معلومات حول التاريخ الشخصي، وسلوكيات الأكل، والعوامل المسببة، والأعراض النفسية، والتاريخ العاطفي والعائلي.
- 5. **الاستبيانات ومقاييس التقييم:** يمكن أن يساعد استخدام الاستبيانات الموحدة ومقاييس التصنيف في قياس شدة الأعراض وتتبع التغيير بمرور الوقت.

الأساليب العلاجية الأكثر استخداماً

THERAPIES COMPORTEMENTALES
ET COGNITIVES



BRUNO OBERTI PSYCHOTHERAPIE

العلاج السلوكي المعرفي هو أسلوب علاجي شائع الاستخدام لهذه الاضطرابات. فهو يركز على تحديد وتعديل الأفكار المختلفة والسلوكيات المرتبطة بها، وتطوير استراتيجيات جديدة للتعامل مع المشاعر الصعبة.



DBT

Dialectical Behavioral
Therapy

تم تطوير العلاج السلوكي الجدلي (DBT) في البداية لعلاج اضطرابات الشخصية الحدية ويستخدم أيضاً في اضطرابات الأكل. فهو يجمع بين استراتيجيات التنظيم العاطفي ومهارات محددة لتغيير سلوكيات الأكل.



غالباً ما يُستخدم العلاج الأسري، خاصة مع المراهقين، لأنه يدرك تأثير ديناميكيات الأسرة على تطور الاضطراب أو تفاقمه. إنه يُشرك الأسرة في عملية الدعم لتحسين التواصل ودعم الأسرة.