

**පෝෂණය හා ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යා:
බෞද්ධ හා බටහිර මනෝවිද්‍යාත්මක සංකල්ප පිළිබඳ
තුලනාත්මක අධ්‍යයනයක්**

ගෞමිල ගුණාලංකාර හිමි

හැඳින්වීම

ආහාරය ජීවිතයේ පැවැත්ම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ම සාධක අතුරින් ප්‍රමුඛ ය. විවිධ සංස්කෘතීන්හි විවිධ ආහාර රටාවන් පවතින අතර පුද්ගල විවිධතා අනුව ද ආහාර ගැනීමේ රටාවන් විවිධ වේ. ආහාර ගැනීමේ පොදු හා සාමාන්‍ය ලක්ෂණ අනුව විමසීමේදී පුද්ගලයා පීඩාවට පත් කරන හා සාපේක්ෂව සාමාන්‍ය නොවන ආහාර රටාවන් පවතිනම් ඒවා ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා හෙවත් ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යා ලෙස මනෝව්‍යාධිවේදයේදී හඳුනාගැනෙයි. බටහිර මනෝවිද්‍යාව හා මනෝවෛද්‍යවිද්‍යාවෙහිදී මෙවැනි අසාමාන්‍ය වර්‍යා හා මානසික රෝග තත්වයන්හි ස්වභාවය හා රෝග ලක්ෂණ ඉදිරිපත් කරන ප්‍රධාන වර්ගීකරණ ලෙස DSM වර්ගීකරණය හා ICD වර්ගීකරණය හඳුනාගත හැකිය. ඊට සාපේක්ෂව මනෝව්‍යාධීන් හා අසාමාන්‍ය වර්‍යා පිළිබඳ බෞද්ධ විග්‍රහයන් අධ්‍යයනය කිරීමේදී ද පෝෂණය හා ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යා සමූහයක් හඳුනාගත හැකි ය. ඒ අනුව මෙම පෝෂණය හා ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යා පිළිබඳ බෞද්ධ හා බටහිර විග්‍රහයන් තුලනාත්මකව විශ්ලේෂණය කිරීම මෙම අධ්‍යයනයෙන් අපේක්ෂා කෙරෙයි. තවද, ආහාර ගැනීමේ අසාමාන්‍ය වර්‍යාවලට බලපාන හේතු හා ප්‍රතිකාරාත්මක ක්‍රම පිළිබඳව ද බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙන් කරුණු අනාවරණය කරගත හැකි නමුත් මෙහිදී ඒ පිළිබඳ අවධානය යොමු නොකෙරෙයි.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවල ප්‍රධාන ලක්ෂණ වන්නේ ඉතා අධිකව ආහාර ගැනීම හෝ ඉතා අඩුවෙන් ආහාර ගැනීම හෝ ආහාර

නොවන ද්‍රව්‍ය ආහාරයට ගැනීමට ඇඹිබැහිව සිටීමයි. මෙම අක්‍රමතා සඳහා විශේෂයෙන් බලපාන්නේ ග්‍රස්තීය සිතුවිලි වන අතර විශාදය, කාංසාව වැනි මානසික රෝග හේතුවෙන් ද ආහාර ගැනීමේ සාමාන්‍ය රටාව ක්‍රමිකව වෙනස් විය හැකි ය. සාමාන්‍යයෙන් ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අක්‍රමතා ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපිරිස අතර ම දැකිය හැකි වුවත් පිරිමින්ට සාපේක්ෂව කාන්තාවන් වැඩි ප්‍රමාණයක් ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා පෙන්නවන බව පර්යේෂණ මගින් පෙන්වා දෙයි (Striegel-Moore et al, 2009: 471–74). එසේ ම ජීවිතයේ ඕනෑම අවධියකදී මෙවැනි අක්‍රමතාවක් ඇති වීමේ හැකියාව ඇති නමුත් වැඩිහිටි හෝ තරුණ අවධියේදී එවැනි අසාමාන්‍ය වර්‍යාවක් ඇති වීමේ වැඩි ඉඩක් පවතියි (විමලධම්ම හිමි, 2017: 316). කලාතුරකින් ළමයින් තුළ ද මෙය දැකිය හැකිය.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවන් පුද්ගලයෙකුගේ දෛනික සාමාන්‍ය ජීවිතයට ද දැඩි බලපෑම් ඇති කළ හැකි ය. ඇතැම් විට ප්‍රසිද්ධ හා පොදු ස්ථානවල ආහාර ගැනීමට අකමැති වන අතර සමාජ සම්බන්ධතාවලට ද බාධා විය හැකි ය. එමෙන් ම ඔවුන් තම අසාමාන්‍ය වර්‍යාව නිසා දැඩි මානසික හා කායික පීඩාවන්ට ද පත්වෙයි. කාංසාව, ආතතිය හා ග්‍රස්තීය සිතුවිලි ඔවුන්ව පීඩාවට පත් කරයි. තව ද, කායික ගැටලු උග්‍ර වෙයි. අධික ස්පුලතාව හෝ අධික කෘෂ බව හා විවිධ කායික රෝග තත්වයන් වර්ධනය විය හැකි ය. අධික ස්පුලතාව වැනි තත්වයන් නිසා ඇතිවන අධිරුධිර පීඩනය, කොලෙස්ටරෝල්, රුධිරයේ සීනි අධික බව වැනි රෝග තත්වයන් ද වර්ධනය විය හැකි ය. මේ හේතුවෙන් ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවන් පුද්ගලයාව වර්‍යාත්මක වශයෙන් මෙන් ම කායික හා මානසික වශයෙන් ද පීඩාවට පත් කරන බව දැක්විය හැකිය.

ඇතැම් පුද්ගලයන් කාංසාව, විෂාදය, ආතතිය වැනි මානසික අක්‍රමතා හේතුවෙන් මෙන් ම ඇතැම් කායික රෝග තත්වයන් හේතුවෙන් ද ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම හෝ අධිකව ආහාර ගැනීම හෝ ආහාර රුචිය නැතිවීම හෝ සිදුවෙයි. නමුත් එම තත්වය දීර්ඝ කාලයක් නොපවතින අතර අදාළ කායික හෝ මානසික තත්වය පහව ගිය කල්හි ආහාර රටාව ද යථා තත්වයට පත් වෙයි. එබැවින් එවැනි තාවකාලික තත්වයක් අක්‍රමතාවක් ලෙස විනිශ්චය කිරීම

සාවද්‍ය වෙයි. එය අක්‍රමතාවක් ලෙස විනිශ්චය කිරීමට අවම වශයෙන් මාස තුනකට වැඩි කාලයක් අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යා යුතු අතර පුද්ගලයා ඉන් කායිකව, මානසිකව, චිත්තවේගාත්මකව හා සමාජීය වශයෙන් පීඩාවට පත්වීම ආදී ලක්ෂණ පෙන්නුම් කළ යුතුය.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා පිළිබඳ නූතන වර්ගීකරණ

මනෝවිද්‍යාව සහ මනෝවෛද්‍යවිද්‍යාව තුළ බෙහෙවින් භාවිතාවට ලක් වන DSM-5 වර්ගීකරණය (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) - American Psychiatric Association) අනුව පෝෂණය හා ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතා (Feeding and Eating Disorders) ප්‍රධාන වශයෙන් හයක් (06) හඳුනාගත හැකි ය. එනම්,

පිකා (Pica)

වමාරා කෑමේ අක්‍රමතාව (Rumination disorder)

වැළකීම් හෝ බාධා සහිත ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව (Avoidant/Restrictive food intake disorder)

අෆනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා (Anorexia nervosa)

බුලිමියා න(ර්)වෝසා (Bulimia nervosa)

අධික අනුභවය හෙවත් බින්ජ් ආහාර අක්‍රමතාව (Binge eating disorder)

යනුවෙනි. මෙම අක්‍රමතාවන්හි සායනික ලක්ෂණ පිළිබඳව මෙහිදී සංක්ෂිප්තයෙන් දැක්වේ.

පිකා (Pica)

මෙම අක්‍රමතාවෙහි ප්‍රධාන සායනික ලක්ෂණය වන්නේ පෝෂ්‍යදායී බවකින් තොර හා ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය ආහාරයට

ගැනීමට පුරුදු වී සිටීමයි. කඩදාසි, සබන්, රෙදි, කෙස්, කෙඳි/ ලණු, වූල් හෙවත් ලොම් රෙදි පස්, ලිවීමට භාවිත කරන හුණුකුරු, පවුඩර් වර්ග, තීන්ත/ සායම්/ පාටකුරු, ගම්, ගල්කැට, පබලු, අගුරු/ ගල්අගුරු, අලු, මැටි, පිටි වර්ග, අයිස් වැනි ද්‍රව්‍යයන් මෙසේ කැමට ඇඹිබැහි වන දෑ අතර වෙයි. එවැනි තත්වයක් මාසයකට අධික කාලයක් එක දිගට පවතින නම් එය අසාමාන්‍ය ආහාර රටාවක් හෙවත් අසාමාන්‍ය වර්ශාවක් ලෙස හඳුනාගැනෙයි. එසේම මෙවැනි එක් ද්‍රව්‍යයක් හෝ කිහිපයක් කැමට ඇඹිබැහිව සිටීමට හැකි ය. මන්ද මානසික බව, ඔට්සම්, හින්තෝන්මාදය වැනි සංවර්ධන අක්‍රමතා සහ මානසික රෝග සහිත පුද්ගලයන් තුළ වැඩි වශයෙන් මෙවැනි තත්වයන් ඇති විය හැකි ය (DSM-5, 2013: 329-330, ICD-10 Version, 2019: F98.3).

වමාරා කැම (Rumination disorder)

ආහාර වැමැරීම හා වැමැරූ ආහාර ඇතැම් විට නැවත හැපීම, නැවත ගිලීම හෝ ඉවත දැමීම මෙම අක්‍රමතාවෙහි ප්‍රධාන සායනික ලක්ෂණයයි. ගිලින ලද ආහාර වමාරා පිළිකුලකින් හෝ ජුගුප්සාවකින් තොරව නැවත කට තුළට ගනියි. මෙම ලක්ෂණ මාසයකට වැඩි කාලයක් තිස්සේ පවති නම් එය අසාමාන්‍ය වර්ශාවක් ලෙස හඳුනාගැනෙයි. සතියකට කිහිප වරක් හෝ දිනපතා මෙම තත්වය ඇති විය හැකිය (DSM-5, 2013: 332). එම තත්වය වෙනත් රෝගයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඇති වන්නක් නම් ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවක් ලෙස හැඳින්විය නොහැකි අතර අදාළ රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් එම තත්වය පහව යයි. එසේ ම මෙය බුලිමියා න(ර්)වෝසා මෙන් වමනය කිරීමක් නොවන අතර වැමැරීම සිදු කරයි.

වැළකීම හෝ බාධා සහිත ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව (Avoidant/ Restrictive food intake disorder)

ආහාර ගැනීමට රුචිය නැතිකම/ උග්‍ර වීම, ආහාරයෙහි ඓතිහාසික ලක්ෂණ පදනම් කරගෙන ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම වැනි හේතුවක් නිසා පෝෂණයට හා ශරීර ශක්තියට ප්‍රමාණවත් පරිදි දීර්ඝ කාලීනව ආහාර නොගන්නේ නම් හා ඒ හේතුවෙන් කැපී පෙනෙන කායික දුර්වලතා, පෝෂණ උග්‍රතා සහ මනෝසමාජීය වර්ශාවන්හි පැහැදිලි වෙනසක් පෙන්නුම් කරයි නම් එම තත්වය

අසාමාන්‍ය වර්යාවක් ලෙස විනිශ්චය කෙරෙයි. ප්‍රමාණවත් තරම් ආහාර නොමැතිකම නිසා හෝ ආගමික හා සංස්කෘතික තහංචි නිසා ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම මෙහිලා අසාමාන්‍ය වර්යාවක් ලෙස නොසැලකෙයි (DSM-5, 2013: 334). දරිද්‍රතාවෙන් ඉහළ රටවල ආහාර හිගවීම, බෞද්ධ භික්ෂූන්ගේ විකාල හෝජනය, ඉස්ලාම් බැතිමතුන්ගේ රාමදාන් උපවාසය ආදිය නිදසුන් ය.

ඇනොරෙක්සියා න(ර්)වෝසා (Anorexia nervosa)

ශරීරයේ බර ඉතා අඩු මට්ටමකින් පවත්වාගෙන යෑමේ දැඩි උත්සාහයක නිරත වන අතර ඒ සඳහා ආහාර ගැනීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම, වේතනාන්විතව ආහාර නොගෙන සිටීම මෙහි මූලික ලක්ෂණයයි. වයසට, ලිංගිකත්වයට, මානව සංවර්ධන ක්‍රියාවලියට හා කායික සෞඛ්‍යයට සාපේක්ෂව පැහැදිලි ලෙස බර අඩු බවක් පෙන්වයි (DSM-5, 2013: 338-339). බර වැඩිවීම හා ස්පුලතාව සම්බන්ධයෙන් බෙහෙවින් සැලකිලිමත් වෙයි. පිරිමින්ට සාපේක්ෂව කාන්තාවන් වැඩි ප්‍රමාණයක් මෙම අසාමාන්‍ය වර්යාවෙන් පීඩා විඳින බව සංඛ්‍යාත්මක දත්ත පෙන්වා දෙයි (approximately 10:1 female-to-male ratio). එසේම මොවුන්,

- ශරීර මාංශපේශීන් ක්‍රමයෙන් දුර්වල වීම හා විනාශ වීම
- කහ පැහැයට හුරු වියළි සමක් ඇතිවීම
- ශරීරය පුරා රෝම වර්ධනය වීම
- හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා ඇතිවීම
- හෘදයේ යම් යම් කොටස්වලට හානි සිදුවීම
- මොළය ආශ්‍රිත ස්නායු පද්ධතියේ යම් යම් කොටස්වලට හානි සිදුවීම
- නිතර නිතර මහන්සිය දැනීම
- කායිකව යමක් දරා ගැනීමේ ශක්තිය අඩුවීම (විමලධම්ම හිමි, 2017: 321).

වැනි කායික ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන අතර,

බර වැඩි වීම පිළිබඳ බිය
 ශරීරයේ ස්ථුලභාවය වැඩි වීම පිළිබඳ බිය
 සමාජය මගහැරීමට උත්සාහ කිරීම
 විෂාදිත චිත්තවේගික ලක්ෂණ පෙන්වීම
 නින්ද සම්බන්ධ ගැටලු

වැනි මනෝවිද්‍යාත්මක ලක්ෂණ ද පෙන්වුම් කරයි (DSM-5, 2013: 341).

බුලිමියා න(ර්)වෝසා (Bulimia nervosa)

සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙකු ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණයට වඩා අධිකව හා පාලනයකින් තොරව නිතර නිතර (නිදසුන් ලෙස පැය දෙකෙන් දෙකට පමණ) ආහාර ගන්නා අතර ශරීරයේ බර හා ස්ථුලභාවට ගැටලුවක් වන බැවින් එසේ අනුභව කරන ආහාර නැවත වමනය කිරීම හෝ විරේක කිරීම මෙම අසාමාන්‍ය චර්යාවෙහි ප්‍රධාන ලක්ෂණ වෙයි (DSM-5, 2013: 345, ICD-10 Version: 2019, F50.2). බිත්ප් ආහාර අක්‍රමතාවෙහි මෙන් මොවුහු ද අධිකව ආහාර ගන්නා නමුත් ඒවා වමනය කිරීම නිසා ශරීරයේ විවිධ සංකුලතා ඇති විය හැකි අතර ශරීර අභ්‍යන්තර විද්‍යුත් ක්‍රියාකාරිත්වයට ද බාධා කරයි (ICD-10 Version: 2019, F98.3). එසේම එහි ප්‍රතිඵල ලෙස,

ශරීරයේ සමතුලිතතාව බිඳී යාම
 කාන්තාවන්ගේ ඔසප් වකුයේ අක්‍රමවත් වීම
 නිතර වමනය හේතුවෙන් ඔහු ශබ්ද ගැනීමට සිදු වීම
 ආහාර මාර්ගයට හානි සිදු වීම
 බඩවැල සම්බන්ධ ගැටලු ඇති වීම
 වකුගඩුවලට හානි සිදු වීම (විමලධම්ම හිමි, 2017: 322-323.).
 වැනි වෙනත් කායික ආබාධ තත්වයන් පවා ඇති විය හැකි ය.

බින්ජ් ආහාර අක්‍රමතාව (Binge eating disorder)

මෙහි ප්‍රධාන ලක්ෂණය වන්නේ නිතර, එනම්, පැය දෙකෙන් දෙකට පමණ අධිකව, සාමාන්‍ය පුද්ගලයන්ට වඩා අධික ප්‍රමාණයක් ආහාර ගැනීමයි. තමන්ට දරාගැනීමට නොහැකි ප්‍රමාණයට ආහාර ගෙන අපහසුතාවෙන් සිටියි. බඩගිනි නොමැති අවස්ථාවල පවා ආහාර ගනියි (**DSM-5, 2013: 350**). නමුත් බුලිමියා රෝගීන් මෙන් වමනය, වැමැරීම සිදු නොකරයි. ශරීර බර හා ස්ථූලතාව පිළිබඳව වද නොවෙයි, නොතකයි. පාලනයකින් තොරව ආහාර ගනියි. නමුත් පසුව තමන් පිළිබඳ වරදකාරී හැගීමක්, දොෂාරෝපණයක්, විෂාදිත බවක් ඇති කර ගනියි.

මෙසේ DSM-5 වර්ගීකරණය අනුව දැක්වෙන අසාමාන්‍ය ආහාර රටාවන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ රෝග වර්ගීකරණය වන ICD (International Classification of Diseases) වර්ගීකරණයෙහි ද යම් යම් සමානතා හෝ වෙනස්කම් සහිතව ඇතුළත් වෙයි.

ආහාර ගැනීමේ අසාමාන්‍ය වර්ගය පිළිබඳ බෞද්ධ වර්ගීකරණ

ආහාර පරිභෝජනය පිළිබඳ බොහෝ ඉගැන්වීම් බෞද්ධ සාහිත්‍යය තුළ ඇතුළත් වේ. “සබ්බෙ සත්තා ආහාරට්ඨිතිකා’ (දීඝනිකාය 3, 2006: 358-359) යනුවෙන් සියලු සත්වයන්ගේ පැවැත්ම සඳහා ආහාරය මූලික ම අවශ්‍යතාව බව දේශනා කරන බුදුදහම ‘ආහාරෙ මත්තඤ්ඤතාව’ හෙවත් පමණ දැන ආහාර ගැනීම අගය කරයි. බුදුසසුනේ මුල් විසිවස ශ්‍රාවකයන් ශික්ෂණය කළ ප්‍රාතිමෝක්ෂ දේශනාව අනුව “මත්තඤ්ඤතාව හත්තස්මිං” (සමනන්තපාසාදිකා නාම විනයට්ඨකථා, 1919: 126) යනුවෙන් දැක්වෙන්නේ පමණ දැන ආහාර ගැනීම හික්ෂුව හික්මිය යුතු සුවිශේෂ අංගයක් බවයි. “සුභානුපස්සිං විහරන්තං... භොජනම්හිව මත්තඤ්ඤං...” (බුද්දකනිකාය 1, ධම්මපදපාළි යමක වග්ග 7-8 ගාථා: 26-29) යන ධම්මපද ගාථා ද්වයෙන් ද පෙන්වා දෙන්නේ ආහාරයෙහි පමණ දැන අනුභව කිරීම නිවන් මගට ද උපකාරී වන බවත් අමත්තඤ්ඤතාව කායික මානසික වශයෙන් මෙන් ම නිවන් මග පරිහානියට ද හේතු වන බවත් ය. එසේ ම ආහාර ගැනීමේදී පෙන්වන අසාමාන්‍ය වර්ගයන් වෙනස් කොට නිවැරදි කිරීමේ අරමුණින් යුතුව බුදුන්

වහන්සේ ඇතැම් විනය නීති ද පනවා ඇති බව විනය පිටකයේ සේබියා ශික්ෂාපද අධ්‍යයනය කිරීමෙන් පැහැදිලි වෙයි.

බෞද්ධ සාහිත්‍යයට අයත් විවිධ සූත්‍ර හා විනය දේශනාවන් මෙන් ම අවධිකථා සාහිත්‍යය, පන්සිය පනස් ජාතක පොත් වහන්සේ වැනි මූලාශ්‍රය විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් ආහාර ගැනීම හා සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යා රටා රාශියක් අනාවරණය කරගත හැකිය. එපමණක් ද නොව ඇතැම් අවස්ථාවලදී බුදුන් වහන්සේ විසින් ම එවැනි වර්‍යා සඳහා හේතු සහ මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ක්‍රම ද හඳුන්වාදී ඇති ආකාරය පැහැදිලිව දැකගත හැකිය. එසේ හඳුනාගත හැකි පෝෂණය හා ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යාවන් කිහිපයක් පිළිබඳ විග්‍රහය මෙසේ ය.

1. හොජනෙ අමත්තඤ්ඤතාව

බෞද්ධ සාහිත්‍යය අනුව ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ ප්‍රධානතම අක්‍රමතාව වන්නේ හොජනෙ අමත්තඤ්ඤතාව හෙවත් ආහාර පරිභෝජනයෙහි පමණ නොදැනීමයි. “පරියෙසනමත්තා පටිග්ගහණමත්තා පරිභොගමත්තාහි ඉම්ඝ්ඝා මත්තාය අජානනතො හොජනමිති ච අමත්තඤ්ඤං” (ධම්මපදවිධිකථා පඨමො භාගො (යමක වග්ගො), 1919: 37) යනුවෙන් දැක්වෙන පරිදි ආහාරපානාදිය සෙවීමෙහි ප්‍රමාණය, පිළිගන්නා ප්‍රමාණය, අනුභව ප්‍රමාණය නොදන්නා බව මෙයින් අර්ථවත් කෙරෙයි. එනම්, තමන්ගේ යැපීමේ ප්‍රමාණයට පිළිගතයුතු අනුභව කළ යුතු ආහාර ප්‍රමාණය නොදැනීම හා අධික ලෙස සෙවීම, පිළිගැනීම හා පරිභෝජනය කිරීම මෙහි ලක්ෂණයයි. මෙවැනි පුද්ගලයන් අධිකව ආහාර ගැනීම හේතුවෙන් ශාරීරික වශයෙන් ද ජීවාවට පත් වන අතර කායික නිරෝගී බව ගිලිහී යයි. කායික පහසුව නැති වෙයි. මානසික හා ආධ්‍යාත්මික සුවයට ද බාධා ඇති කරයි.

බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙහි සඳහන් කොසොල් රජු මෙවැනි අසාමාන්‍ය ආහාර රටාවක් පුරුදුව සිටි පුද්ගලයෙකි. ඔහු සෑම ආහාර වේලකදී ම දෝණපාකසුදය හෙවත් සහල් තිඹක (ද්‍රොණයක් පමණ) පිසූ බත් හා ඊට සමාන ව්‍යඤ්ජන අනුභව කරයි. සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙකුට දරාගත නොහැකි තරම් අධික ප්‍රමාණයකි. එහෙයින් ම

ආහාර ගැනීමෙන් පසු ඔහු බත්මතය (හත්තස්සමදං) නිසා පීඩා විඳියි, ශරීරයෙහි බලවත් පීඩා (හත්තපරිප්‍රාහො) ඇති කරයි, තදින් හුස්ම ගනියි (මහස්සාසි), ශරීරයෙන් අධිකව දහඩිය (සෙදබන්දුනි) වැගිරෙයි, සහාය පිණිස පවත් සැලීමට දෙපසින් දෙදෙනෙකු (යමක තාලවණ්ටෙහි) සිටිය යුතු වෙයි (සාරත්ථප්පකාසිනී නාම සංයුත්තනිකායට්ඨකථා (පඨමො භාගො), 1924: 119-120). මෙසේ අධික ආහාරය නිසා පීඩාවට පත් වන ඔහුට කෙලින් (සෘජුව) හිඳීමට (උජ්‍ජකං නිසීදිත්‍රං) නොහැකි වෙයි (ධම්මපදට්ඨකථා දුතියො භාගො (නාග වග්ගො), 1919: 586). හිඳගත් පසු නැවත නැගිටීම අපහසු වෙයි. එක් ඉරියව්වක සිටීමට නොහැකි වෙයි. මහත් පීඩාවට පත්වෙයි. ක්ලාන්ත වෙයි (අමත්තඤ්ඤුතාය කිලමති) (සාරත්ථප්පකාසිනී නාම සංයුත්තනිකායට්ඨකථා, 1924: 119-120).

ආහාරයෙහි පමණ නොදැනීම හා අධිකව ආහාර ගැනීම නිසා ඇතැම් පුද්ගලයන් මරණයට පත්වීම පවා සිදුවිය හැකි ය. බුදුන් දවස සැවැත්නුවර වැසි එක්තරා හික්ෂුවක් අධිකව ආහාර ගැනීමෙන් අපිරිණයට පත්ව මරණයට පත්වූ සිදුවීමක් (අතිබහුං භුඤ්ජිත්වා අපිණිණකෙන කාලකතං) ජාතකට්ඨකථාවෙහි දැක්වෙන අතර ඒ අරඹයා සුක (සුව) ජාතකය දේශනා කළහ (ජාතකට්ඨකථා දුතියොභාගො (දුක-නිකනිපාන වණ්ණනා), 1928: 207-209). එහි සඳහන් ගිරා පැටවා ද ආහාරයෙහි පමණ නොදැන අසීමිතව ආහාර ගැනීමෙන් පියඹාගත නොහැකිව මුහුදෙහි වැටී මරණයට පත් වූ බව එහි තවදුරටත් දැක්වෙයි.

ආහාරෙ අමත්තඤ්ඤුතාව හෙවත් අධික ලෙස ආහාරයට ගිජුවීම මූලික කරගත් අසාමාන්‍ය ආහාර රටාවන් පහක් බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙහි දැක්වෙයි. ඒවා මෙසේ ය.

- I. ආහාරහත්ථක - ආහාර ගත් පසු අනුන්ගේ අත් උදව්, උපකාර නොමැතිව නැගිටීමට නොහැකි වන තරම් ආහාර ගැනීම මෙහි ලක්ෂණයයි.
- II. අලංසාටක - ආහාර ගැනීමෙන් පසු ඇඳුම් ඇඳ ගැනීමටවත් නොහැකි තරම් හෝ හඳ සිටින ඇඳුම් පවා බුරුල් කිරීමට සිදුවන තරම් ආහාර ගැනීම අලංසාටක ලක්ෂණයයි.

- III. තත්වවිටක - ආහාර ගැනීමෙන් පසු නැගිට ගැනීමටවත් නොහැකි තරම් ආහාර ගන්නා මෙම පුද්ගලයන් කෑම කා එහි ම පෙරළී, එහි ම වැතිර සිටියි.
- IV. කාකමාසක - කපුටෙකුට හොටය දමා ඩැහැ ගැනීමට හැකි තරමට උගුරට ම පිරෙන තෙක් ආහාර ගැනීම මෙහි ලක්ෂණයයි. ආහාර ගැනීමෙන් පසු වතුර බීමට පවා ඉඩක් නොමැති තරම් අනුභවය කරයි.
- V. භුක්තවමික - දිරවීමට නොහැකි තරම් කා එම ආමාශගත ආහාරය වමාරා දමා, වමනය කොට නැවත ආහාර ගැනීම මෙහි ලක්ෂණයයි. ආහාර ගැනීමට ඇති දැඩි ගිජු බව නිසා මෙසේ කරයි. (ධම්මපදවිජයා දුතියො භාගො (නාග වග්ගො), 1919: 586, විසුද්ධිමග්ගො, 1919: 25).

2. උදුම්බරකාදික

උදුම්බරකාදිය භොජනය ආහාරෙ අමත්තඤ්ඤතාවට වඩා තරමක් වෙනස් වර්ගයාවකි. මෙහි ද මූලික ලක්ෂණය වන්නේ අධික ලෙස අනුභවය නොහොත් අධිපරිභෝජනයයි (අංගුත්තරනිකාය 5, 2006: 238-239). නමුත් බෞද්ධ සාහිත්‍යය අනුව මෙම අසාමාන්‍ය හැසිරීම ආහාරය හෙවත් කෑමට පමණක් සීමා නොකරන අතර ආහාර ඇතුළු අනෙකුත් පරිභෝජනයන්ට ද අදාළ වේ.

උදුම්බරකාදික යන්නෙහි අර්ථය අට්ටික්කා කන්නෙකු මෙන් කෑම යන්නයි. අට්ටික්කා ඵල අනුභව කරන්නා එක් ගෙඩියක් පමණක් කඩාගෙන කන්නේ නොවෙයි. එක් ගෙඩියක් කඩන විට තව බොහෝ ප්‍රමාණයක් බිම වැටී අපතේ යයි, විනාශ වෙයි (මනොරථපුරණි - අංගුත්තරනිකායවිජයා (දුතියො භාගො), 1923: 778). ඒ අනුව උදුම්බරකාදිකගේ ලක්ෂණය වන්නේ ආහාර අපතේ හරිමින් විනාශ කරමින් අනුභව කිරීමයි. නිදසුනක් ලෙස සමාජයෙහි දැකිය හැකි ඇතැම් පුද්ගලයෝ අධික ගිජුකම නිසා ම තමන්ට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයටත් වඩා ආහාර බෙදා ගන්නා අතර කෑමට නොහැකිව ඉවත දමති. එය උදුම්බරකාදික අසාමාන්‍ය වර්ගයාවේ ස්වභාවයයි.

3. අපද්ධමාරික

ත්‍රිපිටක සාහිත්‍යයෙහි එන අපද්ධමාරික යනු උදුම්බරකාදික ස්වභාවයේ විරුද්ධ ලක්ෂණයයි. එනම්, කෙතරම් පරිභෝජනයට දැ තිබුණත් පරිභෝග නොකොට මිය යන්නා ය. තවත් ලෙසකින් පවසතොත් නොකා මියයන්නා යන අර්ථයෙන් අපද්ධමාරික නමින් හඳුන්වයි. බුදුදහමෙහි විග්‍රහ කෙරෙන පරිදි මෙය ද ආහාරයට පමණක් සීමා නොවන අතර අනෙකුත් සම්පත් ද පරිභෝග නොකොට මියයයි. මහත් වූ භෝග ඇතිව ම අල්පව අනුභව කරයි (අංගුත්තරනිකාය 5, 2006: 238-239).

ධම්මපද්ධිකාථාවේ එන මට්ටකුණ්ඩලී කතා වස්තුව මෙයට දැක්විය හැකි මනා නිදර්ශනයකි. එහි දැක්වෙන අදින්තපුබ්බක නම් බමුණා කෙතරම් වස්තුව තිබුණත් තමා භුක්ති විඳීමක් නොකළ අතර මට්ටකුණ්ඩලී නම් ලත් තමාගේ දරුවාට ද ප්‍රමාණවත් තරම් ආහාර ලබා නොදුනි. ඒ හේතුවෙන් ම පාණ්ඩු රෝගයෙන් පෙළුණු දරුවා සොළොස් වැනි විය පමණ සිටියදී ම මිය ගියේ ය (ධම්මපද්ධිකාථා පටිමො භාගො (යමක වග්ගො), 1919: 13-14). මෙසේ අපද්ධමාරික පුද්ගලයා තමා ද දුක් විඳින අතර තමාගෙන් යැපෙන අන්‍යයන් ද නොකා නොබී මරණයට පත්වන තැනට කටයුතු කරයි.

4. ආහාර නොවන දැ ආහාරයට ගැනීම

ආහාර නොවන දැ හෙවත් ශරීර ශක්තියට හා පෝෂණයට අදාළ නොවන දැ ආහාරයට ගැනීම ද අසාමාන්‍ය වර්යාවකි. ධම්මපද්ධිකාථාවේ සඳහන් ජම්බුකාජීවකයාගේ කතාපුවත මෙයට එක් නිදසුනකි. එහි දැක්වෙන පරිදි ජම්බුකාජීවක කුඩා කාලයේ සිට ම අශුව (මළපහ) ආහාරයට ගැනීමට පුරුදුව සිටි අතර වෙනත් ආහාර කිසිවක් නොගනියි. මේ හේතුවෙන් ම දෙමාපියන් ඔහුව කුඩාකල ම නිවසින් බැහැර කොට ආජීවකයන්ට බාරදුන් නමුත් ආජීවකයකු වූ පසුවත් එම අසාමාන්‍ය හැසිරීම නවතා ගත නොහැකිව මිනිස් ඇසුරින්, සාමාජයෙන් දුරස්ථ කැලයක හුදෙකලාව දිවි ගෙවීමට සිදු විය (ධම්මපද්ධිකාථා පටිමො භාගො (බාල වග්ගො), 1919: 239-245). කෙසේ නමුත් පශ්චාත් කාලීනව බුදුන් වහන්සේගේ මගපෙන්වීම නිසා එම වර්යාවෙන් මිදීමට ඔහුට හැකි විය.

එසේම එවැනි තවත් සිදුවීමක් සාලික ජාතකයෙහි සඳහන් වෙයි. එහි සඳහන් පරිදි මුඛරි හා බහුභාණික පුරෝගීත බමුණකු එලුබෙටි නැලියක් පමණ ගිලින ලදී. කෙසේ නමුත් මෙය ඔහු පුරුද්දක් වශයෙන් සිදු කළ බව එහි සඳහන් නොවන අතර එය ඔහුගේ මුඛරි බව නැවැත්වීමට රජු විසින් උපක්‍රමයෙන් සිදු කරන ලද්දකි (ජාතකට්ඨකථා පටිමො භාගො (එකකනිපාන වණ්ණනා), 1926: 353-355).

5. ආහාර ගැනීමේදී හා ආහාරයෙන් පසු දක්වන අසාමාන්‍ය වර්‍යා

බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙන් හඳුනාගත හැකි ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යා අතරට එක් වන තවත් වර්‍යා සමූහයක් ලෙස දැක්විය හැක්කේ ආහාර ගන්නා අතරතුර පුද්ගලයන් දක්වන අනුවන, අසාමාන්‍ය හැසිරීම් ය. ඒ විනය පිටකයේ ඇතුළත් සේබියා ශික්ෂාවන්ට අදාළ වර්‍යා සමූහයකි. එම හැසිරීම් හුදෙක් ම අන්‍යයන්ගේ අප්‍රියභාවය, අප්‍රසාදය, පිළිකුල, ජුගුප්සාව ඇති කිරීමට හේතු වෙයි. ඒ අනුව එම පුරුදු පෙන්නවන පුද්ගලයාගේ අශික්ෂණය පිණිස මෙන් ම අන්‍යයන්ගේ ජුගුප්සාව පිණිස ද හේතු වන බැවින් ආහාර අනුභවයේ අසාමාන්‍ය වර්‍යා ලෙස විග්‍රහ කළ හැකි ය. ඒවා පහත පරිදි සංක්ෂිප්තව පෙළගැස්විය හැකි ය.

- I. සිහිකල්පනාවෙන් (සක්කච්චං) තොරව ආහාර ගැනීම.
- II. පමණ ඉක්මවා අසමාන ලෙස බත් ව්‍යාඤ්ජන (න සමසුපකං) බෙදා ගැනීම.
- III. ආහාර බඳුන දෙස (පත්ත සඤ්ඤී) නොව වටපිට බලමින් ආහාර ගැනීම.
- IV. ආහාර භාජනයේ තැනින් තැන (ථූපතො ඔමද්දිත්වා) ආහාර ගැනීම.
- V. ව්‍යාඤ්ජනාදිය අන්අයට නොපෙනන සේ (බතින් වසා) සඟවා (ඔදනෙන පටිච්ඡාදෙන්වා) ආහාර ගැනීම. මොවුහු බොහෝ කොට බෙදවා ගැනීමේ අරමුණින් එසේ කරති.
- VI. අනුන්ගේ ආහාර බඳුන් දෙස බලමින් (පරෙසං පත්තං ඔලොකෙන්තො) ආහාර ගැනීම.

- VII. විශාල ආහාර පිඬු (අතිමහන්නං කබළං) මුවට ඔබා ගැනීම.
- VIII. මුඛය ඇරගෙන (මුඛදේවාර විවරිත්වා) ආහාර සැපීම.
- IX. ආහාර සමග අත මුඛය තුළට ඔබා ගැනීම (සබ්බං හත්ථං මුඛෙ පක්ඛිපිත්වා).
- X. බත් හෝ ආහාර මුඛයට විසි කිරීම (පිණ්ඩුක්ඛෙපකං).
- XI. වඳුරන් මෙන් හකු පිරෙන සේ ආහාර මුඛය තුළ පුරවා ගනිමින් අනුභව කිරීම (අවගණ්ඛකාරකං).
- XII. අත් ගසා දමමින් (හත්ථනිද්ධුනකං) ආහාර ගැනීම.
- XIII. බත් ඇට හෝ ආහාර තමා සිටින ස්ථානයේ විසිරුවමින් (සිත්ථාවකාරකං) අපිරිසිදු කරමින් ආහාර ගැනීම.
- XIV. දිව ඉදිරියට දික් කරමින් (ජ්වහානිච්ඡාරකං) ආහාර ගැනීම.
- XV. කටින් වපු වපු හඬ නංවමින් (වපුවපුකාරකං) ආහාර ගැනීම.
- XVI. කටින් සුරු සුරු හඬ නංවමින් (සුරුසුරුකාරකං) ආහාර ගැනීම.
- XVII. අත හෝ ඇගිලි ලෙවකමින් (හත්ථනිල්ලෙහකං) ආහාර ගැනීම.
- XVIII. ආහාර භාජනය ලෙවකමින් (පත්තනිල්ලෙහකං) ආහාර ගැනීම.
- XIX. තොල් ලෙවකිමින් (ඔට්ඨනිල්ලෙහකං) ආහාර ගැනීම.
- XX. ඉඳුල් සහිත අතින් (සාමිසෙන හත්ථෙන) වෙනත් භාජන ඇල්ලීම.
- XXI. ඉඳුල් භාජනය සේදූ ජලය (සසිත්ථකං පත්තධොවනං) මිදුලෙහි විසි කිරීම (පාවිත්තියපාළි 1 (හික්ඛුච්චංගය), 1981: 512-537).

යනාදිය එවැනි අසාමාන්‍ය වර්‍යා සමූහයකි. මේවා ආහාර අනුභව කිරීමේ වර්‍යාව හා බැඳී පවතින අසාමාන්‍ය පුරුදු සමූහයක් වන අතර බුදුන් වහන්සේ සේබියා ශික්ෂාපදවලින් පෙන්වා දෙන්නේ එවැනි අසාමාන්‍ය, අශික්ෂිත හැසිරීමවලින් වැළකිය යුතු බවයි.

මීට අමතරව ආහාර ගැනීම පිළිබඳව හික්ෂිය යුතු, වැළකිය යුතු ලෙස හික්ෂුන්ට පමණක් අනුදක්නා ලද වර්‍යා සමූහයක් ද වේ. ඒ විකාල භෝජනය, සන්නිධිකාරක භෝජනය ආදියයි (පාවිත්තියපාළි 1 (හික්ඛුචිංගය), 1981: 238-250). නමුත් ඒවා ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යා ලෙස සැලකිය නොහැකි අතර ඒවා ආගමික හා ආධ්‍යාත්මික ප්‍රතිපදාවන්ට අදාළව පනවාගත් ශික්ෂා සමූහයක් ලෙස දැක්වීම උචිත ය. මන්ද යත්, ඒවා හුදෙක් හික්ෂු හික්ෂුණින්ට පමණක් සීමා වන අතර පොදු සමාජයට අදාළ කරුණු ලෙස දැක්වීම අනුචිත බැවිනි.

තුලනාත්මක විශ්ලේෂණය

පෝෂණය හා ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අක්‍රමතා පිළිබඳ DSM-5 වර්ගීකරණය ඇතුළු බටහිර මනෝවිද්‍යාත්මක රෝග විනිශ්චයන් හා බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙන් ඉස්මතු කරගත හැකි එවැනි අසාමාන්‍ය වර්‍යාවන් තුලනාත්මකව විශ්ලේෂණය කිරීමේදී බොහෝ සමාන සංකල්ප හඳුනාගත හැකි ය. නමුත් බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙන් ඉස්මතු කර ගත හැකි එවැනි ඇතැම් වර්‍යා තත්වයන් පිළිබඳව බටහිර වර්ගීකරණවල විග්‍රහ නොවන බව ද පෙනේ.

DSM-5 වර්ගීකරණ අනුව ප්‍රකට කෙරෙන පිකා තත්වයට සමාන අසාමාන්‍ය වර්‍යා තත්වයන් බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙහි ද ඇතුළත් වෙයි. ආහාර නොවන දෑ ආහාරයට ගැනීම මෙහි ලක්ෂණයයි. අසුවී කෑමට පුරුදුව සිටි ජම්බුකාජීවකගෙන් නිරූපණය කෙරෙන්නේ මෙයයි. එසේම එළබෙටි නැලියක් පමණ ගිලින ලද සුක ජාතකයේ පුවත ද මෙයට තරමක් දුරට සමීප වේ. නමුත් එම පුද්ගලයා එයට ඇබ්බැහිවීමක් සේ නොදැක්වෙන බැවින් ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාවක් ලෙස විනිශ්චය කිරීම දුෂ්කර ය.

බෞද්ධ සාහිත්‍යය තුළ බහුලව විග්‍රහ කෙරෙන මෙන්ම බුදුන් වහන්සේ විසින් නිරන්තරයෙන් අවධාරණය කරන ලද ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අක්‍රමතාවක් වන්නේ හෝජනෙ අමත්තඤ්ඤතාවයි. එය DSM-5 වර්ගීකරණයෙහි දැක්වෙන බින්ජ් අක්‍රමතාවට බොහෝ සමාන ලක්ෂණ සහිත තත්වයකි. බින්ජ් අක්‍රමතාවෙන් යුක්ත පුද්ගලයා ද පාලනයකින් තොරව ආහාර ගන්නා අතර ඉන් ශරීරයට වන අපහසුතාව හෝ පීඩාවන් හෝ රෝග තත්වයන් පිළිබඳව සැලකිලිමත් නොවෙයි. හෝජනෙ අමත්තඤ්ඤතාවෙන් යුතු පුද්ගලයන් ද එසේ ම ය. කොසොල් රජු ඊට මනා නිදසුනකි. එසේ ම ඊට සමාන තවත් තත්වයන් කිහිපයක් ද බුදු දහමේ පෙන්වා දෙයි. ඒ ආහාරහත්ථක, අලංසාටක, තත්‍රාවට්ටක, කාකමාසක හා භුත්තවමික පුද්ගලයන් ය. ඒවා ද ආහාරෙ අමත්තඤ්ඤතාව යටතේ දැක්විය හැකි වෙන වෙනස් ස්වභාවයන් ලෙස හඳුනාගත හැකි ය. නමුත් බටහිර වර්ගීකරණ අතර එවැනි සුවිශේෂ හා සියුම් ලක්ෂණ පිළිබඳ විශේෂ අවධානයට ලක් කර ඇති විග්‍රහයක් ලෙස හඳුනාගත හැක්කේ භුත්තවමික තත්වයට සමාන බුලිමියා අක්‍රමතාව පමණි.

මෙහි දැක්වෙන භුත්තවමික පුද්ගලයා DSM-5 වර්ගීකරණයෙහි දැක්වෙන බුලිමියා න(ර්)වෝසා (Bulimia nervosa) අක්‍රමතාවට සමාන ලෙස දැකිය හැකි ය. ඔවුන් නිතර හා අධිකව ආහාර ගන්නා අතර එය ශරීරයට දරාගත නොහැකි තරම් වෙයි. ඉන් ඇති වන අපහසුතාව හා ස්ථුලතාවය වැනි තත්වයන් මගහරවා ගැනීම සඳහා ඔවුහු ගිලින ලද ආහාර නැවත වමනය කොට ඉවත් කරති. කෙසේ නමුත් ඉන් ශරීර සමතුලිතතාවට ද මහත් බාධා ඇති කරයි.

බෞද්ධ දර්ශනයෙන් ඉස්මතු කෙරෙන අපද්ධමාරික පරිභෝජනය DSM-5 වර්ගීකරණයෙහි දැක්වෙන ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා (Anorexia nervosa) තත්වයට තරමක් සමාන ය. එසේ ම මෙය වැළකීම් හෝ බාධා සහිත ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව (Avoidant/Restrictive food intake disorder) තත්වයට ද සමාන ලක්ෂණ සහිත වේ. අපද්ධමාරිකගේ ප්‍රධාන ලක්ෂණය වන්නේ නොකා නොබී මියයාමයි. ඊට බලපාන ප්‍රධාන සාධකය වන්නේ අධික ලෝභයයි. නමුත් ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා තත්වය ඇති වන්නේ ශරීරය ස්ථුලභාවය, ශරීරයේ හැඩය පවත්වාගෙන යාම ආදිය පිළිබඳ

දැඩි ආකල්පයෙහි බලපෑමෙනි. වැළකීම් හෝ බාධා සහිත ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව ඇති වන්නේ ආහාර රුචියෙහි ගැටලුවක් නිසා හෝ සිතාමතා ම ආහාර පාලනය කිරීම නිසා ය. එහි ප්‍රතිඵල ලෙස කැපී පෙනෙන කායික දුර්වලතා හා පෝෂණ උග්‍රතා ද ඇති විය හැකි ය. කෙසේ නමුත් මෙම තත්වයන් තුනෙහි ම පොදු ලක්ෂණයක් ලෙස ධනය, වස්තුව තිබියදීත් නොකා නොබී පීඩාවට පත්වීම, ආහාර පාලනය නිසා ශරීර ශක්තිය දුර්වල වීම, පෝෂණ උග්‍රතාවය හා වෙනත් කායික ආබාධ ඇති වීම ආදිය හඳුනාගත හැකි ය.

මෙම තත්වයන් බෞද්ධ හා බටහිර විග්‍රහයන් දෙකෙහි ම සමානව දැකිය හැකි නමුත් බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙන් ඉස්මතු කෙරෙන පෝෂණය හා ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්‍යාවිග්‍රහය ඊට වඩා පුළුල් පරාසයක විහිදෙන බව හඳුනාගත හැකි ය. නිදසුනක් ලෙස, බෞද්ධ දර්ශනයෙහි පෙන්වා දෙන උදුම්බරකාදික පුද්ගලයාගේ ස්වභාවය බටහිර වර්ගීකරණවල අසාමාන්‍ය වර්‍යාවක් ලෙස හඳුනාගෙන නොමැති ය. නමුත් එවැනි ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයන් සමාජයේ කොතෙකුත් දක්නට ලැබෙන අතර එම වර්‍යාව අන්‍යයන්ගේ අප්‍රසාදයට හා ගර්හා ලැබීමට ද හේතුවෙයි. එමෙන් ම ආහාර ගැනීම අතරතුර හා ආහාර ගැනීමෙන් අනතුරුව පුද්ගලයන් දක්වන අප්‍රසාදය ඇති කරවන වර්‍යාව සමූහයක් බෞද්ධ සාහිත්‍යයන් අනාවරණය කරගත හැකි ය. ඒවා ද බොහෝ විට සමාජයේ දැකිය හැකි අතර ශික්ෂිතයන්ගේ ගර්හාවට හා පිළිකුලට බඳුන්වෙයි. නමුත් බටහිර වර්ගීකරණවල ආහාර ගැනීම අතරතුර හෝ ආහාර ගැනීම අවසන් කිරීමෙන් පසු දක්වන එවැනි අසාමාන්‍ය හැසිරීම් පිළිබඳ විග්‍රහයක් දැකිය නොහැකි ය.

නිගමනය

උක්ත විග්‍රහ කරන ලද කරුණු සැලකීමේදී පැහැදිලි වන්නේ පෝෂණය හා ආහාර ගැනීම සම්බන්ධ අක්‍රමතා පිළිබඳ බෞද්ධ හා බටහිර රෝග වර්ගීකරණයන් අතර බොහෝ සමානතා ඇති බවයි. විශේෂයෙන් ම DSM වර්ගීකරණයෙහි දැක්වෙන පෝෂණය හා ආහාර ගැනීම පිළිබඳ අසාමාන්‍ය වර්‍යාවන් වන පිකා හෙවත් ආහාර නොවන දෑ ආහාරයට ගැනීම, බින්ජ් අක්‍රමතාව, ඇනොරෙක්ෂියා න(ර්)වෝසා, බුලිමියා න(ර්)වෝසා සහ වැළකීම් හෝ බාධා සහිත

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව යන අසාමාන්‍ය වර්යාවන්ට සමාන තත්වයන් පිළිබඳ පැහැදිලි තොරතුරු බෞද්ධ සාහිත්‍යයෙන් ඉස්මතු කරගත හැකිය. එහිදී බිත්පි අක්‍රමතාවට සමානව දැක්විය හැකි හොඳනෙ අමත්තඤ්ඤතාව ආහාරහත්ථක, අලංසාටක, තනුවටටක, කාකමාසක හා භුත්තවමික ලෙස විවිධ ලක්ෂණ අනුව වර්ග කොට දැක්වීම සුවිශේෂ වේ. කෙසේ නමුත් උදුම්බරකාදික තත්වය සමාජයේ දැකිය හැකි වුවත් නූතන මනෝවිද්‍යාවේ මානසික රෝග වර්ගීකරණයන්හි එවැනි අසාමාන්‍ය වර්යාවක් නොදැක්වෙයි. තවද, බෞද්ධ සාහිත්‍යයේ දැක්වෙන පරිදි ආහාර ගැනීම අතරතුර හා ආහාර ගැනීමෙන් පසු පුද්ගලයන් දක්වන අසාමාන්‍ය වර්යාවන් නූතන මනෝවිද්‍යාවේ අසාමාන්‍ය වර්යා වර්ගීකරණයන්හි හඳුනාගත නොහැකි ය.

මෙම විග්‍රහයන්ගෙන් ගම්‍ය වන කරුණ නම් ආහාර ගැනීමට අදාළව පුද්ගලයන් දක්වන වර්යාවන් ඉතා සියුම් ලෙස හඳුනාගනිමින් ඒවායෙහි ඇති අසාමාන්‍ය ලක්ෂණ ඉවත් කොට සීලය හරහා වර්යා සංස්කරණයක් ඇති කිරීමට බුදුදහම මගපෙන්වන බවයි. ඇතැම් විට ඊට අදාළ ප්‍රතිකාරාත්මක ක්‍රමවේද හඳුන්වාදීමෙන් හා ශික්ෂාපද ලෙස පැනවීමෙන් ද එය තහවුරු වෙයි. එසේම මෙම අසාමාන්‍ය වර්යා පිළිබඳ බෞද්ධ විග්‍රහයෙන් ඉස්මතු වන තවත් කරුණක් නම් උදුම්බරකාදික, අජද්ධුමාරික වැනි ඇතැම් තත්වයන් ආහාර භුක්ති විඳීමට පමණක් සීමා කොට නොමැති අතර ආහාර ගැනීම ප්‍රධාන කොට දක්වමින් අනෙකුත් පරිභෝජන ද්‍රව්‍යයන් පරිභෝග කිරීමේදී ද එහි අසාමාන්‍ය බවක් වේ නම් එය වැළැක්වීමට මගපෙන්වීම් සිදු කරන බවයි.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

අංගුත්තරනිකාය 5 (ව්‍යථිසපජ්ජ සුත්ත), (2006). බු.ජ.ත්‍රි.ග්‍ර.ම., මුද්‍රණය.
 බුද්දකනිකාය 1, ධම්මපදපාළි යමක වග්ග 7-8 ගාථා, (2006). බු.ජ.ත්‍රි.ග්‍ර.ම., මුද්‍රණය.
 ජාතකවිධකථා දුතියොභාගො (දුක-නිකනිපාත වණ්ණනා), සුක ජාතකං, සයිමන් භේවාචිතාරණ මහාසයාණන්තෙහි පාකටිකතා, (1928).
 ජාතකවිධකථා පඨමො භාගො (එකකනිපාත වණ්ණනා) (1.11.7.), සාලින්ත ජාතකං, සයිමන් භේවාචිතාරණ මහාසයාණන්තෙහි පාකටිකතා, (1926).

දීසනිකාය 3 (සංගීති සුත්ත), (2006). බු.ජ.ත්‍රි.ගු.මා. මුද්‍රණය.

ධම්මපදවිධිකථා පඨමො භාගො (යමක වග්ගො), සයිමන් හේවාචිතාරණ සොගතාණත්තෙන මුද්දාපිතා, (1919).

ධම්මපදවිධිකථා දුතියො භාගො (නාග වග්ගො), (2006). බු.ජ.ත්‍රි.ගු.මා. මුද්‍රණය.

පාවිත්තියපාළි 1 (තික්ඛුචිභංගය), (1981). බු.ජ.ත්‍රි.ගු.මා. මුද්‍රණය.

මනොරථපුරණි - අංගුත්තරනිකායවිධිකථා (දුතියො භාගො) (8.6.4), සයිමන් හේවාචිතාරණසොගතාණත්තෙන මුද්දාපිතා, (1923).

විමලධම්ම හිමි, කෝන්කදවල, (2017). අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව, මරදාන: ඇස් ගොඩගේ සහ සහෝදරයෝ.

විසුද්ධිමග්ගො, සයිමන් හේවාචිතාරණසොගතාණත්තෙන මුද්දාපිතා, (1919).

සමනන්තපාසාදිකා නාම විනයවිධිකථා, සික්ඛාපදපඤ්ඤානිඛායාවනකථා වණ්ණනා, සයිමන් හේවාචිතාරණ සොගතාණත්තෙන මුද්දාපිතා, (1919).

සාරත්ථප්පකාසිනී නාම සංයුත්තනිකායවිධිකථා (පඨමො භාගො) (3.2.3.), සයිමන් හේවාචිතාරණ මහාසයාණත්තෙහි පාකටීකතා, (1924).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5) - American Psychiatric Association.

ICD-10 Version: (2019). F98.3 (online), extracted from <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F50-F59>, on 08.10.2020.

Striegel-Moore, Ruth H., Francine Rosselli, Nancy Perrin, Lynn DeBar, G. Terence Wilson, Alexis May, and Helena C. Kraemer. (2009). **Gender Difference in the Prevalence of Eating Disorder Symptoms.** International Journal of Eating Disorders 42 (5): <https://doi.org/10.1002/eat.20625>.