

HP

**HUMANİTE
PSİKİYATRİ**

TIP MERKEZİ



YEME BOZUKLUKLARI

Prof.Dr.Sedat Özkan



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 birtakım bozukluklar görülebilmektedir.

Yeme bozuklukları; bireylerin yemek yeme davranışlarında, beden imajı ve kendi kilosuna üzerine düşüncelerinde ciddi bozulmalar şeklinde görülen psikolojik rahatsızlıklardır.

2.Yeme Bozukluğu Çeşitleri Nelerdir?

Yeme bozukluğu Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza, Tikanırcasına Yeme Bozuklukları olarak üç grupta 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 Nervoza'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 birtakım bozulmalar olmakla birlikte, kişi beklenilenin altında bir vücut ağırlığı olsa da kilo almaktan aşırı şekilde korkar. Bu korkuyu kilo vermek yatıştırır, gerçekte kişi kilo kaybetmeye devam etse de kilo alma konusunda 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 menstrüel siklus olmamaktadır. Anoreksiya teriminin sözlük anlamı iştah azalmasıdır; fakat bu tanım hastalık ile çalışmaktadır. 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 başa çıkabilmek için de çok sıkı diyet ve egzersiz yaparak, sürekli zayıflamaya çalışırlar. AN'nin iki alt tipi bulunmaktadır.

Bunlardan biri, **kısıtlı tiptir** ve bu alt tipte düzenli bir şekilde tikanırcasına yemek yeme görülür; ama bunun ardından çıkartma davranışı görülmez.



Tıkanırçasına yeme alt tipinde ise, çok fazla tıkanırçasına 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 diyetle 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 vücut ağırlığı ile alakalı, özgüvene bağlı olarak değersizlik izlenimine sahip olmak
- Depresyon, bunaltı, huzursuzluk
- Kadınlarda adet dönemlerinin düzensiz olması
- Laksatif, müşil 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 vb. 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 Nervoza'nın 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 kolesterol, 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 kırılğanlığının artması
- Kuru deri
- Ödem
- Vücut ısısında düşme
- Hormon düzeyinde değışmeler
- Vitamin eksikliği
- Kalp dolaşım problemleri
- Ölüm
- Mesleki ve sosyal işlev kaybı
- Aile ve arkadaşlar ile ilgili problemler

Hastalık Nasıl İlerler?

Anoreksiya Nevroza diğeri yeme bozukluklarında olduğı 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 diğeri yeme bozukluğu çeşitleri ile yer değıştirebilir. 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 bağıllığı kişisel olarak çok yüksek olmalıdır. Aile bireylerinin ve diğeri sevilen kişilerin desteğı ile kişi tedavi görmeye ihtiyacı olduğunu ve ihtiyacı olan tedaviyi aldığına inanabilir.

Anoreksiya Nervozaya Tanısı Nasıl Konulur?

Anoreksiya Nervozaya'yı 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 birtakım 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 Nervozaya Tedavisi Nasıldır?

Anoreksiya Nevroza tedavisi oldukça zor bir hastalıktır; çünkü kişi sürekli olarak bir problemi olduğunu reddeder. Tüm yeme bozukluklarında olduğı gibi anoreksiya nevroza da her hastanın farklı ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmış, çok kapsamlı tedavi planını gerektirmektedir. Tedavinin amaçları arasında yeme bozukluğunun temel belirtilerinin (aşırı değeri verilmiş düşünce, bozuk bilişsel şemaların vb.) değıştirme ve yerine daha sağlıklı olanları koyma, kişinin kendi yemek yeme davranışı üzerinde kontrole sahip olabilesini sağlamak, Yiyecek kısıtlaması veya uygunsuz dengeleyici davranışları durdurma, normal sağlıklı ve kişiye uygun kiloyu sağlamak duyguları ve stres ile uygun bir biçimde baş etme 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 oluşturmalarını 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 yiyeceklerle 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 kullanılabilir.

Anoreksiya Nervoz'a'yı 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 Nervoz'a Nedir?

Bulimia Nervoz'a'da bireylerde yineleyen tıkanırmasına 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. Tıkanırmasına yeme, planlanabilir ya da planlanmadan ani şekilde olabilir. Tıkanırmasına yemek rahatsızlık hatta ağır duyuncaya kadar devam eder. Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma olur, laksatifleri, diüretikleri, lavmanları vb. ilaçları kullanır, tekrar tekrar hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunur. Tıkanırmasına 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 ağırlığının etkilenir. Bunun yanında şişman olma korkusu davranış bozukluğuna iten en önemli faktördür. Bu açıdan Anoreksiya Nervoz'a hastaları ile benzetilmektedir.



Bulimia Nervosa'nın da iki alt tipi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi çıkartma olan tiptir. Bu alt tipte tıkanırçasına 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 tıkanırçasına yeme arasında iki kutup arasında gidip gelirler. Genelde öğrenen atlarlar. Sabahları kısıtlı miktarda yemek yiyip, akşamları tıkanırçasına yeme nöbetleri yaşarlar. Genelde tek başına yemek yemeyi tercih ederler, sosyal ortamlarda yemek yemekten hoşlanmazlar. Gizli gizli yemek yerler, yiyecek saklayabilirler.

Tıkanırçasına 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 değildirlir.

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
- Vücut 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 Nervosa'nın Sebepleri Nelerdir?

Bulimia Nervosa'nın 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 Bulimia'nın başlatabileceğini söylemektedirler. Bulimik kişilerin özgüveni genellikle düşük-tür ve aşırı kilolu olmaktan çok korkmaktadırlar. Bulimia Nervosa'nın aile kuşakları içinde görüldüğü fikri ise bozukluğun kalıtsal olabileceğini akıllara getirmektedir.

Bulimia Nervosa'nın 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 iyileşme % 30-40 oranında değişmektedir. Nüks riski fazla olan hastalıklardandır.

Bulimia Nervosa'da Tedavi Nasıldır?

Bulimia Nervosa'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 tikanırçasına yeme atakları ile ilgili olarak durum değerlendirmesi yapmak adına bir takım davranış kayıtları tutulur ve bireylerin yemek yeme örutüleri izlenir. Burada davranışsal müdahale olarak yiyecek ile ilgili birtakım 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 yiyeceklerle 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. Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları

Bazı kişilerde ise aşırı yemek yeme, yemeğini çiğneyip tükürme gibi farklı yemek yeme alışkanlıkları da görülebilmektedir. Bunlar da yeme bozukluğu grubuna girmektedir. Tikanırçasına 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 baş etme yolları olarak kullanılmaktadır. Tikanırçasına Yeme de bu bozukluklar arasına girmektedir.

2.4. Tikanırçasına Yeme Bozukluğu Nedir?

Tikanırçasına 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 kalmıştır. Buradaki aşırı yeme durumu Bulimia Nervosa'daki ile aynı olsa da bu rahatsızlıkta kişi kendini kusturmamakta ya da laksatif kullanmamaktadır. Tikanırçasına Yeme Bozukluğu olan kişiler, yemek yemeyi kendilerini rahatsız eden duygularla başa çıkmak için bir yöntem olarak kullanırlar. Bu kişiler stres ile uygun biçimde baş etmeyi 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 artırıp, durumu bir kısır döngü haline getirmektedir.

Tikanırçasına Yeme Bozukluğunun Belirtileri Nelerdir?

- Başkalarınca anormal derecede fazla olarak kabul edilen miktarda yemeği sık aralıklarla yemek
- Neyin ne kadar yendiği üzerine kontrolün kalktığı hissini sık sık tekrarlanması
- Alışıldandan 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.

Tipki 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 bağının tam sebebi bilinmemektedir. Birçok kişi öfke, hüznün, 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 kalıtsal olduğuna dair şüpheleri aklı 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 sağlıklı 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 fark edilmeden devam etmektedir. Bu rahatsızlık da kişi kilo vermek için bir profesyonele başvurduğunda ya da Obeziteyle 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 birtakım testler isteyebilir.

Eğer fiziksel hiçbir rahatsızlığa rastlanmazsa doktor kişiyi ruh hastalıklarının tedavisi konusunda uzmanlaşmış profesyoneller olan psikiyatlara 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 %10-15'inde 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.



Tıkanırçasına Yeme Bozukluğunun Sonuçları Nelerdir?

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

Bunlar:

- Diyabet
- Yüksek tansiyon
- Yüksek kolesterol
- Safra kesesi hastalıkları
- Kalp hastalığı
- Nefes darlığı
- Birçok kanser türü
- Adet düzensizlikleri
- Hareketsizlikte artış ve yorgunluk hissi
- Uyku sorunları

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

Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu Nasıl Seyreder?

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

Tıkanırçasına Yeme Bozukluğunun Tedavisi Nasıldır?

Bu rahatsızlığın tedavisi çok zordur; çünkü birçok kişi durumundan utanıp problemini gizlemeyi tercih eder. Çoğunlukla da başarılı olurlar ve aileleri yakın çevreleri tıkanırçasına 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 sağlığınıza 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 kapılacağı 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

Sedat Özkan Konya, Taşkent'te doğmuştur. İstanbul Amerikan Robert Kolej'de 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 Fakültesine dönmüş ve doçent olmuştur.

1988–1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa'da askerlik hizmeti yapmıştır. Bu dönemde çeşitli araştırmalar yapmış ve sempozyumlar düzenlemiştir.

Özkan, 1993 yılında profesör unvanını almasının ardından 1995–1998 yıllarında Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikiyatri Vakfı başkanlığı yapmıştır. Psikiyatri yataklı servis uygulamalarını koğuş anlayışından çıkarak 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 ve öğretim 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
- St. James University Hospital, Leeds, England
- University of Manchester, Psikiyatri Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philadelphia, USA-
- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi

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 bünyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür.

Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu önemli disiplinlerin önderliğini yapan Prof. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempoyum, 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 alanında 27 kitapçığı vardır.



Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psikoönkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesini sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönetim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlara öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoönkoloji 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 psikiyatridi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısını geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu yıllarca sürdürmüştür.

Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların, bilimsel, hümanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur. Köken Tıbbı Kongresi'nin Kurucu Yönetim Kurulu (KYK) üyesidir.

Prof. Dr. Sedat Özkan Türkiye'de iki yeni bilim dalı kurmuş bir öğretim üyesidir. Türkiye'de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoönkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversite için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programları 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 İstanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tıp Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tıp Merkezi, on yıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadır. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün İçi Yatış" modelini sunmaktadır.

Gün İçi Yatış modeli; Psikiyatri-Dahiliye-Nöroloji ve Psikoloji disiplinlerini bütünleştirir ve geleneksel psikiyatrik yatışa bir seçenek sunar. Bu hızlı ve yoğun program, psikiyatri hastanesine yatış gereksinimini azaltır. Özkan, evrensel, bilimsel ilkeler, ahlaki ve insani ilkeleri tavizsiz benimsemiş, adanmışlık ruhu ile mesleğini yürüten, emek, aşk ve bilimi bütünleştiren anlayışla çalışmakta ve yaşamaktadır.

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 ve Psikiyatri Anabilim Dalı başkanıdır.

Prof. Dr. Özkan; ülkemizin, üç kıtaya yayılmış kültür coğrafyamızın ve binlerce yıllık köklü uygarlık birikimlerimiz ve değerlerini, çağdaş uygarlık ve insanlık ile sentez etmektedir. Uygarlık birikim ve değerlerimizi insanlığa sunarken, insan uygarlığının çağdaş birikimlerini kültürümüz ile yeni bir sentezi amaçlamaktadır.



Psikiyatri ve psikolojide

yepyeni bir uygulama başlattık.

Beden-Beyin-Ruh Sağlığı Merkezi

GÜN İÇİ YATIŞ

Hastaneye yatış gereksinimini azaltan bu model ile

günlük yoğun gözlem, gününbirlik gözlem

ve tedavi imkanı sunuyoruz.

ÖZEL HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ

Beden-Beyin-Ruh Sağlığı Merkezi

GÜN İÇİ YATIŞ

Esentepe Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No.25 Esentepe-Şişli - İstanbul
0212 274 78 78

www.humanitepsikiyatri.com

**BİLİMSEL
ADRES**



**Humanite
Psikiyatri**

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ

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

**Beden-Beyin-Ruh Sağlığı Merkezi
GÜN İÇİ YATIŞ**

AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ

Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoji, 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)	Nörolojik ve Psikolojik Değerlendirme
Gün İçi Gözlem ve Günübirlik Yatış Servisi	Kanser Psikiyatrisi	Mezuniyet Sonrası Eğitimler-Kurs-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



KLINİK HATTI
0212 274 78 78

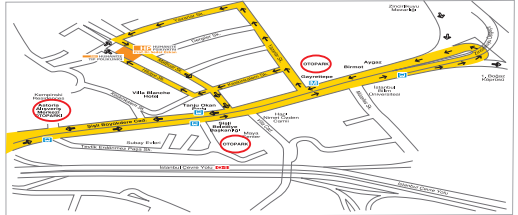


**GENEL
KOORDİNATÖR**
0532 734 68 06



**UZMAN DOKTOR
DANIŞMA HATTI**
0544 542 43 69

Esentepe Mh. Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No:25
Esentepe – Şişli – İstanbul Telefon: 0212 274 78 78



Prof.Dr.Sedat Özkan