

Dörtyol Rehberlik ve Araştırma Merkezi

Yeme Bozuklukları

E-bülten



İÇERİK

- 1) Yeme bozukluğu tanımı
- 2) Yeme bozuklukları nelerdir ?
- 3) Yeme bozukluklarında kültürel faktörler
- 4) Yeme bozuklukları tedavisi

Nisan 2019

Yönetim

Sıdkı ARSLAN
Dörtyol RAM Müdürü

Düzenleme

Vahdettin EZER
Psikolojik Danışman

Araştırma ve İçerik

Vahdettin EZER
Psikolojik Danışman



Web	http://dortyolram.meb.k12.tr
Adres	Özerli Mah. 1 Nolu Çiftçiyolu Sk. No.19 Dörtyol/HATAY
Telefon	0326 713 23 33
e-posta	761093@meb.k12.tr

Merhabalar,

Nisan ayı bültenimizle sizlere ulaşmaktan dolayı mutluyuz.

2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı Nisan ayında “Yeme Bozuklukları” hakkında sizleri bilgilendirmeyi amaçladık.

Bu alanda yapılan akademik çalışmalarını sizler için kısaca derleyerek, bir farkındalık oluşturmaya çalıştık.

Bu ayki bültenimizde yeme bozuklukları konusuna yer vermemizin nedeni bu rahatsızlığı yaşayan kişiler dahil olmak üzere ailelerin de bunun farkına varmakta güçlük çekmesi ve bu sebepten dolayı rahatsızlığın ileri seviyelere taşınmasıdır. Bu bültenimizde bunun önüne geçebilmek ve sizlerin konu hakkında bilgi sahibi olmanız amacıyla yeme bozukluklarının neler olduğu, kültürümüzün yeme bozukluklarıyla olan ilişkisini ve tedavilerin nasıl olduğunu anlatmaya çalıştık.

WEB sayfamızı ziyaret ettiğiniz için teşekkür eder; sağlıklı, mutlu ve başarılı günler dileriz.

Sıdkı ARSLAN
Dörtyol RAM Müdürü

YEME BOZUKLUĞU TANIMI

Yeme bozuklukları tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yeme davranışı bozukluklarıdır. Aile hekimleri, toplumda özellikle ergenler arasında yaygın görülen bu konuyu iyi bilmeli, hastaları saptamalı ve tedavilerini sürdürmelidir. Yeme Bozuklukları anoreksiya nevroza , bulimiya nevroza ve son yıllarda tanımlanan tıknırcasına yeme bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların içinde yer aldığı bir tanı grubudur. Bu hastalıklar ruhsal kaynaklıdır ve bedensel belirtiler ön planda gibi görünse de ciddi ruhsal sorunlarla birliktedir.



Yeme bozuklukları şüphesiz ki değişik şekillerde yüzyıllarca var olmuş, ancak 1950'lerden bu yana yaygınlıkları giderek artmıştır. Bir sendrom ya da semptom kümesi olarak değerlendirilebilecek bu bozuklukların seyri öngörülebilir. ve çoğunlukla tedaviye iyi yanıt verirler. Yeme bozukluklarına tanı koymak için kilo kaybının dereceleri, kilo ve beden imgesine karşı tutumlar gibi boyutsal niteliklerin ne olduğuna dair kesin sınırlar gerekir.

YEME BOZUKLUKLARI NELERDİR ?

Yeme Bozuklukları anoreksiya nervroza , bulimiya nervroza ve son yıllarda tanımlanan tıknırcasına yeme bozukluğundan oluşmaktadır. Şimdi bu bozuklukların neler içerdiğini inceleyelim.

1.ANOREKSİYA NEVROZA

Anoreksiya, çok az miktarda besin alımı, yemeyi reddetme ve sonucunda oluşan kilo kaybıyla karakterizedir. Anoreksiya nervroza terimi Yunanca ‘iştah kaybı’ anlamına gelir.

Başlıca üç ölçütü vardır:

- Birincisi, kişinin kendisinin neden olduğu önemli bir dereceye varan şiddetli açlıktır.
- İkincisi zayıflığa karşı amansız bir dürtü ve/veya şişmanlığa karşı hastalık derecesine varan bir korkudur.
- Üçüncüsü, şiddetli açlıktan kaynaklanan tıbbi belirti ve bulguların varlığıdır.

Anoreksiya nervrozada kişiler, yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmezler, beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmalarına karşın, kilo almaktan ya da şişman olmaktan aşırı derecede korkarlar. Söz konusu olan, vücut ağırlığını ya da biçimini algılama bozukluğudur, kişi kendini nesnel bir şekilde değerlendiremez, vücut ağırlığının düşüklüğünün önemini inkar eder.



Bu bireyler kilo kaybetme amacıyla özel davranış biçimleri geliştirir. Anoreksiya nervroza olan kişilerin yaklaşık yarısı bütün yiyecek alımını ileri derecede azaltarak kilo kaybeder. Bazıları yoğun egzersiz yapar. Bireylerin diğer yarısı sıkı diyet uygular, ara sıra kontrol kaybederek tıknırcasına yemek yer ve ardından bu yediklerini kusarak çıkarır. Kişiler aldıkları besinlerin kilo yapıcı etkisini azaltmak için laksatif (ishal yapıcı) , diüretik (su atıcı) gibi ilaçlara da baş vurabilirler. Sonuçta kişi, sağlığını tehdit edecek ölçüde zayıflamıştır.

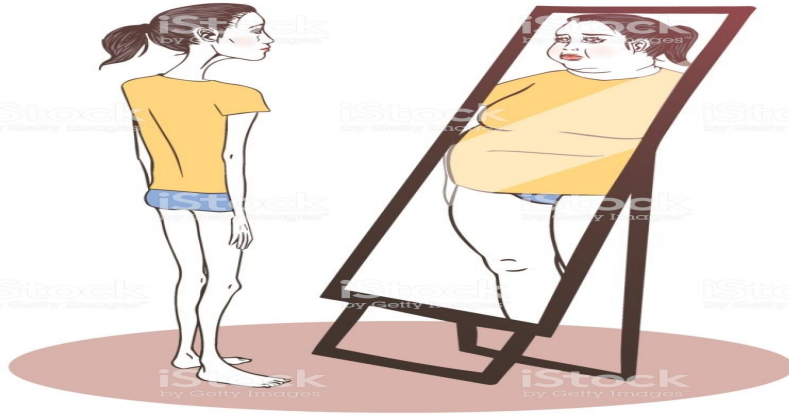


1.1. DSM-IV anoreksiya nervroza tanı ölçütleri

- A. Yaşa ve boya göre beklenen en düşük ya da bunun üzerindeki bir beden ağırlığına sahip olmayı reddetme (örneğin; beklenen beden ağırlığının %85'inden daha azına yol açacak kilo kaybı; büyüme döneminde, beklenen beden ağırlığının %85'inden daha azına sahip olacak şekilde, beklenen kilo alımını sağlayamama)
- B. Beden ağırlığı beklenenden az olduğu halde, kilo almaktan ve şişmanlamaktan yoğun korku
- C. Beden ağırlığını ya da biçimini algılamada bozukluk olması, kendini değerlendirmesinde beden ağırlığı ya da biçiminin orantısız önemi olması ya da düşük kilonun önemini inkar etme

2. BULİMİYA NEVROZA

Bulimiya teriminin Yunanca'daki anlamı 'öküz açlığı'dır. Tekrarlayan tıkanırcasına yeme nöbetleri, zaman zaman aşırı miktarda gıda tüketme ve/veya yeme dürtüsü denetimi eksikliği yeme nöbetlerine eşlik eder. Birey kilo almasını engellemek için isteyerek kusma, laksatif, diuretik, lavman ya da diğer ilaçları kötüye kullanma, diyet, aşırı egzersiz gibi tekrarlayan uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunur.



Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışlar birlikte, ortalama 3 ay boyunca, haftada en az iki kez meydana gelir. Kişilerin öz değerlendirmeleri beden ölçüleri ve kilodan fazlasıyla etkilenir. Değerlendirme bozukluğu sadece anoreksiya nervroza nöbetlerini süresi ile sınırlı değildir. Bu belirtilerin bir arada olması ile bulimiya nervroza tanısı konur. Bulimiya nervrozanın iki tipi vardır. Çıkartma olan tip ve çıkartma olmayan tip. Çıkartma olan tipte, bulimiya nöbetinde, istemli kusma veya laksatif, diuretik ve lavmanların kötüye kullanımı görülür.



2.1. DSM-IV bulimiya nervoza tanı ölçütleri

A. Yineleyen tıknırcasına yeme epizodları. Tıknırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden ikisi ile belirlenir:

1. belirli bir zaman diliminde (örn; herhangi bir 2 saat içinde) ve benzer koşullarda bir çok insanın yiyebileceğinden daha fazla miktarda yiyeceği yeme.
2. epizod sırasında yeme üzerinde kontrolünün olmadığı duyumu (örn; yemeği durdu amama ya da neyi ve ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu).

B. Kendisinin yol açtığı kusma; laksatif, diüretik, lavman ya da diğer ilaçların yanlış kullanımı; yemek yememe; ya da aşırı egzersiz gibi kilo almayı önlemeye yönelik uygunsuz dengeleyici davranışların yinelemesi.

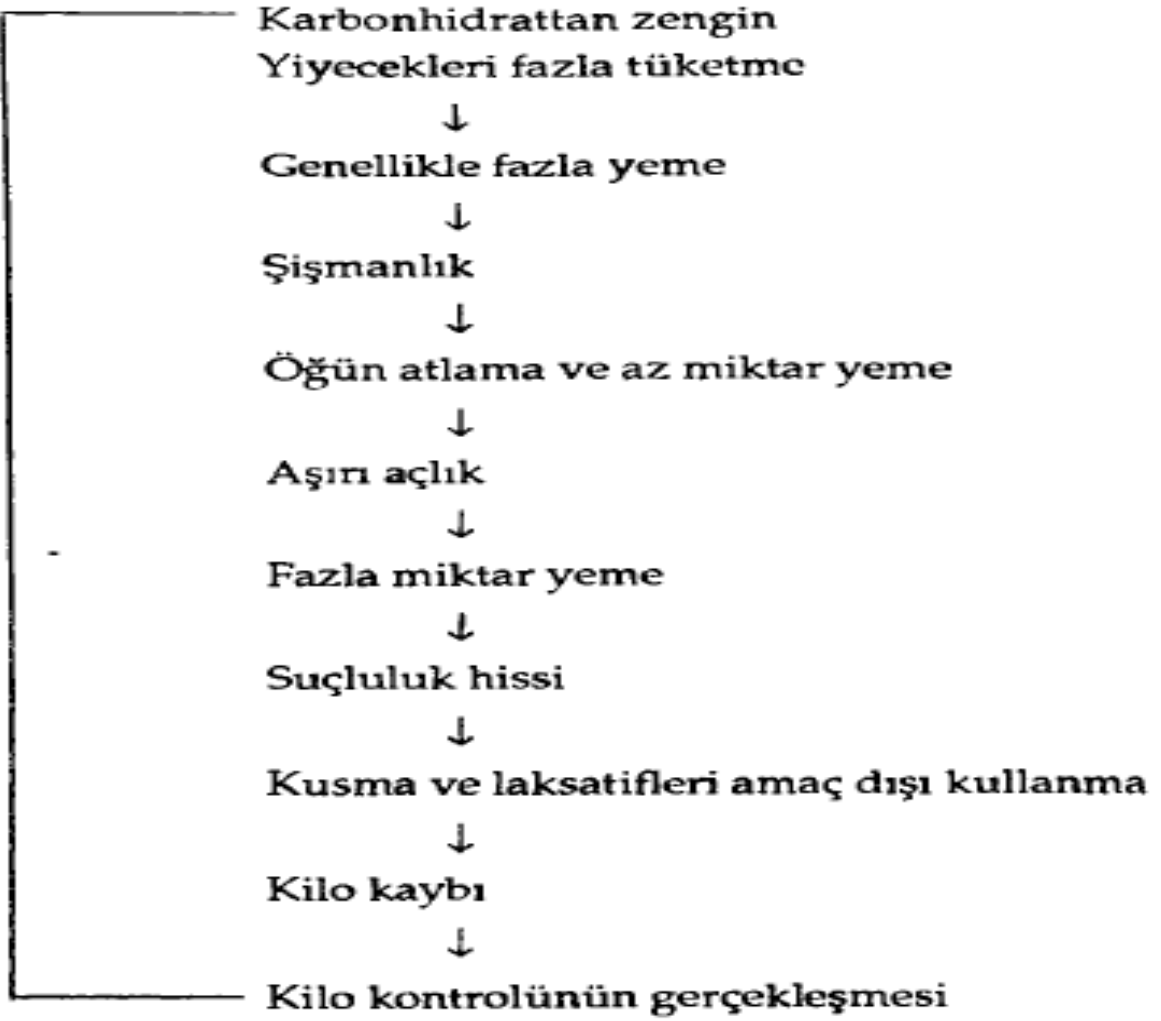
C. Tıknırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay boyunca, ortalama haftada en az 2 kere olur.

D. Kendini değerlendirme, orantısız biçimde beden biçimi ve ağırlığından etkilenir.

E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza epizodu sırasında ortaya çıkmamaktadır.



Bulimik Hastaların Tipik Yeme Davranışları



3. TIKANIRCASINA YEME BOZUKLUĞU



Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) tanı açısından, Bulimiya nervroza (BN) ile benzer özellikleri nedeniyle bilimsel tartışmaların konusunu oluştururken, bir yandan da obezite ile bağlantıları yönünden dikkati çekmektedir. Tıkınırcasına yeme kavramı, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ‘belirli bir zaman içinde, benzer koşullarda ve benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek’ şeklinde tanımlamıştır.



TYB ise, BN’ye özgü uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmaksızın, düzenli olarak yineleyen tıkınırcasına yeme epizodlarının olması ile seyreden bir yeme bozukluğudur. DSM-IV tanı ölçütlerine göre tanı koyabilmek için, tıkınırcasına yemenin haftada en az 2 kez, 6 aydır mevcut olması gerekir ve tıkinma ile ilgili belirgin sıkıntı vardır.

TYB'li hastaların dikkati çeken bir özelliği, eşlik eden psikopatolojileri sıkça sergilemeleridir. Normal kilolu ve obez kontrol gruplarıyla karşılaştırıldıklarında; daha yüksek oranda depresyon, anksiyete, kızgınlık, dürtü kontrolünde zorluk ve çeşitli psikiyatrik eş tanılar gösterdikleri belirtilmektedir. Bu psikiyatrik tanılar arasında majör depresyon ilk sıralardadır.

4. Anoreksiya ve Bulimiya Nervoza Oluşumunda Rol Oynayan Faktörler

Yeme davranışındaki bozuklukların gelişimindeki risk faktörleri şunlardır :

Kişisel Faktörler

- 1) Özerklik, kimlik kaygısı
- 2) İdrak bozukluğu
- 3) Zihnin sürekli kilo ile meşgul olması
- 4) Kronik hastalıklar (diabet.... vs.)



Ailesel Faktörler

- 1) Kalıtsal yatkınlık
 - a) Ailede yeme davranışı bozukluğu
 - b) Ailede alkolizm ve ruhsal hastalıklar
 - c) Ailede şişmanlık hikayesi (Bulimiya)
- 2) Özerklik ve ayrılık gibi anne-çocuk ilişkisindeki sorunlar

Kültürel Faktörler

- 1) Zayıf olma baskısı
- 2) Bir şeyi yapma baskısı



YEME BOZUKLUKLARINDA KÜLTÜREL FAKTÖRLER

Günümüzde özellikle kadınların yeme davranışı ve bedenleriyle ilişkileri karmaşık özellikler göstermektedir. Pek çok genç kadın; sosyal baskı ve medyanın da etkisiyle, bir değer ölçüsü haline gelmiş olan ‘ince’ bir bedene sahip olmak için, bir hayli emek harcar. Gelişmiş ülkeler ve Batı kültürünün etkisindeki toplumlarda, beden ölçüsü, kilo ve görsel imgeyle çok fazla uğraşı dikkati çekmektedir. Bu uğraşı sıklıkla, yemekle ilişkinin değişmesiyle süregitmektedir.

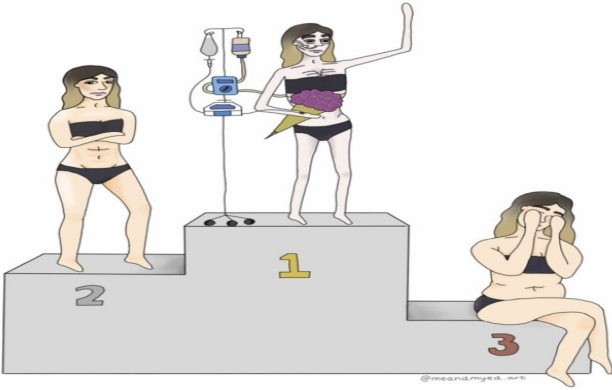


Değişen ilişki, diyet kliniklerinin sayıca artması, gazete, dergi ve televizyon programlarında artan sayıda diyet önerileri, eczanelerdeki kilo kontrol ilaçlarını başlayan diyetler, operasyonlar, egzersizler sonu gelmeyen bir yolun başlangıcı olabilmektedir.

Kültürel etkilerin baskısı altında, özellikle bireysel gelişim sorunları bulunan kişiler için bedenleri, yaşamla ilgili baş edilemeyen birçok olumsuzluk ve güçlüğü yaşadığı, mücadele alanı olma özelliği göstermektedir. Fiziksel çekicilik ve mükemmelliğe fazla değer yüklediği görünümüleriyle var olma çabasının bedelini hastalıkla ödeyebiliyorlar.



Kuşkusuz benzer toplumsal etkilere maruz kalan bütün kadınların, yeme bozukluğu gibi ağır bir ruhsal hastalık ortaya çıkarmadığını biliyoruz. Ancak, genetik ve psikolojik olarak yatkın bireylerde ve özellikle gelişme çağındaki genç kızlarda, kimlik arayışı sürecinde bu tür etkilerin daha güçlü olduğunu söyleyebiliriz.



Kadınların bedenleriyle ve kilolarıyla olan ilişkisi ve mücadelesi, yeme bozukluğu tanısından bağımsız olarak, çeşitli araştırmaların konusunu oluşturmaktadır. 13 ve 90 yaşları arasında, 3400'den fazla kadın ve 500'den fazla erkek katılımcıyı içeren bir araştırmada, kilo artışı, kadın ve erkeklerde beden imgesi üzerindeki olumsuz etkilerin en başında gelmektedir. Bu sonuç, ankete katılanların çoğunluğu normal kiloda olmasına rağmen, böyledir. Çalışmadaki kadınların üçte ikisi ve erkeklerin üçte biri, beden imgelerine olan en büyük hasarın kilo alımı ile oluştuğunu söylemiştir. Ankete katılan kadınların yaklaşık olarak yarısı, yaşlarından bağımsız olarak, kiloları konusunda kaygılandıklarını ve kilolarından memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın; anket, tüm yaş gruplarındaki erkeklerin, görünüşlerinden, kadınlara oranla daha az şikayetçi olduklarını ortaya koymuştur.

YEME BOZUKLUKLARI TEDAVİSİ

Anoreksiya ve Bulimiya Nevrozanın Tedavisi

Yeme bozukluklarının tedavileri, multidisipliner ekip çalışması biçiminde yürütülmelidir. Bu ekibin başında psikiyatri uzmanı vardır ve her aşamada iç hastalıkları uzmanı, diyetisyen, diş hekimi, fizik tedavi uzmanı vb. ilgili branş hekimleri ile işbirliği söz konusu olabilir. Yeme bozukluklarında psikiyatrik tedavi uzun ve zahmetlidir ve psikoterapi yeme bozuklukları tedavilerinin vazgeçilmez unsurudur.



Çağdaş tedavi yaklaşımlarında temel adımlar şu şekilde özetlenebilir:

- 1) Normal, sağlıklı ve kişiye uygun kiloyu sağlamak ve devam ettirmek
- 2) Yiyecek kısıtlaması veya uygunsuz dengeleyici davranışları durdurma
- 3) Yeme bozukluklarının temel belirtilerini (aşırı değer verilmiş düşünce, bozuk bilişsel şemalar vb.) değiştirme, yerine sağlıklı olanları koyma
- 4) Fiziksel komplikasyonları tedavi etme
- 5) Eş-tanı durumlarını tedavi etme
- 6) Akut düzelme sonrası 5 yılda nüksleri önleme.

Aneroksiya nevroza tedavisi

Anoreksiya tedavisinde ikinci kuşak antipsikotiklerden sıklıkla olanzapin, ketiyapin ve risperidon kullanıldığı saptanmıştır. Randomize kontrollü, açık uçlu araştırmalar ve olgu sunumlarının gözden geçirildiği bir derleme yazısında ikincil kuşak antipsikotiklerin daha çok depresyon, anksiyete ve yeme bozukluğunun çekirdek belirtileri üzerinde etkin olduğu belirtilmiştir.



Psikoterapi, yeme bozukluğunun çekirdek patolojik inançları ve hastalığa katkısı olan psikopatolojik bileşenlerin değiştirilmesine yöneliktir. Psikoterapinin özü başarılı bir şekilde hastaları tutma, onlarla bağlantı kurma, hastaların kendilik farkındalığı ile motivasyonu sağlaması, hastaların kendilik farkındalığı ile motivasyonu sağlaması, hastaların kendilik farkındalığı ile motivasyonu sağlaması, inançları ve fobik şişmanlık korkusunun yerine sağlıklı, normal kiloyu kabul etmesini, kişisel yeteneklerini fark etmesini sağlamaktır. Bilişsel-davranışçı terapilerin etkinliği ile ilgili kanıtlar giderek artmaktadır. Psikodinamik yönelimli psikoterapiler, odaksal analitik yaklaşımlar, aile ve kişiler arası terapiler yararlı olmaktadır.

Bulimiya nevroza tedavisi

Normal kilodaki bulimiya hastalarının tedavisi ayaktan takiple sürdürülebilir. Belirgin zayıflamaya neden olan inatçı semptomların varlığında ayaktan tedaviye cevap alınamayan durumlarda, öz kısıma yatkın olma, özellikle sınır kişilik bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve duygu durum bozukluğu gibi eşlik eden tanıların varlığında hastaya yatırılabilir.



Bilişsel davranışçı psikoterapi programları hem bireysel hem de grup formatlarında etkilidir. Psikodinamik yönelimli psikoterapiler bulimik hastalarda henüz yeterli şekilde araştırılmamıştır. Fluoksetin bulimik hastalarda en fazla araştırılan farmakolojik ajan olup, tek tedavi ajanı olarak kullanılmasının yeterli olmadığı söylenmektedir. Bupropion bulimik hastalarda epilepsi riski nedeniyle kontrendikedir.

Bulimiya Nevrozanın Tedavisindeki Amaçlar:

- 1- Hastaların kendine güvenini kazandırmak,
- 2- Kusmayı azaltmak ve bazı ilaçları amaç dışı kullanmayı engellemek,
- 3- Normal yeme davranışını yeniden kazandırmak,
- 4- Normal vücut ağırlığını kazandırmaktır.

Yararlanılan Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroęlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001.

ICD-10: Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, 1992'den çevirenler Öztürk O, Uluę B. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneęi Yayınları; 1993.

Yücel B, Polat A. Yeme bozuklukları ve ergen. Tüzün DÜ, Hergüner S, editörler. Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım. İstanbul: Epsilon Yayıncılık; 2007.