

خانواده‌های روان‌تنی
بی‌اشتهایی عصبی در بافت خانواده

فهرست

۹	.....	قدردانی
۱۱	.....	۱. نگاهی به بی‌اشتهایی عصبی
۳۱	.....	۲. خانواده‌های روان‌تنی
۵۷	.....	۳. خانواده‌های بی‌اشتها
۷۹	.....	۴. برنامه درمان
۹۵	.....	۵. راهبردهای تغییر
۱۱۱	.....	۶. اقدام‌های اولیه
۱۲۷	.....	۷. نتایج درمان
۱۳۹	.....	۸. خانواده کاپلان
۱۹۷	.....	۹. خانواده گیلبرت
۲۲۹	.....	۱۰. خانواده پرستمن
۲۶۳	.....	۱۱. خانواده مینوتی
۲۹۹	.....	۱۲. روان‌درمانی برای سیاره‌ای کوچک
۳۰۷	.....	پیوست ۱. تکالیف خانواده
۳۱۱	.....	پیوست ۲. پژوهش در زمینه تنظیم عدد درون‌ریز
۳۱۳	.....	منابع
۳۱۹	.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۲۱	.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

قدردانی

کتاب پیش‌رو نتیجه ده سال پژوهشی است که با کمک‌های پژوهشی مؤسسه ملی سلامت و مؤسسه ملی سلامت روان روی خانواده‌های کودکان روان‌تنی اجرا شد. پژوهش روی کودکانی انجام شد که در مرکز پژوهش‌های بالینی بیمارستان اطفال فیلادلفیا بستری بودند، و با حمایت‌های مؤسسه ملی سلامت به بار نشست.

نویسندگان کتاب نماینده تیمی از متخصصان جورواجوراند: تیمی از روان‌پزشکان، پزشکان اطفال، روان‌شناسان، سهم و نقش این افراد بسیار بیش‌تر از حوزه تخصص آنان است. در فرآیند کار، سیستم همکاری مجزا اما به‌هم‌وابسته‌ای را طراحی کردیم. نقش روان‌پزشکان با همکاری دکتر رونالد لیمن بیش‌تر شد که هم فصل ۱۰ را نوشته است و هم درمانگر چند درمانجو بود. به‌علاوه، دکتر توماس تاد و دکتر لاری میلمن مشارکت و نقش زیادی در پژوهش‌ها و تدوین ایده‌های کتاب داشتند.

بسیاری از همکاران، دانشجویان، و مدرسان در کلینیک راهنمایی کودک فیلادلفیا و مرکز پژوهش‌های بالینی در درمان خانواده‌ها و در نشست‌های پژوهشی زمینه‌ساز جوئی مملو از گنج‌کاوی، شور و هیجان، و جست‌وجوگری شدند که در دشواری‌ها و مشکلات، پروژه ما را به پیش می‌راند. آنان در شکل‌گیری ایده‌ها و انتشار آنها چه کمک‌ها که نکردند! خاصه متشکریم از: لین هافمن که قالب تحلیلی مورد استفاده در فصل‌های بالینی را پیشنهاد داد؛ گاتلیب گاترن که متن را خواند و ما را از پیشنهادهایش بی‌نصیب نگذاشت؛ دکتر پاتریشیا مینوچین که در سازمان‌بندی و نوشتن کتاب به ما کمک کرد؛ فرن هیچکاک که کمک‌هایش در نگارش و ویرایش کتاب غنیمت بود؛ شری بیل و جویس کوبایاشی که مطالعات پیگیری را انجام دادند؛ و مارج آرنولد که صبورانه پیش‌نویس‌های کتاب را تایپ کرد؛ و ویرجینیا لاپلانت در انتشارات دانشگاه هاروارد که با زحماتش کتاب به زیور طبع آراسته شد. گروه دیگری که در این کتاب با ما همکاری کردند، هر چند گم‌نام‌اند، اما نقش‌شان انکارناپذیر است. آنان خانواده‌هایی‌اند که در پژوهش‌های ما حضور داشتند، و تردیدها، و من‌های ما را تاب آوردند. صمیمی‌ترین سپاس‌گزاری‌هایمان را به آنان تقدیم می‌کنیم.

متن مصاحبه‌های درمانی که در کتاب آمده‌اند، طوری بازنویسی شدند که حریم خصوصی خانواده‌ها محفوظ بماند. مصاحبه‌های خانواده در قالب فیلم‌های آموزشی با عنوان‌های «مردمی که صدای مرا می‌شنوند» با تفسیرهای لین هافمن (فصل ۸)؛ «عملیات نجات» ویراسته دکتر گاتلیب گاترن، دکتر جیوانا تودینی، و دکتر دیوید هیرد (فصل ۹)؛ «خانواده پرستمن» (فصل ۱۰)؛ و «خانواده مینوتی» (فصل ۱۱) عرضه شده است. اطلاعات مرتبط با این فیلم‌ها در کلینیک راهنمایی کودک فیلادلفیا موجود است.

مترجمان از دکتر شادی نوروزعلی و دکتر مرتضی موزیری که کمک کردند معادل بعضی اصطلاحات پزشکی را بیابیم؛ سمیرا نادری که بخش‌هایی از کتاب را تایپ کرد، و همهٔ دوستانی که در انتشارات ارجمند برای تهیهٔ کتاب زحمت کشیدند تشکر می‌کنند.

نگاهی به بی‌اشتهایی عصبی

وقتی دیورا کاپلان چهارده ساله بود نشانگانی را بروز داد که امروز به «بی‌اشتهایی عصبی^۱» یا «گرسنگی دادن به‌خود^۲» معروف است. بیماری وقتی شروع شد که تصمیم گرفت مُدل شود، و برای این منظور رژیم غذایی ویژه‌ای گرفت. در ابتدای رژیم غذایی‌اش کاهش وزنش عادی بود. اما دیورا در یک دورهٔ هجده ماهه رژیمش را سخت‌تر کرد، تا به جایی که فقط سیب، پنیر، و آب می‌خورد. وزنش از ۵۰ به ۳۵ کیلوگرم کاهش یافت و دچار فقدان قاعدگی شد. در همین دوره، فعالیت‌های دیورا بیش‌تر شده بود. گه‌گذاری چهار یا پنج صبح بیدار می‌شد و برای پیاده‌روی بیرون می‌رفت و تا وقتِ مدرسه، پیاده‌روی می‌کرد. در خانه آرام و قرار نداشت، و رجه‌ورجه می‌کرد، و دائماً از پله‌ها بالا و پائین می‌رفت. گرچه دیورا تلاش می‌کرد مثل گذشته دانش‌آموز خوبی باشد، اکثر فعالیت‌های اجتماعی و مذهبی‌اش را در مدرسه کنار گذاشت. والدین او را دختر خوبی می‌دانستند و به‌خاطر نمره‌ها و کارهایش به‌خود می‌بالیدند، اما علت غذا نخوردنش را نمی‌فهمیدند.

سرانجام، دیورا با دستور پزشک اطفال، در بخش کودکان مؤسسه‌ای بستری شد که دربارهٔ تأثیر خانواده‌ها بر نشانگان روان‌تنی کودکان پژوهش می‌کرد. دربارهٔ علل جسمی امتناع از غذای دیورا ارزیابی جامع پزشکی انجام شد و به این نتیجه رسیدند پای علت جسمی در میان نیست. سپس، دیورا و خانواده‌اش را برای ارزیابی‌های بیش‌تر به روان‌پزشک تیم درمانی ارجاع دادند. آنگاه مسئله بی‌اشتهایی عصبی تشخیص داده شد.

بی‌اشتهایی عصبی نشانگان روان‌تنی است که با علائم جسمی و روانی مشخص می‌شود. بالقوه گشوده است طوری که ۱۰٪ تا ۱۵٪ موارد به مرگ ختم می‌شود. این بیماری اغلب در زنان طبقهٔ متوسط دیده می‌شود و فراوانی آن در مردان بسیار کم است. عموماً از دورهٔ نوجوانی آغاز می‌شود، ولی نمونه‌هایی نیز پیش از نوجوانی یا در جوانی مشاهده شده است [۱].

1. anorexia nervosa
2. self-starvation

بحث‌های پزشکی متعددی دربارهٔ مؤلفه‌های اصلی این نشانگان وجود دارد. در این مطالعه، بی‌اشتهایی با معیارهای جسمی و روانی تعریف می‌شود. علائم جسمانی شامل کاهش ۲۵٪ وزن، قاعدگی نامنظم، بیش‌فعالی، سردی بدن؛ و علائم روانی شامل میل به لاغری، هراس از افزایش وزن، بی‌توجهی به گرسنگی، تصویر بدنی تحریف‌شده، احساس بی‌فایده‌بودن، و میل به کنترل‌گری می‌شود. طبق رویهٔ معمول کارمان، جلسهٔ اول در کلینیک روان‌پزشکی با خانوادهٔ کاپلان برای صرف ناهار برنامه‌ریزی شد [۲]. در مصاحبهٔ دیورا، والدین و برادر هفده‌ساله‌اش، سیمون، حضور داشتند. وقتی دیورا با متخصص تغذیه در بیمارستان گفت‌وگو می‌کرد، هات‌داگ، نخود فرنگی، شیر، و مقداری پنیر برای ناهار سفارش داد. خانواده و درمانگر در جلسهٔ درمان ساندویچ سفارش دادند. اما وقتی سینی غذا رسید، دیورا از خوردن امتناع ورزید. سپس، درمانگر از والدین خواست مادامی که او بیرون از اتاق است از دخترشان بخواهند غذا بخورد.

مینوچین: از پشت آینهٔ یک‌طرفه شما را نگاه می‌کنم. زود برمی‌گردم. می‌خواهم با دبی گفت‌وگو کنید. و گرنه می‌میرد. او دارد با گرسنگی کشیدن، دستی‌دستی خودش را به کُشتن می‌دهد. نمی‌خواهم این اتفاق بیفتد. او دختر شما است. (درمانگر/اتاق را ترک می‌کند.)

مادر: دیورا، می‌خواهی نصف ساندویچ مرا بخوری؟ خوشمزه است.
 دیورا: بابا، دیشب گفتم که از ساندویچ خوشم نمی‌آید. با این حال، امتحانش کردم.
 پدر: با من حرف می‌زنی؟ صد بار نگفتم باید همه چیز بخوری؟! وقتی به وزن مشخصی برسی می‌توانی هر چه خودت دلت می‌خواهد بخوری. اما، الان دکتر مینوچین هم گفت که ما داریم برای زنده ماندن تو چانه می‌زنیم. برای زندگی تو. باید بخوری.
 دیورا: متخصص تغذیه این‌جا بود و پرسید دوست دارم چه بخورم.
 مادر: به اندازهٔ کافی بزرگ شده‌ای که بفهمی. دکتر مینوچین همین الان این‌جا بود. قبل از این که به بیمارستان بیاییم بهت گفتم داری می‌میری. می‌فهمی چه می‌گویم؟ داری می‌میری! فقط پانزده سال داری. زندگی خوبی انتظارت را می‌کشد! دیورا این غذا پروتئین دارد...
 پدر: چندتا دکتر تا حالا گفته‌اند تو متخصص تغذیه نیستی؟! الان کاری نداشته باش که این غذاها چه موادی دارند. فقط بخور.

مادر: بگذار بخورد. فکر می‌کنم می‌خواهد بخورد...
 دیورا: من الان داشتم با یک متخصص تغذیهٔ واقعی حرف می‌زدم. به من گفت هر چه خودم می‌خواهم می‌توانم سفارش بدهم. در ضمن، گفت پنیر سرشار از پروتئین است. مجبور نیستم همهٔ این‌ها را بخورم...

مادر: تو از وقتی فقط پنیر و سیب می‌خوری لاغر مردنی شدی. می‌فهمی؟ باید وزنت را بالا ببری. می‌فهمی یعنی چه؟ یعنی باید شیر، کیک، و کلوچه سفارش بدهی...
 دیورا: من این‌ها را دوست ندارم. نمی‌خواهم.

پدر: مسئله مرگ و زندگی است. باید بخوری. گوش‌هایت را باز کن دیورا. نمی‌خواهد حرف‌های متخصص تغذیه و دکتر را بهانه غذا نخوردن کنی. پنیر باید در کنار غذای اصلی خورده شود، الان یک غذای کامل...

دیورا: نگاهی به خودتان ببینداز.

پدر: مگر چه است؟ وزن من همان اندازه‌ای است که باید باشد. ای کاش تو هم مثل من بودی. دیورا، هر چه در سینه‌ات هست بخور.

دیورا: من این را دوست ندارم.

پدر: بخور.

دیورا: نه! مهم نیست. تو می‌توانی به زور توی حلقم بریزی. آن وقت مریض می‌شوم و بعدش هم می‌میرم.

مادر: خُب. پس چرا چیز دیگری سفارش ندادی؟ چرا غذای دیگری نخواستی؟

دیورا: چون پنیر سفارش دادم و گفتند «اگر خودم خواستم» سه وعده گوشت در روز بهم می‌دهند.

پدر: تو باید در روز سه وعده گوشت بخوری.

دیورا: نه! می‌دانی که یک دختر در حال رشد هر چیزی خودش بخواد می‌خورد. تو می‌خواهی مرا مجبور کنی این را بخورم!

مادر: یک دختر عادی در حال رشد غذای مقوی می‌خورد و بعدش هر چیزی را هم که خودش خواست می‌تواند بخورد. تو داری به بدنت گرسنگی می‌دهی.

دیورا: من به بدنم گرسنگی نمی‌دهم. فشارم بالا رفته است. همه چیز دارد بالا می‌رود.

مادر: پس چرا وزنت دائماً کم می‌شود؟ از دیروز تا حالا ۹۰۰ گرم کم کرده‌ای و پریروز هم که ۲۵۰ گرم

کم کرده بودی. باید بیشتر غذا بخوری. باید وزنت بالا برود. داری می‌میری دیورا! شانس

دیگری نداری. فقط همین شانس را داری.

دیورا: نترس، نمی‌میرم.

مادر: می‌میری.

پدر: دکتر مینوچین گفت در صورتی از این جا می‌توانی بروی که وزنت به ۴۰ کیلوگرم برسد. من نگران

آن نیستم. می‌دانم که می‌خوری، خوب هم می‌خوری، چون برای رفتن از بیمارستان فقط یک

راه داری، فقط باید بخوری. و قرار است چاق بشوی. اما موضوع این است که دیورا با غذاهای

نامناسی شروع کرده‌ای و این کار اشتباه است. نمی‌توانم بفهمم چرا از دیشب تا امروز بعدازظهر

این قدر تفاوت کرده‌ای. دیشب گفتم «بابا، دارم سعی‌ام را می‌کنم. تصمیم گرفته‌ام غذا بخورم.»

مادر: یک لحظه دست نگه دار. آبی...

دیورا: به‌جای سیب، نخود فرنگی خوردم. و امروز صبح هم خواستم به‌جای شیر برایم چای بیاورند.

پدر: دیشب بهت گفتم هر چه بقیه می‌دهند زهر مار نیست! غذا است. تو را نمی‌کشد!

دیورا: نمی‌توانم زیاد بخورم! یادتان باشد...

مادر: دیورا، مجبور نیستی زیاد بخوری. اما باید غذایی را بخوری که وزنت یک کم بالا برود. حتی

نمی‌خواهد همه این‌ها را بخوری. اما بعضی از غذاها برایت لازم است...

در این خانواده، یک الگوی رفتاری وجود دارد که دائماً تکرار می‌شود: مادر التماس می‌کند، دیورا دست رد به سینه او می‌زند، پدر با دستور سخت‌گیرانه‌ای وارد معرکه می‌شود، مادر مداخله می‌کند تا دستور پدر را نرم کند، مادر دوباره التماس می‌کند، دیورا درخواست او را نمی‌پذیرد، و... هر بار که این چرخه تکرار می‌شود، بر شدت التماس‌ها، بگومگوها، و دستورها افزوده می‌شود، بی‌آن‌که مشکل حل شود. تلاش‌های والدین آب در هاون کوبیدن است و این الگوی رفتاری ادامه می‌یابد.

درمانگری که این موقعیت را می‌بیند می‌فهمد همین‌که این سه به یک تصمیم نزدیک می‌شوند، یکی زیر بازی می‌زند و طوری رفتار می‌کند که حل تعارض را به شکست می‌کشاند؛ و رابطهٔ مثلثی را به همان الگوی ایستای بی‌پایان برمی‌گرداند. خاصه والدین تلاش‌های هم‌دیگر را ناکام و خنثی می‌کنند. در نهایت، درمانگر پس از نیم ساعت به اتاق برگشت و از مادر پرسید اگر تنها باشد بهتر از پس دیورا بر می‌آید یا نه، که خانم کاپلان سرش را به نشانهٔ تأیید تکان داد. پس درمانگر، آقای کاپلان و پسرش را به اتاق مشاهدهٔ پشت آینهٔ یک‌طرفه بُرد.

مادر: دیورا، ازت می‌خواهم بخوری. بعد از این‌که به وزن مشخصی برسی، می‌توانی هر چه خواستی بخوری.

دیورا: چرا تو و بابا ساندویچ نمی‌خورید؟

مادر: چون او به اندازهٔ کافی گوشت به تن دارد. چون او مثل تو در بیمارستان بستری نشده است. تو بستری هستی دیورا. دلیل هم دارد که این‌جا هستی. تو این‌جایی چون باید غذا بخوری. تو باید غذا بخوری. چارهٔ دیگری هم نداری. دیورا، اگر نفس نکشی می‌توانی زنده بمانی؟

دیورا: مگر نفسم را گرفته‌ام؟

مادر: نه. اما باید خوردن را از یک جایی شروع کنی. این هم مثل تنفس می‌ماند. من همیشه به اندازهٔ کافی غذا می‌خورم.

دیورا: تو غذاهای سالمی نمی‌خوری!

مادر: نه. اما به اندازهٔ کافی غذا می‌خورم. مجبور نیستم غذاهای خوب بخورم! رشد من کامل شده است. هیچ‌وقت غذایم را نیمه‌کاره رها نمی‌کنم. چطور می‌توانم غذا بخورم و ببینم تو داری از گرسنگی می‌میری؟ نفست را نگه دار. ببین چقدر می‌توانی نفس نکشی. غذا هم مثل هوا می‌ماند. به شیر و گوشتی که برایت آورده‌اند دست نزده‌ای.

دیورا: خُب. قبول. گوشتم را می‌خورم. اما می‌دانم به من نمی‌سازد و همه‌اش را بالا می‌آورم.

مادر: قول می‌دهم حالت را بد نمی‌کند.

دیورا: اصلاً نمی‌خواهم! تو همیشه من را برای هر کاری لای منگنه می‌گذاری. برای هر کاری.

مادر: هیچ‌وقت تو را به کاری مجبور نکرده‌ام. هر روز که می‌آید نمی‌دانیم زنده می‌مانی یا نه. تُندتند و زنت کم می‌شود. تو دختر باهوشی هستی، اما نمی‌دانم چرا این مسئله را نمی‌فهمی. فقط یک راه برای رفتن به خانه داری. باید غذا بخوری. بخور، بگذار دوباره غذا خوردن تو را ببینم. ببینم چقدر می‌خوری! بعداً بیش‌تر درباره‌اش حرف می‌زنیم.

دیورا: نه! این طوری دوباره چاق می‌شوم و همه نقشه‌هایم نقش بر آب می‌شود.
مادر: خُب بشود. من هم اشتهايم کور شد. می‌دانی من غذایم را نیمه‌کاره رها نمی‌کنم. پس همین حالا هات‌داگ را بخور. گفتم می‌خوری. زود باش.

دیورا: نه. همین که این را تمام کنم می‌خواهی گیر بدهی یک چیز دیگر بخورم. هیچ کدام از این‌ها را نمی‌خواهم بخورم! قبل از این که این‌جا بیایی چه خوردی؟
مادر: دیورا، تمام روز داشتم می‌خوردم. یک شام درست و حسابی خوردم.
دیورا: قهوه! نعنا!

مادر: یک غذای کامل خوردم. تازه من که در بیمارستان بستری نیستم. تو روی تخت بیمارستان افتاده‌ای. من کمبود وزن دارم یا تو؟ از دست تو الان باید در بیمارستان روانی بستری بشوم! تو آخرش مرا روانه بیمارستان روانی می‌کنی. زود باش بخور. زود باش. از هر کدام می‌خواهی شروع کن...

دیورا: نمی‌توانم همه این‌ها را بخورم!
مادر: حالا بخور ببینم چقدر می‌خوری. دیورا، جانم را به لبم رسانده‌ای. می‌دانی جان به لب شدن یعنی چه؟

دیورا: بله. می‌دانم.
مادر: یک لحظه فکر کن من جای تو بودم و تو جای من. اجازه می‌دادی دخترم با گرسنگی، خودش را به کشتن بدهد؟ اجازه می‌دادی؟
دیورا: من او را به کاری مجبور نمی‌کردم.
مادر: اگر داشت می‌مُرد هم مجبورش نمی‌کردی؟ دارم می‌گویم اگر داشت می‌مُرد؟
دیورا: من... نه! می‌دانم نمی‌میرد.

مادر: نه عزیزم. می‌دانی او دارد می‌میرد چون چیزی نخورده است. می‌دانی که دارد می‌میرد. در این شرایط چه کار می‌کنی؟ آیا به او غذا می‌دهی یا اجازه می‌دهی هر غلطی دلش می‌خواهد بکند؟
دیورا: بهش اجازه می‌دادم سبزی و پروتئین بخورد. این‌ها مانع مرگ من می‌شوند.
مادر: چرا چرت‌وپرت می‌گویی؟ داری از گرسنگی می‌میری! فکر می‌کنی چرا همه ما این‌جا جمع شده‌ایم؟ تفریح که نیامده‌ایم. پدرت نمی‌تواند به کارش برسد. از کارش مانده است! می‌فهمی؟ داری می‌میری، شاید فردا این‌جا نباشیم. زود باش بخور تا نمُرده‌ای. یالاً شروع کن!

دیورا: نمی‌خواهم!
مادر: یالاً بخور. همین الان شروع کن. بخور! (مادر داد می‌زند) همین الان! چون هر دقیقه برای تو و برای همه ما مهم است. بخور دیورا!

دیورا: (با گریه) نمی‌خواهم!
مادر: مجبوری. دست خودت نیست!
دیورا: نمی‌خواهم!

خانم کاپلان از پا در آمده بود، بغضش ترکیب و اشکش سرازیر شد. درمانگر که با سایر اعضای خانواده به اتاق برگشته بود پیشنهاد داد او عقب بنشیند و آقای کاپلان به دیورا کمک کند. در این مرحله، درمانگر در اتاق ماند. خانم کاپلان آرام آرام اشک می‌ریخت.

پدر: خُب دیورا. حوصله سروکله‌زدن با تو را ندارم. تا تمام سینی غذایت را تمام نکنی من از این اتاق بیرون نمی‌روم مگر این‌که به زور من را بیرون کنند. مگر تو محبت من را نمی‌خواهی؟ نمی‌خواهی با من به پیاده‌روی بیایی و با هم سگ‌مان را به پیاده‌روی ببریم؟ تو می‌خواهی...
دیورا: من محبت شما را نمی‌خواهم! هیچ چیزی نمی‌خواهم!
پدر: دیورا، اگر بخوای می‌توانی این هات‌داگ را بیاندازی روی زمین، اما وقتی بخوایم از اتاق بروم آن را باید بخوری.

دیورا: امتحانش مجانی است. اما من نمی‌خورم!
پدر: دیورا، هر چه می‌خواهی بگو، اما...
دیورا: حرفی ندارم. الان هم من را تنها بگذار! تو همیشه من را مجبور به انجام کارهایی می‌کنی که نمی‌خواهم. همیشه من را مجبور می‌کنی!
پدر: دیورا، گوش کن. تو می‌گویی من سرت داد می‌زنم؟ تو که بلندتر داد و بیداد می‌کنی. گوش کن.
دیورا: این جوری به جایی نمی‌رسیم.

پدر: اتفاقاً می‌رسیم. تا وقتی بهتر نشوی نمی‌توانی کارهایی را که در زندگی‌ات می‌خواهی بکنی. نمی‌خواهم دربارهٔ بقیهٔ زندگی‌ات حرف بزنم. الان غذایی را که برایت آورده‌اند تمام کن. تا لقمهٔ آخرش را بخور! فهمیدی؟ چون گوشتی به تن نداری، و گرنه دمار از روزگارت در می‌آورم! اصلاً می‌فهمی با این کار چه بلایی سر خانواده آورده‌ای؟ حالا هر چه در سینی غذایت هست بخور! و تا نخوری، از این اتاق بیرون نمی‌روی. پس شروع کن! سه دقیقه وقت داری بخوری، و اگر شروع نکنی، به زور غذا را از سوراخ گوش، چشم‌ها، و حلقه داخل معده‌ات می‌ریزم! پس شروع کن! شوخی ندارم. چون از سن شوخی و بازی تو گذشته است. از کار و زندگی‌ام افتاده‌ام. و به‌خاطر تو زن و خانواده‌ام دارد از دستم می‌رود. با تو شوخی ندارم. بخور! بیا، بخور! سم که نیست!

دیورا: برای من سم است. تو تا حالا این‌ها را خورده‌ای؟
پدر: خُب. یک مقدار می‌خورم. (او تکه‌ای از هات‌داگ را خورد.) این سم است؟
دیورا: امتحانش کردم! (او به‌صورت هیستریک گریه کرد.)
پدر: غذای خوبی است، بخور، دیورا. من را دق نده. بخور! اگر بدانم تو را می‌کشد، نمی‌گذارم بخوری. لطفاً دربارهٔ پنیر و پروتئین برای من سخنرانی نکن. تو دکتر نیستی. یا بخور یا سر و رویت را شیرمالی می‌کنم... (دیورا هم‌چنان که هق‌هق می‌کرد، هات‌داگ را برداشت و تکه کرد) گفتم سه دقیقه بهت وقت می‌دهم، بعد هم خودم بهت می‌خورانم. چون آخرش مجبور می‌شوند با لوله غذا را توی شکمت بریزند. به بدنت نگاه کن. به بازوهایت نگاه کن. یالاً، شروع کن. بخور. مثل بچه-های دو ساله رفتار نکن و برای خوردن یک تکه سوسیس مسخره این قدر ننه من غریب‌ام بازی در نیآور. خیلی از بچه‌ها آرزو می‌کنند برای ناهار هات‌داگ بخورند.

دیورا: خُب، پس به آنان بدهید!

پدر: نمی‌خواهم به آنان بدهم، می‌خواهم به تو بدهم! نمی‌خواهم غذا را حیف و میل کنم. دیورا، من را عصبانی نکن. یا غذایت را می‌خوری یا دیگر من را در این بیمارستان لعنتی نمی‌بینی. به من ربطی ندارد اگر تو را روی برانکارد ببرند. پس بخور. یالا این هات‌داگ را بخور! دیورا، اگر نخوری، پشیمان می‌شوی.

دیورا: نمی‌خواهم! (دیورا هات‌داگ را توی دستش له می‌کند.)

پدر: بخور! آن را له نکن وگرنه ده تایی دیگر هم به خوردت می‌دهم. پس بخورش!

دیورا: نمی‌خواهم! نگاه کن! چقدر چندش‌آور است!

پدر: هات‌داگ را بخور! به خدا قسم از این‌جا نمی‌روم تا این را بخوری! بخور! شبرت هم بخور. خودفرنگی‌ات هم بخور. من از این‌جا نمی‌روم. هات‌داگ را بخور! خدا لعنتت کند! کثافت! باید این هات‌داگ لعنتی را بخوری! گفتم باید بخوری! (پدر هات‌داگ را تکه می‌کند و به‌زور آن را در دهان دیورا می‌گذارد. دیورا مقاومت می‌کند و غذا روی بدنش می‌ریزد. درمانگر مداخله می‌کند، و از آقای کاپلان می‌خواهد دست نگه دارد. آقای کاپلان می‌نشیند و از این تلاش ناموفق خسته و شرمند به نظر می‌رسد.)

هر سه عضو خانواده کاپلان افرادی‌اند که مشکلات جدی دارند. اما وقتی به همه خانواده می‌نگرید، بهبودگی تعامل‌های این سه نفر کاملاً هویدا است. خانواده صرف‌نظر از آن‌که چقدر تعامل‌های کلیشه‌ای‌شان بی‌فایده است، آنها را تکرار می‌کند. هیچ راه‌حل، چاره، و راه فراری وجود ندارد. خانواده کاپلان در یک دور بی‌پایان گرفتار شده است.

دیورا درماندگی و یأسی را نشان می‌دهد که در بی‌اشتهایی متداول است. دیورا گریه‌گنان می‌گوید: «تو همیشه من را برای هر کاری لای منگنه می‌گذاری. برای هر کاری.» امتناع دیورا از خوردن هات‌داگش نوعی اعلان تأثربرانگیز او علیه این باور است که همیشه تسلیم شده و همواره محکوم به تسلیم خواهد بود. این اعلان مولفه کلاسیک بی‌اشتهایی عصبی است.

هم‌زمان، دیورا توانایی خیره‌کننده‌ای برای مقاومت در برابر تلاش‌ها و تقلاهای مشترک و جداگانه والدینش نشان می‌دهد. او با مهارت فوق‌العاده‌ای والدینش را به مباحث فرعی می‌کشاند، و گه‌گاه جایگاه والدینی به‌خود می‌گیرد؛ و گرچه احساس درماندگی می‌کند، فرسنگ‌ها از آن فاصله دارد.

خانم کاپلان مأیوس است، و بی‌کفایت. او زنی است که زندگی‌اش را بر اساس ارزش‌هایی که دارد وقف کرده تا مادر و همسر نمونه‌ای باشد. اما دلیل تراشی‌های بی‌بهره، تکرار الگوهای ناکارآمد و بدون فکر، و ناتوانی برای مقاومت در برابر تلاش‌های دیورا برای گمراه کردن او، بیانگر نشانه‌هایی است که او خود جزئی از مشکل است.

اقتدار جمله‌های مستبدانه پدر تحسین‌برانگیز است، اما شگفتا که سیاه‌بازی‌هایش اثری ندارد و کارگر نمی‌افتد! او دستورهای روشنی می‌دهد، اما با تک‌گویی‌های طولانی که لزوم عمل را به تأخیر

می‌اندازد موقعیتش را متزلزل می‌کند. اگر کسی صدای او را نشنیده بگیرد، ناراحتی‌اش آشکار می‌شود. با وجود این، ناتوانی پدر در امر و نهی کردن آشکار است.

در این خانواده، به دیورا برچسب «فرد مشکل‌دار» خورده است. او از بی‌اشتهایی عصبی رنج می‌برد، و بیماری‌اش مرکز صحنهٔ تئاتر زندگی خانواده است. پدر داد می‌زند و می‌گوید: «از کار و زندگی‌ام افتاده‌ام. و به‌خاطر تو زن و خانواده‌ام دارند از دستم می‌روند.» در خانواده، همهٔ اتفاقات و تعامل‌ها با امتناع دلهره‌آور و مبهم دیورا از خوردن آمیخته شده است. متخصصان هم‌نظراند که مسئلهٔ دیورا، بی‌اشتهایی عصبی است. اما وقتی این سه عضو خانوادهٔ کاپلان در کنار هم مشاهده می‌شوند، بی‌اشتهایی عصبی نشانه‌ای از سیستم خانواده قلمداد می‌شود.

پژوهش‌های ما دربارهٔ بی‌اشتهایی عصبی وقتی آغاز شد که در حال مطالعه دربارهٔ مدل‌های مؤثر درمان بیماری‌های روان‌تنی کودکان بودیم. در ده سال پژوهش، هم تشخیص و هم درمان بی‌اشتهایی عصبی را با توجه به تعارض‌های فرد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی و خانواده‌اش غنا بخشیدیم. پارادیم ما، یعنی مدل سیستمی، نه‌تنها دربارهٔ تأثیر اعضای خانواده بر شکل‌گیری نشانگان کاوش می‌کند، بلکه تأثیر آنان را بر تداوم این نشانگان در زمان حال نیز بررسی می‌کند. این مدل جنبه‌هایی از رفتار اعضای خانواده را که به کودک و سایر اعضا فشار می‌آورد و باعث تداوم بی‌اشتهایی عصبی می‌شود تعیین کرده، و از این رو، موجب تغییر شفابخش می‌شود.

چارچوب‌های خطی و سیستمی

با توجه به مطالعاتی که دربارهٔ بی‌اشتهایی عصبی داشته‌ایم، رویکردهای تشخیصی و درمانی این بیماری را در دو جریان کلی تقسیم‌بندی می‌کنیم. اولی را خطی می‌نامیم که رویکردهایی را در بر می‌گیرد که بر بیمار متمرکزاند: رویکردهای پزشکی، روان‌پویشی، و رفتاری. و دومی را سیستمی می‌نامیم که گرچه بر اساس رویکردهای خطی ساخته شده است، از آنها فراتر می‌رود و بیمار را در بافتارش می‌بیند.

در ۳۰۰ سالی که از تاریخ بیماری بی‌اشتهایی عصبی می‌گذرد، مدل خطی تمام تلاش‌ها را برای فهم آن به کار بسته است. تا کنون، هر محقق می‌خواست مورد دیورا کاپلان را توصیف کند از آنچه به خود او ربط داشت استفاده می‌کرد. گزارش موردی او شامل احساساتی می‌شد که او در مرحلهٔ مصاحبه ابراز می‌کرد: احساس این‌که تحت کنترل، درمانده، وابسته، و یا بی‌غرضه است، و والدینش زندگی او را می‌چرخانند. گرچه تعارض بین دیورا و والدینش تشریح می‌شد، در درمان به آن توجه نمی‌شد؛ و درمان فقط بر دیورا متمرکز می‌شد.

رویکرد خطی به بی‌اشتهایی عصبی بینش و اطلاعات باارزشی درباره زندگی درونی و خیال‌پردازی‌های بیمار درباره غذا و خوردن به بار آورده است. اما مشاهده نشانگان بی‌اشتهایی را محدود کرده است. بدون توجه به مؤلفه‌های بافتی بی‌اشتهایی عصبی، تمرکز تشخیص و درمان بر فرد معطوف می‌شد. در نتیجه، پی‌آمدهای درمان حتی با بهترین درمانگران هم نرخ بهبودی بیش‌تر از ۷۰٪ را نشان نداد؛ و میانگین نرخ بهبودی بین ۴۰٪ تا ۶۰٪ گزارش شده است [۳].

مدل سیستمی، رفتار یا آرایش روانی افراد را با تأکید بر استمرار اثری تحلیل می‌کند که اعضای خانواده از سال‌های اولیه زندگی تا کنون بر هم می‌گذارند. این مدل اهمیت تجربه‌های روانی را در اعضای خانواده تأیید و تصدیق می‌کند. افراد در سیستم اقتدار زیادی دارند طوری که از سیستم فراتر می‌روند. اما مدل سیستمی مستلزم مشاهده آن است که تعامل‌های بین‌فردی چگونه و چقدر رفتارهای اعضای خانواده را شکل می‌دهد. نگاه سیستمی فراخ‌تر و گسترده‌تر از مدل خطی است. هرچند به افراد نظر دارد، آنان را در بافت‌شان می‌بیند. درمان با استفاده از این مدل مؤید ۸۶٪ اثربخشی در ۵۳ موردی بود که در ۸ سال پیگیری شدند.

تاریخچه تشخیص و درمان بی‌اشتهایی عصبی یکی از موضوعات پزشکی است. رویکردها نسبت به بی‌اشتهایی عصبی با اقبال عمومی به توجه به بافت بیمار در پژوهش‌ها و درمان بیماری‌های روان‌تنی تغییر کرده است. تغییر در مفاهیم سلامت روان به پیروی از چرخش عمومی مشابهی در مفهوم‌پردازی تمدن غرب نسبت به انسان رخ داده است. ما آموخته‌ایم انسان یک ره‌گذر محتاط در زمین است که به منابع رو به پائینش وابسته است. مطالعه انسان جدا از بافتش (یعنی انسان به‌مثابه آبرقهرمان) با نگاه به انسانی که از بافتش اثر می‌پذیرد جایگزین شده است. می‌توان این تغییر را در تاریخ مطالعه بی‌اشتهایی عصبی نیز ردیابی کرد.

مدل پزشکی

اولین نمونه بی‌اشتهایی عصبی را پزشک انگلیسی، ریچارد مورتون، شناسایی کرده و دو مورد را در سال ۱۶۸۹ گزارش داده است. شرح بالینی او شامل فقدان قاعدگی، بیش‌فعالی، و کاهش وزن بود که امروزه نشانگان این اختلال محسوب می‌شود:

در سال ۱۶۸۴ در سنت‌ماری-آکس، دختر آقای دوک در ۱۸ سالگی... عادت ماهانه‌اش قطع شد... دو سال تمام سلامتی‌اش را ندیده گرفت تا جایی که تمام بدنش آب رفت و پس از آن مکرراً از حال می‌رفت و بعد برای توصیه و مشاوره نزد من آمد.

یادم نمی‌آید تا کنون چنین موردی دیده باشم، کسی که آگاهانه زندگی‌اش را تباہ کند... (گویی اسکلتی بود که رویش را با پوست پوشانده‌اند).

مورتون این بیمار را با کیسه‌های خوش‌بویی که به شکمش می‌بست، داروهای تلخ، و آب ضدهیستریک معالجه کرد. به نظر می‌رسید بیمار بهبود یافته باشد. اما به سرعت از درمان خسته شد، و مُصر بود همه چیز سر جایش اولش برگشته است، و بالتبع هر روز بیش از قبل از پا درآمد، و در نهایت، بعد از سه ماه در گذشت [۴].

ویژگی‌هایی که مورتون اشاره می‌کند بارها و بارها در توصیف بی‌اشتهایی عصبی اتفاق افتاده است. دویست سال بعد، و. و. گال تصویر مشابهی را ترسیم می‌کند:

خانم آ، ۱۷ ساله، در سال ۱۸۶۶ نزد من آورده شد. کاملاً لاغرمردنی بود. گفته بودند ۱۶/۵ کیلوگرم وزن از دست داده است. تقریباً یک سال قاعدگی نداشت... و از یبوست رنج می‌برد. بی‌اشتهایی کامل به غذای حیوانی و تقریباً بی‌میل به هر نوع غذایی. شکمش جمع و صاف شده بود، و از حال می‌رفت... شرایطش بیانگر نوعی قحطی‌زدگی ساده بود.

گاهی برای یکی دو روز اشتهاش افزایش می‌یافت، اما به ندرت اتفاق می‌افتاد و استثنائی بود. بیمار هیچ دردی نداشت اما فعال بود و استراحت هم نمی‌کرد. در واقع نوعی بیان وضعیت عصبی‌اش بود، تقریباً غیرممکن به نظر می‌رسید بدنی که کاملاً تحلیل رفته است ورزشی را در حد مقبول انجام دهد. نوعی کج خلقی و حسادت نیز داشت. هیچ دلیل هیجانی‌ای نمی‌توانست وجود داشته باشد.

ا. ک. لاسگ که در همین دوره در فرانسه کار می‌کرد، نشانگانی شبیه مورد گال گزارش داد [۶]. هر دو ریشه بیماری را عوامل روانی می‌دانستند، و مورتون نیز همین نظر را داشت. لاسگ این بیماری را یک پدیده هیستریک می‌دانست.

مطالعات اولیه حاکی از تأثیر خانواده بر بی‌اشتهایی عصبی است. ج. نادو در سال ۱۷۸۹، یک مورد مرگ ناشی از بی‌اشتهایی عصبی را به مادر کودک نسبت داد [۷]. او در حالی که در سال ۱۸۷۳ بی‌اشتهایی را توصیف می‌کرد، گفت: «این توصیف بدون اشاره به وضعیت خانه بیمار ناقص است. بیمار و خانواده‌اش در هم تنیده بودند و اگر مشاهده‌هایمان را صرفاً بر بیمار متمرکز کنیم به تصویر اشتباهی از بیماری دست می‌یابیم.» [۸]

این پژوهشگران پیش‌گام، پزشک بودند. آنان «مشکل عصبی» را علت بی‌اشتهایی می‌دانستند، اما نه بافت زندگی بیمار را کاوش کردند و نه این پدیده را، آنان پی بردند بدن بیمار به عوامل روانی نامعلومی واکنش نشان می‌دهد، و آن واکنش‌های جسمی را بدون تلاش برای تمایز و یا درمان علل روانی شناسایی و درمان کردند.

حتی امروزه نیز محققان رویکرد مشابهی را در مطالعه بی‌اشتهایی به کار می‌برند. درباره نقش احتمالی علت و معلولی سیستم مغزی، غده هیپوفیز، و هیپوتالاموس مطالعه و پژوهش می‌کنند. در