

İştahsızlık, Oburluk, Kusma... Yeme Bozuklukları



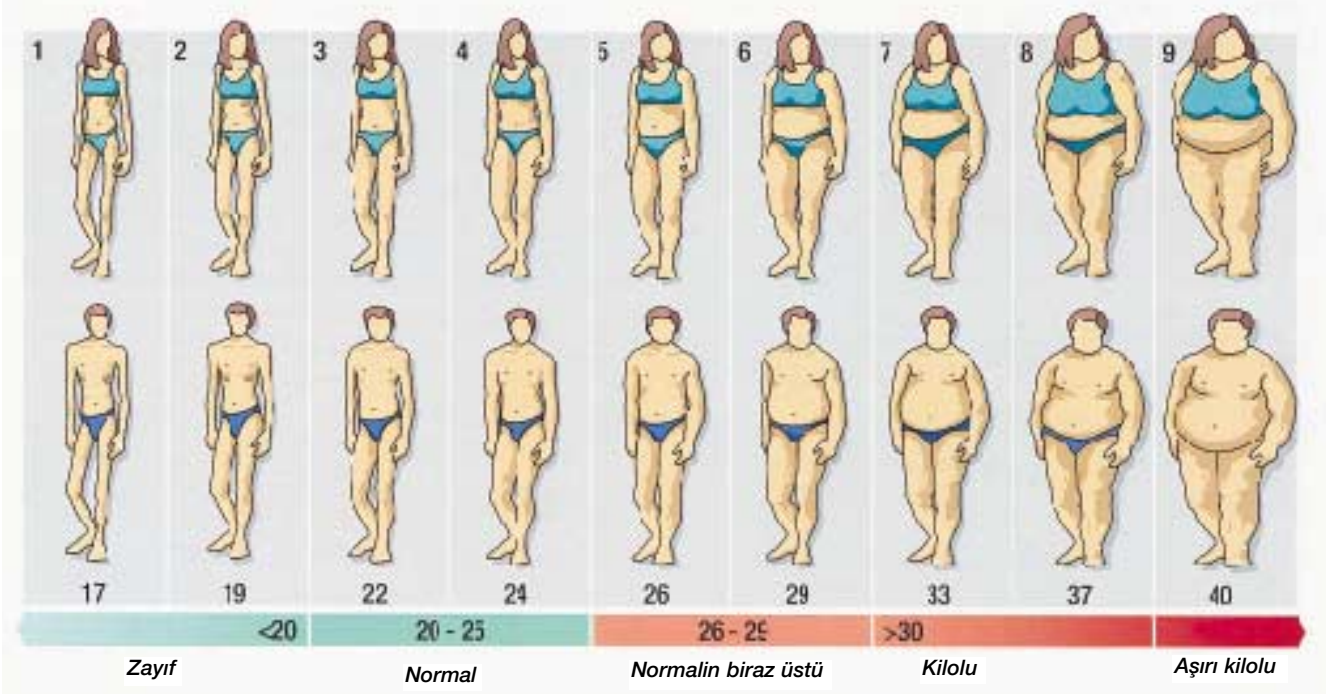
Bir gereksinim olmaktan çok geleneklerin biçimlendirdiği yemek yeme alışkanlığı, hızlı yemek yiyerek, yemek sırasında başka şeylerle ilgilenerek, ya da zamansızlıktan yakınıp geçiştirilerek yeni alışkanlıklara dönüşüyor. Çağdaş toplumlar da yeme alışkanlıklarındaki değişimler, yeme bozukluklarına kadar varan birçok sorunu karşımıza çıkarıyor. Yeme bozuklukları iştahsızlık, kusma ve aşırı yeme olarak sıralanıyor. Bilim adamları, bu tür sorunların altında yatan yalnızca toplumsal değil ayrıca psikolojik ve fiziksel nedenleri de araştırıyorlar. Bir hastanın normal yeme alışkanlığını tekrar kazanabilmesi için farklı bilim dallarından uzmanların birarada çalışması gerekiyor. Bunların içinde beslenme uzmanları, psikologlar, psikiyatristler ve psikofarmakologlar gibi uzmanlar var. Yeme bozukluğunun nasıl başladığı ve ne yöne kayacağı ise kişiye göre değişiyor. Ama hepsi için ortak bir tavırdan bahsedebiliriz: Kendi vücut algılarındaki yanılsama.

YEME BOZUKLUĞU bir tür hastalık. Bu hastalık hem insan bedeniyle hem de yemekle ilgili. Hastalığa yakalananlar, yalnızca aldıkları kaloringin fazlalığından yakındıkları için değil, belli bir düşüncüyü saplantı haline getirdikten sonra doğrudan yemekle ilgili sorunlar yaşamaya başladıkları için

de yemeyi reddediyorlar. Böyleyken yine de bedenin sahibinin bedenini nasıl algılandığı çok önemli.

Alman yazar Schilder insan bedeninin algılanmasını şöyle tanımlıyor: "zihnimizde oluşan görüntü vücudumuzun resmidir". Son yıllarda ise bu tanım genişletildi. Değişik boyutlarıyla ele alınmaya başlandı. Slade, bedenin görüntüsünün bir algısal bi-

leşenleri bir de tutumsal bileşenleri olduğu görüşünde. Yani kişinin kendi dış görünümü konusundaki görüşleri her zaman nesnel gerçekleri yansıtmayabiliyor. Bu tanımlamayı, bilim adamları yeme bozuklukları çalışmalarındakine paralel bir düşünce geliştirerek kullanıyorlar. İlk soru şu: Bir insan kendi vücut ölçüleriyle ilgili olarak ne kadar kesin bir



Beden Kütle Endeksi: Buradaki resimde beden kütle endeksinde (BKE) göre ayrılmış gruplar görülmekte. BKE kilonun boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde ediliyor. Örneğin boyu 1.70 m ve kilosu 60 kg olan birinin BKE'si $60/1.70^2$ den 20.76 çıkıyor. Yani yandaki tabloya göre normal kilonun alt sınırına yakın bir değer. BKE ırklara göre de değişiklik gösteriyor. Örneğin uzak doğulu-ların BKE'i bizlerden daha düşük.

tahminde bulunabilir? İkincisi ise: Bireyin kendi vücuduyla ilgili olarak tutumu/hissi nedir? Bu soruların il-kine algısal, ikincisine bilişsel yanıt verilebiliyor. Böylece arada bir para-allelizm kurulmuş oluyor.

Herkesin kendi vücuduyla ilgili iyi ya da kötü bir fikri vardır. Bu, yeme bozukluklarının çıkış nokta-sını oluşturuyor. Yeme bozuk-luğu gösteren kişilerin kendi vücutlarıyla ilgili yanlış bir al-gıya sahip olmaları asıl sorunu yaratıyor. Ama tabii ki, yalnız-ca bu değil, bilişsel, duygusal, davranışsal etkenler bireyin kendi vücuduyla ilgili yargısını etkiliyor.

Yeme bozukluklarının ka-dınlarda daha çok görülüyor. Bu, biraz da toplumdaki kadın ve güzellik imajlarıyla ilgili. Her gün televizyonlarda, film-lerde ve birçok dergide gördü-gümüz kadın imajları; yani bunları izleyen okuyan ve sey-reden kadınların kendilerini özdeşleştirdikleri imaj, zayıf kadın. Güzel ve popüler olmak için, ekrandaki kadınlar gibi gi-yinip ekrandaki kadınlar gibi davranmak için onlara öykünü-lüyor ve buna belki de zayıfla-

makla başlanıyor. Hatta, sanki ger-çekten farkındalarmış gibi popüler kadınlar, kendi rejim programlarını açıklayarak nasıl zayıfladıklarını an-latıyorlar. Yine de, yeme bozukluk-larının yalnızca böyle bir özentiden kaynaklandığı doğru değil.

Sosyal ve psikolojik etkenler ka-dının vücudunu algılayış şeklini de-

ğiştiriyorsa, yani vücuduyla ilgili ola-rak gerçekleri göremiyorsa, yeme bozukluğu başlıyor demektir.

Anoreksik Kişiler

Yeme bozuklukları içinde belki de en önemlisi *anoreksia nervosa* ya-ni yemekten kaçınma/korkmadır. Hastalığa yakalanan kişi ne ka-dar aç olsa da yemiyor. Aslında bu pek iradeyle ilgili bir şey de-ğil; çünkü hasta yiyemiyor ve yemekten korkuyor. Bu durum kişinin aynanın karşısına geçin-ce kendini şişman olarak algıla-ması ve rejim yapmaya karar vermesiyle başlıyor. Aynanın karşısına her geçtiğinde önceleri ne kadar inceldiğinin farkına va-rabiliyor; vücut ölçüleri daralı-yor; ama sonraları aynadan gelen ses hiç değişmiyor: "Daha ince, daha ince".

Abartılmış rejimden kaynak-lanan aşırı kilo kaybı, çoğunluk-la kadınlarda ve az sayıda da er-keklerde görülüyor. Ama bu du-ruma gelmeden önce bir aşama daha var. Bulimia ve anoreksia arası belirtileri olan bu diğer ye-me bozukluğu çok ilerlerse ano-reksiyaya doğru ilerliyor.



Özellikle yaptığı işi doğrudan vücuduyla ilgili olan kişiler, balerinler, modeller ya da sporcularda kilo alma endişesiyle yeme bozuklukları görülebiliyor.



Beden algısının normal olmadığı yeme bozukluğu gösteren kişiler, ne kadar zayıf olurlarsa olsunlar kendi bedenlerinden hoşnutsuz yaşıyorlar.

Anoreksikler, kaç kilo olurlarsa olsunlar hep şişman olma korkusuyla yaşıyorlar ve ne kadar zayıfladıklarının asla farkına varmıyorlar. Bu aslında yavaş yavaş gerçekleşen bir intihardan farksız. Çünkü bu hastalığa yakalananların % 10 ila 20'si komplikasyonlar yüzünden bu hastalıktan kurtulamadan ölüyor.

Anoreksikler mükemmeliyetçidirler ve yaşam standartlarını yüksek tutmaya çalışırlar. Ama bunu aslında kendileri için yapmazlar; bir bakıma başkaları için yaşadıkları söylenebilir;

başkalarının gereksinimlerini karşılamak kendi gereksinimlerini karşılamaktan önce gelir. Ayrıca kendileri ve yaşamlarıyla ilgili olarak tek kontrol edebildikleri şeyin yemek ve kilo olduğunu düşünürler. Eğer çevrelerinde olan bitenleri kontrol altına alamıyorlarsa, yemelerini kontrol altına alırlar ve kilo kaybettikçe kendilerini daha güçlü hissederler. Her sabah baskünün ibresinde gördükleri aslında başarıp başaramadıklarıdır.

Anoreksikler profesyonel bağlamda bir yardımı da kabul etmezler çünkü bu tür terapilerin onları yalnızca yemeğe zorlayacağını düşünürler. Ergenlik çağındaki kızların yaklaşık % 1'i bu hastalık sırasında normal kilolarının % 15'ini kaybeder ve buna rağmen hâlâ zayıflamaya devam ederler (ki bu hiç önemsenmeyecek bir oran değildir: 50 kiloysanız kısa bir sürede 42.5 kiloya düşmüşsünüz gibi düşünebilirsiniz). Bu hastalar için güzel yemek tarifleri toplayıp onlardan güzel ve lezzetli yemekler yaparak arkadaşlarına ve ailelerine ziyafet çekmek çok doğaldır; ama ne yazık ki bu ziyafetin etkin bir katılımcısı olmazlar.

Her ne kadar hastalık yalnızca bireyin kendisiyle ilgiliymiş gibi görün-

se de, dış etkenler de kişinin hastalığa yakalanmasında etkili olabilir. Ailedeki ya da yakın çevredeki insanların fazla kiloya karşı verdikleri tepkiler bunlardan biridir. Örneğin bir annenin kilo ve fiziksel görünüşle ilgili olarak kızının çok üstüne düşmesi onun bir yeme bozukluğu geliştirmesine neden olabilir.

Bulumikler

Bulimia nervosa, (kusma hastalığı) bir abur cubur seansından sonra, yani fazla yemekten sonra, kişinin istemediği fazla kalorilerden kurtulmak için kusma yolunu seçtiği bir hastalıktır. Abur cubur yeme seansları kişiye göre değişir. Ancak bir keredede 1000 kaloriden 10 000 kaloriye kadar çıkabilir. Bu kalorilerden kurtulmak için hasta ya kusar ya da laksatif kullanır. Bir de, zayıflama hapları alma, aşırı egzersiz yapma ve bu yüzden aşırı yorgun düşme gibi yolları seçenler de vardır.

Bulumikler de anoreksikler gibi kendilerinin güvenli bir ortamda yaşamadıklarını düşünürler. Yaptıkları herşeyi başkalarını rahat ettirmek için yaparlar ve duygularını sürekli saklarlar. Yemek, bu kişilerin tek güvenli kaynağıdır. Ayrıca kusma işlemi burada tıpkı ağlama, bağırma ya da öfke duyma gibi, bir tür duyguların dışavurumu olarak da algılanabilir.

Bu hastalık bazen rejime başladıktan sonra ortaya çıkabilir. Rejim sırasında örneğin hasta, tatlılara duyduğu aşırı iştahla kendini tutamayıp bunları tüketir sonra pişman olarak kusmayı dener. Yaptığını kendi

Yeme Bozuklukları

Nuray Karancı

Prof., Dr., ODTÜ Psikoloji Bölümü

Yeme bozukluklarının ortaya çıkışında çok değişkenli bir model kullanılması gerekir. Bu değişkenler arasında kültürel faktörler, kişinin beden kütle endeksi ve aile ve kişilik özellikleri incelenmelidir. Farklı kültürlerde kişinin bedeni ile ilgili değişik beklentiler ve baskılar bulunmaktadır. Gelişmiş batılı kültürlerde, zayıflık ve bakımlı bir vücut beklentisi yaygın olarak görülmekte ve bu beklenti medya ve moda yolu ile güçlü bir tarzda aktarılmaktadır. Bu nedenle zayıf olma yönünde bulunan kültürel baskıların anoreksia ve bulimia'nın ortaya çıkışında etkin bir rol oynayabileceği ortadadır. Ancak beden kütle endeksi doğal olarak düşük olan kişilerde bu beklentiler kişide bu tür patolojik yeme davranışlarını ortaya çıkarmayacaktır. Ailenin özellikleri ve dinamikleri, aşırı kontrol ve karışma, aile bireyleri arasında sınırların belirsizliği gibi özellikler ve/veya kişinin kendi kişilik özellikleri de yeme bozukluklarının gelişmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Yeme

bozukluğunun gelişebileceği en riskli grup yaşadığı kültürde veya çevresinde zayıflık yönünde baskı bulunan, doğal olarak beden kütle endeksi yüksek olan ve kendisinde mükemmeliyetçilik veya sosyal onay beklentisi çok yüksek olan ve aile içi dinamiklerinde aşırı kontrol veya sınırsızlık bulunan kişilerdir. Tüm bu değişkenlerin kadınları daha fazla etkilediği, kızların özellikle annelerinden algıladıkları zayıflama yönündeki baskılara karşı çok hassas oldukları gözlenmiştir.

Yeme bozukluklarının gelişmesinden sonra devam etmelerinde hem sosyal pekiştiriciler (çevre tarafından beğenilme, modayı takip edebilme) hem de psikolojik süreçler yer almaktadır. Bu nedenle, bu bozuklukların erken tanı ve tedavisi önemlidir. Bilişsel-Davranışçı yaklaşıma göre yeme bozukluğu gösteren kişilerde benlik saygısı ve beden görünüşü kiloya endekslenmiştir. Kişi "eğer zayıf olmazsam, beğenilmem ve sevilmem" gibi aşırı katı ve rasyonel olmayan bir düşünceye sahiptir. Sevilmenin tek yolu olarak zayıf olabilme ön plana çıkarıldığında tüm yaşam bu kontrolü sağlama üzerine kurulur. Önemli olan kişiye bu düşüncelerinin yarattığı olumsuz ve kısıtlayıcı yaşam şeklini farketmek ve bu beklentileri değiştirebilmektir.



	Anoroksiya Nervosa*	Bulimia Nervosa*	Kontrolsüz Yeme
Kısa bir süre içinde çok kilo kaybetmek	X		
Çok zayıf olduğu halde rejime devam etmek	X		
Zayıf olduğu halde şişman olduğuna inanmak	X		
Aylık menstrasyon dönemlerinde aksaklık	X	X	
Yemeğe alışılmadık bir ilgi göstermek ve garip yeme ritüelleri geliştirmek	X	X	
Gizlice yemek yemek	X	X	X
Takıntılı bir biçimde egzersiz yapmak	X	X	
Ciddi depresyon	X	X	X
Aşırı derecede yemek yemek		X	X
Kusma ya da kusturmaya, dışarı çıkmaya yarayan ilaçlar kullanma		X	
Aşırı yemek yiyen ve kilo almayan		X	
Banyoda uzun süre kusma amaçlı kalmak		X	
İlaç ve alkol alımında artış		X	X
*Bazı insanlar anoroksiya ve bulumiayı aynı anda geçirebilir			

de anlamlandıramayıp bir içine kapanış yaşayan hasta, bunu başkalarından da gizlemek ister. Bu yüzden aileler, hatta eşler bile yıllarca bu durumdan habersiz kalabilir. Bulimia nervosa'da da zayıflama pek görülmez. Tıpkı anoreksia'da olduğu gibi, bulimia da ergenlik döneminde başlar. Bu durum çoğunlukla kadınlarda görülse de, erkeklerde de rastlanabilir.

Kontrolsüz Yeme

Kendini kontrol edemeden yeme de bir hastalıktır. Tıpkı bulimia'da olduğu gibi, kontrolsüz yeme seanslarında aşırı kalorili yiyecekler bir defada tüketilir. Ama bu hastalar aldıkları kalorileri vücutlarından atmazlar. Hastalar bu seanslar için kendilerini kontrol edemediklerini söylerler. Ancak kendilerini artık yiyemeyecek kadar rahatsız hissettiklerinde yemeyi keserler. Bu insanlar daha zor kilo verirler ve aşırı şişmandırlar.

İşin Kimyası

Yeme bozukluklarını başka açılardan da anlamak için bilim adamları, biyokimyasal araştırmalar da yapıyorlar. Daha çok nöroendokrin sistemine (merkezi sinir ve hormon sistemlerinin birleşimi) bakılıyor. Nöroendokrin sistemi fiziksel büyüme ve gelişimi, iştah ve sindirimi, uykuyu,

kalp ve böbrek fonksiyonlarını, duyguları, düşünceyi, cinsel fonksiyonları, ve daha birçok şeyi dengeler ve idare eder. Merkezi sinir sistemindeki kimyasal ileti maddeleri olan nörotransmitter'ler hormon salgısını kontrol eder. Bilim adamları birer nörotransmitter olan serotonin ve norefinefrin seviyesinin depresyon sırasında düştüğünü keşfetmişlerdi. Aynı durum yeme bozukluğu olan kişilerde de geçerli. Yeme bozukluğu geçirenlerin çoğu, depresyon da geçirdiği için bilim adamları bu ikisi arasında bir bağlantı yakalamaya çalışıyor. Gerçekten de antidepresan kullandırılan bazı anoreksiklerin serotonin düzeyindeki artışla beraber iyi yöndeki değişimleri bilim adamlarını sevindiriyor.

Anoreksiklerin ve depresyon altında olanların bir ortak yönü daha var. Her ikisinde de kortizol (bu hormon stres durumunda salgılanıyor) düzeyi normalin üstünde. Bilim

adamları yüksek kortisolün hipotalamustaki bir sorundan kaynaklandığını gösterebilmişler.

Yeme bozuklukluğunun depresyonla bağlantısına benzer bir bağlantı da obsesif-kompulsif bozukluklarda (OKB) var. Serotonin düzeyi OKB olanlarda da çok düşük. Bulumiklerin çoğunun obsesif davranışlar da geliştirdiği düşünülürse, ikisi arasında bir bağlantı bulunması şaşırtıcı değil.

Yeme bozukluklarıyla beyin kimyasallarının ilişkileri hayvanlarla yapılan deneylerle de araştırılıyor. Örneğin, peptit YY ve nöropeptit Y düzeyindeki değişikliğin laboratuvar hayvanlarında yeme davranışını etkilediği ortaya çıkmış. Bulumiklerde düşük olan kolesistokininin de yine laboratuvar hayvanlarına verildiğinde bunların kendilerini tok hissederek yemeği durdurdukları gözlenmiş. Bu da bulumiklerin neden yemekten bir türlü tatmin olamadıklarının bir göstergesi olabilir.

Tedavi

Yeme bozukluğu çeken hastalarda, özellikle açlık tehlikesiyle karşı karşıya olan anoreksiklerde yaşamsal organlar özellikle kalp ve beyin hasar görür. Vücut kendisini koruyabilmek için bir nevi vites küçültür. Menstrüasyon döngüsü durur. Nefes alış ritmi ve kalp yavaşlar, kan basıncı düşer ve tiroid bezinin işlevleri yavaşlar. Saçlar ve





Büyük ailelerde olduğu gibi herkesin belli bir saatte toplanıp ortaklaşa yemek yediği günler geride kalmışa benziyor. Daha çok, bireysel planlar yapılıyor ve kişiler kendilerine en uygun zamanda yemeklerini yiyorlar, ailede biri diğerinin ne zaman yediğiyle pek ilgilenmiyor. Ayrıca başka işlerle uğraşırken özellikle televizyon izlerken yemek yeniyor ya da aslında geçiştiriliyor diyebiliriz.

tırnaklar kırılganlaşır; deri kurur, sararır ve küçük tüylerle kaplanır. Aşırı susama ve idrar görülür. Vücuttaki yağ oranının düşmesi vücudu soğuğa karşı dayanıksızlaştırır. Bunlara yarı kansızlık, eklemlerin zayıflaması da eklenebilir. Ayrıca eğer hastalık ilerlemişse kalsiyum ve buna bağlı kemik erimesi de gözlenir. Beyin küçülmesiyle birlikte kişilik değişimi de başlayabilir.

Bulimia nervosa hastaları, normal kiloda olsalar bile vücutları sıkça yapılan yeme ve kusma seansları nedeniyle zarar görür. Kontrolsüz yeme sırasında mide büyür ve kusma sırasında da potasyum kaybedildiğinden kalpte sorun yaşanır. Kusma sırasında mideden çıkan asit geçtiği yolları tahriş eder. Anoreksiyada olduğu gibi, bulimiada da menstruasyon döngüsü kesilebilir.

Bulimia olan kişilerin bağımlılıklarla da başları derttedir. Bunların içinde bazı ilaçlar ve alkol başta gelir. Ayrıca tıpkı anoreksiyada olduğu gibi, depresyon, sinir ve diğer psikolojik sorunlarla karşı karşıyadırlar. Bu hastayı intihara kadar götürebilecek bir durumdur. Kontrolsüz yeme hastalığına bağlı şişmanlıkta da yine şişmanlıktan kaynaklanan bir dizi sorun yaşanır:

Yüksek kolesterol, yüksek kan basıncı ve şeker hastalığı gibi.

Yeme bozuklukları da yine ne kadar erken tanı konulursa o kadar çabuk tedavi edilebilir. Ama ne yazık ki doktor tanıyı koymuş bile olsa, hasta bir sorunu olduğunu yadsıyabilir; bu yüzden de, zayıflıkta tehlike sınırına gelene kadar tıbbi ve psikolojik yardım almayı reddeder.

Bulumikler ise normal kiloda kalmayı başarabilirler ve hastalıklarını yıllarca saklayabilirler. Bu yüzden hastaları tedavi altına alabilmek oldukça güçtür. Ama, her ne olursa olsun er ya da geç bir tedaviye başlanması gerekir.



Profesyonel yardımın yanında ailelerin ve yakın çevrenin de yardımları bu tür hastalar için çok önemlidir. Tedavi yoğun ve çok yönlü olduğundan farklı uzmanların ortak çalışması gerekir. Bu uzmanlar en azından bir beslenme uzmanı, bir iç hastalıkları uzmanı, bir psikoterapist ve bir psikofarmakologdan oluşur.

Bundan sonra doktor hastanın uzun dönemli bir tedaviye gereksinimi olup olmadığına karar verir. Eğer hızlı ve büyük oranlarda kilo kaybedilmişse metabolizmadaki aksaklıklar giderilmeye çalışılır ve bireysel psikoterapi uygulanır. Anoreksikler tedavi sırasında normal bir insanın gereksiniminden çok kalori almalıdır ama bu onların istedikleri en son şeydir. Bu yüzden de hastanın yemekle ilgili ilişkilerinin düzenlenmesi için bir psikoterapist gereksinim vardır. Bu terapist hastanın yeme bozukluğuyla ilgili sabit fikirlerini değiştirmesine yardımcı olur.

Özellikle aile ve yakın çevrenin bu kişilere karşı olan tavırları önemlidir. Aslında ailenin çocuklarının görünüşleriyle ilgili yaptığı yorumlar çocuklar üzerinde büyük etkiler yapacağından bu konuda dikkatli olunmalıdır. Hastalık başlamış olsa da olmasa da çocuğun nasıl görünürse görünsün ailesi ve çevresi tarafından kabul edileceğini bilmeye ihtiyacı vardır. Yeme bozukluğu başladıktan sonra da hastayı yemek yerken izlememek ya da başkalarının nasıl zayıfladığıyla ilgili yorumlar yapmamak gerekir.

Hastanın yeme bozuklukları ve sonuçlarıyla ilgili bilgilendirilmesi ve tedavi için desteklenmesi tedaviye başlamada yardımcı olacaktır. Bu yüzden yakın çevrede olan kişilerin bu konuda mümkün olduğu kadar çok şey okuması, hastalığın ve hastanın daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Bu bir yardım çıkışı olabilir.

Özgür Ergin

Konu Danışmanı: Nuray Karancı

Prof., Dr., ODTÜ Psikoloji

Kaynaklar

Boskind-White, M., White, C., W., "Bulimarexia", W W Norton and Company, 1983

MacSween, M., "Anorexic Bodies", Routledge, 1995

<http://www.acadeatdis.org/mainpage.htm>

<http://www.dartmouth.edu/community/chd/edbrochure.html>

<http://www.diabetes.org/diabetesforecast/97apr/pg26.htm>