

اضطرابات الأكل مقارنةً بالأكل المضطرب: فهم الفرق

لا يُعد تمييز خصائص اضطرابات الأكل مقارنةً بالأكل المضطرب سهلاً دائماً.

هل تتذكّر ألعاب إيجاد الفروق في مجلات الأطفال؟ صورتان تبدوان متطابقتين بجوار بعضهما ويُطلب منك إيجاد الفروق بينهما. عند النظرة السريعة الأولى، تبدو الاختلافات غير موجودة. ولكن بعد النظر بتأنٍ، وبعد أن تألف العين الأشكال والألوان، تبدأ في رؤية: الكرة في الصورة اليسرى ذات شرائط زرقاء وبيضاء، وليست نقاط مستديرة، وأن الفتاة الصغيرة في اليمنى عينها مغلقة غير مفتوحة في اليسرى، وأن السحاب يحجب جزءاً من الشمس.

فمحاولة تمييز الفروق بين اضطرابات الأكل والأكل المضطرب قد يبدو عملية مماثلة. ومع أن اضطرابات الأكل والأكل المضطرب قد يبدوان مماثلين، فإنهما مختلفان متميزان، مع أن كلاهما سبب للاهتمام. وقد تعمقنا في البحث وتحديثنا إلى الخبراء للمساعدة على إخبارك بالفرق بينهما.

أولاً، ما المقصود بالأكل غير المضطرب؟

قبل البدء في فهم اضطرابات الأكل والأكل المضطرب، من المفيد أن يكون لدينا أساس تبني عليه المقارنة. وينبغي الانتباه إلى أن كل شخص لديه سلوك أكل مختلف، ولا يوجد تعريف شامل للأكل "المعتاد". ولكن العديد من تعريفات الأكل غير المضطرب تؤكد فكرة تناول الأكل لتلبية احتياجات الجسم دون استغراق مقدار غير متناسب من الوقت في التفكير في الطعام أو القلق أو الإرهاق بشأنه. يبدو الأكل "المعتاد" مختلفاً من شخص إلى آخر، ولكنه يميل إلى أن يتصف بالمرونة والتوجّه صوب أمارات الجوع والسعادة والظروف الاجتماعية.

وعلى ذلك، فما المقصود بالأكل المضطرب؟

الأكل المضطرب مصطلح يصف نطاقاً واسعاً من سلوكيات الأكل الضارة والتي قد لا تسوّغ تشخيص الإصابة باضطراب الأكل. تقول Katherine Hill، الدكتورة في الطب، ونائب رئيس الشؤون الطبية في Equip: "الأكل المضطرب مصطلح توصيفي أكثر وليس تشخيصاً نفسياً موصوفاً في DSM-5".

ووفقاً لما تراه Hill و Rui Tanimura الطبيبة المسجلة واختصاصية التغذية المسجلة في Equip، تتضمن علامات الأكل المضطرب الأكثر شيوعاً ما يلي:

- نهج صارم تجاه الأكل (تتبع السعرات الحرارية، أو المغذيات الرئيسية، أو أوقات وجبات غير مرنة، أو تقليل تنوع الطعام)
- وصف الطعام بالقيم الأخلاقية (الحكم على أطعمة بأنها نافعة مقارنةً بأطعمة ضارة)
- تفويت الوجبات أو اتباع مكرر للأنظمة الغذائية
- القلق من تجربة أطعمة جديدة أو الأكل في بيئات مختلفة
- ممارسة التمارين لتقليل تأثير الطعام الذي تناولته
- الأكل سرّاً
- زيادة الانشغال بالطعام وشكل الجسم وخوف اكتساب الوزن
- ضعف الانضباط الانفعالي

أسباب حدوث الأكل المضطرب

توجد العديد من العوامل التي قد تؤدي إلى إصابة الشخص بحالة الأكل المضطرب. ويُعد تناول نظام غذائي مخترع أحد الأسباب الرئيسية. فالأنظمة الغذائية التي تحث على الصوم المتقطع، أو الامتناع عن تناول مجموعات كاملة من الطعام، أو "تنظيف" الجسم من خلال العصائر تُعد كلها أشكالاً متصلة للأكل المضطرب في نفسها.

وقد تتضمن الأسباب الأخرى للأكل المضطرب الضغط الاجتماعي أو الناجم عن الأشخاص لفقدان الوزن، أو بعد السمات الشخصية المحددة مثل الكمال المثالي والعوامل النفسية مثل الاكتئاب أو القلق أو ضعف تقدير الذات.

ولأن عادات الأكل المضطرب أصبحت عادية للغاية، فقد يكون تحديدها بوضوح أمراً صعباً. ولكن من الأهمية معرفة ما ينبغي الانتباه له ومراقبته. فهذه السلوكيات لا تسبب الأضرار فحسب، ولكن قد تتصاعد جودة الأكل المضطرب سريعاً ليصبح حالة اضطراب الأكل، خصوصاً لدى الأفراد القابلين لذلك بالفعل.

ما الحالة التي تُعد اضطراب الأكل؟

تُعد اضطرابات الأكل، خللاً للأكل المضطرب، أمراضاً نفسية ذات معايير تشخيص محددة ومحصورة. يوجد 5 تشخيصات مختلفة لاضطرابات الأكل وكلها ذات أعراض مختلفة قليلاً:

1. **فقدان الشهية العصبي:** تتميز حالة فقدان الشهية بالتقييد المتطرف للطعام والخوف البالغ من اكتساب الوزن مما يؤدي إلى انخفاض كبير في وزن الجسم في سياق يراعي مسار العمر ونمو الجسم والصحة البدنية.
2. **اضطراب نهم الطعام ("BED" binge eating disorder):** يتميز BED بنوبات متكررة من تناول كميات كبيرة من الطعام سريعاً مع إحساس بفقدان السيطرة في أثناء الأكل وغالباً ما يصاحبها الشعور بالذنب أو الخجل. وهو أشيع اضطرابات الأكل في الولايات المتحدة.
3. **الشبه المرضي العصبي:** يُعد الشبه أحد اضطرابات الأكل ويتصف بنوبات متكررة من الأكل النهم (تناول كميات كبيرة من الطعام فعلياً) ثم نوبات متكررة من تفريغ الأمعاء تفادياً لكسب الوزن وهو ما قد يشبه التقيؤ المستتار ذاتياً أو سوء استخدام المليينات أو مدرّات البول أو التمرينات الشديدة.

4. اضطراب تجنب/تقييد تناول الطعام (ARFID): يُعد ARFID اضطراب

أكل يتصف بخلل الأكل حيث يتضمن فشل استيفاء الاحتياجات التغذوية أو احتياجات الطاقة وهو ما يؤدي إلى فقدان كبير للوزن أو حالات نقص للعناصر المغذية أو الحاجة إلى المكملات الغذائية التغذوية أو التدخل الواضح مع الوظيفة النفسية الاجتماعية. يمكن أن يحدث اضطراب الأكل هذا بسبب الحساسيات الجسدية أو المخاوف المرتبطة بالأكل أو فقدان الرغبة في الطعام.

5. اضطراب التغذية والأكل المحدد بصفات أخرى (OSFED): يُعد

OSFED اصطلاحاً أعم لوصف اضطرابات الأكل التي لا تتناسب مع التشخيصات الأخرى. تتضمن بعض الفئات الفرعية لـ OSFED فقدان الشهية غير النمطي (إذ يستوفي كل معايير فقدان الشهية العصبي عدا انخفاض وزن الجسم)، واضطراب التخلص من الأكل ومتلازمة الأكل الليلي.

تتقاسم اضطرابات الأكل والأكل المضطرب العديد من السلوكيات المشتركة، مثل تقييد مدخول الطعام أو التخلص من "الوجبات". وهذا يجعل التمييز بينهما أصعب ولكن ليس مستحيلًا. فيما يلي كيفية تحديد كليهما وتمييز كل واحد عن الآخر:

كيفية بيان الفرق بين اضطرابات الأكل والأكل المضطرب

يوجد الفرق بين اضطرابات الأكل والأكل المضطرب بدرجة أقل في السلوكيات المحددة ويزيد في الدرجة. تقول Hill: "يوجد خيط رفيع بين الأكل المضطرب واضطراب الأكل". وتضيف: "الأكل المضطرب خفيف في جذته دون أثر كبير على الصحة النفسية أو البدنية للشخص أو تقدير الذات".

إن تحديد ما إذا كانت السلوكيات المضطربة ناجمة عن اضطراب الأكل يتطلب نظرة عامة على الشخص ومراعاة تأثير تلك السلوكيات على حياته، بما يشمل المضاعفات الطبية. وتوضح Tanimura أن الفرق الرئيس بين اضطرابات الأكل والأكل المضطرب يتمثل في 3 صفات:

- **الجدة:** مدى شدة السلوكيات ومدى تأثيرها سلبياً على الحياة المنتظمة
 - **التكرار:** مدى تكرار هذه السلوكيات من يوم إلى آخر
 - **طول الوقت:** مدى استمرار هذه السلوكيات
- فيما يلي المزيد من العوامل لمراعاتها عند تقييم ما إذا كانت الحالة اضطراب أكل.

مضاعفات على الصحة النفسية والبدنية

إذا بدأ الأكل المضطرب في إحداث أثر سلبي على الصحة، فمن المرجح أنه انتقل ليصبح في منطقة اضطراب الأكل. تقول Hill: "الأكل المضطرب لا يؤثر بصورة عامة على الصحة البدنية أو النفسية للشخص، ولكن اضطراب الأكل يؤثر." ولذلك، لا يجد المصابون الأكل المضطرب عمومًا معاناة بسبب المضاعفات الطبية أو النفسية العامة لاضطراب الأكل، مثل تغير الحالة المزاجية أو اضطرابات الدورة الشهرية للمرأة أو أعراض أمراض الجهاز الهضمي (GI) أو كثافة العظام أو تغييرات وظيفة القلب."

تتضمن المضاعفات الصحية الأخرى لاضطراب الأكل، انخفاض معدل ضربات القلب وفقدان ميناء الأسنان وسقوط الشعر فضلاً عن الاكتئاب وقلق والتفكير في الانتحار.

القدرة على الأداء الطبيعي للوظائف

مع أن المصابين بعادات الأكل المضطرب قد ينشغلون بأفكار حول الطعام وشكل الجسم، لا تكون حياتهم تحت تأثير سلبي كبير لذلك عمومًا. ولكن في حالة الإصابة باضطراب الأكل، تتكرر تلك الأفكار والسلوكيات بكثرة وتكون شديدة مما يجعل اضطراب الأكل سببًا في تغيير شكل حياة الشخص.

ووفقًا للمنفول عن الجمعية الوطنية لاضطرابات الأكل (NEDA)، عندما تصبح عادات الأكل المضطرب لدى شخص حادة جدًا وتأخذه بعيدًا عن الأداء الطبيعي للوظائف، فهذا يكون مؤشرًا قويًا على اضطراب الأكل. ومن الأمثلة على تلك الحالة، تفويت الطفل حفل عيد ميلاد أفضل الأصدقاء بسبب القلق من الكعك، أو كذب المراهق على والديه والخروج للركض لمسافة 5 أميال رغم إصابته بالبرد الشديد.

الضرر الذهني

ما يدور بذهن الشخص مهم أيضًا. مع أن المصابين بعادات الأكل المضطرب قد يفكرون في الطعام أكثر من الآخرين، فإن مستوى الهاجس أكثر شدة في المصابين باضطراب الأكل. فالمصابون باضطراب الأكل (ED) أكثر هوسًا بالطعام، إذ يفكرون كثيرًا فيما أكلوه وما لم يأكلوه، وفيما سيأكلونه، وكيف سيتفادون الأكل، وهو ما يعوق التركيز ويجعل التفكير في الوقت الحاضر مستحيلًا تقريبًا.

ومن أفضل الطرق لمعرفة ذلك سؤال الشخص عن كمّ تفكيره في الطعام أو في جسمه، أو كمّ رغبته في التفكير في الطعام أو جسمه. وإذا كانت المسافة بين الإجابتين الـ 2 كبيرة، فهذا يعني أن دماغه مُستغل بالأفكار التي لا تخضع لسيطرته. وهذه علامة خطر رئيسة لاضطراب الأكل.

عدد السلوكيات

تُعد اضطرابات الأكل مجموعة من الأعراض. فتبني عادة أكل مضطرب واحدة، ولو كانت غير صحية وضارة، لا يُعد اضطراب أكل. فإذا كنت تراقب العادات المضطربة، فتمهّل ولاحظ ما قد يكون موجودًا معها أيضًا. هل تفوت أنت أو شخص عزيز عليك وجبة الإفطار فجأة؟ هل يجمع الأمر تفويت الإفطار وممارسة التمرينات قبل الإفطار والانسحاب من الحياة الاجتماعية؟ إذا لاحظت الكثير من السلوكيات المثيرة للاهتمام التي تطرأ، فقد يكون ذلك بداية اضطراب الأكل.

خطر الأكل المضطرب

ولو كانت عادات الأكل المضطرب ليست نذيرًا بالتحوّل لاضطراب الأكل بالكامل، فإنها لا تزال تشكّل خطرًا. يمكن أن يؤدي الأكل المضطرب للعديد من [المشكلات الصحية النفسية والبدنية](#)، مثل ما يلي:

- القلق والاكتئاب
- مشكلات الهضم
- الإرهاق
- قلة النوم
- حالات نقص العناصر الغذائية

وأحد التحولات المزعجة لكل هذا يتمثل في أن سلوكيات الأكل المضطرب أصبحت [عادية بشكل متزايد](#) وممدوحة في مجتمعنا، مما يجعل إغفالها سهلاً. ففي ظل سيطرة نموذج النحافة وتسلل سمات التفكير في النظم الغذائية إلى ثقافتنا ومجتمعنا ومحادثتنا ووعينا، أصبحت عادات مثل تفويت الوجبات أو التمرين لساعات كل يوم أمرًا مقبولاً اجتماعيًا. وهذا لا يعني أن السلوكيات الضارة تمر دون التفطن لها فقط، وكذلك [قد تشجع على اتباع سلوكيات الأكل المضطرب](#) لدى القابلين لها.

وهذا مثير للاهتمام لأنه قد ينخرط شخص في سلوكيات الأكل المضطرب "فقط" في البداية، وقد تكون تلك البداية الخطوة الأولى في طريق الإصابة باضطراب الأكل. تقول Tanimura: "في تجربتي، لقد رأيت أن الأكل المضطرب غالبًا ما يكون المسبب الأساسي لاضطراب الأكل القابل للتشخيص."

كيفية مساعدة شخص يعاني من الأكل المضطرب

إذا كنت قلقًا من أنك أنت أو شخصًا في حياتك يعاني من سلوكيات الأكل المضطرب، فمن الأهمية مطالبة مقدم الرعاية الأولية بإجراء تقييم طبي لك. وهذه نصيحة صادقة ولو كنت تتفهم تمامًا خصائص اضطرابات الأكل مقارنةً بالأكل المضطرب وقد تحدد لديك أن السلوك موضع النظر يأتي في الفئة الأخيرة.

تؤكد Tanimura أنه من الأهمية البالغة عدم التباطؤ في طلب المساعدة: تقول: "التدخل المبكر عنصر رئيس لمنع الأضرار في المستقبل." وتقول "توجد [تقييمات عبر الإنترنت لتقييم اضطراب الأكل](#) والتي قد تكون الخطوة الأولى. وطلب الدعم في أسرع وقت ممكن يُحسّن عليه بشدة."

إذا كنت مهتمًا بشخص عزيز على قلبك، فقد تندهش إذا علمت أن السلوك المضطرب "الخفيف" الذي لاحظته ليس إلا بداية لمشكلة أكبر. تقول Hill: "يتميز الناس بالمهارة البالغة في إخفاء اضطراب الأكل، وقد يبدو أخف مما يكون عليه في الواقع في أول الأمر." وينصدم أفراد العائلة والأصدقاء غالبًا عند معرفة أن شخصًا عزيزًا مصاب باضطراب الأكل وأكثر عند معرفة أن اضطراب الأكل كان مستمرًا منذ فترة دون أن يلاحظه أحد."

سواء كنت قلقاً من الأكل المضرب لديك أو من العلامات التي لاحظت ظهورها على شخص عزيز، فمن الأهمية الخضوع للتقييم المتخصص.



المصادر

- Pereira R et al. Disordered eating: Identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectr.* 2007;20(3):141-148.
- Pennesi J et al. A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions? *Clinical Psychology Review.* 2016;43:175-192. ISSN 0272-7358.
- Hesse-Biber et al. The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum.* 2006;29(2):208-224.
- Puccio F et al. Longitudinal bi-directional effects of disordered eating, depression and anxiety. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 2017;25:351-358.

Optum

لا يجوز استخدام هذا البرنامج في حالات الطوارئ أو احتياجات الرعاية العاجلة. في حالة الطوارئ، اتصل بالنجدة، أو توجه إلى أقرب مركز طوارئ. هذا البرنامج ليس بديلاً عن رعاية الطبيب أو الرعاية المتخصصة. استشر طبيبك بشأن احتياجات الرعاية الصحية المحددة أو العلاج أو الدواء. نظراً لاحتمال حدوث تضارب في المصالح، لن تُقدم الاستشارات القانونية فيما يخص المشكلات التي قد تنطوي على إجراء قانوني ضد Optum أو الشركات التابعة لها، أو أي كيان يتلقى المتصل من خلاله هذه الخدمات بشكل مباشر أو غير مباشر (على سبيل المثال، صاحب العمل أو مقدم خطة الرعاية الصحية). قد لا يتوفر هذا البرنامج ومكوناته في جميع البلدان أو لجميع أحجام المجموعات، وهما عُرضة للتغيير. قد يتم تطبيق استثناءات وقيود على التغطية.

Optum, Inc. 2024 © جميع الحقوق محفوظة. WF15047674 332989-112024 OHC