



ემოციური დისრეგულაციის როლი კვებითი აშლილობების, სიმსუქნის და კვებითი ადიქციის განვითარებაში

მაგდა რუხაძე¹

¹სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

სიმსუქნის გავრცელება ძირითადად გამოწვეულია კვებითი ადიქციით ანუ კვებითი დამოკიდებულებით. ემოციების რეგულირების სტრატეგიები მთავარ როლს ასრულებს კვებითი დამოკიდებულების გამომწვევი ფაქტორების შესწავლაში, ამ მხრივ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ინტერპერსონალურ გამოცდილებასთან დაკავშირებული უარყოფითი ემოციები (იმედგაცრუება, იმპულსურობა, მარტოობა და ა.შ.). კვლევები ადასტურებენ, რომ უარყოფითი ემოციები და არაადაპტური ემოციის რეგულირების სტრატეგიები ხელს უწყობს კვებითი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას. ჭარბი დოზით საკვების მიღება შეიძლება იყოს ამ ემოციური დისტრესის რეგულირების მცდელობა. ეს შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმ ფაქტთან, რომ კვებითი დამოკიდებულების მქონე პირებს არ აქვთ ჯანსაღი და ეფექტური ემოციის რეგულირების სტრატეგიები და აქვთ ტენდენცია, რომ ჩაახშონ თავიანთი არასასურველი ემოციები, ნაცვლად იმისა, რომ ჰქონდეთ ჯანსაღი კონტროლი. გარდა ამისა, მათი არასასურველი ემოციების დარეგულირების მცდელობებმა ასევე შეიძლება გამოიწვიოს სხვა არაჯანსაღი ქცევები, როგორცაა ნივთიერების ბოროტად გამოყენება და თვითდაზიანება. იმის გამო, რომ სიმსუქნე კვლავ რჩება გადაუჭრელ პრობლემად და წონის დაკლების ტრადიციული მეთოდები დიდწილად წარუმატებელია, მკვლევრებმა და მედიკოსებმა დაიწყეს საკვების, როგორც ნარკოტიკული პოტენციალის გათვალისწინება, რაც გულისხმობს ემოციურ დისრეგულაციას, სიმარტოვის განცდას, იმპულსურობასა და გაზრდილ ლტოლვას საკვების მიმართ. ამრიგად, კვებითი დამოკიდებულება აკმაყოფილებს ისეთ ნივთიერებისადმი დამოკიდებულების ფიზიოლოგიურ კრიტერიუმებს, როგორებიცაა სოციალური გაუფასურება და განმეორებითი გამოყენება უარყოფითი შედეგის მიუხედავად.

საკვანძო სიტყვები: კვებითი დამოკიდებულება, სიმსუქნე, კვებითი აშლილობა, ემოციური დისრეგულაცია, ფიზიოლოგიური კრიტერიუმები, ინტენსიური ლტოლვა, სიმარტოვის განცდა.

ციტირება: მაგდა რუხაძე. ემოციური დისრეგულაციისა და ფიზიოლოგიური კრიტერიუმების როლი კვებითი დამოკიდებულების პროგნოზირებაში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2023, 7 (1).

The Role of Emotional Dysregulation in the Development of Eating Disorders, Obesity, and Food Addiction

Magda Rukhadze¹

¹ Social and Political Sciences Faculty, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Abstract

The prevalence of obesity epidemic is mainly caused by food addiction. The research paper discusses the literature based on model of food addiction and the Diagnostic and Statistical Manual for substance use disorders (DSM-5). Emotion Regulation Strategies play a key role in the study of the factors causing food addiction; in this regard, negative emotions related to interpersonal experiences (i.e., frustration, impulsivity, loneliness, etc.) are considered as significant. Individuals with food addiction tend to sneak in and suppress unwanted emotions, which in turn leads to psychopathological thoughts and symptoms. It should also be noted that experimental studies establish a causal relationship with the physiological criteria of substance addiction, such as social impairment and repeated use despite negative consequences. It indicates the drug potential for overdose of the above food, which implies intense craving.

Keywords: food addiction, emotional dysregulation, physiological criteria, intense craving, feeling of loneliness.

Citation: Magda Rukhadze. The Role of Emotional Dysregulation in the Development of Eating Disorders, Obesity, and Food Addiction. Health Policy, Economics and Sociology, 2023, 7 (1).

შესავალი

2003 წელს სიმსუქნე გლობალურ ეპიდემიად გამოცხადდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, ხოლო ჭარბი წონა და სიმსუქნე კვლავ გამოწვევად რჩება როგორც განვითარებული, ისე განვითარებადი ქვეყნებისთვის (WHO, 2003). 2016 წელს მოზრდილების 39% ჭარბი წონა აღენიშნებოდა, ხოლო 13%-ს სიმსუქნე. ჭარბი წონა და სიმსუქნე წარმოადგენს მნიშვნელოვან ეკონომიკურ ტვირთს; 2025 წლისთვის დიდ ბრიტანეთში მთლიანი პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯები სავარაუდოდ 37.2 მილიარდ ფუნტს მიაღწევს (Butland, 2007). სიმსუქნეზე, როგორც სოციალურ ფენომენზე გავლენას ახდენს არა მარტო გარემო, არამედ ჰიპერგემურ, სასიამოვნო და „გამასუქებელ“ საკვებზე ხელმისაწვდომობა, რაც შემდგომში იწვევს დამოკიდებულებას (Schulte et al., 2015).

ზოგადად საკვებს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ადამიანის ცხოვრებაში. დიეტა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ცხოვრების ხარისხის ამაღლებაში, ადამიანების ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაში. დიეტის ხარისხის გაუმჯობესება დადებითად აისახება ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ხოლო დიეტის ხარისხის შემცირება იწვევს ფსიქოლოგიური ფუნქციონირების შემცირებას (Jacka et al., 2011). თუ რეგულარული კვების ჩვევები სერიოზულად არ არის მიღებული, შეიძლება გამოვლინდეს ფსიქოლოგიური ან ფიზიოლოგიური პრობლემები, როგორცაა კვებითი დარღვევები და/ან დამოკიდებულება. ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაცია, კვებით დამოკიდებულებას ნივთიერებაზე დამოკიდებულებას უკავშირებს (American Psychiatric Association, 2013). იმისათვის, რომ კლინიკურად დიაგნოზირებული იყოს ნივთიერების დამოკიდებულება, თერთმეტი კრიტერიუმიდან სამ ან მეტს უნდა აკმაყოფილებდეს დეპრესიასა და დისტრესთან ერთად, რაც ვლინდება ნებისმიერ დროს 12 თვის განმავლობაში. ამგვარი დამოკიდებულების კრიტერიუმებია: ტოლერანტობა; ნივთიერების მიღება უფრო დიდი რაოდენობით ან უფრო ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, ვიდრე იყო განკუთვნილი; განსაკუთრებული ლტოლვა საკვების მიმართ ანუ ე.წ. „ქრევიზინგი“; წარუმატებელი მცდელობები ნივთიერების გამოყენების შესამცირებლად; ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური პრობლემების მიუხედავად ნივთიერების

გამოყენების გაგრძელება.

ტერმინი კვებითი დამოკიდებულება პირველად შემოიღო რანდოლფმა 1956 წელს, თუმცა ამ კონცეფციის შესახებ სამეცნიერო პუბლიკაციები 2009 წლამდე არ შექმნილა (Meule & Gearhardt, 2014). მიუხედავად იმისა, რომ ამ ტერმინმა გამოიწვია აზრთა სხვადასხვაობა სამეცნიერო საზოგადოებაში, ათწლეულების განმავლობაში იზრდება კვებითი დამოკიდებულების აქტუალობა. კვებითი დამოკიდებულების ჰიპოთეზის მიხედვით, ადამიანი შეიძლება იყოს დამოკიდებული გარკვეული ტიპის საკვებზე, რომელიც მდიდარია შაქრით, მარილით, ცხიმით და ადამიანი აჩვენებს დამოკიდებულების მსგავს სიმპტომებს ზოგიერთი საკვების მიმართ (Corsica & Pelchat, 2010). როგორც კვებითი, ასევე ნივთიერებაზე დამოკიდებულება ააქტიურებს ტვინის მსგავს უჯრედებს და ნეირონებს (Smith & Robins, 2013). საკვების გადაჭარბებულმა მოხმარებამ შეიძლება გაააქტიუროს ნერვული ადაპტაცია და ინდივიდს მიანიჭოს ისეთივე სიამოვნება, როგორც ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მიღების დროს (Kim, 2014).

2009 წელს გერჰარტის, კორბინისა და ბრაუელის მიერ შეიქმნა იელის კვებითი დამოკიდებულების სკალა (YFAS). მათ აინტერესებდათ, შეიძლებოდა თუ არა ნივთიერების დამოკიდებულების დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების გამოყენება კვებითი დამოკიდებულების კვლევისთვის. დევისმა და მისმა კოლეგებმა (2011) YFAS სკალის გამოყენებით ჩაატარეს კვლევა ჭარბი წონის მქონე 25-დან 45 წლამდე ადამიანებთან. შედეგებმა აჩვენა, რომ მათ, ვინც საკვებზე იყო დამოკიდებული, საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით უფრო მაღალი ქულა მიიღეს, იმპულსურობის, საკვების მიმართ განსაკუთრებული ლტოლვის (ქრეივინგის) მხრივ.

იმპულსურობა მნიშვნელოვანი ფაქტორია, რომელმაც სამეცნიერო საზოგადოებაში დიდი ყურადღება მიიპყრო სხვა ფსიქოლოგიურ პრობლემებთან კავშირის გამო. იმპულსურობა გულისხმობს საპასუხო რეგირებაზე უარის თქმას უარყოფითი შედეგების მიუხედავად (Bakhshani, 2014).

განიხილავენ იმპულსურობის შემდეგ განზომილებებს (Barrat, 1994):

1. მოტორიკული, როგორცაა ღრმა აზროვნების გარეშე მოქმედება;
2. კოგნიტური, მაგალითად, ნაჩქარევი გადაწყვეტილებების მიღება.

ამრიგად, იმპულსურობა შეიძლება განისაზღვროს, როგორც მოქმედება ღრმა აზროვნების და დაგეგმვის გარეშე, რაც ნიშნავს შესაძლო უსიამოვნო შედეგების უგულვებელყოფას მყისიერი სასიამოვნო შედეგის მიღწევისთვის.

არსებობს უამრავი მტკიცებულება იმპულსურობისა და დამოკიდებულებას შორის კავშირზე. კვლევის თანახმად მაღალი იმპულსურობა პროგნოზირებს ისეთი დამოკიდებულების მსგავსი ქცევების არსებობას, როგორცაა საკვების გადაჭარბებული მიღება და კომპულსიური ჭამისკენ მიდრეკილება (Velazquez-Sanchez, 2014). მუელეს, ზვანისა და მიულერის (Muele et al., 2017) კვლევის მიხედვით, რომელიც ჩატარდა 132 ჭარბი წონის მქონე პაციენტთან, რომლებსაც გაუკეთდა ბარიატრიული ანუ კუჭის რეზექციის ოპერაცია, აღმოჩნდა, რომ ნახევარზე მეტი (63%) აკმაყოფილებდა კვების დამოკიდებულების კრიტერიუმებს და ავლენდა იმპულსურობის მაღალ დონეს.

181 მონაწილეზე ჩატარებული კვლევის თანახმად (32% იყო ჭარბი წონის მქონე) საკვები დამოკიდებულება ზრდის სხეულის წონას და სიმსუქნის რისკს, ამასთან ქალებს უფრო მაღალი მაჩვენებელი ჰქონდათ საკვებზე დამოკიდებულების მხრივ მამაკაცებთან შედარებით (Vander-Broek-Stice et al., 2017). გარდა ამისა, დადგინდა კავშირი იმპულსურობასა და რეციდივის მაჩვენებელს შორის, შესაბამისად რაც უფრო მაღალია იმპულსურობის მაჩვენებელი, მით უფრო სავარაუდოა, რომ ადამიანმა განმეორდებით მოიხმაროს კონკრეტულ ნივთიერება. მარტინესის მიხედვით, "იმპულსურობა პროგნოზირებს ნივთიერებების მოხმარების დაჩქარებას და ხელს უწყობს რეციდივს" (Martinez, 2014).

კიდევ ერთი ფაქტორი, რომელსაც შეიძლება ჰქონდეს კავშირი საკვებზე დამოკიდებულებასთან, მარტოობაა. Cacioppo et al. (2015) განსაზღვრავს მარტოობას, როგორც "განსხვავება ადამიანის იდეალურ სოციალურ ურთიერთობებსა და რეალურ სოციალურ ურთიერთობებს შორის, იწვევს მარტოობის და იზოლირებულობის განცდას". მარტოობას ორი განზომილება აქვს, კერძო ემოციური მარტოობა და სოციალური მარტოობა. ახლო

ადამიანებთან ურთიერთობის ნაკლებობის გრძნობას, როგორცაა მშობლები, მეუღლე ან შვილები, ემოციური მარტობა ეწოდება, ხოლო მეგობრებთან და მეზობლებთან ურთიერთობის ნაკლებობის გრძნობას სოციალურ მარტობას უწოდებენ (Ayhan & Simsek, 2012). ვიქტორმა და იანგმა (Victor & Yang, 2012) ჩაატარეს კვლევა, რათა დაედგინათ დიდი ბრიტანეთში მარტობის გავრცელება და მარტობასა და ზოგიერთ რისკ-ფაქტორს შორის ურთიერთობა. შედეგებმა აჩვენა, რომ 25 წელზე უმცროსი და 65 წელზე უფროსი ადამიანები რისკ-ჯგუფები არიან, ხოლო ქალები თავს უფრო მარტოსულად გრძნობენ, ვიდრე მამაკაცები.

კვლევები ასევე ადასტურებს მარტობასა და კვების ჩვევებს შორის კორელაციას. მაგალითად, ლევინი აღნიშნავდა, რომ "მარტობა პირდაპირ აისახება ჭარბ კვებაზე და იწვევს სიმსუქნეს" (Levin, 2014). როგორც აღვნიშნეთ, მარტობა განსხვავდება სოციალური იზოლაციისგან, რაც სინამდვილეში შეიძლება უფრო საშიში იყოს, ვიდრე ეს უკანასკნელი. ვინჩის თანახმად, "ადამიანები, რომლებიც თავს მარტოსულად გრძნობენ, უფრო დეპრესიული სიმპტომები აღნიშნებან, ვიდრე სოციალურად იზოლირებულ ადამიანებს, შესაბამისად რაც უფრო მეტად არის ინდივიდი დეპრესიაში, მით უფრო მეტი შანსია, რომ საკვებზე იყოს დამოკიდებული (Winch, 2016). Şanlıer, Türközü და Toka (2016) მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, რომელიც მიზნად ისახავდა სხეულის ხატს, დეპრესიასა და კვებითი დამოკიდებულებას შორის კავშირის პოვნას, აღმოჩნდა, რომ დადებითი კორელაციაა როგორც კვებით დამოკიდებულებასა და დეპრესიას შორის, ასევე კვებით დამოკიდებულებასა და სხეულის მასის ინდექსს შორის. გარდა ამისა, მარტობა, დაღლილობა და სირცხვილის გრძნობა იწვევს კვებითი ქცევის დარღვევას (Zeeck et al., 2010). ერთი კვლევის მიხედვით, რომლის მიზანს შეადგენდა მარტობის როგორც მედიატორის როლის დადგენა ემოციურ დისრეგულაციასა და ბულიმიას შორის, მონაწილეობა მიიღო 107 ბულიმიით დაავადებულმა ქალმა. ემოციური დისრეგულაციის გასაზომად გამოყენებული იყო UCLA მარტობის სკალა. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ მარტობა უფრო მეტად ახდენს გავლენას ბულიმიასზე, ვიდრე ემოციური დისრეგულაცია; შესაბამისად, არსებობს პოზიტიური კორელაცია მარტობასა და არაჯანსაღ კვების ჩვევებს შორის, შედეგად მარტობის ზრდასთან ერთად, იზრდება არაჯანსაღი კვებითი ჩვევების მაჩვენებელი (Southward et al., 2014).

ჯარემკა და კოლეგები (Jaremka et al., 2015) იკვლევდნენ მარტობასა და შიმშილს შორის ურთიერთობას. კვლევამ აჩვენა, რომ ქალებს, რომლებსაც მარტობის მაღალი ქულა ჰქონდათ, უფრო მაღალი იყო პოსტპრანდიული გრელინის მაჩვენებელი (მადის რეგულირების მნიშვნელოვანი ჰორმონი), ასევე მეტად განიცდიდნენ შიმშილის გრძნობას იმ ქალებთან შედარებით, რომლებსაც მარტობის დაბალი ქულა ჰქონდათ. აღნიშნული მიუთითებს იმაზე, რომ მარტობამ შეიძლება გამოიწვიოს წონის მომატება და წონასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები. როტენბერგის კვლევამ აჩვენა, რომ ჭარბი წონის მქონე ახალგაზრდებს აღნიშნებათ დაბალი ემოციური ნდობა და სიმარტოვის განცდა, რის გამოც სიმარტოვე შეგვიძლია მივიჩნიოთ კვებითი დამოკიდებულების ერთ-ერთ მთავარ პრედიქტორად (Rotenberg, 2017).

კვებითი დამოკიდებულების ერთ-ერთი მთავარი სიმპტომია დიდი რაოდენობით საკვების მიღება შეზღუდული პერიოდის განმავლობაში, რასაც თან სდევს კონტროლის დაკარგვის შეგრძნება (Dingemans et al., 2022). ფსიქიკური აშლილობის უახლესი დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს DSM-5 კრიტერიუმების გათვალისწინებით გადაჭარბებული კვება და უარყოფითი ემოციები ერთმანეთთან არის კავშირში, რაც მოითხოვს "განსაზღვრული დისტრესის არსებობას კვებასთან დაკავშირებით", რითაც დგინდება კვებით დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული დიაგნოზი.

ნაშრომი მიზნად ისახავს ემოციებსა და გადაჭარბებულ კვებას შორის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების დადგენას, ასევე ამ ურთიერთობის შესახებ ექსპერიმენტული კვლევებით მიღებული მტკიცებულებების განხილვას.

მეთოდოლოგია

სტატიაში განხილული კვლევების მოძიება განხორციელდა რამდენიმე სანდო ლექტრონული მონაცემთა ბაზის გამოყენებით (Science Direct, Google Scholar, DOAJ, PubMed).

გამოქვეყნებული ნაშრომების მოძიების მიზნით გამოყენებულ იქნა შემდეგი საკვანძო სიტყვები: “კვებითი დამოკიდებულება”, “კვებითი აშლილობა”, „სიმსუქნე“ „ემოციური დისრეგულაცია“, „ინტენსიური ლტოლვა“, და „სიმარტოვის განცდა“ სხვადასხვა კომბინაციებში. სტატიების ნაწილი გამოირიცხა რადგან ხელმისაწვდომი არ იყო ინგლისურ ენაზე, ასევე გამოირიცხა ის პუბლიკაციები, რომლებიც არ იყო მისაწვდომი სრული სახით ან მათი შინაარსი არ შეესაბამებოდა მიმოხილვის მიზანს.

ემოციური რეგულაციის სტრატეგიები და ემპირიული მტკიცებულებები კვებითი დამოკიდებულების შესასწავლად

ემოციის რეგულირება არის ტერმინი, რომელიც ზოგადად გამოიყენება ადამიანის უნარის აღსაწერად რეაგირება მოახდინოს ყოველდღიურ მოვლენებზე და ეხება იმ პროცესებს, რომლითაც გავლენას ახდენს იმაზე, თუ როგორი ემოციები გვაქვს, როდის გვაქვს და როგორ და როგორ გამოვხატავთ მათ (Gross, 2002). ადამიანები ქვეცნობიერად იყენებენ ემოციის რეგულირების სტრატეგიებს, რათა გაუმკლავდნენ რთულ სიტუაციებს მთელი დღის განმავლობაში. ბევრი მკვლევარი ვარაუდობს, რომ ინდივიდები ჭარბი დოზით იღებენ საკვებს, როგორც უარყოფითი ემოციების რეგულირების საშუალებას (Harrison, 2010). მკვლევართა ვარაუდით, ჭარბი დოზით კვებამ შეიძლება დროებით გააუმჯობესოს განწყობა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, პრობლემა სულაც არ არის დაკავშირებული უარყოფითი ემოციების გამოცდილებასთან, არამედ მათი ადაპტური სტრატეგიების ნაკლებობასთან უარყოფითი გავლენის რეგულირებისთვის (Evers et al., 2010).

მიუხედავად იმისა, რომ ემოციის რეგულირების სტრატეგიების რაოდენობა პოტენციურად უსაზღვროა (Gross, 2002), ადაპტური სტრატეგიები მოიცავენ შეფასებას, პრობლემის გადაჭრას, პრევენციას (Aldao et al., 2010). პროტოტიპული ადაპტური ემოციის რეგულირების სტრატეგია (Danner et al., 2014), გულისხმობს სტრესულ სიტუაციაზე პოზიტიური ინტერპრეტაციების ან პერსპექტივების გენერირებას, როგორც მისი ემოციური ზემოქმედების შემცირების საშუალებას. კიდევ ერთი ადაპტური სტრატეგია არის პრობლემის გადაჭრა, რაც გულისხმობს სტრესული სიტუაციის შეცვლის შეგნებულ მცდელობებს ან მისი შედეგების შეკავებას (Aldao et al., 2010).

არაადაპტური ემოციის რეგულირების სტრატეგიის ერთ-ერთი მაგალითია ჩახშობა, რომელიც ითვლება რეაგირებაზე ორიენტირებულ სტრატეგიად და მას ხშირად იყენებენ კვების დარღვევების მქონე ადამიანები, თუმცა ეს სტრატეგია იწვევს უფრო მეტ ფიზიოლოგიურ აღზნებას და არ არის ეფექტური ემოციების შემცირებაში. რამდენიმე კვლევამ აჩვენა, რომ ადამიანები ხშირად ვერ ახერხებენ უარყოფითი ემოციის ჩახშობას. საბოლოოდ, ჩახშობა, როგორც ჩანს, საპირისპირო გავლენას ახდენს და მხოლოდ დროებით თრგუნავს ემოციებს. ქრონიკულმა ჩახშობამ შეიძლება გამოიწვიოს უფრო მეტი ფსიქოპათოლოგიური აზრები და სიმპტომები (Wenzlaff, 2010).

ემოციის რეგულირების სტრატეგიებმა შეიძლება გავლენა იქონიოს არა მხოლოდ კვებით დამოკიდებულებაზე, არამედ სხვა ქცევებზეც. მაგალითად, ნივთიერების ზედმეტი გამოყენება და იმპულსური კონტროლის პრობლემები ხშირად დამახასიათებელია კვებითი დამოკიდებულების მქონე ადამიანებისთვის (Hudson et al., 2007). ასევე, თვითდაზიანება ხშირად ასოცირდება იმპულსურობასთან და ნივთიერების გამოყენებასთან და დამახასიათებელია კვებითი დამოკიდებულების მქონე პირებისთვის. ემოციის რეგულირების სირთულეები მნიშვნელოვანი ფაქტორია, რომელიც შეიძლება გამოვლინდეს ფსიქოპათოლოგიის სხვა ფორმებშიც. მიუხედავად იმისა, რომ კვებითი დამოკიდებულების მქონე პირები იყენებენ უფრო მაგნე ემოციის რეგულირების სტრატეგიებს, ვიდრე ჯანსაღ კონტროლს, მხოლოდ მცირედი განსხვავებებია გამოვლენილი კვების დარღვევის ქვეტიპებს შორის (Svaldi et al., 2012).

კვებითი დარღვევების დროს ემოციები ხშირად არასათანადოდ რეგულირდება, შესაბამისად ინდივიდები ხშირად მიმართავენ საკვებს, რომ თავი დააღწიონ ან დაარეგულირონ თავიანთი ემოციები (Aldao et al., 2002). მაგალითად, ფეარბარნი და კოლეგები ტრანსნდიაგნოსტიკურ მოდელში ვარაუდობენ, რომ განწყობის შეუწყნარებლობა, რომელიც მოიხსენიება, როგორც ემოციურ მდგომარეობასთან სათანადო გამკლავების შეუძლებლობა,

შეინიშნება კვების ყველა დარღვევაში. ეს შეუწყნარებლობა შეიძლება ეხებოდეს განწყობის ყველა ინტენსიურ მდგომარეობას, მათ შორის პოზიტიურ მდგომარეობას (მაგ. მღელვარება) და უფრო გავრცელებულ უარყოფითს (მაგ., დეპრესია, შფოთვა, მარტოობის განცდა) (Fairburn, 2003).

მოდელი, რომელიც უფრო კონკრეტულად ფოკუსირებულია ჭარბ კვებაზე, არის გავლენის რეგულირების მოდელი, რომლის მიხედვით, გადაჭარბებული კვების ეპიზოდები შეიძლება განიხილებოდეს ინდივიდის ძალისხმევის შედეგად, რომ ყურადღება მიაქციოს ემოციურ დისტრესს და ნაკლებად ფოკუსირდეს უშუალოდ გარემოზე ანუ საკვებზე. კვლევებმა აჩვენა, რომ კვებით დამოკიდებულებას წინ უძღვის უარყოფითი ემოციების გამოცდილება, რაც დამატებით მტკიცებულებებს იძლევა იმის შესახებ, რომ მაგალითად მარტოობის განცდა არის ე.წ. „ტრიგერი“ ისეთი დაავადების განვითარებისთვის, როგორცაა ბულიმია (Polivy, 1993).

რამდენადაც ვიცით, მხოლოდ რამდენიმე კვლევამ გამოიკვლია კავშირი ემოციის რეგულირების სტრატეგიებსა და ზედმეტ კვებას შორის. სვალდიმ და მისმა კოლეგებმა დაავალეს 27 კვებით დამოკიდებულების მქონე და 25 ჯანსაღ ქალს, ემოციური კლიპების ყურებისას გაეკეთებინათ შემდეგი:

- ჯერ მხოლოდ ეყურებინათ კლიპისთვის;
- თან ეყურებინათ კლიპისთვის და თან დაეხმოთ ემოციები;
- კლიპის ყურების შემდგომ შეეფასებინათ თავიანთი ემოცია.

როგორც აღმოჩნდა, უარყოფითი ემოციების ჩახშობამ, გამოიწვია კვებითი დარღვევების მქონე ქალებში უფრო დიდი სურვილი კალორიული საკვების მიღების, ჯანმრთელ ქალებთან შედარებით. ამრიგად, კიდევ ერთხელ დამტკიცდა, რომ ემოციების ჩახშობა ხელს უწყობს კვებით დამოკიდებულებას (Svaldi et al., 2012).

ინტენსიური ლტოლვა და ინტერაქციის უკმარისობა

ბურგერისა და სტაისის მიერ ჩატარებულმა კვლევამ დაადგინა კავშირი ჯილდოსადმი მაღალ მგრძობელობასთან. მათი ვარაუდით, ჯილდოსადმი მაღალმა მგრძობელობამ შეიძლება თავდაპირველად გამოიწვიოს ინდივიდების მიერ სიამოვნებისმომგვრელი საკვების მოხმარება, მაგრამ ეს მგრძობელობა დროთა განმავლობაში იცვლება, რადგან ტვინის „ჯილდოს სისტემა“ ადაპტირდება და ჰედონურ მისწრაფებას იწვევს. აქედან გამომდინარე, ჩნდება მანკიერი ციკლი, რომელშიც ინდივიდი ინტენსიური ლტოლვის გამოცდილებას იძენს. იგი არის ნივთიერებისადმი დამოკიდებულების კიდევ ერთი სიმპტომი, რომელიც ადვილად შეიძლება გამოყენებულ იქნას კვებითი დამოკიდებულების ასახსნელად (Burger & Stice, 2011).

ტერმინი "ინტენსიური ლტოლვა", როგორც წესი, ეხება კონკრეტული საკვების მოხმარების ინტენსიურ სურვილს. როგორც ჩანს, საკვების ლტოლვა დამახასიათებელია ახალგაზრდა ქალების 90%-ის და ახალგაზრდა მამაკაცების 70%-სთვის, მეტიც, ისინი განიცდიან აღნიშნულს მინიმუმ ერთ საკვების მიმართ მაინც. ყველაზე ხშირად დაფიქსირებული საკვები არის შოკოლადი, თუმცა ნახშირწყლებისა და მარილიანი საკვების მიმართ ლტოლვა ასევე ხშირია. ინტენსიური ლტოლვა ზეგავლენას ახდენს სხეულის მასის ინდექსის გაზრდაზეც. გარდა ამისა, ნარკოტიკებისა და თამბაქოს მსგავსად, ამ შემთხვევაშიც მაღალია რეციდივის რისკი (Lopez et al., 2014).

კვებითი დამოკიდებულება და სიმსუქნე ასოცირდება არასათანადო სოციალურ ფუნქციონირებასთან, განსაკუთრებით, ბავშვებში და მოზარდებში. ჭარბი წონის მქონე ბავშვებში ეს შეიძლება ნაწილობრივ განპირობებული იყოს მათი წონის შედეგად გამოწვეული ვიქტიმიზაციითა და ბულინგით. ჰაიდენ-ვეიდმა და მისმა კოლეგებმა დაადგინეს, რომ ჭარბი წონის მქონე ბავშვების მიერ გამოცდილი ბულინგი იყო დაკავშირებული მარტოობასთან, იზოლაციასა და სოციალური აქტივობების ნაკლებობასთან. ეს აძლიერებს მანკიერ ციკლს, რადგან ეს გარემოებები, სავარაუდოდ, ხელს უწყობს შემდგომი ჭარბი კვებას რაც, თავის მხრივ, იწვევს წონის მომატებას და შემდგომში თანატოლების მხრიდან კიდევ უფრო მეტ ბულინგს (Haideen-Wade et al., 2005).

წონის სტიგმატიზაციამ ასევე შეიძლება გავლენა მოახდინოს ინტერპერსონალურ და რომანტიკულ ურთიერთობებზე ზრდასრულ ასაკში. კვლევები ადასტურებენ, რომ პარტნიორის

შესახებ სექსუალური არჩევანის გაკეთებისას, როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის კოლეჯის სტუდენტებს ყველაზე ნაკლებად მოსწონთ ჭარბი წონის მქონე ადამიანები. სოციალური დარღვევები დაკავშირებულია თვითშეფასებასთან, სექსუალურ ცხოვრებასთან, საზოგადოებრივ დისტრესთან და სამუშაოსთან (Blomquist, 2012).

მაგნე საკვების მიღება უარყოფითი შედეგების მიუხედავად

სიმსუქნე ხელს უწყობს თანმხლები დაავადებების განვითარებას. ჭარბი წონისა და სიმსუქნის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ეფექტები მოიცავს დეპრესიის, დიაბეტის, ჰიპერტენზიის, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების და კიბოს მომატებულ რისკს. მედიის და მედიკოსების გაფრთხილებებით, სამართლიანია ვივარაუდოთ, რომ ჭარბი წონისა და მქონე ადამიანების უმეტესობამ იცის მათი ქცევის უარყოფითი შედეგების შესახებ. პაციენტების უმეტესობა, ვისაც წონის დაკლების მიზნით მკურნალობა ჩაუტარდა, ხშირად ვეღარ განაგრძობს კლებას ამგვარი ჩარევის შემდეგ. ზედმეტი კვება დამახასიათებელია იმ პაციენტებისთვისაც, რომლებსაც ჩაუტარდათ ბარიატრიული ოპერაცია, მეტიც, ისინი ფიქრობენ რომ ოპერაციის შემდეგ აღარ მოიმატებენ წონაში და კვლავ განაგრძობენ მაგნე საკვების მიღებას (Toussi, 2009). აქედან გამომდინარე, არსებობს მნიშვნელოვანი მტკიცებულება, რომელიც მხარს უჭერს ზედმეტი კვების გაგრძელებას უარყოფითი შედეგების მიუხედავად.

ფიზიოლოგიური კრიტერიუმები

ნივთიერების მიმართ ტოლერანტობა მაშინ ვლინდება, როდესაც ნივთიერების დოზა იზრდება და მის გამოყენებას განმეორებითი ხასიათი აქვს. ეს ეფექტი, როგორც წესი, იწვევს ესკალაციას, რადგან ინდივიდი ზრდის მათ დოზას, რათა ხელახლა შეიქმნას ორიგინალური გამოცდილება. არსებობს გარკვეული მტკიცებულება ცხოველებში შაქრის შემცველი პროდუქტების მიმართ დამოკიდებულების მხრივ. ვირთხებზე ჩატარებული ექსპერიმენტის მიხედვით, იმდენად დიდი იყო მათი შაქარზე მიჯაჭვულობა, რომ აღენიშნებოდათ ნარკოტიკის მიღების მსგავსი ნეიროქიმიური ცვლილებები. ადამიანებში შაქრისადმი ტოლერანტობა დაბადებიდანვე ვლინდება. საქაროზის, როგორც ტკივილგამაყუჩებლის ეფექტურობა ჩვილებში, 18 თვის შემდეგ მცირდება, რადგან შაქრის მოხმარება იზრდება. სტატისტიკა მიუთითებს, რომ სასიამოვნო საკვების მოხმარებასა და პორციის ზომაზე გაზრდილი მოთხოვნილება იძლევა არაპირდაპირ მტკიცებულებას მაღალი რაოდენობის ცხიმის / შაქრის მქონე საკვების მიმართ ტოლერანტობაზე. მაგალითად, პრეტლოუმ დაადგინა, რომ ჭარბი წონის მქონე გამოკითხულთა 77%-მა აღნიშნა, რომ ახლა უფრო მეტს მიირთმევენ, ვიდრე მაშინ, როდესაც წონა თავდაპირველად მოიმატეს (Pretlow, 2011). გარდა ამისა, კითხვაზე, თუ რატომ სჯეროდათ, რომ ისინი უფრო მეტს მიირთმევენ, 15%-მა აღნიშნა, რომ მათ ნაკლები ლტოლვა ჰქონდათ საკვების მიმართ. Hetherington et al. ასევე დაადგინა, რომ როდესაც მონაწილეებს სამი კვირის განმავლობაში შოკოლადით უზრუნველყოფდნენ, მათ დროთა განმავლობაში გაზარდეს მისი მოხმარება და მეტად მიჯაჭვულები გახდნენ მასზე (Berridge, 2010).

აღკვეთის სინდრომი არის ნივთიერების ბოროტად გამოყენების ფიზიოლოგიური კრიტერიუმი და განისაზღვრება ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური სიმპტომების არსებობით ნივთიერების ჩამორთმევის საპასუხოდ, ან ნივთიერების გამოყენება ამ სიმპტომების შესამსუბუქებლად. აღკვეთის როლი ჩანს შაქრის დამოკიდებულების ზემოხსენებულ მოდელებში. შაქრის ჩამორთმევის პირობებში, ეს ცხოველები აჩვენებდნენ აღკვეთის სინდრომის სიმპტომებს, რომლებიც ვლინდება მორფინისა და ნიკოტინის გამოყენების დროს, მათ შორის, გაზრდილი აგრესია, შფოთვა, კრუნჩხვა, დელირიუმი, დეპრესია. კვებით დამოკიდებულების შემთხვევაშიც ვლინდება მსგავსი სიმპტომები, რასაც თან სდევს უკონტროლო ლტოლვა საკვების მიმართ (Avena, 2008). უკონტროლო კვება, ასევე გამოიყენება როგორც მექანიზმი ემოციური მდგომარეობის დასაძლევად. მაგალითად, ადამიანები გადაჭარბებული რაოდენობით მიირთმევენ საკვებს, რათა გაუმკლავდნენ უარყოფით ემოციებს, მოიხნან შფოთვა და დაღლილობა ან განიქარვონ სევდა (Cassin, 2007).

დასკვნა

კვლევები ადასტურებენ, რომ უარყოფითი ემოციები და არაადაპტური ემოციის რეგულირების სტრატეგიები ხელს უწყობს კვებითი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას. ჭარბი დოზით საკვების მიღება შეიძლება იყოს ამ ემოციური დისტრესის რეგულირების მცდელობა. ეს შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმ ფაქტთან, რომ კვებითი დამოკიდებულების მქონე პირებს არ აქვთ ჯანსაღი და ეფექტური ემოციის რეგულირების სტრატეგიები და აქვთ ტენდენცია, რომ ჩაახშონ თავიანთი არასასურველი ემოციები, ნაცვლად იმისა, რომ ჰქონდეთ ჯანსაღი კონტროლი. გარდა ამისა, მათი არასასურველი ემოციების დარეგულირების მცდელობებმა ასევე შეიძლება გამოიწვიოს სხვა არაჯანსაღი ქცევები, როგორცაა ნივთიერების ბოროტად გამოყენება და თვითდაზიანება.

იმის გამო, რომ სიმსუქნე კვლავ რჩება გადაუჭრელ პრობლემად და წონის დაკლების ტრადიციული მეთოდები დიდწილად წარუმატებელია, მკვლევრებმა და მედიკოსებმა დაიწყეს საკვების, როგორც ნარკოტიკული პოტენციალის გათვალისწინება, რაც გულისხმობს ემოციურ დისრეგულაციას, სიმარტოვის განცდას, იმპულსურობასა და გაზრდილ ლტოლვას საკვების მიმართ. ამრიგად, კვებითი დამოკიდებულება აკმაყოფილებს ისეთ ნივთიერებისადმი დამოკიდებულების ფიზიოლოგიურ კრიტერიუმებს, როგორებიცაა სოციალური გაუფასურება და განმეორებითი გამოყენება უარყოფითი შედეგის მიუხედავად.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S.; Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin. Psychol. Rev.* 30, 217–237.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Avena, N.M.; Bocarsly, M.E.; Rada, P.; Kim, A.; Hoebel, B.G. (2008). After daily bingeing on a sucrose solution, food deprivation induces anxiety and accumbens dopamine/acetylcholine imbalance. *Physiol. Behav.* 94, 309–315.
- Ayhan, A. B., & Simsek, S. (2012). Turkish adolescents' loneliness. *Psychological Reports*, 110(2), 694–699. <https://doi.org/10.2466/02.10.17.PR0.110.2.694-699>
- Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (61–79). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Bakhshani, N. M. (2014). Impulsivity: a predisposition toward risky behaviors. *Internal Journal of high risk behaviors and addiction*, 3(2). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.20428>.
- Berridge, K.C.; Ho, C.-Y.; Richard, J.M. (2010). DiFeliceantonio, A.G. The tempted brain eats: Pleasure and desire circuits in obesity and eating disorders. *Brain Res.* 43–64.
- Blomquist, K.K.; Ansell, E.B.; White, M.A.; Masheb, R.M. (2012). Interpersonal problems and developmental trajectories of binge eating disorder. *Compr. Psychiatr.* 53, 1088–1095.
- Burger, K.S.; Stice, E. (2011). Variability in reward responsivity and obesity: Evidence from brain imaging studies. *Curr. Drug Abus. Rev.* 4, 182–189.
- Butland, B.; Jebb, S.; Kopelman, P.; McPherson, K.; Thomas, S.; Mardell, J.; Parry, V. (2007). *Tackling Obesities: Future Choices—Project Report*, 2nd ed.; Foresight Programme of the Government Office for Science: London, UK.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Cole, S. W., Capitanio, J. P., Goossens, L., & Boomsma, D. I. (2015). Loneliness across phylogeny and a call for comparative studies and animal models.

- Perspective Psychology Science, 10(2), 202- 212.
<https://doi.org/10.1177/1745691614564876>
- Cassin, S.E.; Von Ranson, K.M. (2007). Is binge eating experienced as an addiction? *Appetite* 49, 687–690.
 - Corsica, J. A., & Pelchat, M. L. (2010). Food addiction: true or false? *Current Opinion in Gastroenterology*, 26, 165–169. <https://doi.org/10.1097/MOG.0b013e328336528d>
 - Danner, U.N.; Sternheim, L.; Evers, C. (2014). The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub)types when assessing emotion regulation strategies. *Psychiatry Res.* 215, 727–732.
 - Davis, C., Zai. C., Levitan, R. D., Kaplan, A. S., Carter, J. C., Reid-Westoby, C., Curtis, C., Wight. K. & Kennedy, J. K. (2011). Opiates, overeating and obesity: a psychogenetic analysis. *International Journal of Obesity*, 35, 1347– 1354. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.276>
 - Dingemans, A.E.; Bruna, M.J.; van Furth, E.F. (2002). Binge eating disorder: A review. *Int. J. Obes.* 299–307.
 - Evers, C.; Marijn, S.F.; de Ridder, D.T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 792–804.
 - Fairburn, C.G.; Cooper, Z.; Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A ‘transdiagnostic’ theory and treatment. *Behav. Res. Ther.* 41, 509–528.
 - Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 281–291.
 - Harrison, A.; Sullivan, S.; Tchanturia, K.; Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychol. Bull.*
 - Hayden-Wade, H.A.; Stein, R.I.; Ghaderi, A.; Saelens, B.E.; Zabinski, M.F.; Wilfley, (2005). Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obes. Res.* 13, 1381–1392.
 - Hudson, J.I.; Hiripi, E.; Pope, H.G.; Kessler, R.C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biol. Psychiatry.* 61, 348–358.
 - Jacka, F. N., Kremer, P. J., Berk, M., Silva-Sanigorski, A. M., Moodie, M., Leslie, E. R., Pasco, J. A., & Swinburn, B. A. (2011). A prospective study of diet quality and mental health in adolescents. *PLOS*, 6(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024805>
 - Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Peng, J., Belury, M. A., Andridge, R. R., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2015). Loneliness predicts postprandial ghrelin and hunger in women. *Hormones and Behavior*, 70, 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.01.011>
 - Kim, Y. T. (2014). Food addiction. *Alcohol and Alcoholism*, 49(1). <https://doi.org/10.1093/alcalc/agu052.135>
 - Levine, M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *J Psychol*, 146(1-2), 243-57. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.606435>
 - Lopez, R.B.; Hofmann, W.; Wagner, D.D.; Kelley, W.M.; Heatherton, T.F. (2014). Neural predictors of giving in to temptation in daily life. *Psychol. Sci.* 25, 1337–1344.
 - Martinez, D. (2014). Imaging addiction: D2 receptors and dopamine signaling in the striatum as biomarkers for impulsivity. *Neuropharmacology*, 76, 498-509. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2013.06.031>

- Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2014). Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients*, 6, 3653-3671. <https://doi.org/10.3390/nu6093653>
- Polivy, J. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment*; The Guilford Press: New York, NY, USA; 173-205.
- Pretlow, R.A. (2011). Addiction to highly pleasurable food as a cause of the childhood obesity epidemic: A qualitative internet study. *Eat. Disord.* 19, 295-307.
- Rotenberg, K. J., Bharati, C., Davies, H., & Finch, T. (2017). Obesity and social withdrawal syndrome. *Eating Behavior*, 26, 167-170. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.03.006>
- Şanlıer, N., Türközü, D. & Toka, O. (2016). Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecol Food Nutr*, 55(6), 491-507. <https://doi.org/10.1080/03670244.2016.1219951>
- Schulte, E.M.; Avena, N.M. (2015). Gearhardt, A.N. Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load.
- Southward, M. W., Christensen, K. A., Fettich, K. C., Weissman, J., Berona, J. & Chen, E. Y. (2014). Loneliness mediates the relationship between emotion dysregulation and bulimia nervosa/binge eating disorder psychopathology in a clinical sample. *Eat Weight Disord*, 4, 509-513. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0083-2>
- Smith, D. G., & Robbins, T. W. (2013). The neurobiological underpinnings of obesity and binge eating: a rationale for adopting the food addiction model. *Biological Psychiatry*, 73(9), 804-810. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.08.026>
- Svaldi, J.; Griepenstroh, J.; Tuschen-Caffier, B.; Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Res.* 197, 103-111.
- Toussi, R.; Fujioka, K.; Coleman, K.J. (2009). Pre- and postsurgery behavioral compliance, patient health, and postbariatric surgical weight loss. *Obesity* 17, 996-1002.
- Vander-Broek-Stice, L., Stojek, M. K., Beach, S. R. H., vanDellen, M. R., & MacKillop, J. (2017). Multidimensional assessment of impulsivity in relation to obesity and food addiction. *Appetite*, 112, 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.009>
- Velazquez-Sanchez, C., Ferragud, A., Moore, C. F., Everitt, B. J., Sabino, V., & Cottone, P. (2014). High trait impulsivity predicts food addiction-like behavior in the rat. *Neuropsychopharmacology*, 39(10), 2463-2472. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.98>
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(2), 85-104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
- Wenzlaff, R.M. (2000). Thought suppression. *Annu. Rev. Psychol.* 51, 59-91.
- WHO (2003). *Obesity and Overweight*; World Health Organization: Geneva, Switzerland
- Winch, G. (2016). Is There a Gene for Loneliness? How we perceive others and respond to them may be hereditary. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/blog/the-squeaky-wheel/201612/isthere-gene-loneliness>
- Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A., & Hartmann, A. (2010). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 426-437. <https://doi.org/10.1002/erv.1066>