

## اضطراب التغذية :

### فقدان الشهية العصبي:(Anorexie mentale)

#### المعايير التشخيصية

1. انقاص و تحديد الحصص الطاقوية مقارنة بالاحتياجات و هو الامر الذي يقود الى وزن منخفض بدرجة ملحوظة اخذين بعين الاعتبار العمر، الجنس، مرحلة النمو و الصحة الجسدية.
2. يعتبر كوزن منخفض بدرجة ملحوظة ، الوزن الذي يقل عن المعيار الادنى، او بالنسبة لاطفال و المراهقين ذلك المنخفض عن الوزن الادنى المتوقع.
5. خوف شديد من زيادة الوزن وان يصبح سمينا، او سلوك ملح يتداخل مع زيادة الوزن في حين ان الوزن منخفض بدرجة ملحوظة.
- د. اختلال ادراك الوزن او شكل الجسم ، تأثير مفرط للوزن و الشكل الجسمي على تقدير الذات ، او عدم الاعتراف المستمر بشدة النحافة الحالية.

علامة الترميز:(note de codage)

حدد النمط:

النمط التقييدي (type restrictif) : خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة ، الشخص لم يظهر نوبات متكررة لفرط الشراهة (hyperphagie) النهمة (gloutonnerie) و لم يلجأ للتقيؤ متعمدا او الى سلوكات مُسهلة ، ملينة (purgatifs) (بمعنى المسهلات (laxatifs) و المدرة للبول (diurétique) و الغسل او الحقنة الشرجية (lavement) ) يصف هذا النمط الفرعي الوضعيات التي يتم فيها الوصول الى فقدان الوزن اساسا عبر الحمية الغذائية، الصيام او/ و التمرين الرياضي المفرط.

نمط نوبة الشراهة/ المسهلة (type accès hyperphagiques/purgatif)

خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، أظهر الشخص نوبات متكررة لفرط الشراهة (hyperphagie) النهمة (gloutonnerie) و/ او لجأ للتقيؤ متعمدا و الى سلوكات مُسهلة، ملينة (purgatifs) (بمعنى المسهلات (laxatifs) و المدرة للبول (diurétique) و الغسل او الحقنة الشرجية (lavement) ).

حدد اذا :

في خمود جزئي (en rémission partielle):

بعد ان استوفى سابقا كل معايير الامتناع العقلي عن الاكل، لم يعد المعيار أ مستوفى منذ فترة ممتدة لكن المعيار ب او المعيار ج هما لا يزالان حاضرا.

في خمود كلي: (en rémission complète):

بعد ان استوفى سابقا كل معايير الامتناع العقلي عن الاكل، لم تعد هنالك اي معايير مستوفاة منذ فترة ممتدة.

تحديد الشدة الحالية: تؤسس درجة الشدة ، لدى الراشدين، انطلاقا من مؤشر الكتلة الجسمية (IMC) الحالية ، او بالنسبة للاطفال و المراهقين ، انطلاقا من جزء من مئة (percentile) لمؤشر الكتلة الجسمية.

خفيف :  $IMC > 17kg/m^2$

متوسط :  $IMC > 16-16.99kg/m^2$

حاد :  $IMC > 15-15.99kg/m^2$

عميق :  $IMC > 15kg/m^2$

اضطراب التغذية :

الشراهة في الاكل: (Boulimie) او (bulimia nervosa)

المعايير التشخيصية

1. حدوث متكرر لنوبات الشراهة (نوبات النهم) (binge-eating)

تستجيب نوبة الشراهة للخاصيتين الآتيتين:

1. امتصاص، في فترة زمنية محدودة (مثلا . اقل من ساعتين) ، لكمية من الطعام اعلى بكثير مما يمتصه اغلب الاشخاص في فترة مشابهة من الوقت و و في نفس الظروف.

2. احساس بفقدان الضبط على السلوك الغذائي اثناء الازمة (مثلا شعور بعدم التمكن من التوقف عن الاكل ، او عدم القدرة على ضبط ما ناكله، او الكمية التي ناكلها)

ب. سلوكات تعويضية غير مناسبة و متكررة تهدف الى الوقاية من زيادة الوزن، مثل :

التقيؤ المتعمد، الاستعمال المفرط المسهلات (laxatifs) و المدرة للبول (diurétique) او ادوية اخرى ، الصيام ، التمرين الرياضي المفرط.

5. تحدث كل من نوبات الشراهة (النهم) و السلوكات التعويضية الغير مناسبة، في المتوسط ، على الاقل مرة في الاسبوع لمدة ثلاثة اشهر.

د. يتاثر تقدير الذات بشكل مفرط باختلال بالوزن و الشكل الجسمي.

ه. لا يحدث الاضطراب حصريا اثناء حلقات (épisode) الامتناع العقلي عن الاكل (anorexia nervosa)

حدد اذا :

في خمود جزئي (en rémission partielle):

بعد ان استوفى سابقا كل معايير الشراة عدة معايير و لكن ليس كلها استمرت لفترة ممتدة .

في خمود كلي: (en rémission complète):

بعد ان استوفى سابقا كل معايير الشراة، لم يعد هنالك اي معيار مستوفى منذ فترة ممتدة.

تحديد الشدة الحالية:

تحدد درجة الشدة حسب تكرار السلوكات التعويضية غير مناسبة. مستوى الشدة يمكن ان يرتفع حتى يعكس الاعراض الاخرى و درجة العجز الوظيفي.

خفيفة : متوسط ل 1-3 حلقات من السلوكات التعويضية غير مناسبة في الاسبوع.

متوسطة : متوسط ل 4-7 حلقات من السلوكات التعويضية غير مناسبة في الاسبوع.

حادة: متوسط ل 8-13 حلقات من السلوكات التعويضية غير مناسبة في الاسبوع.

عميقة : متوسط على الاقل 14 حلقة من السلوكات التعويضية غير مناسبة في الاسبوع.

(p.406)