

آیا فریبی یک اختلال تغذیه است؟ (قسمت دوم)

Is Obesity an Eating Disorder? (Part Two)

Wardle, J. (2009). *The European Health Psychology*, 11, 52-55.

Mohtaram Nemat Tavousi, PhD

Islamic Azad University
South Tehran Branch

دکتر محترم نعمت طاوسی

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب

مقاله‌ای که به نکات کلی آن در شماره پیشین اشاره شد، بر مبنای مرور اختصاری اختلالهای تغذیه با تأکید بر پدیدار-شناسی و علت‌شناسی فریبی شکل گرفته است. نویسنده این مقاله مروری با توصیف بالینی مشکلات رفتار خوردن و تصویر بدنی در فریبی، عدم سودمندی نامیدن فریبی به عنوان یک اختلال تغذیه را برجسته ساخته است.

تصویر بدنی در فریبی

اختلال تصویر بدنی یک ضابطه تشخیصی فریبی نیست با این حال، این تصور وجود دارد که به طور غیرواقع بینانه‌ای آرمانهای هیكله‌های باریک و لاغر می‌توانند نقش مهم آغازکننده را ایفا کنند. فرض بر آن است که نارضایتی بدنی کوششهای مهار وزن را به راه می‌اندازد؛ کوششهایی که در نهایت نتیجه معکوس دارند، زیرا سیستم مهار اشتها را مختل می‌کنند و ارزش پاداش‌دهنده غذا را افزایش می‌دهند. اساساً این الگوی محدودسازی به منزله یک الگوی علی است (نارضایتی بدنی ← خویشتن‌داری ← پُر‌خوری ← افزایش وزن). نقش خویشتن‌داری در علت‌شناسی پُر‌خوری یک قلمرو وسیع پژوهشی روان‌شناختی بوده است اگرچه ادبیات پژوهشی، اغلب بر زنان - که آماجهای اصلی آرمان لاغری هستند - متمرکز شده‌اند و اختلالهای تغذیه عمدتاً یک مشکل زنانه است.

شواهد موجود این اندیشه را تایید نمی‌کنند که افراد فریه، اندازه‌های بدنی پایین را به طور خاص ترجیح می‌دهند و یا آنکه اندازه بدن خودشان را بیشترسنجی می‌کنند. اکثر بزرگسالان فریه باور ندارند که فریه هستند و تعداد اندکی از آنها وزنهای پایین را ترجیح می‌دهند یا آن را جستجو می‌کنند. کمتر از ۲۰٪ والدین دارای کودکان چاق، وزن فرزندان خود را خیلی زیاد می‌دانند. بررسیها نشان داده‌اند که احتمال کمترسنجی اندازه بدن خویش در نوجوانان بیش از بیشترسنجی است و هر چه وزن بدن بالاتر باشد، احتمال کمترسنجی بیشتر است. به‌رغم افزایش چشمگیر شیوع فریبی در دهه اخیر، تعداد نوجوانانی که خود را دارای اضافه وزن می‌دانند، تغییر نکرده است و حتی درصد بزرگسالانی که خود را دارای اضافه وزن می‌دانند نیز کاهش یافته است.

بررسیهای انجام شده در قلمرو ابعاد شناختی و ادراکی تصویر بدنی در فریبی نتوانسته‌اند انواع تحریفهای نظامداری که جمعیت‌های مبتلا به اختلالهای تغذیه را مشخص می‌کنند، به اثبات رسانند. مع‌هذا، وجود یک رابطه خطی بین نارضایتی

بدنی و نسبت وزن به قد نشان می‌دهد که اکثر افراد فربه از شکل و اندازه بدن خود ناراضی هستند و این نارضایتی می‌تواند در برخی از افراد فربه به منزله یک منبع مهم استیصال روان‌شناختی باشد، اما در اغلب موارد، نارضایتی بدنی اثرات فراگیر بر حرمت خود یا خلق ندارد. حرمت خود در افراد فربه در مقایسه با افراد با وزن بهنجار به طور قابل توجه پایین‌تر نیست و به استثنای بزرگسالان بسیار فربه، میزان افسردگی نیز در آنها افزایش نمی‌یابد. با این وجود، استیصال هیجانی می‌تواند آثار کوشش‌های مهار وزن را از طریق کاهش توانایی خودنظم‌دهی یا به دلیل اتخاذ راهبردهای مقابله با استیصال مانند پُرخوری تضعیف کند. بررسیها نشان داده‌اند که نارضایتی بدنی در نوجوانان با گستره‌ای از مشکلات تغذیه (مانند بحران پُرخوری) همبسته است اما اثر نارضایتی بدنی از طریق خویشتن‌داری تغییر نمی‌کند و حتی با کاهش نشانه‌های آسیب-شناسی تغذیه همراه است.

رفتار خوردن در فربهی

بحران پُرخوری رفتاری است که اغلب در فربهی مطرح می‌شود اگرچه شواهدی نیز در مورد یک الگوی خوردن که «نشانگان خوردن شبانه» نامیده شده، وجود دارد. بررسیها نشان می‌دهند که فراوانی بحران پُرخوری در بزرگسالان فربه از بزرگسالان با وزن بهنجار بیشتر است. اما به نظر می‌رسد که بین بیماران فربه با اختلال بحران پُرخوری یا بدون آن تفاوت‌های مهمی وجود دارد. اختلال بحران پُرخوری با گستره‌ای از اختلالهای دیگر روان‌پزشکی مانند افسردگی، اضطراب، اختلالهای شخصیت و تاریخچه سوء مصرف مواد در خانواده همراه است.

مدهاست که در ادبیات بالینی پُرخوری در پاسخ به حالت‌های هیجانی منفی مشخص شده است، اگرچه شواهد علمی در مورد نقش آن در علت‌شناسی فربهی کاملاً روشن نیست. یک پژوهش مروری نشان داده است که خوردن هیجانی در بین بزرگسالان فربه در خلال درمان بسیار شایع بوده است، اگرچه بررسیهای دیگر همواره به چنین نتایجی دست نیافته‌اند. افزون بر این، بررسیهای آزمایشگاهی توانسته‌اند دو رگه رفتار خوردن در فربهی را مشخص سازند: پاسخدهی به نشانه‌های بیرونی غذا و پاسخدهی به نشانه‌های درونی سیری. این دو بُعد رفتار خوردن در الگوی فرایند دوگانه تنظیم جذب غذا منعکس می‌شوند؛ الگوی فرایندهای تعادل حیاتی (مرتبط با نیاز زیست‌شناختی و نشانه‌های حالت محیط درونی) و الگوی فرایندهای لذت (مرتبط با پاداش ادراک شده ارزش غذا).

تعدادی از بررسیها نشان داده‌اند که کودکان فربه نسبت به پیش‌غذا کمتر حساس هستند (یعنی اگر به آنها پیش‌غذا داده شود، کمتر از کودکان با وزن طبیعی مصرف غذای خود را کاهش می‌دهند). پژوهشهای دیگر نیز نشان داده‌اند که در کودکان پاسخدهی به سیری به شدت همبسته با وزن و همچنین موروثی است. افزون بر این مشخص شده است که ارزش تقویت‌کننده غذا در کودکان و بزرگسالان فربه در مقایسه با بزرگسالان با وزن طبیعی بیشتر است. همچنین سرعت خوردن - یک نشانگر بالقوه برای ارزش پاداش‌دهنده غذا - در کودکان فربه بالاتر است.

آیا نامیدن فربهی به عنوان یک اختلال تغذیه سودمند است؟

در اغلب موارد هیچیک از ضوابط تشخیصی اختلالهای تغذیه در مورد جمعیت فربه صدق نمی‌کند. اکثر افراد فربه حدی

از نارضایتی بدنی را تجربه می‌کنند اما این میزان نارضایتی بیش از آن چیزی نیست که از فاصله آنها با وزن مطلوب انتظار می‌رود. این افراد هیچیک از نشانه‌های اختلالهای تصویر بدنی را به طور مداوم نشان نمی‌دهند. رفتار خوردن آنها زیاد محدودکننده نیست. بحران پُرخوری در آنها نسبتاً رایج نیست به استثنای زیر مجموعه کوچکی که با ضوابط تشخیصی اختلال بحران پُرخوری مطابقت می‌کنند که در این صورت می‌توانند تشخیص اختلال خوردن را دریافت کنند. مقایسه همه‌گیری شناختی فریبی و اختلالهای تغذیه نیز شواهد اندکی در مورد فرایندهای مشترک به دست می‌دهد: توزیعهای جنس، توزیعهای طبقه اجتماعی - اقتصادی، سن شروع و روند آنها در طول زمان متفاوت هستند.

در اینجا این سوال مطرح می‌شود که آیا غذا خوردن افراد فریه بهنجار است؟ به استثنای زیر مجموعه‌ای که با ضوابط تشخیصی اختلال پُرخوری مطابقت دارد، اکثر افراد فریه هیچ نشانه‌ای از نابهنجاریهای قابل ملاحظه در رفتار تغذیه ندارند اما با وجود این، بررسیهای مختلف، پیوند بین فریبی با تغییرپذیری ظریف‌تر اشتها را نشان می‌دهند. پاسخدهی کمتر نسبت به نشانه‌های درونی سیری و پاسخدهی بیشتر نسبت به نشانه‌های بیرونی غذا ویژگیهایی موروثی هستند که احتمال آسیب‌پذیری نسبت به پُرخوری را در شرایطی که مواد غذایی مطبوع و دردسترس‌اند، به وجود می‌آورد. اما این ویژگیهای خاص فریبی نیستند بلکه بیانگر رگه‌هایی هستند که کم و بیش در توزیع وزن گسترده‌اند.

بنابراین نمی‌توان اکثر افراد فریه را به عنوان کسانی که مبتلا به اختلال تغذیه هستند، توصیف کرد و یک بخش بزرگ و در حال افزایش جمعیت کلی را واجد اختلال دانست. اما مشارکت دانش و تخصص بین قلمروهای فریبی و اختلالهای تغذیه، احتمالاً برای هر دو قلمرو سودمند خواهد بود و با درک بهتر نقش فرایندهای اشتها در خطر فریبی خواهد توانست راهبردهای جدیدی در زمینه پیشگیری و درمان ارائه دهد.