

BÖLÜM 39

YEME BAĞIMLILIĞI

Orçun ORTAKÖYLÜ¹

Giriş

Yeme bağımlılığı kavramı literatürde ilk kez 1950'li yıllarda kullanılmış olsa da özellikle 21. yüzyılda popülerlik ve önem kazanmaya başlamıştır. Dünyanın tüm ülkelerinde obezitenin hızla artış göstermesi ve bu alanda yapılan çalışmalar yeme bağımlılığı kavramına olan ilgiyi artırmıştır. Bağımlılık modeli üzerinden klinik araştırmaların hız kazanması, 2009 yılında Gearhardt ve arkadaşlarının Türkçe'ye Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) olarak uyarlanan Yale Food Addiction Scale (YFAS) adlı öz bildirim dayalı ölçeği geliştirmeleri sonrasında olmuştur. Bu ölçek DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) madde bağımlılığı tanı kriterlerinin, özellikle bazı besinlerin tüketimi davranışlarına uyarlanması ile ortaya çıkarılmıştır. Popüler kültürde kendine yer bulması nispeten kolay olmasına rağmen yirmi yıldan uzun süredir hızla artan bilimsel veriye ve ilgiye rağmen tanı kılavuzlarına girememiş olması, kavramın karmaşık doğasından kaynaklanmaktadır. Bu karmaşayı yaratan temel etkenlerden biri yaşamak için yeme eylemine insanoğlunun muhtaç olmasıdır. Bir bakıma, yaşamak için muhtaç olduğumuz bir şeyin bağımlısı olmak kadar doğal bir şey yoktur.

Doğal diyebileceğimiz beslenme alışkanlıklarımızı bozan en büyük etkenlerin başında çevremizde mevcut olan yiyecek niteliğinin endüstrinin de etkisiyle zaman içinde değişmesi sayılabilir. İşlenmiş yiyecek sanayisinin gelişmesiyle birlikte daha lezzetli, daha yüksek karbonhidratlı ve yağlı yiyeceklerin üretiminin ve çeşidinin artması, bu gıdalara erişimin kolaylaşması ve daha kompleks besinlere göre daha düşük maliyetlerle üretilmesi, besin çevremizi farklılaştırmıştır. Bölümün devamında daha detaylı açıklanacak olan, özellikle basit karbonhidratlar ve yağlar olmak üzere bazı besinlerin dopaminerjik, özellikle limbik sistemde psikoaktif maddelerin yarattığı etkiye benzer etkilerinin nörogörüntüleme ve hayvan deneyi çalışmalarında gösterilmesi, yeme bağımlılığı kavramını desteklemiştir (1).

Karmaşa yaratan bir başka durum da yeme bağımlılığı kavramının bir yeme bozukluğu olarak mı, yoksa bir bağımlılık olarak mı sınıflandırılması gerektiği; bağımlılık olarak sınıflandırılacaksa bir tür davranışsal bağımlılık mı yoksa psikoaktif madde bağımlılığı olarak mı nitelendirileceği olmuştur. Aynı zamanda obezitenin bir mental bozukluk olarak kabul edilip edilemeyeceğini tartışan yayınlarda, destekler yönünde sunulan kanıtlar

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

luklarında etkinliği gösterilen transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) ve transkraniyal doğru akım uyarımı tekniklerinin bağımlılık benzeri yiyecek tüketimi üzerine etkilerinin olabileceğini gösteren bazı çalışmalar da mevcuttur (38).

Alkol bağımlılığı olan bireylerin deneyimlerini paylaştıkları kendine yardım grubu “Adsız Alkolikler” gibi “Overeaters Anonymous” adı verilen gönüllü yardım grupları oluşturulmuş, yine benzer şekilde 12 basamaklı tedavi programları uyarlanmıştır. Bu tedavi programlarında kompulsif aşırı yeme sonucu obezite geliştiği varsayılmakta ve müdahale öncelikle bu alanı içermektedir (39). Tedavi etkinliği net olmamakla birlikte bireylerin sosyal izolasyonlarının bu buluşmalarla azalmasının, bir bütünün parçası olarak hissetmenin de tedavi etkisine katkıda bulunduğu varsayılmaktadır (36).

Yeme bağımlılığı tedavisini obezite tedavisinin bir parçası olarak da değerlendirdiğimizde en bütüncül yaklaşımları BDT uygulamalarının sunduğu görülmektedir. BDT temel olarak bireyin aşırı yeme gibi maladaptif davranışlarla sonuçlanan düşüncelerini ve duygularını eleştirel bir şekilde değerlendirmesine fırsat sağlamaktadır. Süreç motivasyonel görüşmeyi, davranışlarını tetikleyen durumları tanımlamayı, bu durumlarla ve yarattığı duygularla başa çıkabilmek için stratejiler geliştirmeyi içermektedir (40).

Son olarak bariyatrik cerrahi verilerini içeren çalışmaların bir kısmı yeme bağımlılığının tedavi sonuçlarını olumsuz etkilediğini savunurken, operasyon sonrası takipte yeme bağımlılığını azaldığını bildiren, başka bir deyişle yeme bağımlılığının bariyatrik cerrahiyle tedavi edilebileceğini vurgulayan çalışmalar literatürde yer almaktadır (41).

Sonuç

Tanı ve tedavi kılavuzlarına girmesi, tanı geçerliliği ve obeziteyle ilişkisi hala tartışılmaya devam edilmekte birlikte bir kenara bırakılmayan yeme bağımlılığını konu alan çalışmalar devam etmektedir. Bağımlılık-benzeri yeme davranışı olarak daha yumuşak kenarlı bir tabiri daha fazla yeme bağımlılığı karşıtı araştırmacının benimsediği görülmektedir. Bu davranış

kalıbının bazı kişilik özelliklerini de bulunduran kişilerde obeziteye yol açabileceği, tüm konsept göz önüne alındığında aşırı işlenmiş, aşırı lezzetli gıdaların son birkaç on yılda hızla artan varlığının başrollerden birini oynadığını kabul etmek ortak kabul gören çerçeveyi daha iyi oluşturmaktadır.

Tanısal netlik söz konusu değilken komorbid durumları net tanımlamak da mümkün olmayacaktır ancak, başta tıknırcasına yeme bozukluğu olmak üzere tanı kılavuzlarında yer alan yeme bozuklukları, depresyon, anksiyete, fazla kilolu olma hali ve obezite literatürde sıklıkla yeme bağımlılığıyla birlikteliği vurgulanan kavramlardır. Dürtüsellik, stresle baş edebilme gücü ve duygu düzenleme gücü gibi durumlar da bu kapsama dahil edilebilir. Konu tedavi olduğunda başta obezite ve tıknırcasına yeme bozukluğu olmak üzere komorbid durumlarla tedavi iç içe geçmiş durumdadır. Söz gelimi obeziteye veya duygu düzenleme gücüne yönelik tedavi alan bir bireyin yeme bağımlılığı semptomları tedavi hedefinde olmasa da düzelebilmektedir. Ters şekilde yeme bağımlılığına yönelik planlanmış bir müdahale temelde bireyin dürtüsellik özelliklerini veya stresle baş edebilme sorunlarını iyileştirmeye yönelik işliyor olabilir. Özetle bütüncül bir tedavi yaklaşımının yeme bağımlılığı tedavisinde daha iyi sonuçlar vermesi beklenebilir. Birçok gözden geçirme çalışmasının sonuç cümlelerinde vurguladığı gibi bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynakça

1. Volkow ND, Wang G-J, Fowler JS, et al. Food and drug reward: overlapping circuits in human obesity and addiction. *Brain imaging in behavioral neuroscience*. 2011;1-24.
2. Marcus MD, Wildes JE. Obesity in DSM-5. *Psychiatric Annals*. 2012;42(11):431-435.
3. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac J-C, et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*. 2018;21(1):5-17.
4. Steele EM, Baraldi LG, da Costa Louzada ML, et al. Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ open*. 2016;6(3):e009892.
5. Montesi L, El Ghoch M, Brodosi L, et al. Long-term weight loss maintenance for obesity: a multidisciplinary approach. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*. 2016;9:37.
6. Rau JH, Green RS. Compulsive eating: A neuropsychologic

- approach to certain eating disorders. *Comprehensive psychiatry*. 1975;16(3):223-231.
7. Parylak SL, Koob GF, Zorrilla EP. The dark side of food addiction. *Physiology & behavior*. 2011;104(1):149-156.
 8. Nogueiras R, Seeley RJ. Our evolving understanding of the interaction between leptin and dopamine system to regulate ingestive behaviors. *Mol Metab*. 2012;1(1-2):8-9.
 9. Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, et al. Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology. *Philosophical transactions of the Royal Society of London Series B, Biological sciences*. 2008;363(1507):3191-3200.
 10. Johnson PM, Kenny PJ. Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature neuroscience*. 2010;13(5):635-641.
 11. Olszewski PK, Levine AS. Central opioids and consumption of sweet tastants: when reward outweighs homeostasis. *Physiology & behavior*. 2007;91(5):506-512.
 12. Nogueiras R, Romero-Picó A, Vazquez MJ, et al. The opioid system and food intake: homeostatic and hedonic mechanisms. *Obesity facts*. 2012;5(2):196-207.
 13. Mena JD, Sadeghian K, Baldo BA. Induction of hyperphagia and carbohydrate intake by μ -opioid receptor stimulation in circumscribed regions of frontal cortex. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*. 2011;31(9):3249-3260.
 14. Robinson TE, Berridge KC. The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*. 1993;18(3):247-291.
 15. Robinson MJ, Fischer AM, Ahuja A, et al. Roles of "Wanting" and "Liking" in Motivating Behavior: Gambling, Food, and Drug Addictions. *Current topics in behavioral neurosciences*. 2016;27:105-136.
 16. Giuliano C, Robbins TW, Nathan PJ, et al. Inhibition of opioid transmission at the μ -opioid receptor prevents both food seeking and binge-like eating. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*. 2012;37(12):2643-2652.
 17. Isomura T, Suzuki J, Murai T. Paradise Lost: The relationships between neurological and psychological changes in nicotine-dependent patients. *Addiction Research & Theory*. 2014;22(2):158-165.
 18. Robinson TE, Berridge KC. Review. The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philosophical transactions of the Royal Society of London Series B, Biological sciences*. 2008;363(1507):3137-3146.
 19. Ferenczi EA, Zalocusky KA, Liston C, et al. Prefrontal cortical regulation of brainwide circuit dynamics and reward-related behavior. *Science (New York, NY)*. 2016;351(6268):aac9698.
 20. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*. 2009;52(2):430-436.
 21. Sevinçer GM, Konuk N, Bozkurt S, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014.
 22. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016;30(1):113-121.
 23. ŞENGÜZEL E, ÖZTORA S, DAĞDEVİREN HN. Internal reliability analysis of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2018;7(1):14-18.
 24. Schulte EM, Gearhardt AN. Development of the modified Yale food addiction scale version 2.0. *European Eating Disorders Review*. 2017;25(4):302-308.
 25. Hebebrand J, Gearhardt AN. The concept of "food addiction" helps inform the understanding of overeating and obesity: NO. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2021;113(2):268-273.
 26. Gearhardt AN, Hebebrand J. The concept of "food addiction" helps inform the understanding of overeating and obesity: YES. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2021;113(2):263-267.
 27. Burrows T, Kay-Lambkin F, Pursey K, et al. Food addiction and associations with mental health symptoms: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2018;31(4):544-572.
 28. Pursey KM, Stanwell P, Gearhardt AN, et al. The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients*. 2014;6(10):4552-4590.
 29. Ouellette A-S, Rodrigue C, Lemieux S, et al. An examination of the mechanisms and personality traits underlying food addiction among individuals with severe obesity awaiting bariatric surgery. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22(4):633-640.
 30. Pivarunas B, Conner BT. Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. *Eating behaviors*. 2015;19:9-14.
 31. Schulte EM, Jacques-Tiura AJ, Gearhardt AN, et al. Food addiction prevalence and concurrent validity in African American adolescents with obesity. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 2018;32(2):187-196.
 32. Keser A, Yüksel A, Yeşiltepe-Mutlu G, et al. A new insight into food addiction in childhood obesity. *Turkish Journal of Pediatrics*. 2015;57(3).
 33. Sherman MM, Ungureanu S, Rey JA. Naltrexone/bupropion ER (Contrave): newly approved treatment option for chronic weight management in obese adults. *Pharmacy and Therapeutics*. 2016;41(3):164.
 34. Grilo CM, Lydecker JA, Morgan PT, et al. Naltrexone+bupropion combination for the treatment of binge-eating disorder with obesity: a randomized, controlled pilot study. *Clinical therapeutics*. 2021;43(1):112-122. e111.
 35. Cassin SE, Sijercic I, Montemaranano V. Psychosocial Interventions for Food Addiction: a Systematic Review. *Current Addiction Reports*. 2020;7(1):9-19.
 36. Adams RC, Sedgmond J, Maizey L, et al. Food Addiction: Implications for the Diagnosis and Treatment of Overeating. *Nutrients*. 2019;11(9):2086.
 37. Shaw JA, Forman EM, Espel HM, et al. Can evaluative conditioning decrease soft drink consumption? *Appetite*. 2016;105:60-70.
 38. Lowe CJ, Vincent C, Hall PA. Effects of noninvasive brain stimulation on food cravings and consumption: a meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*. 2017;79(1):2-13.
 39. Weiner S. The addiction of overeating: Self-help groups as treatment models. *Journal of Clinical Psychology*. 1998;54(2):163-167.
 40. Grosshans M, Loeber S, Kiefer F. Implications from addiction research towards the understanding and treatment of obesity. *Addiction biology*. 2011;16(2):189-198.
 41. Koball AM, Ames G, Goetze RE, et al. Bariatric Surgery as a Treatment for Food Addiction? A Review of the Literature. *Current Addiction Reports*. 2020;7(1):1-8.