



Obezite salgınında beden algı bozukluğu, yeme bozuklukları ve stigmanın etkisi

The effect of body dysmorphic disorder, eating disorders and stigma in the obesity epidemic

Seval Sarıkaya¹

¹⁾ Erzurum Yenişehir Aile Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Erzurum / {ORCID:0000-0002-9885-9766}

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Seval Sarıkaya

E-mail: dr-svs@hotmail.com

Geliş tarihi: 22/04/2024

Kabul tarihi: 27/06/2024

Yayın tarihi: 30/06/2024

Alıntı Kodu: Sarıkaya S. Obezite salgınında beden algı bozukluğu, yeme bozuklukları ve stigmanın etkisi. Jour Turk Fam Phy 2024; 15 (2): 49-54. Doi: 10.15511/tjfp.24.00249.

This article is published online with **Open Access** and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0).

Özet

Bu derlemede amacımız obezite salgınında psikiyatrik hastalıkların önemini göstermek, yeme bozuklukları ve beden algı bozukluğu ile obezitenin ilişkisini açıklamak, obezitede olabilecek damgalama hakkında farkındalığı arttırmak, obezite tedavisinde birinci basamağın rolüne dikkat çekmektir.

Bir meta-analiz çalışmasında; depresyon ve obezite arasında iki yönlü ilişkiler bulunmuş ayrıca obez bireylerde zamanla depresyon riski %55 artmış, depresyon yaşayan kişilerin obez olma riski %58 artmıştı. Literatürde; sağlıklı bireylere göre obezitesi olanlara daha az sosyal destek verilmesi sonucunda, anksiyete gibi psikolojik hastalıklara neden olan kilo ayrımcılığı ile karşılaşabilecekleri belirtilmiştir. Vücut kitle indeksi yüksek olan kişilere karşı ayrımcılık, kilosu ve görünüşü hakkında memnuniyetsizliğe neden olabilir ve bu da eşlik eden yeme bozuklukları için bir risk faktörü olabilir. Yeme bozukluklarında vücut memnuniyetsizliği önemli bir risk faktörüdür. Obezite yönetiminde birinci basamağın klinik anlamda kilo kaybedenlerin en az %20'sine etki sağlayabileceği belirtilmiştir.

Obezitede, batı toplumlarında daha sık olmak üzere damgalama, psikiyatrik hastalıklara neden olabilmektedir. Birçok psikiyatrik hastalık da kısır döngü halinde obeziteye neden olabilir. Depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, beden algı bozukluğu gibi diğer hastalıklar açısından da aile hekimlerinin ilk başvuru noktası olması, obezite yönetiminde onları kilit noktaya taşımaktadır. Obezitenin tedavisinde büyük oranda katkısı olabilecek birinci basamak hekimleri, obezite tedavisi sayesinde iyileşebilecek ruh sağlığı hastalıklarının önüne geçilmesinde de katkıda bulunabileceklerdir. .

Anahtar kelimeler: Obezite salgını, yeme bozuklukları, beden algı bozuklukları, obezitede stigmanın etkisi, birinci basamak

Summary

In this review, our aim is to draw attention to the significance of psychiatric disorders in the obesity epidemic, explain the relationship between eating disorders and body image distortion with obesity, raise awareness about the stigma that may accompany obesity, and emphasize the role of primary care in the treatment of obesity.

A meta-analysis revealed bidirectional relationships between depression and obesity, with a 55% increased risk of depression over time in obese individuals and a 58% increased risk of obesity in individuals experiencing depression. In the literature, it has been noted that individuals with obesity, compared to healthy individuals, may encounter weight discrimination leading to psychological conditions such as anxiety, due to less reported social support. Discrimination against individuals with a high body mass index can lead to dissatisfaction with weight and appearance, serving as a risk factor for accompanying eating disorders. In eating disorders, body dissatisfaction is a significant risk factor. It has been suggested that primary care in obesity management can have a significant impact, providing benefits for at least 20% of individuals experiencing weight loss clinically.

Obesity, more prevalent in Western societies, can lead to stigmatization and numerous psychiatric disorders. Conversely, many psychiatric conditions can also contribute to obesity in a cyclic manner. Family physicians being the initial point of contact for various psychiatric illnesses such as depression, anxiety, eating disorders, and body image distortion emphasizes their pivotal role in obesity management. Primary care physicians, who can significantly contribute to the treatment of obesity, can also play a crucial role in preventing mental health disorders that may be alleviated through obesity management.

Keywords: Obesity epidemic, eating disorders, body dysmorphic disorders, impact of stigma on obesity, primary care

Alıntı Kodu: Sarıkaya S. Obezite salgınında beden algı bozukluğu, yeme bozuklukları ve stigmanın etkisi. *Jour Turk Fam Phy* 2024; 15 (2): 49-54. Doi: 10.15511/tjtfp.24.00249.

Giriş

Dünyada 600 milyondan fazla kişiyi ilgilendiren obezite giderek artan küresel bir halk sağlığı salgınıdır. Mortalite artışına neden olan birçok metabolik, mekanik ve mental sağlık sorunlarına neden olmaktadır [1]. Dünya Obezite Federasyonu farklı ülkelerden profesyonellerin olduğu bir organizasyondur ve obezitenin kronik nükseden bir hastalık olduğu görüşünü savunur.[2] Şişmanlık geleneksel olduğu kadar kişisel düzeyde de tanımlanır. Bunu ölçmek zordur; çünkü herkesin ne kadar şişman olması gerektiği hakkında kendi algısı vardır.[3]

Algılanan kusurlarla aşırı meşguliyet ve bununla ilişkili zaman alıcı ritüeller ve kaçınma davranışları beden dismorfik bozukluğunun en önemli belirtileridir ve önemli ölçüde işlevsel bozulmaya neden olmaktadır [4]. Yaygın bir psikiyatrik bozukluk olan beden algı bozukluğu, genel nüfusun %0,5 ila %3,2'sini etkiler [5]. Bunun yanında dünyanın her bölgesinde, küresel batılılaşma, teknolojik gelişmeler ve toplumsal değişimler vücut imajı kavramını etkilemiştir ve bu durumda yeme bozukluklarının küresel ölçekte artması hiç şaşırtıcı değildir.[6]

Kilolu bireyleri damgalama ve ayrımcılık batı toplumlarında sıktır; bu da kişilerarası ilişkileri engellemeye, psikolojik sıkıntıya ve kişinin kendine karşı olumsuz tutumlarına neden olur. Obezite tedavisinde başarı sağlamak genellikle ruh sağlığının ve yaşam kalitesinin iyileşmesine yardım eder.[7] Fazla kilolu veya obez kişilere; beslenme düzenlemeleri, fiziksel aktivite, davranış değişiklikleri, farmakolojik tedavi ve bariyatrik cerrahi gibi müdahaleler önerilebilir.

Aile hekimleri hastaların kilo kaybının sürdürülebilir olmasında önemli role sahiptir.[8] Bu derlemede amacımız obezite salgınında psikiyatrik hastalıkların önemine dikkat çekmek, yeme bozuklukları ve beden algı bozukluğu ile obezitenin ilişkisini açıklamak, obezitede olabilecek damgalama hakkında farkındalığı arttırmak, obezite tedavisinde birinci basamağın rolüne dikkat çekmektir.

Bu derleme çalışması, obezite salgınında beden algı bozukluğu, yeme bozuklukları ve stigmanın etkisini daha iyi anlamak amacıyla 2024 yılında tasarlanmıştır. İlk adımda arama stratejisi, ‘obezitenin tanımı, obezite ve kaygı ilişkisi, obezite salgını, yeme bozuklukları ve obezite, beden algı bozuklukları, birinci basamakta obezite yönetimi, obezitede stigmanın etkisi’ anahtar kelimeleri kullanılarak tasarlandı. Konuyla ilgili ‘Google Akademik ve Pubmed’ arama motorları araştırıldı. Anahtar kelime seçimi literatür taraması ve uzman görüşlerine dayanılarak yapıldı. Bir sonraki adım, çalışmaya dahil edilmeye uygun belgeleri tanımak ve ilgisiz belgeleri çalışmadan çıkarmak için tam başlığı ve özeti incelemektir.

Anahtar kelimeleri içeren 4950 kaynak bulundu, bu kaynaklar içerisinde araştırmamıza uygun bulunan 2000-2024 yılları arasında yapılmış 45 makale incelendi, çalışmamızda 20 makale derlemede kullanıldı. Başlık ve özetin konuyla ilişkili olması, kaynağın güncel olması, makale dilinin İngilizce olması, uluslararası yayın olması başlıca dahil edilme kriterleridir. Bibliyografik bilgiler (başlık, yazar adı, dergi adı, yayın yılı, dönem ve sayı) EndNote yazılımına girildi.

Obezite biyolojik, psikolojik ve sosyal komplikasyonlarla ilişkili karmaşık bir durumdur.^[9] Yapılan diğer araştırmalarda duygudurum bozuklukları ile obezite arasında ilişki olabileceği düşünülmüştür. ABD ve Kanada'daki çalışmalarda obezite ile depresif belirtiler, depresyon öyküsü ve psikolojik diğer sıkıntılar ile ilişki tespit edilmiştir.^[10] Depresyondaki kişilerdeki sağlıklı yaşam tarzı obeziteye sebep olabileceği gibi obezitenin özgüven üzerindeki olumsuz etkisi zamanla depresyona neden olabilir.^[11]

Bir meta-analiz çalışmasında depresyon ve obezite arasında iki yönlü ilişki bulunmuş, ayrıca obez bireylerde zamanla depresyon riski %55 artmış, depresyon yaşayan kişilerin obez olma riski %58 artmıştı. Ayrıca depresyon ile obezite arasındaki ilişki, depresyon ile aşırı kilo arasındaki ilişkiden daha güçlüydü.^[11] Zaten iştah artışı ve kilo alımı, depresyonun yaygın belirtileridir. Duygudurum veya anksiyete bozukluklarını yönetmek için kullanılan ilaçlar da kilo alımına neden olabilir.^[10] Bunun yanında depresyon obezlerde, kilo kaybını ve kilonun korunmasını engelleyebilir.^[9]

Anksiyetenin de yiyecek tüketimi üzerinde karmaşık bir etkisi vardır, yiyecek alımını artırabilir veya azaltabilir, obezite ve yeme bozuklukları ile ilişkilidir.^[1] Yeme bozukluklarında ise tedavi arayışında olan kişilerin ilk başvuracakları yer aile hekimliği poliklinikleridir, ancak bu alanda eğitim yetersizdir.^[12] Amacı acilde aile hekimleri ve stajyerlerin karşılaştıkları öğrenme ihtiyaç ve zorluklarının belirlenmesi olan çalışmada, yeme bozuklukları olan hastalarla olan deneyimleri ve daha faydalı olabilmek

için sahip olmak istedikleri bilgilerin neler olduğu sorulmuştur. Çalışmanın sonucunda, yeme bozukluğu olan hastalara yargılamadan nasıl konuşulacağı, nasıl teşhis konulacağı, hangi tedavinin ve yönetimin uygulanacağı konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları saptanmıştır.^[12]

Yiyecek, vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili obsesyonlarla belirti verebilen yeme bozuklukları ciddi ve sıklıkla ölümcül olabilmektedir. En sık görülen yeme bozuklukları; anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza, gece yeme sendromu, aşırı yeme bozukluğu ve belirli bir tanıma uymayan yeme bozukluklarıdır.^[13] Vücut kitle indeksi yüksek olan kişilere karşı ayrımcılık, kilosunu ve görünüşü hakkında memnuniyetsizliğe neden olabilir ve bu da eşlik eden yeme bozuklukları için bir risk faktörü olabilir.^[14]

Obezite ile ilişkilendirilen ayrımcılık; istihdam, eğitim, sağlık gibi birçok alanda belgelenmiş tutum ve davranışlar nedeniyle, obezitesi olan kişilerin zihinsel sağlığında bozulma yaratabilecek derecede etkili olabilmektedir.^[14]

Literatürde obez bireylerin sağlıklı bireylerden daha az sosyal destek alması sonucunda, anksiyete gibi psikolojik hastalıklara neden olan kilo ayrımcılığı ile karşılaşabilecekleri belirtilmiştir.^[1] Bir çalışmada belirtildiği gibi eğer obez bireylerin karşılaştığı damgalama anksiyete bozukluklarına neden oluyor veya katkıda bulunuyorsa, damgalamanın etkisi obezite oranı düşük sosyodemografik gruplarda daha etkili olabilir.^[10] Obeziteye ilişkin damgalama özellikle kadınlarda depresyona da katkıda bulunabilir.^[10]

Beden imajı memnuniyetsizliği, ideal vücut görüntüsü ile kişinin kendi görüntüsü arasındaki fark nedeniyle gelişen kendi vücudu ile ilgili negatif düşüncelerdir.^[15] Yeme bozukluklarında vücut memnuniyetsizliği önemli bir risk faktörüdür.^[16]

Orta ergenlik çağındaki kızlarla yapılan bir yıllık ileriye dönük bir çalışmada, beden memnuniyetsizliğine ilişkin risk faktörleri değerlendirilmiştir. Vücut memnuniyetsizliğini etkileyebilecek beş teorik risk faktörü olan kiloyla ilgili alay etme, zayıf-ideal içselleştirme, vücut kitle indeksi, benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik bakılmış, vücut memnuniyetsizliğindeki değişiklikleri ne derecede öngördüğü araştırılmıştır. Sonuçta bir takip çalışması olan bu çalışmada, kızları vücut memnuniyetsizliği açısından yüksek ve düşük risk gruplarına ayırmak için kullanıldığında, benlik saygısının en önemli risk faktörü olduğu, önemli diğer bir risk faktörünün ise vücut kitle indeksi olduğu belirtilmiştir. Fakat, kilo ile ilgili alay, zayıf-ideal içselleştirme ve mükemmeliyetçilik risk faktörü olarak kanıtlanmamıştır.^[17]

Toplamda 115 üniversite çağındaki kadınla yapılan ve amacının gerçek ve ideal vücut görüntüleri arasındaki farklılıkların yeme ve egzersiz kalıplarıyla nasıl ilişkili olduğunu araştıran bir çalışmada; vücut uyumsuzluk ölçeği (kişinin gerçek ve ideal kilosunu ve bedeni arasındaki tutarsızlığın ölçüsü), boş zamanlardaki fiziksel aktivite anketi, gıda alımını (yağ ve lif yani meyve ve sebze) değerlendiren anket ile ayrıca uyumsuz yeme tutumları ve davranışlarını ölçen anketler kullanılmıştır. Sonuçta Vücut Kitle İndeksi kontrolü altında yapılan kısmi korelasyonlar, beden uyumsuzluk ölçeği puanlarının düşük fiziksel aktivite düzeyleriyle, düşük meyve ve sebze

tüketimiyle, yüksek düzeyde vücut imgesi memnuniyetsizliği ile ve aşırı yeme ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir.^[18]

ABD de güncel kaynaklardan yararlanılarak yazılan, obezitenin çağdaş birinci basamaktaki tedavi stratejilerinin etkili olup olmadığının ve obezite yönetiminde birinci basamağın rollerinin değerlendirildiği bir derlemede, kavramsal olarak, obezite yönetiminde birinci basamağın, obeziteye yaklaşımın bir parçası olabileceği, klinik anlamda kilo kaybedenlerin en az %20'sine etki sağlayabileceği belirtilmiştir.^[19] Hastalığın karmaşıklığı göz önüne alınarak, obezite hastalarının herhangi bir sağlık problemi ile ilk başvuracakları temas noktası olarak pratisyen hekimlerin obezite yönetimi konusunda eğitimlerine devam etmeleri önemlidir.^[20] Ayrıca obezitenin yönetiminde önemli yeri olan psikolojik yönlerin de ihmal edilmemesi gerekmektedir.^[20]

Sonuç

Tüm dünyada salgın şeklinde karşımıza çıkan önemli bir halk sağlığı problemi olan obezite; batı toplumlarında daha sık olmak üzere damgalama nedeniyle psikiyatrik hastalıklara neden olabilmektedir. Birçok psikiyatrik hastalık da kısır döngü halinde obeziteye neden olabilir. Depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, beden algı bozukluğu gibi birçok hastalık açısından aile hekimlerinin ilk başvuru noktası olması, obezite yönetiminde onları kilit noktaya taşımaktadır. Obezitenin tedavisinde büyük oranda katkısı olabilecek birinci basamak hekimleri, obezite tedavisi sayesinde iyileşebilecek ruh sağlığı hastalıklarının önüne geçilmesinde de katkı sağlayabileceklerdir.

Kaynaklar:

1. Cifuentes L, Campos A, Silgado Ricardo ML, Kelpin S, Stutzman J, Hurtado MD, et al. Association between anxiety and eating behaviors in patients with obesity. *Obesity Pillars* 2022;3:100021.
2. Mechanick JB, Garber AJ, Handelsman Y, Garvey WT. American Association of Clinical Endocrinologists' position statement on obesity and obesity medicine. *Endocrine Practice* 2012;18(5):642-8.
3. Nuttall FQ. Body Mass Index: Obesity, BMI, and health: A critical review. *Nutr Today* 2015;50(3):117-28.
4. Gumpert M, Rautio D, Monzani B, Jassi A, Krebs G, Fernández de la Cruz L, et al. Psychometric evaluation of the appearance anxiety inventory in adolescents with body dysmorphic disorder. *Cognitive Behaviour Therapy* 2024 May;53(3):254-66.
5. Loewen Á, Blasco-Fontecilla H, Li Ç, Bella-Fernández M, Ruiz-Antorán B. Prevalence of body dysmorphic disorder in the Spanish population: Cross-sectional web-based questionnaire study. *JMIR Formative Research* 2024;8:e46515.
6. Hussain S, Sharma N, Khurana N. An update on eating disorders. *Current Nutrition & Food Science* 2024;20(2):167-74.
7. Melamed OC, Selby P, Taylor VH. Obesity, Mental Health, and Health-Related Quality of Life. in *Handbook of Obesity-Volume 1*. (eds) Bray GA, Katzmarzyk PT, Bouchard C, Kirwan JP, Redman LM, Schauer PR. Florida, CRC Press. 2024:581-7.
8. Semlitsch T, Stigler FL, Jeitler K, Horvath K, Siebenhofer A. Management of overweight and obesity in primary care—A systematic overview of international evidence based guidelines. *Obesity Reviews* 2019;20(9):1218-30.
9. Araghi MH, Jagielski A, Neira I, Brown A, Higgs S, Thomas GN, et al. The complex associations among sleep quality, anxiety-depression, and quality of life in patients with extreme obesity. *Sleep* 2013;36(12):1859-65.
10. Simon GE, Korff MV, Saunders K, Miglioretti DL, Crane PK, Belle GV, et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Archives of General Psychiatry* 2006;63(7):824-30.
11. Luppino FS, Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of general psychiatry* 2010;67(3):220-9.
12. Tse M, Xavier S, Trollope-Kumar K, Agarwal G, Lokker C. Challenges in eating disorder diagnosis and management among family physicians and trainees: A qualitative study. *J Eat Disord* 2022;10(1):45.
13. Zam W, Saijari R, Sijari Z. Overview on eating disorders. *Progress in nutrition* 2018; 20(2):29-35.
14. Luz FQ, Hay P, Touyz S, Sainsbury A. Obesity with comorbid eating disorders: Associated health risks and treatment approaches. *Nutrients* 2018;10(7):829.
15. Heider N, Spruyt A, Houwer JD. Body dissatisfaction revisited: On the importance of implicit beliefs about actual and ideal body image. *Psychol Belg* 2018;57(4):158-73.
16. McLean SA, Paxton SJ. Body image in the context of eating disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2019;42(1):145-56.
17. Wojtowicz AE, Ranson KM. Weighing in on risk factors for body dissatisfaction: A one-year prospective study of middle-adolescent girls. *Body Image* 2012;9(1):20-30.
18. Anton SD, Perri MG, Riley JR. Discrepancy between actual and ideal body images: Impact on eating and exercise behaviors. *Eating Behaviors* 2000;1(2):153-60.
19. Ard J. Obesity in the US: what is the best role for primary care? *BMJ : British Medical Journal*, 2015. 350: p. g7846.
20. Schutz DD, Busetto L, Dicker D, Farpour-Lambert N, Pryke R, Toplak H, et al. European practical and patient-centred guidelines for adult obesity Management in primary care. *Obes Facts* 2019;12(1):40-66.

Ahntı Kodu: Sarıkaya S. Obezite salgınında beden algı bozukluğu, yeme bozuklukları ve stigmatın etkisi. *Jour Turk Fam Phy* 2024; 15 (2): 49-54. Doi: 10.15511/tjfp.24.00249.