

تأخر تشخيص فقدان الشهية العصبي لدى الناجين من السرطان: دراسة وتحذير

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

أبريل 24, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تأخر تشخيص فقدان الشهية العصبي لدى الناجين من السرطان: دراسة وتحذير. عرب سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=120946>

هل من الممكن أن تخفي تجربة قاسية مثل علاج السرطان في مرحلة الطفولة، معانات أخرى أكثر دقة، وأكثر خطورة؟ هذا السؤال يطرح نفسه بقوة في حالة مراهق، نجا من ورم ويلز، لكنه وجد نفسه لاحقاً أسيراً لدوامة فقدان الشهية العصبي. غالباً ما يُنظر إلى التغيرات في عادات الأكل بعد العلاج الكيميائي على أنها جزء طبيعي من التعافي، ولكن ماذا لو كانت هذه التغيرات تنذر بمشكلة أعمق، تتطلب تدخلاً عاجلاً؟

الإطار النظري

لفهم هذه الحالة المعقدة، يجب علينا أولاً استكشاف الأسس النفسية التي تقوم عليها اضطرابات الأكل، وعلى رأسها فقدان الشهية العصبي. فقدان الشهية العصبي ليس مجرد رفض للطعام؛ إنه تعبير عن صراع داخلي عميق، غالباً ما يتعلق بصورة الجسم، والسيطرة، والشعور بالذات. تعتمد النظريات النفسية الديناميكية، مثل تلك التي قدمها فرويد، على فكرة أن هذه الاضطرابات تنبع من صراعات لا واعية، وأن الطعام يصبح رمزاً لقضايا أعمق. في المقابل، تركز العلاجات السلوكية المعرفية (CBT) على الأنماط السلوكية والتفكير المشوه الذي يساهم في الاضطراب. تعتبر العلاجات السلوكية المعرفية أن الأفكار السلبية حول الوزن والشكل الجسماني تؤدي إلى سلوكيات غذائية غير صحية، وأن تغيير هذه الأفكار والسلوكيات يمكن أن يؤدي إلى التعافي. في هذه الحالة، يضاف إلى هذه العوامل تأثير الصدمة النفسية الناتجة عن علاج السرطان، والذي يمكن أن يزيد من خطر تطور اضطرابات الأكل. الصدمة النفسية، مثل تجربة العلاج الكيميائي، يمكن أن تؤدي إلى الشعور بالعجز وفقدان السيطرة، مما يدفع الشخص إلى محاولة استعادة السيطرة من خلال التحكم في الطعام والوزن.

التشخيص المتأخر: تحدٍ معقد

التشخيص المتأخر لفقدان الشهية العصبي، كما هو موضح في دراسة Fuchs H.S، يمثل تحدياً كبيراً، خاصة في سياق علاج السرطان. غالباً ما تُعزى التغيرات في عادات الأكل إلى الآثار الجانبية للعلاج أو إلى القلق بشأن تكرار المرض، مما يؤدي إلى تأخير التدخل النفسي الضروري. هذا التأخير يمكن أن يكون له عواقب وخيمة، حيث أن فقدان الشهية العصبي هو مرض خطير يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات طبية تهدد الحياة.

المنهجية

اعتمدت دراسة Fuchs H.S، على دراسة حالة لمراهق يبلغ من العمر 15 عاماً، نجا من ورم ويلز في المرحلة الرابعة، وتلقى علاجاً كيميائياً واستئصال الكلى. تمت متابعة المريض بانتظام في قسم الأورام، حيث لوحظ فقدان الوزن، وتقييد الطعام، وممارسة الرياضة المفرطة. على الرغم من استيفاء المريض لمعايير التشخيص الخاصة بفقدان الشهية العصبي، إلا أن الأعراض تم تفسيرها في البداية على أنها نتيجة للصدمة النفسية أو لتكرار المرض. استغرق الأمر أربعة أشهر قبل إحالة المريض إلى طبيب نفسي متخصص في اضطرابات الأكل. خلال فترة الإقامة في المستشفى، تلقى المريض إعادة تأهيل غذائي ودعمًا نفسيًا. تم تقييم حالة المريض بشكل دوري باستخدام معايير الطوارئ الطبية في اضطرابات الأكل (MEED) لتقييم شدة المرض وتحديد الحاجة إلى التدخل الطبي العاجل. تعتمد هذه المنهجية على الملاحظة الدقيقة، والتقييم الشامل، والتدخل العلاجي المتكامل.

أهمية دراسة الحالة

على الرغم من أن دراسة الحالة لا تسمح بتعميم النتائج على نطاق واسع، إلا أنها توفر رؤية قيمة حول التحديات التي تواجه تشخيص وعلاج اضطرابات الأكل في مرضى السرطان. تساعد دراسة الحالة على تسليط الضوء على أهمية الوعي

باحتمالية تطور اضطرابات الأكل كأثر جانبي طويل الأمد لعلاج السرطان، وعلى ضرورة إجراء فحص روتيني لتقييم عادات الأكل والمخاوف المتعلقة بالطعام.

التأثيرات السريرية والعملية

تؤكد نتائج دراسة Fuchs H.S. على أهمية زيادة الوعي باضطرابات الأكل بين متخصصي الأورام والصحة النفسية. يجب أن يكون الأطباء على دراية بأن التغيرات في عادات الأكل بعد علاج السرطان قد تكون علامة على اضطراب أكل، وليس مجرد جزء طبيعي من التعافي. يوصي الباحثون بإجراء فحص روتيني لتقييم عادات الأكل، والبحث عن علامات تقييد الطعام، والقلق المتعلق بالطعام، وتغيرات صورة الجسم. بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير الدعم النفسي للمرضى وعائلاتهم لمساعدتهم على التعامل مع الصدمة النفسية والآثار الجانبية للعلاج. يجب أن يشمل العلاج إعادة التأهيل الغذائي، والعلاج النفسي، والدعم الدوائي إذا لزم الأمر. التعامل المبكر مع اضطرابات الأكل يمكن أن يحسن بشكل كبير من فرص التعافي ويقلل من خطر المضاعفات الطبية.

دور العلاج النفسي

يلعب العلاج النفسي دوراً حاسماً في علاج فقدان الشهية العصبي. تساعد العلاجات السلوكية المعرفية المرضى على تحديد وتغيير الأفكار والسلوكيات المشوهة التي تساهم في الاضطراب. كما تساعد العلاجات النفسية الديناميكية المرضى على استكشاف الصراعات اللاواعية التي قد تكون وراء الاضطراب. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يساعد العلاج الجماعي المرضى على التواصل مع الآخرين الذين يعانون من نفس المشكلة، وتبادل الخبرات، وتلقي الدعم.

السياق الثقافي العربي

عند النظر في هذه النتائج في السياق العربي، تظهر بعض الاعتبارات الثقافية الهامة. في العديد من المجتمعات العربية، لا يزال هناك وصمة عار مرتبطة بالأمراض النفسية، مما قد يمنع المرضى وعائلاتهم من طلب المساعدة. بالإضافة إلى ذلك، قد تكون هناك معتقدات ثقافية حول الوزن والشكل الجسماني تؤثر على تصور المرض واختيار العلاج. على سبيل المثال، قد يكون هناك ضغط اجتماعي على النساء للحفاظ على وزن معين، مما قد يزيد من خطر تطور اضطرابات الأكل. في بعض الحالات، قد يُنظر إلى فقدان الشهية العصبي على أنه علامة على الضعف أو العجز، مما قد يؤدي إلى إخفاء الأعراض أو تأخير طلب المساعدة. من المهم أن يكون متخصصو الصحة النفسية على دراية بهذه الاعتبارات الثقافية وأن يقدموا رعاية حساسة ثقافياً.

التحديات الإقليمية

تواجه العديد من الدول العربية تحديات إضافية في توفير الرعاية الصحية النفسية، بما في ذلك نقص الموارد، ونقص المتخصصين، وعدم كفاية التوعية. قد يكون من الصعب على المرضى الوصول إلى العلاج المناسب، خاصة في المناطق الريفية أو النائية. بالإضافة إلى ذلك، قد تكون هناك حواجز لغوية وثقافية تعيق التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. للتغلب على هذه التحديات، من الضروري الاستثمار في تطوير البنية التحتية للصحة النفسية، وتدريب المزيد من المتخصصين، وزيادة الوعي بأهمية الصحة النفسية.

التوجهات المستقبلية والقيود

تشير دراسة Fuchs H.S. إلى الحاجة إلى مزيد من البحث حول اضطرابات الأكل في مرضى السرطان. هناك حاجة إلى دراسات أكبر لتحديد مدى انتشار هذه الاضطرابات، وتحديد عوامل الخطر، وتقييم فعالية التدخلات العلاجية المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، يجب إجراء المزيد من البحوث حول تأثير الصدمة النفسية على تطور اضطرابات الأكل في هذه الفئة من المرضى. من المهم أيضاً تطوير أدوات فحص حساسة ثقافياً يمكن استخدامها لتحديد المرضى المعرضين للخطر. أحد القيود الرئيسية لهذه الدراسة هو أنها تعتمد على دراسة حالة واحدة، مما يحد من القدرة على تعميم النتائج. ومع ذلك، فإن دراسة الحالة توفر نقطة انطلاق قيمة لمزيد من البحث في هذا المجال.

في الختام، تسلط هذه الحالة الضوء على أهمية اليقظة السريرية والتدخل المبكر في

Recommended Academic Training

:Deepen your knowledge with these specialized courses from our Academy

أخلاقيات مهنة التعليم View Course → اصول التربية والتعليم View Course → التربية البيئية والتنمية المستدامة View Course → Course

Reference

Fuchs H.S. (2026). *Delayed diagnosis of anorexia nervosa following childhood cancer treatment: a case report and literature review*. Journal of Eating Disorders, 14(1).

DOI: [10.1186/s40337-026-01538-5](https://doi.org/10.1186/s40337-026-01538-5)