

الأكل:

عدو أم حديق؟

د. أوسم وصفي

Copyrighted Material  
Ophir Printers & Publishers



سلسلة ١٨٠ درجة- الأكل: عدو أم صديق؟

الطبعة العربية الأولى ٢٠١٠

حقوق الطبع محفوظة

Arabic Edition Copyright © 2010 by Ophir Printers and Publishers.

All rights reserved. No portion of this book may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means – electronic, mechanical, photocopy, recording or any other – except for brief quotations in printed reviews, without prior permission of the publisher.

أوفير للطباعة والنشر

ص.ب. ٣٠٦٢، عمان ١١١٨١، الأردن

هاتف: ٧٦٨ ٥٦٦٥ ٦٩٦٢+

فاكس: ٧٦٨ ٥٦٣٩ ٦٩٦٢+

Email: [info@ophir.com.jo](mailto:info@ophir.com.jo)

[www.ophir.com.jo](http://www.ophir.com.jo)

رقم الإيداع: ٢٠١٠/١٢/٤٦٩٧

ISBN 978-90-5950-127-0

جميع الحقوق محفوظة، لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب، أو أي جزء منه، أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقلها، أو استنساخه بأي شكل من الأشكال، دون إذن خطي مسبق من الناشر.

Ophir Printers & Publishers

## فهرس المحتويات

### الجزء الأول: تعريف اضطرابات الأكل

- ٦ الفصل الأول: ما تعريف اضطرابات الأكل؟
- ٢٠ الفصل الثاني: اضطرابات الأكل والأسرة
- ٣٢ الفصل الثالث: اضطرابات الأكل والإساءات الجنسية
- ٤٢ الفصل الرابع: الأكل بطريقة صحية

### الجزء الثاني: التعافي من اضطرابات الأكل

- ٥٤ الفصل الخامس: التعافي من اضطرابات الأكل: القرار وكسر الإنكار
- ٦٤ الفصل السادس: التعافي من اضطرابات الأكل: علاقات صحية بالنفس والآخرين
- ٧٦ الفصل السابع: التعافي من اضطرابات الأكل: روحانية متزنة لا تنكسر الجسد
- ٩٠ الفصل الثامن: التعافي من اضطرابات الأكل: العلاج النفسي والدوائي
- ٩٨ خاتمة



ملاحظة:

القصص المذكورة في هذا الكتاب واقعية؛ لكن  
الأسماء ونفاصيل القصص قد غيّرت حفاظاً على السريّة.

**Copyrighted Material**  
**Ophir Printers & Publishers**

الجزء الأوّل

# تُهرِيف اضطرابات الأكل



Copyrighted Material  
Ophir Printers & Publishers

الفصل الأول

ما تعريف اضطرابات  
الأكل؟

Copyrighted Material  
Ophir Printers & Publishers

ما تعريف اضطرابات الأكل؟

**عندما** دخلتُ مكتبي وجلستُ قدامي، قلتُ في نفسي: "قد تكون هذه الفتاة أجمَل من كلِّ نجوماتِ السينما الحاليّات. غير أنّها، نوعًا ما، نحيفةٌ أكثر من اللازم".

فرددتُ على نفسي: "هي تُشبهُ عارضاتِ الأزياء".

فردتُ نفسي عليّ: "لكن، أليستُ عارضاتُ الأزياء كلهنَّ نحيفاتٍ أكثر من اللازم؟ بل إنّ بعضهنَّ نحيفاتٌ جدًّا؟".

بعدَ هذا الحوار الداخليّ لم أفكّر كثيرًا في نحافتها، فقد كانتُ لديها مَوَضعَاتٌ كثيرةٌ لتتحدّثَ بها، ومنها علاقتها السيئةُ بأبيها، وعلاقتها بأُمها التي كانت تتمنّى أن تحصلَ منها على ما تحتاج إليه من أحضان (وأظنُّ أنّها كانتُ من الأطفال الذين يحتاجون إلى جرعةٍ عاليةٍ من الحنان الجسديّ). غير أنّها لم تحصلُ من أمها إلا على الهَجْر والرَّجْر. وممّا كان لديها أيضًا لتتحدّثَ بشأنه هو نحوَ خمس صفحاتٍ كاملةٍ من تجاربها الجنسيّة المتعدّدة، والتي لم تشعُر فيها بأيّة متعة. حتّى إنّها ذكّرني بالممثّلة الأميركيّة المشهورة شيرلي ماكلين عندما سُئلتُ عن حياتها الجنسيّة، فقالتُ إنّ الشخصَ الوحيدَ الذي اضطجعتُ معه خلال حياتها كلّها لم يكنْ سوى نفسها هي! عندما بدأتُ في الكلام بشأن الجنس، ذكّرتُ أمًّا أدهشني وهو أنّها لا تطيقُ أن تنظرَ إلى جسدها؛ لأنّها قبيحةٌ وبدينة!

كانتُ هذه الكلمة كافيةً لأنّ أعرفَ أنّ عميلتي الجديدة تُعاني من أحد



أنواع اضطرابات الأكل، واسمُه ”فقدان الشهية العصبي“ (Anorexia Nervosa). وليست هذه التسمية دقيقة في وصف الاضطراب؛ لأن المصابات به- وأغلبهن من النساء- لا يفقدن الشهية في الواقع (ربما يفقدنها في مراحل متأخرة من المرض)، لكنهن يصبن بحالة من الخوف الشديد من زيادة الوزن، والهوس الشديد بالتحكم في الأكل.<sup>١</sup>

## الأنوركسيا (Anorexia)

سنستخدم هذه الكلمة المعربة اختصاراً بدلاً من تعبير ”فقدان الشهية العصبي“، حتى يُشخص هذا الاضطراب في شخص ما، يجب أن تظهر بعض السمات الأساسية، ومنها: أن يقل وزنه عن الوزن المثالي لأناس في طوله وعمره بنسبة ١٥% أو أكثر. أيضاً، تتميز المصابات بهذا الاضطراب بالخوف الشديد من البدانة وازدياد الوزن، على الرغم من أن وزنهن، في واقع الأمر، أقل من الطبيعي. ولا تُعاني المصابات بهذا المرض فقط من خوف من البدانة، بل إنهن يعتقدن بالفعل أنهن بدينات. ولكي تكتمل العناصر اللازمة للتشخيص، ينبغي (في النساء) أن يحدث اضطراب هرموني يؤدي إلى توقف الدورة الشهرية لمدة ثلاثة شهور متتالية على الأقل. في الواقع، تقع الأنوركسيا على أحد طرفي متصل (Continuum) يمكن أن نسميه ”خط اضطرابات الأكل“. ونجد على الطرف الآخر اضطراباً

(١) يُمكن أن يُصاب الذكور بهذه الاضطرابات، لكن بنسب أقل كثيراً. وللتسهيل، فإننا سنستعمل صيغة المؤنث في الكلام بشأن المصابين لشُيوع هذه الاضطرابات أكثر بين الإناث (الناشر).



ما تعريف اضطرابات الأكل؟

آخرَ هو ”الإفراطُ القهريُّ في الأكل“ (Compulsive Overeating)، أو ربَّما إدمانُ الأكل.<sup>٢</sup> في هذه الحالة، تكونُ هناك زيادةٌ ملحوظةٌ في الوزن بسبب الاستمرار في الأكل دون توقُّف، واستخدام الأكل للتَّعامل مع الحالات النفسية المختلفة من حزنٍ أو قلقٍ أو غضبٍ أو ملل. أمَّا في مُنتصفِ الخطِّ البياني، فتَجِدُ حالةً تُسمَّى ”البوليميا“ أو ”الشراهة العصابية“ (Bulimia Nervosa).

## البوليميا (Bulimia)

حتَّى تُشخَّصَ البوليميا، فلا بدَّ من أن تتوافَرَ بعضُ السمات، ومنها: أن تكونَ هناك نوباتٌ من النهيم حيث تُلْتَهَمُ كمِّيَّاتٌ كبيرةٌ من الطعام في وقتٍ قصير، وأن تشعُرَ المصابةُ بالفُقدان التامَّ للقدرة على التَّحكُّم في تناول الطعام خلال تلك النوبات. بعد هذه النوبات، تُمارِسُ المصابةُ بهذا الاضطراب بشكلٍ منتظمٍ سلوكيَّاتٍ يكون الغرضُ منها هو أن تَفقِدَ السعراتِ الحراريَّةَ الكثيرةَ التي اكتسبَتْها خلال نوباتِ النَّهيم. ومن هذه السلوكيَّاتِ أنها تُجِبُّ نفسها على التَّقْيُؤ، أو تستخدمُ المليِّنات ومُدْرَآت البول، أو تمارِسُ التدريبات الرياضيّة العنيفة، أو تتبَّع الأنظمةَ الغذائيَّةَ الصارمة لكي تَمْنَعَ زيادةَ وزنها. وبالفعل، تتجَحُّ المصاباتُ بهذا الاضطراب أن تحتفظنَ بأوزانهنَّ المعتادة. بعضُ المصاباتِ بالأنوركسيا يمارِسْنَ أيضًا

(٢) لقد تناولَ المؤلف، د. أوسم وصفي، هذا الموضوعَ في أحد كُتُبِ سلسلة ١٨٠<sup>٥</sup> وهو كتاب ”أحتاج إلى المساعدة- إدمان العلاقات والجنس والمخدرات“ من منشورات أوفير للطباعة والنشر. ويمكنُك أن تجدَ عناوين الكتبِ الصادرة عن هذه السلسلة في نهاية هذا الكتاب (الناشر).

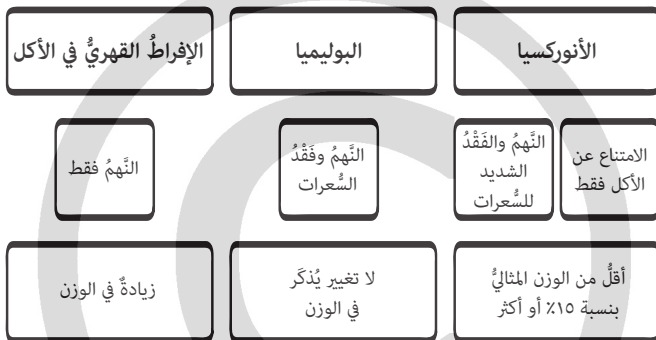


نوبات النهم وسلوكيات فقد السعرات، لكنهن يفقدن أكثر بكثير ممَّا يكتسبن، وهذا يؤدي إلى نقصان الوزن على نحو كبير، ولهذا يُحسبُ أنهن مصابات بالأنوركسيا. على هذا، فإنَّ هناك نوعين من الأنوركسيا: النوع الأوَّل يعتمدُ فقط على تقليل الأكل بصورةٍ شديدة (Restrictive Anorexics)، والنوع الثاني حينما تُمارسُ المصاباتُ النهمَ ثمَّ سلوكيات فقد السعرات (Binging Anorexic). في كلتا الحالتين نحن نحسبهنَّ مصابات بالأنوركسيا، لأنَّ وزنهنَّ يقلُّ عن الوزن المثاليِّ لإناتٍ بعمرهنَّ وطولهنَّ بنحو ١٥% أو أكثر. أمَّا المصابات بالبوليميا، فتبقى أوزانهنَّ كما هي تقريباً. فيما تزيدُ أوزانُ المصابات بالإفراط القهريِّ في الأكل بشكلٍ مَلحوظ. لهذا السبب، يكونُ من الصعب معرفة حقيقة إصابة إحداهنَّ بالبوليميا حتَّى من أقرب الناس لهنَّ. لكنَّ بعدَ فترة، تبدأ بعضُ المشكلات الصحيَّة في الظهور نظراً لاختلال اتزان الأملاح والمعادن (مثل الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والمغنسيوم) في الجسم بسبب القيء المتكرِّر. قد يكونُ هناك انتفاخٌ في الوجه بسبب ورمِ الغُدِّ اللُّعابيَّة، كما أنَّ الإصابة بالبوليميا تتعرَّضُ بنسبةٍ أكبرٍ لالتهابات الحلق. وقد يحدثُ أحياناً بعضُ النزيف في المريء، كما أنَّ طبقة مينا الأسنان تبدأ في التآكل قليلاً. ويؤدي اختلالُ العناصر المهمَّة في الجسم إلى بعض المشكلات الخطيرة الأخرى مثل الفشل الكلوي، بالإضافة إلى صَعْفِ العضلات الذي يؤدي أحياناً إلى اضطرابات في عضلة القلب. وتحدثُ هذه الاضطرابات في المصابات بالأنوركسيا والبوليميا على حدِّ سواء.

من الأمور الشائعة أيضاً بين المصابات بالبوليميا قيامهنَّ بسلوكيات

ما تعريف اضطرابات الأكل؟

إيذاء الجسد، بل قد يُدْمَنَ أيضًا هذه السلوكيات، وذلك بسبب إدمان مادة "الأدرينالين" الذي يُفَرِّزُ بعد هذه السلوكيات. ونذكرُ أن التدخين وتُعاطيَ المخدّرات، بصفةٍ عامّة، أكثرُ شيوعًا بين المصابات بالبوليميا<sup>٣</sup>.



الشكل رقم (١): متّصل اضطرابات الأكل

## الوزن المثالي (Ideal Weight)

في سياق حديثنا بشأن الأنوركسيا، قلنا إنَّ المصابةً بهذا الاضطراب يجب أن تكونَ أقلَّ من وزنها المثاليِّ بمقدار ١٥% أو أكثر، فما مقدارُ الوزن المثاليِّ؟ يُحدِّدُ الوزن المثاليُّ طبيًّا عبر ما يُسمَّى "مؤشّر كتلة الجسم" (Body Mass Index) ويُعرَّفُ اختصارًا بالحروف (BMI).

(3) Helena Wilkinson, Beyond Chaotic Eating. (Horsham: Roper Penberthy), 2001, p. 22



وهذا المؤشّر هو عبارة عن رقم ينتج من عملية حسابية هي حاصل قسمة الوزن بالكيلوغرامات على مربع الطول بالأمتار. ويتراوح المؤشّر المثالي لكتلة الجسم ما بين ١٨,٥ و ٢٤,٩. أي أنّه إذا كان المؤشّر أقلّ من ١٨,٥، فإنّ الإنسان يُعاني من وزنٍ أقلّ من الطبيعي، وإذا كان المؤشّر أقلّ من ١٦,٥، فهذه دلالة على وجود نقصٍ شديدٍ في الوزن. أمّا إذا كان المؤشّر أكبر من ٢٤,٩، فهذا يعني أنّ الشخص يُعاني من وزنٍ زائد (Overweight). وفي حال وصل المؤشّر إلى ٣٠ فما فوق، فهذا يدلّ على أنّ الشخص قد دخل في منطقة البدانة (Obesity). ويُقسّم البعض البدانة إلى:

بدانة مُعتادة (يكون المؤشّر ما بين ٣٠ و ٣٥).

بدانةٍ شديدة (يكون المؤشّر ما بين ٣٥ و ٤٠).

بدانةٍ مرصّية (يكون المؤشّر ما بين ٤٠ و ٥٠).

وأخيراً، بدانةٍ فائقة (يكون المؤشّر أكثر من ٥٠).

(٤) مؤشّر كتلة الجسم لشخصٍ طوله ١,٨م، ووزنه ٧٤,٥ كغم هو تقريباً ٢٣ (أي ضمن حدود الوزن المثالي).

انظر الجدول أدناه). كيف حسبنا ذلك؟

$$\text{مؤشّر كتلة الجسم} = ٧٤,٥ \div (١,٨)^2$$

$$= ٣,٢٤ \div ٧٤,٥ = ٢٣ \text{ تقريباً.}$$

## ما تعريف اضطرابات الأكل؟

الوزن بالنسبة إلى شخص طوله ١٨٠ سم (١,٨ م)	مؤشّر كتلة الجسم	الفئة
أقلّ من ٥٣ كيلوغرام	أقلّ من ١٦,٥	انخفاضٌ شديدٌ في الوزن
٥٣-٦٠ كيلوغرام	١٦,٥-١٨,٥	انخفاضٌ في الوزن
٦٠-٨٠ كيلوغرام	١٨,٥-٢٤,٩	وزنٌ طبيعيّ
٨٠-٩٧ كيلوغرام	٢٥-٢٩,٩	وزنٌ زائد
٩٧-١١٣ كيلوغرام	٣٠-٣٤,٩	بدانة ١
١١٣-١٣٠ كيلوغرام	٣٥-٣٩,٩	بدانة ٢
أكثر من ١٣٠ كيلوغرام	أكثر من ٤٠	بدانة ٣

جدول رقم (١): مؤشّر كتلة الجسم لشخص يبلغ ١,٨ م

مع الأخذ في الحسبان أنّ هذا المؤشّر هو خاصٌّ بالبالغين. أمّا بالنسبة إلى الأطفال، فهناك طريقةٌ أخرى للقياس عبر المقارنةِ بِقِيَمٍ نموذجيّةٍ للأطفال من العمر والجنس نفسه.

وما يُكسِبُ هذا المؤشّر أهمّيّته ليس فقط أنّه يحدّد مدى الإصابة باضطرابات الأكل بأنواعها المختلفة، بل أيضًا أنّه مؤشّر لنسبة الدهون في الجسم، ومن ثمّ فهو يحدّد مؤشّر الخطورة بالنسبة إلى التعرّض لبعض الأمراض مثل: النوع الثاني من مرض السكّري، وأمراض القلب، وبعض أنواع الأورام.



## اضطرابات الأكل والشخصية

لقد تحدّثنا في ما سبق بشأن تعريف اضطرابات الأكل، وذلك باستخدام الحسابات والأرقام التي تدلّ على وزن الجسم، كما أشرنا إلى بعض السلوكيات المختلفة تُجاه الطعام. وفيما يلي سنتناول السمات الشخصية للمصابات (أو المصابين) باضطرابات الأكل. وسنجد أنّ هذه السمات تظهر في الأنواع الثلاثة من اضطرابات الأكل، ولكن بدرجات وأشكالٍ متباينة.

### أولاً: هوس السيطرة على النفس

تتميّز المصابات (أو المصابون) باضطرابات الأكل بهوس الكمال والسيطرة على النفس، ولا سيّما في مجال الطعام. إنّ أغلب النساء، وربما بعض الرجال، يهتمون بالأكل بطريقة صحيّة، ويكونون أحياناً مهوسين بمسألة الوزن و"الريجيم". غير أنّ هذا يظلّ جزءاً من حياتهم. أمّا بالنسبة إلى المصابات باضطرابات الأكل، فإنّ قضية الأكل والوزن والريجيم هي كلّ حياتهنّ وكأنّ الوصول إلى وزنٍ معيّن (غالباً ما يكون أقلّ من الوزن المثاليّ بالنسبة إلى العمر والطول)، سيحلّ كلّ مشكلات الحياة. وعندما لا يحدث هذا، تبدأ المصابة بالأنوركسيا يوضّع هدفٍ جديد وهلمّ جرّاً. بلا شكّ، تكون هذه السيطرة في قمّة نجاحها لدى المصابات بالأنوركسيا، وفي أقلّ درجاتها لدى المصابات بإدمان الأكل. أمّا بالنسبة إلى المصابات بالبوليميا، فهنّ يحاولنّ تحقيق هذه السيطرة ثمّ تنهار قدراتهنّ فجأة، فيدخلنّ في نوبةٍ نهم وتعبُّها سلوكياتٍ فقدّت السرعات التي تحدّثنا بشأنها سابقاً.

ما تعريف اضطرابات الأكل؟

فيما يلي مقارنة بين مَنْ يَتَّبَعْنَ نظامًا غذائيًا صحيًا (وربما قاسيًا) والمصابات بالأنوركسيا:

الأنوركسيا	اتباع نظام غذائي صحي (الريجيم)
فقدان الوزن هو طريقة للحصول على السعادة أو للهروب من الألم، وكلُّ مُشكلات الحياة.	يُنظَرُ إلى فقدان الوزن على أنه طريقة لتحسين الصحة والمظهر.
صورة الذات مُرتبطة بشكلٍ جوهريٍّ بالوزن والنحافة.	تكون صورة الذات مبنيةً على ما هو أكثر من المظهر والوزن.
الهدف هو فقدان الوزن بأيّة طريقة.	الهدف هو فقدان الوزن بطريقةٍ صحيّة.
الجوع هو طريقةٌ للشّعور بالفخر والتفوقِ النفسي، وربما الأخلاقي.	ليست هناك كراهيةٌ للأكل، ولا خوفٌ منه، ولا شعورٌ بالذلة أو الفخر عند الجوع.

جدول رقم (٢): الفرقُ بين الريجيمِ الصحيِّ والأنوركسيا<sup>٦</sup>

## ثانيًا: الهربُ من المشاعرِ إمَّا بالأكلِ وإمَّا بعدمِ الأكلِ

إنَّ المصاباتِ باضطراباتِ الأكلِ يَستخدِمْنَ إمَّا الأكلَ وإمَّا عدمِ الأكلِ (إمَّا تناولِ الطعامِ وإمَّا الريجيمِ) للهربِ من مشاعرٍ مثلِ الخوفِ أو الغضبِ أو الحزنِ، أو يَستخدِمْنَها كبديلٍ عن النَّوحِ على ما قد أصابهنَّ في الماضي، ويُصيبُهُنَّ في الحاضرِ. وعادةً ما يُستخدَمُ الأكلُ (أو عدمِ الأكلِ) كحلٍّ لمُشكلاتٍ نفسيّةٍ مُزمنةٍ مثلِ صَعْفِ الثقةِ بالنفسِ، والخوفِ من المواجهةِ

(6) بتصرفٍ www.helpguide.org



وتحمّل المسؤولية، بالإضافة إلى عدم الإحساس بالهويّة والكيان المستقل، وعدم القدرة على اتّخاذ القرارات.

### ثالثاً: هوس الكمال

تتميّز المصابات بالأنوركسيا، عموماً، بالعناد وجُمود الشخصية، كما يُصاحب ذلك هوس الكمال والرغبة في الإتقان الكامل في العمل والدراسة والرياضة وأيّ مجالٍ آخر، وليس فقط مجال الأكل والجسد. حتّى إنّك تشعر بأنّهنّ مُدفعاتٌ نحو الأمام دائماً بقوةٍ غير مرئية، وسرعان ما يسقطن في نهاية الأمر في براثن الاكتئاب. لعلّ ما حافظ على وزن إحدى عميلاتي المراهقات المصابات بالأنوركسيا أنّها اكتشفت أنّ خسارتها لإحدى البطولات الرياضيّة كانت لأنّها لم تكُن تأكل بشكلٍ كافٍ. يُصاحب هذا الهوس بالكمال ميلٌ إلى الشعور بالذنب وكرهية النفس. ويحدث هذا عندما لا تستطيع المصابة الحفاظ على درجة الكمال في كلّ شيء.

هذا وتميل المصابة بالأنوركسيا إلى حرمان نفسها من أيّ نوع من الراحة أو اللذة التي يسمح بها الناس لأنفسهم من وقتٍ إلى آخر. أمّا بالنسبة إلى المصابات باضطراب الأكل القهري، فهنّ يتمنّين أن يعشن بهذه الطريقة الصارمة، لكنهنّ لا يفعلن ذلك. وتعيش المصابات بالبوليميا نوباتٍ من العمل والنشاط والرغبة في الكمال تتخللها نوباتٌ من الكسل والإهمال.



## رابعًا: اضطرابُ العلاقة بالآخرين

بالنسبة إلى المصابات باضطرابات الأكل، توجدُ دائمًا مشكلةٌ في العلاقة بالآخرين. فمع الوقت تصيرُ عاداتهنَّ الغذائيَّةُ غيرُ الطبيعيَّةِ عازلاً بينهما وبين الناس، سواءً ملنَّ إلى عدم الأكل أم إلى الإفراط في تناوله. كما تُساهمُ التعليقاتُ التي يسمَعنها من الناس بشأن أجسادهنَّ في توسيع الهوةَ بينهما وبين الآخرين. تبدأ المصاباتُ بالأنوركسيا بالتدرُّج في الانعزال عن الآخرين، ولا سيَّما في أثناء تناول الطعام: فلا تأكلُ أمامَ الناس، وتمارِسُ عاداتٍ غريبةً في الأكل. ومن هذه العادات أنها تأكلُ كمِّيَّاتٍ قليلةً من الأكل ذي السعراتِ العالية كالعصائر (التي تحتوي على السكَّر) والجُلُوبات، أو أنها تحتفظُ بها في أماكنٍ غريبةٍ مثل خزانات الملابس وذلك لكي تبقى على قيد الحياة من دون أيِّ طعامٍ آخر. من الممكن مثلاً أن تعيشَ اليومَ كلَّه على قطعةٍ شوكولاته صغيرةٍ أو علبَةٍ عصير. كما أنَّ نَقْصَ التغذيةِ الذي يُمارَسُه يُوَدِّي في الوقت نفسه إلى اختلالٍ في التفكير، ويُوَدِّي هذا بدوره إلى الاكتئاب والانعزال عن الناس. تتميَّزُ المصاباتُ بالبوليميا بتمتعهنَّ بالمزيد من الانفتاح والحياة الاجتماعيَّة، أمَّا في أعماقهنَّ فيشعرنَّ بالمشكلة نفسها، ويعانينَ من هوس الكمال والسيطرة واضطراب العلاقة بالآخرين، ولكنَّ بدرجةٍ أخف، وبصورةٍ نوبات.

أمَّا المصاباتُ بالأكل القهريُّ أو إدمان الأكل فهنَّ أيضًا يشعُرُنَّ بالانعزال عن الناس داخليًا، وإنَّ اختلطا معهم خارجيًا. فنظراتُ الشفقة أو التعجُّب أو ربَّما التعليقات التي يسمَعنها من هنا أو هناك تزيدُ من



عزلتهم، وهنّ نادرًا ما يَسْتَطْعَنَ الأكلَ أمام الآخريين، تمامًا مثل المصاباتِ بالأنوركسيا والبوليميا. رَهِمًا يُحَاوِلُنَ الأكلَ بشكلٍ طَبِيعِيٍّ أمام الناس، ثُمَّ يبدآنَ في ممارسةِ إِدْمَانِهِنَّ السَّرِيَّ على الطعامِ عندما يَخْتَلِيَنَ بأنفسهنّ.

يمكننا، بلا شك، أن نستنتجَ جذورًا نفسيةً دفينَةً لاضطرابات الأكل تتعلّقُ بالأسرة والتّنشئة في السنوات المبكّرة من العمر. لذلك سنتناوّل في الفصل القادم العلاقةَ بين اضطرابات الأكل والأسرة التي تنشأ فيها المصاباتُ بهذه الاضطرابات.

Copyrighted Material  
Ophir Printers & Publishers