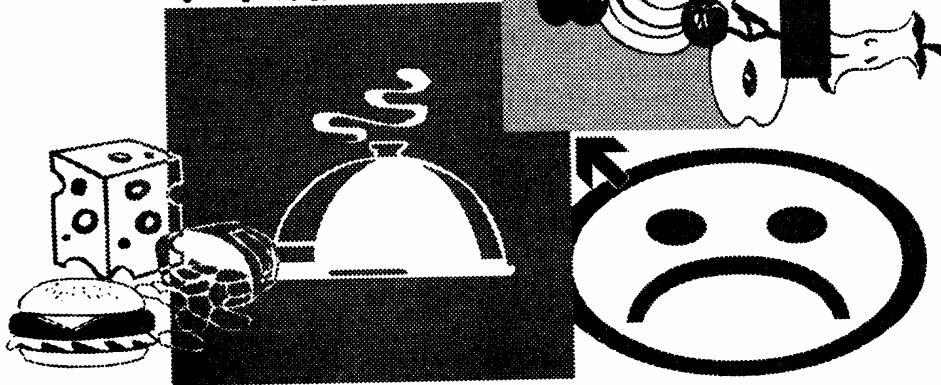


درمان بی‌اشتهایی عصبی

ترجمه: دکتر فریدون سیامک نژاد



کوششی دریغ نکرده‌ند. البته این در حالی است که دانشمند فوق اعتقاد دارد که این کار، احتیاج به درگیری با بیمار برای هر لقمه از غذا دارد. بر درمان بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی باید دایماً مرور کرد تا معلوم گردد که با پنج اصل اخلاقی: نیکوکاری، استقلال، به دور از حيله‌گری، انصاف و سودمندی وفق دارد. اگر چه تمام این موارد قابل تفسیر هستند،

تعبیر یکی از متخصصین که در سال ۱۸۷۳ عنوان کرده است، این است که: بی‌اشتهایی عصبی اگر چه انسان را از پای در نمی‌آورد، ولی تا زمانی که زندگی وجود دارد، مسأله‌ای نومید کننده است.

پزشکان تاکنون برای تشویق، ترغیب و وادار کردن بیماران بی‌اشتها به خوردن غذا و برگرداندن وزن از دست رفته آنها از هیچ

ولی میان تفسیر بیماران ما با آنچه خود ما تصور می‌کنیم اغلب تفاوت زیادی وجود دارند. با توجه به اینکه اثرات گرسنگی بر مغز مشخص است، چنانچه انجام انطباق موارد اخلاقی بر درمان بی‌اشتهایی امکان نداشته باشد، می‌تواند دلیلی بر تصمیم ما بر رد درمان فعال بیمارانی که واقعاً لاغر می‌شوند، باشد؟

هنوز بعضی بیماران هستند که به خوبی درمان پذیر نمی‌باشند، بنابراین آیا مراقبت نسبی (حاشیه‌ای) برای آنها مناسب‌تر است؟ به عبارت دیگر آیا کسی که در رابطه با بیمار کار می‌کند، می‌تواند مراقبت نسبی بی‌اشتهایی را به عنوان هدف درمان تأیید کند، حتی اگر این کار به عنوان تحریک بهبودی بیمار، اثری به ظاهر بهبوده داشته باشد؟ البته این در حالی است که مذاکره با بیماران نشان می‌دهد که تعداد زیادی از بیماران در رابطه با درمان بی‌اشتهایی گاهی مخالف و گاهی دمدمی هستند.

سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا ما بی‌اشتهایی را درمان می‌کنیم یا اینکه به بهانه عدم پذیرش بیمار و نزدیکان او، این قدرت را پیدا می‌کنیم که از درمان سر باز زنیم.

پزشکان تا کنون برای تشویق، ترغیب و وادار کردن بیماران بی‌اشتها به خوردن غذا و برگرداندن وزن از دست رفته آنها از هیچ کوششی دریغ نکرده‌اند.

با توجه به اینکه خودداری بی‌اندازه از غذا خوردن ناشی از بی‌اشتهایی عصبی می‌تواند موجب لاغری مفرط شود، آیا ما می‌توانیم به سوی یک حرکت غیر مناسب در رابطه با درمان

بیماری حرکت کنیم؟

اگر چه سخت‌گیری در مورد رژیم غذایی بیمار بستری، باعث افزایش وزن می‌شود، ولی درمان با رژیم غذایی ملایم برای بیشتر بیماران نتیجه بخش‌تر است. با این وجود، چنانچه بیماری علیرغم برخورد ملاطفت‌آمیز ما در

سوالی که در اینجا مطرح می‌شود اینست که آیا ما بی‌اشتهایی را درمان می‌کنیم یا اینکه به بهانه عدم پذیرش بیمار و نزدیکان او، این قدرت را پیدا می‌کنیم که از درمان سر باز زنیم.

مورد تغییر برنامه غذایی، مکرراً از پذیرش آن امتناع کرده و یا آن را رد کند، ما چه کار باید بکنیم؟ حتی اگر ما آنچه را که بیماران می‌گویند باور نداریم، بایستی نسبت به دلایل ضربه روحی وارد شده به بیمار در گزارش‌های منتشر شده حساس باشیم، چرا که ممکن است عامل بالقوه بیماری دیگری به ویژه در مورد حالت‌هایی که پیشترها برای بیمار اتفاق افتاده است، باشد.

اصلاح تغذیه به وسیله هر آنچه که ممکن است نتیجه‌اش تغییر عقیده بیمار باشد، موجب خواهد شد که بیمار به نقطه قابل قبول افزایش وزن رسیده و احتمال برگشت به یک زندگی طبیعی برایش فراهم شود. حتی وقتی که بازگشت وزن بدن به صورت جزئی یا متناوب است، کیفیت زندگی بیمار هنوز هم قابل قبول پنداشته خواهد شد، و در این حالت چه کسی می‌تواند راجع به مسأله بحثی داشته باشد؟ خوشحالی پزشکان از بهبودی بیمارانی که

شدن روی بیمار، کاملاً سزاوار سرزنش بوده است، لیکن به دلیل این که باعث بهبودی کامل بی‌اشتهایی عصبی وی گردیده، بیمار بعداً با صداقت و صمیمیت از ما تشکر کرده، به طوری که اغلب ما می‌توانیم چنین فردی که از روی اجبار درمان شده است را برای تداوم درمان و مراقبت‌های لازم نزد خود فرا بخوانیم.

۹۹ بی‌اشتهایی عصبی یک حالت فروتنی در بیمار پدید می‌آورد که برای درمان آن اقتضاء می‌کند که کارکنان بیمارستان پایبند به اصول اخلاقی باشند. ۶۶

متأسفانه تمام بیماران ما آنطور که گفته شد عمل نکرده و اصولاً از درمان خود احساس خوشحالی نمی‌کنند.

کلام آخر این که بی‌اشتهایی عصبی یک حالت فروتنی در بیمار پدید می‌آورد که برای درمان آن اقتضاء می‌کند که کارکنان بیمارستان پایبند به اصول اخلاقی باشند. این مسأله برای این نیست که بهبودی بیمار را تأیید کند، بلکه برای این است که از حرکت خوب و درست بیمار روی خط درمان احساس خوشحالی کنیم.

منبع:

Russel J. Treating anorexia nervosa
Br Med J. 1995; 311: 584



ده سال یا بیشتر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی مزمن بوده‌اند، نبایستی باعث شود که آنها از ادامه درمان چنین افرادی دست بکشند. با این وجود، زمانی که میانگین بیماری حدود پنج سال است، ما چه دیدگاهی بایستی نسبت به بی‌اشتهایی عصبی مزمن داشته باشیم؟ اگر چه پوشش درمانی بیماران در چنین حالتی اغلب اغراق آمیز است، ولی خلوص نیت کارکنان بیمارستان در درمان عصبی ویژه بیماران با یک برنامه درمانی فردی برای هر بیمار قابل تقدیر بوده و بیماران در نهایت سلامتی خود را باز خواهند یافت. در عمیق‌ترین سطح بی‌اشتهایی عصبی مشخص که بیمار خودش نیز نسبت به درمان احساس ایمنی نداشته و در رسیدن به این حالت دچار مشکل است، ما به عنوان کارکنان بیمارستان بایستی توجه داشته باشیم که درمان ما در واقع باید کمک به بیمار باشد، نه اینکه باعث اذیت و آزار بیمار شود، که در این صورت نقشی ویرانگر در روند بهبودی بیمار خواهیم داشت. به هر صورت بیماران ما گاهی احساس یأس و نومیدی خارج از کنترل ما می‌کنند، که در این

۹۹ خوشحالی پزشکان از بهبودی بیمارانی که ده سال یا بیشتر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی مزمن بوده‌اند، نبایستی باعث شود که آنها از ادامه درمان چنین افرادی دست بکشند. ۶۶

حالت میزان استواری و ثبات قدم ما در ادامه درمان بیمار، تنها پاد زهر مناسب برای عبور از این مرحله به نظر می‌رسد.
اگر چه درمان‌های تجربه شده در زمان پیاده