HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ

YEME BOZUKLUKLARI

Prof.Dr.Sedat Özkan

Hastalıktan hayata...

Ekip olarak hepimiz, bilimin, güven ve sevginin en yüksek değerler olduğu inancı ve gururu ile sağlık ve mutluluk için...

YEME BOZUKLUKLARI

1. Yeme Bozukluğu Nedir?

Yemek yeme insanlar için yaşamsal bir ihtiyaç olmasının yanında, pek çok kişinin oldukça ilgi duyduğu bir eylemdir. Günümüzde yiyecekler ve bununla bağlantılı olarak kilo alma ve zayıflama çoğu bireyin odak noktasıdır. Bu konulara ilişkin giderek artan ilgi ile birlikte bir takım bozukluklar görülebilmektedir. Yeme bozuklukları; bireylerin yemek yeme davranışlarında, beden imajı ve kendi kilosu üzerine düşüncelerinde ciddi bozulmalar şeklinde görülen psikolojik rahatsızlıklardır.

2. Yeme Bozukluğu Çeşitleri Nelerdir ?

Yeme bozukluğu Anoreksiya nervosa, bulimia nervosa , tıkanırcasına yeme bozuklukları olarak üç grubta incelenebilir: Bir kişinin yeme tarzı, yaşamının farklı dönemlerinde değişiklik gösterebileceğinden, bu kişinin yeme alışkanlıkları her zaman aynı kategoriye sokulamaz.

Kimileri, yeme bozukluğunun her türünü sırayla yaşayabilirler, diğerleri ise hayatları boyunca bir tek yeme bozukluğuyla uğraşırlar. Kimilerindeyse değişik yeme bozukluğu belirtileri aynı anda mevcuttur.

2.1. Anoreksiya Nervoza Nedir ?

Anoreksiya nervosa'da, bireyin yaşı ve boyu göz önüne alındığında alt sınır olarak belirlenen bir kilo ağırlığını veya bunun üzerinde bir vücut ağırlığını reddetme görülmektedir. Buna göre kişi, yaşı ve boyu göz önünde bulundurulduğunda normal sayılan kilodan % 85 oranında daha az ağırlıktadır. Kilo kaybı çoğunlukla gıda kısıtlaması şeklindedir, kişi çok az yiyecek ile beslenir.

Bireyin kendi vücut ağırlığını veya biçimini algılamasında bir takım bozulmalar olmakla ile birlikte, kişi beklenilenin altında bir vücut ağırlığı olsa da kilo almaktan aşırı şekilde korkar. Bu korkuyu kilo vermek yatıştırmaz, gerçekte kişi kilo kaybetmeye devam etse de, kilo alma konunda kaygısı artar. Zihni sürekli diyet ile meşguldür, aşırı kilo kaybına rağmen zayıfladığını fark edemez, yeterince zayıf olduğunu kabul etmez.

Kişinin vücudunu değerlendirmesinin, kendini değerlendirmesinin üzerinde etkisi olduğu görülür. Bazı bireyler kendilerini bütün olarak kilolu bulurken, bazıları da zayıf olduklarına inanırlar; fakat vücutlarının bazı bölümlerini kilolu algılarlar.

Kendilerine saygıları daha çok vücut ağırlıklarına bağlıdır. Kilo aldıkça bunu bir denetim problemi olarak görürler, verdiklerinde ise bu, kendilerinin bir başarı göstergesidir. Kadın olan hastalarda amenore görülmektedir ve üç ardaşık menstruel siklus olmamaktadır.

Anoreksiya teriminin sözlük anlamı iştah azalmasıdır; fakat bu tanım hastalık ile çelişmektedir. Çünkü anoreksiyada kişi her zaman açtır, fakat yemek yemeyi reddeder. Anoreksik kişilerin çok yoğun bir kilo alma ve şişman olma korkuları vardır. Ayrıca çok zayıf oldukları halde bile kendilerini çok kilolu görme eğilimindedir. Bu düşünceyle başaçıkabilmek için de çok sıkı diyet ve egzersiz yaparak, sürekli zayıflamaya çalışırlar. AN ' nini iki alt tipi bulunmaktadır.

Bunlardan biri, Kısıtlı tiptir ve bu alt tipte düzenli bir şekilde tıkanırcasına yemek yeme görülür; ama bunun ardından çıkartma davranışı görülmez. Tıkanırcasına yeme alt tipinde ise, çok fazla tıkanırcasına yeme ve sonra bunu telafi edici davranışlar (kusma, laksatif, diüretik ve lavman kötüye kullanımı gibi)

Anoreksiya'da Görülen Belirtiler Nelerdir ?

- *Birkaç ay veya hafta içerisinde hızlı ve fazla kilo kaybı*
- *Zayıfken veya çok az bir kilodayken bile diyete devam etmek*
- *Yiyecekler, kalori değerleri, beslenme ve yemek pişirmeye karşı alışılmadık bir ilgi duymak*
- *Kilo almaktan aşırı derecede korkmak*
- *Gizli yemek yeme gibi garip yeme alışkanlıkları*
- *Normal kilonun altındayken bile kendini kilolu hissetmek*
- *Kendi vücud ağırlığı ile alakalı, özgüvene bağlı olarak değersizlik izlenimine sahip olmak*
- *Depresyon, bunaltı, huzursuzluk*
- *Kadınlarda adet dönemlerinin düzensiz olması*
- *Laksatif, müshil veya da diyet ilaçları kullanmak*
- *Sürekli hasta olma hali*
- *Kilo kaybını gizlemek için bol giysiler giymek*
- *Takıntılı, kompulsif bir şekilde egzersiz yapmak*
- *Değersiz, umutsuz hissetmek*
- *Sosyal geri çekilme*
- *Üşüme, saç ve tırnaklarda kırılmalar, anemi, kabızlık v.b. gibi fiziksel belirtiler*

Anoreksiya Nervoza İçin Risk Etmenleri Nelerdir ?

- *Katı diyet yapma*
- *Ailede psikiyatrik öykü*
- *Mükemmeliyetçilik*
- *Düşük benlik saygısı*
- *Yenilik arama, impulsivite, meraklılık, taşkınlık*
- *Aile ile iletişim bozuklukları ve çatışmalar*
- *Çocukluklarında aşırı koruyucu ya da aşırı kontrolcü aile, sıcak olmayan ebeveyn tarzları*
- *Bazı meslek grupları (balerin, model, jimnastikçi, dansçı, sporcu)*

Anoreksiya Nervozanın Sonuçları Nelerdir ?

- *Baş dönmesi,*
- *Kafa karışıklığı*
- *Kuru ve kırılan saç*
- *Vücutta tüylenmeler*
- *Düşük kan basıncı*
- *Düşük nabız*
- *Bir anda ayağa kalkınca göz kararması*
- *Kan anormallikleri (düşük glukoz, yüksek kolestrol, yüksek karoten, beyaz kan hücresi azalır.*
- *Karaciğer fonksiyonu bozulmalar*
- *Böbrek sorunları*
- *Kabızlık*
- *El ayak gibi vücudun bölgelerinde morarma*
- *Adet kesilmesi*
- *Kas erimesi*
- *Tendonların erimesi*
- *Kemik kırılganlığının artması*
- *Kuru deri*
- *Ödem*
- *Vücut ısısında düşme*
- *Hormon düzeyinde değişmeler*
- *Vitamin eksikliği*
- *Kalp dolaşım problemleri*
- *Ölüm*
- *Mesleki ve sosyal işlev kaybı*
- *Aile ve arkadaşlar ile ilgili problemler*

Hastalık Nasıl İlerler ?

Anoreksiya Nevroza diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi tedavi edilmediğinde ilerleyerek kötüleşen bir bozukluktur ve ne kadar etken teşhis edilip tedaviye başlanırsa sonuçlar da o ölçüde iyi olacaktır. Ölüm oranı en yüksek psikiyatrik hastalıktır. %5.9 kadardır. Tamamen iyileşme oranı ise %75. 8 dir. Klinik görünüm içerisinde diğer yeme bozukluğu çeşitleri ile yer değiştirebilir. Zaman içinde tabloya anksiyete bozukları ve depresyon da eşlik edebilir.

Tedavisi mümkün bir hastalık olsa da ileride hastalığın nüksetme riski çok yüksektir. Uzun dönemli bir tedaviyi gerektirir ve kişinin tedaviye olan inanç ve bağlılığı kişisel olarak çok yüksek olmalıdır. Aile bireylerinin ve diğer sevilen kişilerin desteği ile kişi tedavi görmeye ihtiyacı olduğunu ve ihtiyacı olan tedaviyi aldığına inanabilir.

Anoreksiya Nervoza Tanısı Nasıl Konulur ?

Anoreksiya nervozayı tanımak zor olabilmektedir. Gizlilik, utanma ve reddetme bozukluğun karakteristik özelliklerindendir. Bu yüzden bozukluk çok uzun süre boyunca fark edilemeyebilir.

Eğer belirtiler o anda mevcutsa, doktor kişinin tıbbi geçmişini inceleyerek ve fiziksel muayenesini yapar. Bunun için çeşitli röntgen ve kan testlerinin de bulunduğu bir takım testler ister. Bu sayede kilo kaybı nedeniyle ortaya çıkan fiziksel hastalıklar belirlenip, kilo kaybının organları kötü engellemesinin önüne geçebilme olanakları olacaktır.

Eğer fiziksel hiçbir hastalığa rastlanmazsa doktor kişiyi ruh hastalıklarının tedavisi konusunda uzmanlaşmış profesyoneller olan psikiyatristlere ya da psikologlara yönlendirir. Psikiyatrist ve psikologlar yeme bozukluğu olan kişiler için özel olarak geliştirilmiş inceleme materyalleri kullanırlar.

Anoreksiya Nervoza Tedavisi Nasıldır ?

Anoreksiya Nevroza tedavisi oldukça zor bir hastalıktır; çünkü kişi sürekli olarak bir problemi olduğunu reddeder. Tüm yeme bozukluklarında olduğu gibi anoreksiya nevroza da her hastanın farklı ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmış, çok kapsamlı tedavi planını gerektirmektedir.

Tedavinin amaçları arasında yeme bozukluğunun temel belirtilerinin (aşırı değer verilmiş düşünce, bozuk bilişsel şemaların v.b.) değiştirme ve yerine daha sağlıklı olanları koyma, kişinin kendi yemek yeme davranışı üzerinde kontrole sahip olabilmesini sağlamak, Yiyecek kısıtlaması veya uygunsuz dengeleyici davranışları durdurma, normal sağlıklı ve kişiye uygun kiloyu sağlamak duyguları ve stres ile uygun bir biçimde başetme becerileri edinme, eş tanı durumlarını tedavi etme ,akut dönem sonrası 5 yıl relapsı önleme bulunmaktadır.

İlaç tedavisi : *Yeme bozuklarında ve eşlik eden depresyon ve anksiyeteyi kontrol altına almak için SSRI denen bir antidepresan grubu kullanılabilir. İlaçların seçimi ve kullanılması mutlaka bu alanda yetkin bir psikiyatrist tarafından belirlenmelidir.*

Psikoterapi: *Yeme bozukluğu olan kişinin düşünce (bilişsel terapi) ve davranış (davranışçı terapi) şeklini değiştirmek üzerine odaklanmış bir bireysel destek sistemidir. Tedavi kişinin kilo, yiyecek ve yemek yemeye ilişkin sağlıklı bir tutum oluşturmasını ve kişinin zor durumlara karşı verdiği tepkileri geliştirmesini de içermektedir. Hastalar ile olumlu beden imajı geliştirme, duyguları ile etkin bir biçimde başa çıkabilme becerisi , sorun çözme becerileri ve stres yönetimi gibi konularda çalışılır. Terapi süresince hastanın kendi ihtiyaçlarını ve duygularını daha iyi tanıması, yeme bozukluğunun altında yatan nedenleri anlaması gerekmektedir*

Beslenme danışmanlığı: *Bu strateji beslenme ve yiyeceklere sağlıklı bir yaklaşım, normal yeme alışkanlıklarını, beslenmenin önemini anlamayı ve sağlıklı beslenebilme alışkanlığını kazandırmayı amaçlamaktadır.*

Grup ya da aile terapisi: *Tedavinin başarıya ulaşmasında ailenin desteği büyük yer tutar aile bireylerinin yeme bozukluğunu anlamaları semptomlarını ve işaretlerini tanımaları çok önemlidir. Yeme bozukluğu olan kişilerin destek bulabilecekleri ve hislerini, endişelerin kendileriyle benzer şeyler tecrübe etmiş kişilerle paylaşabilecekleri bir grup terapisi de faydalı olmaktadır.*

Hastane Yatışı: *Çok ciddi kilo kayıplarında kişinin hastaneye yatırılması gerekebilir. Çünkü bu denli ciddi kilo kayıpları kalp hastalıkları, depresyon ve intihar riski gibi problemleri de beraberinde getirebilmektedir, damar yoluyla sıvı besin verilmesi ya da total parenteral beslenme(ağız yoluyla beslenemeyen ya da beslenmemesi gereken hastalarda kullanılan bir yöntem) de çok ciddi beslenme eksikliği durumlarında kullanılabilmektedir.*

Anoreksiya Nervosayı Önlemek İçin Neler Yapılabilir ?

Semptomlar ortaya çıkar çıkmaz tedaviye başlamak bu hastalığının kronikleşmesini engelleyici faktörlerdendir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklar, yiyecekler ve beden imajı hakkında gerçekçi tutumları öğrenip desteklemek, yeme bozuklarının oluşumu veya kötüye gitmelerini engellemeye yardımcı olacaktır.

Eğer kendinizde ya da bir yakınınızda yeme bozukluğu olduğundan şüpheleniyorsanız mutlaka profesyonel yardım arayışına hemen girişmelisiniz. Yeme bozuklukları, tedavi edilmedikleri müddetçe oldukça tehlikeli haller alabilmektedir. Ağır vakalarda yeme bozukluğu hayati risk taşıyabilir

2.2. Bulimia Nervosa Nedir ?

Bulimiya Nervosa 'da bireylerde; yineleyen tıkanırcasına yeme epizodları görülür. Bu epizodlar sırasında kişi belirli bir zaman diliminde çoğu insanın yiyebileceğinden fazla miktarda yiyeceği tüketir ve bu olurken kendinin yemek yeme üzerindeki kontrolünün kalktığını hisseder. Bireyler yeme sorunlarından utanır, gizlemeye çalışırlar. Tıkanırcasına yeme, planlanabilir ya da planlanmadan ani şekilde olabilir. Tıkanırcasına yemek rahatsızlık hatta ağrı duyuncaya kadar devam eder. Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma olur, laksatifleri, diüretikleri, lavmanları v.b ilaçları kullanır, tekrar tekrar hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunur. Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de üç ay süreyle ortalama olarak en az haftada iki kez yaşanır. Bireyler kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığından etkilenir. Bunun yanında şişman olma korkusu davranış bozukluğuna iten en önemli faktördür. Bu açıdan Anorekisya Nervosa hastaları ile benzemektedirler. Bulimiya Nervosa'nın da iki alt tipi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi Çıkartma olan tiptir. Bu alt tip' de tıkanırcasına yemek yeme epizodunu takiben düzenli kusma veya laksatif, diüretik vb. ilaçların kullanıldığını görülür. Çıkartma olmayan alt tipinde ise epizodları takiben kusma veya laksatif, diüretik vb. ilaçlar kullanılmaz, bunun yerine kişilerde hiç yemek yememe veya aşırı egzersiz yapma gibi bu epizodu dengeleyecek davranışlar görülür .

Bulimia genç çocukluk ya da erken yetişkinlik dönemlerinde başlar. Kadınları erkeklerden daha sık etkilemektedir. Bu hastalık özellikle ergenlik çağındaki genç kızlarda daha fazla görülmektedir. Diyet uygulayan genç kızlar istedikleri kiloya ulaşamadıklarında ya da ulaştıkları kilo onları tam olarak tatmin etmediğinde bu sıkıntıdan kurtulmak için kontrolsüz olarak yemek yerler ve yediklerinden kurtulmak için de çeşitli yollardan birisi olan midelerini boşaltırlar. Bulimik kişiler, aşırı yemek yedikten sonra utanç ve iğrenme duyguları içinde kilo kontrolü davranışlarını gizlice yaparlar. Yediklerini çıkarttıktan sonra rahatsızlık hisleri geçer. Fakat bazılarında suçluluk ve utanç duyguları yaşanır. Çoğu zaman tamamen aç kalma ve tıkanırcasına yeme arasında iki kutup arasında gidip gelirler. Genelde öğün atlarlar. Sabahları kısıtlı miktarda yemek yiyip , akşamları tıkanırcasına yeme nöbetleri yaşarlar. Genelde tek başına yemek yemeyi tercih ederler, sosyal ortamlarda yemek yemekten hoşlanmazlar. Gizli gizli yemek yerler, yiyecek saklayabilirler.

Tıkanırcasına yeme davranışı düşük duygu durumu, reddedilme, anksiyeteye karşı geliştirilmiş öğrenilmiş bir tepkidir. Uygunsuz dengeleyici davranışlar suçluluk duygularını bastırırken aynı zamanda öfkelerini ifade etme biçimi ve problemlerle başa çıkma mekanizmalarıdır. Bu kişilerde kullanılan ilaçlara bağlı olarak (diüretik, laksatif vb) bazı sağlık problemleri ortaya çıkabilir. Bulimiklerin kilosu, kendi boy ve yaşlarına göre genellikle normal dağılımının içinde seyreder. Ancak ya kilo almaktan çok korkarlar, ya kilo vermek isterler ya da vücutlarından kesinlikle memnun değildirler.

Bulimia Nervozanın Belirtileri Nelerdir ?

- *Kontrolüz yeme atakları*
- *Yeme ataklarının ardından kusma*
- *Kilo vermek adına laksatif veya müshillerin kötüye kullanımı*
- *Yemeklerden hemen sonra banyoyu kullanma , kusmak*
- *Aşırı egzersiz yapma*
- *Zaman zaman yemeklerin aşırı kısıtlanması*
- *Vücud ağırlığı üzerine odaklanmak*
- *Dişlerde problem*
- *Boğaz ağrısı*
- *Depresyon ve duygudurumda dalgalanmalar*
- *Kontrolsüz hissetmek*
- *Boyun ve yüzdeki bezlerin şişmesi*
- *Midede yanma, hazımsızlık, şişkinlik*
- *Adet düzensizliği*
- *Halsizlik, bitkinlik, gözlerde kanlanma*

Bulimia Nervozanın Sebepleri Nelerdir ?

Bulimia Nervozanın kesin sebebi henüz bilinmemekle birlikte beraber yapılan araştırmaların bazı kişilik özelliklerinin, duyguların, düşünce özelliklerinin , biyolojik ve çevresel faktörlerle beraber bozukluğun oluşumunda etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Araştırmacılar, kişinin vücuduyla alakalı tatminsizliği ve beden şekli ve yapısına dair aşırı endişelerinin de bulimiyayı başlatabileceğini söylemektedirler. Bulimik kişilerin özgüveni genellikle düşüktür ve aşırı kilolu olmaktan çok korkmaktadırlar. Bulimia nervozanın aile kuşakları içinde görüldüğü fikri ise bozukluğun kalıtımsal olabileceğini akıllara getirmektedir.

Bulimia Nervozanın Sonuçları Nelerdir ?

- *Tükürük bezlerinde şişme ve ağrı*
- *Kusma sonucu oluşan asit nedeniyle diş minelerinin erimesi*
- *Diş çürükleri*
- *Yemek borusu tahrişi, yemek borusu kanaması*
- *Mide barsak genişlemesi*
- *Mide yırtılması*
- *İdrar yolları enfeksiyonu*
- *Aritmi*
- *Kan anormallikleri: düşük potasyum, yüksek karbondioksit*
- *Düzensiz kalp atışı*
- *Düşük libido ve cinsel ilgi*
- *İshal*
- *Ödem*
- *Yorgunluk*
- *Aile ve arkadaşlar ile problemler*
- *Yüksek intihar riski*

Hastalık Nasıl İlerler ?

Hastalar Anoreksiya' ya göre tedaviye daha çok isteklidir ve tedaviye iyi cevap verirler. İyileşme oranı %13-71 arasındadır. Tamamiyle iyileşme %46-70; kısmi iyilşme % 30-40 oranında değişmektedir. Nüks riski fazla olan hastalıklardandır.

Bulimia Nervoza'da Tedavi Nasıldır ?

Bulimia Nervoza'nın tedavisi tıp hekimleri, beslenme uzmanları ve ruh sağlığı uzmanlarından kurulu bir ekip ile sürdürülmektedir.. Tedavide amaç kişiye fiziksel sağlık ve dengeli beslenme paternlerini tekrar kazandırmaktır .Tedavi psikolojik desteklerle birlikte antidepresanlar gibi ilaç tedavileriyle birlikte gider. Bulimia tedavisi hem psikolojik hem de fiziksel ihtiyaçlar üzerine kuruludur.

Bulimia tedavi edilmesi kolay olmayan bir bozukluktur. Pek çok kişide iyileşme olurken , bazı vakalarda problemin tekrar etmesi olabilir. Bulimia için risk faktörü olan medya, moda, popüler kültür gibi risk etmenleri bu hastalığın önlenmesinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Yaşadığımız toplumda medyanın çizdiği ideal kadın resmi gerçeklikten oldukça uzaktır. Yeni çağın moda akımları aşırı zayıflığı güzellik ve üstünlük gibi yansıttığından dolayı, bulimia ve anoreksiya gibi yeme bozukluklarının ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır.

Tedavi sürecinde hastalık hakkında psiko-eğitim verilmesi önem taşımaktadır. Bulimia nervosa' da tıkanırcasına yeme atakları ile ilgili olarak durum değerlendirmesi yapmak adına bir takım davranış kayıtları tutulur ve bireylerin yemek yeme örüntüleri izlenir. Burada davranışsal müdahale olarak yiyecek ile ilgili bir takım uyarıcılar tespit edilip, bunların kontrol edilmesi sağlanır. Ardından yeme kontrolünü sağlamak için ve dengeleyici davranışları yapmamaları sonucunda oluşan kaygıyı azaltabilmek için alternatif davranışlar ve çeşitli teknikler belirlenir. Yemek yeme ve kilo ile ilgili işlevsel olmayan düşünce ve inançlar tartışılır ve yerine daha işlevsel olanlar belirlenmeye çalışılır.Eğer siz ya da bir yakınınız kilo ve beden konusunda sağlıksız değerlendirmeler yapmaya ve yiyeceklere karşı aşırı bir ilgi duymaya başladıysanız mutlaka bir sağlık uzmanının tavsiyesini almanız gerekmektedir. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa, iyileşmek için de o kadar fazla şans olacaktır.

2.3. Sınıflandırılamayan Yeme Bozuklukları

Bazı kişilerde ise aşırı yemek yeme, yemeğini çiğneyip tükürme gibi farklı yemek yeme alışkanlıkları da görülebilmektedir. Bunlar da yeme bozukluğu grubuna girmektedir. Tıkanırcasına yeme ya da diğer adıyla kompulsif yeme, yeni tanınmaya başlayan bir yeme bozukluğudur. Yeme bozuklukları duygu ve düşünce kalıplarının kişide aşırı yeme ya da kendi kendini aç bırakma gibi anormal yeme davranışları edinmesine sebep olan ciddi ruhsal bozukluklardır. Genellikle bu yeme davranışları, depresyon, anksiyete ile başetme yolları olarak kullanılmaktadır. Tıkanırcasına yeme de bu bozukluklar arasına girmektedir.

2.4. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Nedir ?

Tıkanırcasına yeme, kontrolsüz yemek yemenin sonuç olarak kilo alma ile karakterize olan ciddi bir durumdur. Bu rahatsızlığa sahip kişiler sık sık büyük miktarda (doyma noktasını) aşarak yiyecek tüketirler. Yemek yeme üzerindeki kontrolleri kalkmıştır. Buradaki aşırı yeme durumu bulimia nervozadaki ile aynı olsa da , bu rahatsızlıkta kişi kendini kusturmamakta ya da laksatif kullanmamaktadır. Tıkanırcasına yeme bozukluğu olan kişiler, yemek yemeyi kendilerini rahatsız eden duygularla başa çıkmak için bir yöntem olarak kullanırlar. Bu kişiler stres ile uygun biçimde başetmeyi öğrenememiş, bunun yerine yemek yemeyi rahatlatıcı bulmakta olan kişilerdir. Ne yazık ki yemek yemelerini kontrol edemiyor olmak, sonuçta bu kişilerin üzgün ve suçlu hissetmelerine sebep olmaktadır. Üzgünlük ve suçluluk da stresi arttırıp, durumu bir kısırdöngü haline getirmektedir.

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Belirtileri Nelerdir ?

- *Başkalarınca anormal derecede fazla olarak kabul edilen miktarda yemeği sık aralıklarla yemek*
- *Neyin ne kadar yendiği üzerine kontrolün kalktığı hissinin sık sık tekrarlanması*
- *Alışılandan daha hızlı yemek yemek*
- *Rahatsız edici halde doyana kadar yemek yemek*
- *Fiziksel olarak aç olunmasa da çok miktarda yemek yemek*
- *Yedikten sonra tiksinti, depresyon hissi ve suçluluk duymak*
- *Yenen yemek miktarından duyulan utançtan dolayı yalnız yemek*
- *Kiloda değişiklikler*
- *Düşük özgüven hissi*
- *Cinsel istekte azalma*
- *Sık sık diyet yapma*

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Nedenleri Nelerdir ?

Bu rahatsızlığını kesin sebebi bilinmemekle birlikte bu duruma sebep olan faktörler yeni yeni anlaşılmaya başlanmıştır.

Tıpkı diğer bozukluklarda olduğu gibi, tıkanırcasına yeme bozukluğunda da biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonunun etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu rahatsızlık, diğer bazı ruhsal sorunlarla da bağlantılıdır. Tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin yaklaşık yarısında depresyon, geçmişine rastlanılmaktadır; fakat bu bağıntının tam sebebi bilinmemektedir. Bir çok kişi öfke, hüzün, sıkıntı, anksiyete ve diğer olumsuz duygulanımların tıkanırcasına yeme dönemlerini tetiklediğini belirtmektedir. Dürtüsel davranışlar ve başka psikolojik problemler de bu kişiler arasında sıklıkla rastlanan durumlardır.

Bu rahatsızlık da dahil olmak üzere yeme bozuklukları aile kuşakları içerisinde görülür. Bu da bozukluğun kalıtımsal olduğuna dair şüpheleri akla getirmektedir. Araştırmacılar ayrıca beyin kimyası ve metabolizmanın da bu rahatsızlığın oluşumundaki yerini incelemektedir.

Tıkanırcasına yeme bozukluğu olan kişiler genelde çok yiyen ya da yemek yemeye fazla anlam yükleyen ailelerden gelmektedir. Örneğin yiyeceği ödül olarak kullanmak, rahatlamak ve konfor hissetmek için kullanmak gibi. Bu şekilde hastalar yemeği verilen anlamı ve sağlıksız yeme davranışlarını öğrenmiş olabilmektedir.

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Tanısı Nasıl Konur ?

Yeme bozukluklarında tanı koymak zordur. Çünkü kişinin durumunu saklaması, utanç duyması ve reddetmesi yeme bozukluklarının karakteristik özelliklerindendir. Sonuç olarak da sıkıntılar uzun zaman boyunca farkedilmeden devam etmektedir. Bu rahatsızlık da kişi kilo vermek için bir profosyonele başvurduğunda ya da obeziyetle ilgili bir tedavi programına katıldığında fark edebilir.Tıkanırcasına yeme bozukluğundan şüphe edilecek bir durumla karşılaştığında doktor, kişinin tıbbi geçmişini inceleyerek ve fiziksel muayenesini yaparak işe başlar. Yeme bozukluklarının tespit edilmesi için kullanılan herhangi bir laboratuvar testi olmasa da doktor, bozukluğa sebep olabilecek fiziksel hastalıkların bulunması olasılığını elemek için, aralarında röntgen ve kan testlerinin de bulunduğu bir takım testler isteyebilir.

Eğer fiziksel hiçbir rahatsızlığa rastlanmazsa doktor kişiyi ruh hastalıklarının tedavisi konusunda uzmanlaşmış profesyoneller olan psikiyatristlere ya da psikologlara yönlendirecektir. Psikiyatrist ve psikologlar, yeme bozukluğu olan kişiler için özel olarak geliştirilmiş inceleme materyalleri kullanırlar.

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Sıklığı Nasıldır?

Bu bozukluk yeni kabul edilmiş olsa da büyük olasılıkla en yaygın görülen yeme bozukluğudur. Bu rahatsızlığa sahip kişilerin büyük çoğunluğu obezdir; ancak normal kilodaki kişileri de etkileyebilmektedir. Bu bozukluk yetişkinlerin yaklaşık &2 sinde yardım alan obez kişilerinse yaklaşık % 10-%15inde görülmektedir. Daha ağır obezitede ise görülme sıklığı oldukça fazladır.

Kadınlarda erkeklere oranla biraz daha sık görülmektedir. Bu bozukluğa sahip obez kişiler diğerlerine nazaran daha erken yaşlarda kilo almaktadır.

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Sonuçları Nelerdir ?

Bu rahatsızlığa sahip kişilerdeki bozuk yeme alışkanlıkları bir çok ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Yaşanabilecek en önemli sorunlar obeziteyle birlikte oluşan sağlık problemleridir.

Bunlar:

- *Diyabet*
- *Yüksek tansiyon*
- *Yüksek kolestrol*
- *Safra kesesi hastalıkları*
- *Kalp hastalığı*
- *Nefes darlığı*
- *Bir çok kanser türü*
- *Adet düzensizlikleri*
- *Hareketsizlikte artış ve yorgunluk hissi*
- *Uyku sorunları.*

Buna ek olarak bu kişiler tıkanırcasına yemek yemekten dolayı da çok rahatsız ve depresif hissederler. Kimi vakalarda kişiler bu yeme alışkanlığından ötürü işlerini, okullarını ve sosyal aktivitelerini ihmal edebilmektedir.

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Nasıl Seyreder?

Diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi bu problem de uygun tedavi ile çözülebilmektedir. Tedavi ve tedaviye uyum ve bağlılık ile bir çok kişi normal yeme kalıplarını öğrenip, aşırı yeme sorunlarının üstesinden gelebilmektedir.

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Tedavisi Nasıldır ?

Bu rahatsızlığın tedavisi çok zordur; çünkü bir çok kişi durumundan utanıp problemini gizlemeyi tercih eder. Çoğunlukla da başarılı olurlar ve aileleri yakın çevreleri tıkanırcasına yediklerini bilmez.

Yeme bozuklukları her farklı hastanın ihtiyacını karşılayacak denli özenli ve detaylı bir tedavi programını gerektirmektedir.

Hastalar İçin Öneriler ;

- *Yaşam amaçlarınızı gözden geçirin. Bu hastalığın sizin gelecek hedeflerinizi nasıl etkileyebileceğini değerlendirin.*
- *Beslenmenin insan hayatı için işlevini sorgulayın*
- *Bir uzman yardımı ile sağlıklı kilonuzu öğrenin*
- *Dengeli ve yeterli beslendiğinizden emin olun. Çeşitli besin gruplarından herhangi birisine aşırı ağırlık vermeden ve yeterli miktarda yemeye çalışın*
- *Herhangi bir yiyeceği kendiniz için yasaklamayın. Unutmayın ki yasaklanan yiyecekler bireyin o yiyeceği daha çok düşünmesine ve daha çok istemesine neden olur."Yasak" olarak nitelendirdiğiniz besinleri mutlaka beslenme programınıza uygun miktarda katın*
- *Yiyeceklerinizin çeşitliliğini sağlayın. Tek tip beslenmemeye çalışın*
- *Herkesin bedeni , anatomik yapısı ve metabolik özellikleri farklıdır, kabul edin.*
- *Bedeninize saygı duyun , vücudunuzun ne işe yaradığını size nasıl faydası olduğunu tekrardan gözden geçirin*
- *Bedeninizin ihtiyaçlarını dinleyin*
- *Beslenme uzmanınız ve psikoloğunuz ile bir tartılma düzeni belirleyin, çok sık tartılmayın*
- *Toplumun güzellik standartlarını hemen kabul etmeyin. Kendi güzellik kavramınızın içini doldurun; fakat yalnızca fiziksel görünüm ölçütleri ile belirlememeye çalışın.*

- *Meditasyon yapın*
- *Sevdiğiniz sporu uygun zaman ve sürede sadece sağlığınız ya da iyi hissetmeniz için yapın*
- *Beslenme düzeninizin sosyal etkileşimlerinizi etkilemesine izin vermeyin. Destek sistemlerinizi harekete geçirin*
- *Mutlaka bir uzmandan destek alın*
- *Benzer durumda olan kişiler ile konuşun*

Hasta Yakınlara Öneriler

- *Yeme bozuklukları hakkında bir uzmandan bilgi edinin*
- *Yeme bozuklukları tedavi edilmediğinde ölümle sonuçlanabilen bir hastalıktır, kesinlikle ciddiye alın ve bir psikiyatrik tedavi ve destek alın*
- *Bu hastalığa sadece ergen ve gençlerin ya da kızların kapılağı ön yargısına kapılmayın; çocukluk çağında ve erkeklerde de yeme bozukluğu gelişebileceğini unutmayın*
- *Katı diyetleri yapmasına engel olun*
- *Diyet , kilo verme gibi konular dışında da sohbetler etmeye çalışın*
- *Yargılamadan, öğüt vermeden ve eleştirmeden dinlememeye; kaygı ve korkularını, düşüncelerini anlamaya çalışın*

PROF. DR. SEDAT ÖZKAN
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Kurucusu ve Başkanı (1989-2011)
Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı Başkanı (1993-2011)
Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Birliği Yönetim Kurulu Üyesi
2005 Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Başkanı
2011 Dünya Psiko-Onkoloji Kongresi Başkanı
Psikososyal Onkoloji Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Kongreleri Başkanı
Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi Direktörü

Prof.Dr.Sedat Özkan

Özkan, İstanbul Amerikan Robert Kolejinde 1973 yılında lise öğrenimini tamamlamıştır. Robert Kolej Bilim Büyük Ödülü ve TÜBİTAK proje ödülü sahibidir.

1979 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, 1984 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde psikiyatri uzmanı olmuştur.

1984-1986 yılları arasında Adana'da zorunlu devlet hizmetini yapmış, bu sürede servis sorumluluğu yanı sıra seminerler ve eğitimler düzenlemiştir.

1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ne dönmüş ve doçent olmuştur.

1988-1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa'da askerlik yapmıştır.

Özkan 1993 yılında profesör ünvanını almasının ardından 1995-1998 yıllarında Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikiyatri Vakfı başkanlığı yapmıştır. Psikiyatri yataklı servis uygulamalarını koğuş anlayışından çıkararak belirli hastalık ve hasta gruplarına özelleştirmiş, daha hümanist uzmanlaşmayı ve sürekli gelişmeyi sağlamaya açık bir sistem geliştirmiştir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, tıp ve uzmanlık eğitimi üyeliği süresince şu yurt dışı kuruluşlarda eğitim almış ve çalışmıştır:

- Christ's College-Cambridge, England
- University Dept. of Psychiatry, Guys Hospital, London, England
- St. Olave's Hospital, London, England
- Bexley Mental Health Hospital, Kent, England
- University of Oslo, Norway (Dünya Sağlık Örgütü burslusu olarak)
- St. James University Hospital, Leeds, England (Leeds General Infirmary " ve York'daki Epilepsy ve E.E.G. Center'da Prof. Parsonage'nin yanında çalıştı)
- University of Manchester, Psikoonkoloji Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philadelphia, USA-Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi (acil psikiyatri, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, kognitif psikoterapi alanlarında misafir öğretim üyesi olarak çalıştı. Bu süre içerisinde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi bölümünün klinik ve eğitim etkinliklerine katıldı. Araştırma görevlilerine dönük klinik süpervizyon sağladı, akademik etkinliklere katıldı. Bu dönem içinde "Cognitive Therapy Center"da Prof. A.Beck ile çalıştı)

İstanbul Tıp Fakültesi'nde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nın kurucusu olan Özkan yine ülkemizde ilk ve tek olan Onkoloji Enstitüsü bünyesinde "Psiko-onkoloji Bilim Dalı" başkanlığını ve enstitü bümyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür.

Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu önemli disiplinlierin önderliğini yapan Pro. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempozyum, kongre, mezuniyet sonrası eğitim, kurs vb.) yürütmektedir.Uluslararası bilim topluluklarında 100'ün üzerinde tebliğ sunmuştur. Dört kitabı vardır. 1993 yılında yayınladığı "Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi" kitabı dünyada ilklerdendir. 180'in üzerinde araştırması psikiyatri ve psikosomatik tıp alanın 22 kitapçığı vardır.

Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psikoonkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesinin sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönerim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlarda öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoonkoloji Bilim Topluluğu'nda ülkemizi temsil etmektedir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, alanında liderlik yapmış, ülkemiz tıp ve biliminin evrensel standartlara ulaştırılması ve toplumda ruh sağlığı bilincinin gelişmesi konusunda dikkat çekici, çarpıcı ve yaratıcı çalışmalara imza atarak, bilimsel hayatımıza ve düşünce dünyamıza yeni ufuklar kazandırmıştır.

Hekimler, hastalar, aileler ve topluma dönük düzenlediği toplantılarda psikiyatriyi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısına geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu 1997 yılından bu yana sürdürmektedir.

Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların bilimsel humanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur.

Prof. Dr. Sedat Özkan Türkiye'de iki yeni bilim dalı kurmuş bir öğretim üyesidir. Türkiye'de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoonkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversitesi için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programlan ile düşünce dünyası ve yaşam biçiminin çağdaşlaştırılması ve Türkiye'nin batı standartlarına ulaşması doğrultusunda seçkin çalışmalar yapmıştır.

Çalışmaları, ilkeleri, araştırmaları, yayınları, değerleri, sorumlulukları, başkanlıkları, uluslararası temsilcilikleri ile hizmetlerini Istanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tip Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tip Merkezi, onyıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadir. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün Hastanesi" modelini sunmaktadır. Özkan, evrensel, bilimsel ilkeler, ahlaki ve insani ilkeleri tavizsiz benimsemiş, adanmışlık ruhu ile mesleğini yürüten, emek, aşk ve bilimi bütünleştiren anlayışla çalışmakta ve yasamaktadır.

Prof. Dr. Özkan evli ve 4 çocuk babasıdır. Eşi Prof.Dr.Mine Özkan hem hayat arkadaşı, hem meslektaşı olup, İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı başkanıdır.

Psikiyatri ve psikolojide

yepyeni bir uygulama başlattık.

GÜN HASTANESİ MODELİ.

Hastaneye yatış gereksinimini azaltan Gün Hastanesi Modeli

ile günlük yoğun gözlem, günübirlik gözlem

ve tedavi imkanı sunuyoruz.

ÖZEL HP HUMANiTE TIP MERKEZİ

Beden - Beyin - Ruh Bütünlüğü

Esentepe Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No: 25 Esentepe - Şişli - İstanbul
O 212 274 78 78

www.humanitepsikiyatri.com

BİLİMSEL ADRES

Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANiTE TIP MERKEZİ

Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Psikoloji, Dahiliye, Nöroloji, Çoçuk Sağlığı

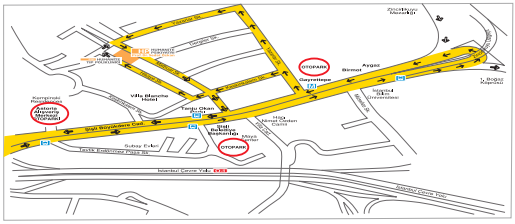
Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ

AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ		
Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tıpta Psikiyatri)	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)
Dahiliye & Biyokimya Laboratuvarı	Klinik Psikiyatri (Duygudurum,Kaygı, OKB, Psikotik Boz. Depresyon)	Nöroloji Psikoloji - Nöropsikoloji Laboratuvarı
Gün İçi Gözlem ve Günübirlik Yatış Servisi	Kanser Psikiyatrisi	Mezuniyet Sonrası Eğitimler Kurs - Staj - Süpervizyon
Alkol, Madde, İnternet Bağımlılığı Bağımlılık Danışmanlığı	Rehabilitasyon ve Uğraş Terapisi	Psikoyaşam Eğitim Seminerleri
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi	Acil Psikiyatri	EEG
Ruhsal Travma Birimi	TMS	Yaşlılık Psikiyatrisi
Cinsel İşlev Bozukluğu	EMDR	Psikodiyet

KLİNİK HATTI
0212 274 78 78

GENEL KOORDİNATÖR
0532 734 68 06

UZMAN DOKTOR DANIŞMA HATTI
0544 542 43 69


Gazeteciler Sitesi
Esentepe Mh.
Esentepe Cd.
Büyükdere Cd.
Cevizlibağ Cd.
Kozyatağı Mah.
Kozyatağı Bostancı Yolu
Kozyatağı Bostancı Yolu Sok.
Kozyatağı Bostancı Yolu Cad.
Kozyatağı Bostancı Yolu Bağlantı Yolu
Kozyatağı Bostancı Yolu Bağlantı Yolu Sok.
Kozyatağı Bostancı Yolu Bağlantı Yolu Cad.
Kozyatağı Bostancı Yolu Bağlantı Yolu Cad. No: