

BİRİNCİ BÖLÜM

YEME BOZUKLUKLARI NELERDİR?

Yeme bozuklukları kişinin beden ağırlığıyla aşırı uğraştığı ve kilo vermeye ilişkin takıntılı düşünceler geliştirdiği, bu nedenle de yeme davranışında belirgin değişiklikler gösterdiği rahatsızlıklardır.

Bu tanı kategorisine üç temel rahatsızlık girer: Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu.

Bu bölümde öncelikle bu üç temel yeme bozukluğunu tanıyacağız. Fakat şunu bilmenizde yarar var: Özellikle anoreksiya nervoza ile bulimiya nervoza arasında keskin bir sınır çizmek mümkün değildir. Süreç boyunca her iki rahatsızlık grubu da birbirine dönebilir. Kişinin bulimiya nervoza belirtileri ile başlayan rahatsızlığı yıllar sonra anoreksiya nervoza belirtileri ile devam edebilir veya tam tersi olabilir.

Önce her bir rahatsızlığın bilinen tanı sınıflandırma sistemlerindeki tanı kriterlerinden bahsedeceğim. Sonrasında tanı sistemlerinde yer almayan fakat bu rahatsızlıklarda klinik olarak sık görülen bazı belirtilere dair gözlemleri aktaracağım. Her üç tanı grubuna örnek olarak üç tane olgu sunacağım*. Bilinen tanı sınıflandırma sistemlerinde henüz yer almayan fakat yeme dav-

* Bu kitapta verilen olgu örnekleri gerçek kişilere ait değildir; çeşitli olgu öykülerinden birleştirilerek oluşturulmuş kurgusal örneklerdir.

ranişında belirgin bozuklukla seyreden yeme bağımlılığından da söz edeceğim. Tüm dünyada yaygın olarak görülen ve önemli bir sağlık sorunu hâline gelen obezitenin psikolojik yönünü de yine bu bölümde inceleyeceğim.

Anoreksiya Nervozada İçin Tanı Kriterleri

Anoreksiya nervozada kişinin gıda alımını kısıtlaması söz konusudur. Bu nedenle kişi yaşına ve boyuna göre genellikle beklenen kilonun altındadır. Buna karşın kilo almaktan ve şişman biri olmaktan aşırı korkar. Bu duruma kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini algılama bozukluğu yani beden algı bozukluğu da eşlik eder. Kişi aslında zayıf olmasına rağmen aynaya baktığında tüm bedenini veya bedeninin kalça, basen, göbek gibi belirli bir bölgesini olduğundan daha kilolu algılar.

Anoreksiya nervozanın iki alt tipi bulunur:

- *Kısıtlayıcı alt tip:* Yemek alımı kısıtlanmıştır.
- *Bulimik alt tip:* Tıkınma ataklarını takiben kusarak ve/veya idrar-gaita söktürücülerini kullanarak yediklerini boşaltmak ve aşırı egzersiz yapmak gibi telafi davranışları söz konusudur.

Derya: “Kimsenin erişemediği zayıflığa erişmeliyim”

Derya’nın yeme bozukluğu 13 yaşında başlamıştı. O zamanki boyu 1.62 m, kilosu 75’ti. Okuldan beğendiği bir erkek arkadaşının “Zayıf olsaydın seninle çıkardım ama bu kilodayken olmaz!” demesi üzerine kilo vermeye karar vermişti. Günde 1000 kkal’nin altında beslendiği sıkı bir diyet ve haftanın her günü spor salonuna giderek yaptığı 3 saat egzersiz sayesinde

de 2 ayda 60 kg'a kadar düşmüştü. Buna rağmen biraz daha zayıflamaya karar verdi ve günlük besin miktarını iyice azalttı. Sabah kahvaltı etmeyip sadece 1 fincan sütsüz ve şekersiz kahve içiyor, öğlen salata ve yoğurt yiyor, akşamı da bir adet meyve ile geçiriyordu. Ailesinin daha fazla yemesi gerektiği yönündeki ısrarını dinlemiyordu. Kendini çoğunlukla keyifsiz ve gergin hissediyordu, bu hâli nedeniyle arkadaşlarıyla da arası yavaş yavaş bozulmaya başladı. Derslere odaklanmakta zorlandığı için okul başarısı düştü. Zaten bir süre sonra kilo vermek dışında bir şey düşünemez hâle geldi. Yaptığının çok özel olduğunu düşünüyordu; kimsenin uzun süre sürdürmediği diyet yapma işini o aylardır sürdürüyordu. Kimsenin ulaşamadığı zayıflığa erişmeyi kafasına koymuştu. Her yediği yemekten sonra hemen tartılıyor ve basküldeki rakamın giderek düşüyor olması çok hoşuna gidiyordu. Yine de aynaya baktığı zaman özellikle göbeğinin ve basenlerinin fazla yağlı olduğunu düşünüyor ve diyet yapmaya devam ediyordu. Onun bu kadar zayıflaması ailesini iyice kaygılandırmıştı, bir doktora gitmeleri gerektiği konusunda ısrar ediyorlardı ama Derya bunu istemiyordu. Bir gün okulda bayıldı ve ondan sonra okula gitmemeye başladı. Günlerini evde internetteki diyet sitelerinde gezerek geçiriyor, diyet yemek tariflerine bakıyordu. İnternette okuduğu kadarıyla hastalığının anoreksiya nervoza olduğunu öğrenmişti ve kilosunu diğer anoreksiya hastalarının kilolarıyla karşılaştırıyordu, onların da en zayıfı olmak istiyordu. Ailesinin zoruyla bir hastanenin acil servisine getirildiğinde 32 kiloydu.

Bulimiya Nervozada İçin Tanı Kriterleri

Bulimiya nervozada, tekrarlayan tıknırcasına yeme nöbetlerinin ardından telafi davranışları belirir: Kilo almayı engellemek ama-

cıyla kendini kusturmak, idrar-gaita söktürücü ve kilo verdirici ilaçları kötüye kullanmak ve aşırı egzersiz yapmak gibi. Bu davranışlar ortalama 3 ay boyunca haftada en az 2 kere meydana gelir. Bu hastaların benlik saygısı, beden ölçüleri ve kilodan fazlasıyla etkilenir. Yani hastalar kilo aldıkları dönemlerde fiziksel görüntü açısından olsun, akademik, mesleki ya da sosyal açıdan olsun, kendilerini hayatın hemen her alanında “başarısız” hissederken, kilo verdikleri dönemlerde bu durum tam tersine döner.

O hâlde bulimiya nervoza, anoreksiya nervozanın bulimik alt tipinden nasıl ayırt edilir?

Eğer kişi hayatının herhangi bir döneminde kısıtlayıcı alt tip anoreksiya nervoza kriterlerini karşılayan bir durum yaşamışsa, yani bir süre ciddi anlamda kalori kısıtlayarak fazla miktarda kilo vermişse ve şimdi tıkınma atakları-telafi edici davranışlar döngüsüne girmişse anoreksiya nervoza-bulimik alt tip tanısı alır. Fakat yaşamının hiçbir döneminde kısıtlayıcı alt tip anoreksiya nervoza tanı kriterlerini karşılamamışsa, yani kişinin yeme bozukluğu kalori kısıtlayarak değil de tıkınma atakları-telafi edici davranışlar döngüsüyle başlamışsa alacağı tanı bulimiya nervozadır.

Fakat belirttiğim gibi bu iki rahatsızlık arasında net bir sınır çizmek her zaman mümkün olmaz. Ayrıca bulimiya nervozayla anoreksiya nervozanın bulimik alt tipinin tedavileri de benzer olduğu için böyle bir sınır çizmeye çalışmak klinik açıdan anlamlı değildir.

Nil: “Kusmazsam zayıflayamam”

Nil’in tıkınma atakları 16 yaşındayken başlamıştı. Her zaman hafif kilolu olan Nil o yaz biraz zayıflamaya karar vermiş ve arkadaşının tavsiye ettiği bir diyeti uygulamaya başlamıştı. Bu diyetle hiç karbonhidrat yoktu. Oysa Nil makarna, pılav, börek tarzı yemekleri oldum olası çok severdi. Bu diyeti yaklaşık

10 gün sürdürebildi. 10'uncu gün evde pişen makarnayı canı çok çekti, bütün bir tencereyi yedi ve sonunda midesi bulandığı için kusmak zorunda kaldı. Sonrasında, bu durumu sürdürmek ona fena bir fikir değilmiş gibi geldi; hem canının istediklerini yiyecek hem de kustuğu için kilo almayacaktı. "Çok iştahlı olduğum için zaten hiçbir zaman uzun süreli diyet yapamam, en iyisi böyle zayıflayayım" diye düşündü ve hemen hemen her gün tıkinma ve çıkarma atakları yaşamaya başladı. Tıkinma atakları sırasında yüksek kalorili, karbonhidrat içerikli, hazır yiyecekleri bir çırpıda yiyor, midesi almayacak raddeye gelince de kusuyordu. Bu ataklarda ilk önce domatesli bir şey yiyor, kustuğunda domates kabuklarını görünce yediği her şeyi çıkardığını düşünüyordu. Bu beslenme şekline geçtikten sonra kabızlık çekmeye başlamıştı. Bunu gidermek için günde 3-4 adet laksatif ilaç kullanıyordu. Ailesi tıkinma ve kusma ataklarını fark ettiği için onu eleştirmeye başlamıştı ve ilişkileri oldukça gerginleşmişti. Bu nedenle ailesinden birçok bilgiyi saklar olmuştu. Markete gidip aldığı abur cuburları ve çöpleri odasında yatağının altında saklıyordu. Tıkinma atakları sıklaştığında kilo aldığını fark etmişti, bu dönemlerde kendini çok kötü hissediyordu. Kendine güveni çok azalıyor hatta dışarı bile çıkmıyordu. Birkaç defa kalori kısıtlayarak diyet yapmaya çalışmıştı fakat bu diyetler en fazla birkaç gün sürüyor, sonrasında tıkinma ve kusma atakları tekrar başlıyordu. Bunun bir kısır döngüye dönüştüğünü fark etti. Bu şekilde kilo veremeyeceğini de anladığı için yardım almaya karar verdi.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İçin Tanı Kriterleri

Tıkınırcasına yeme bozukluğunda bulimiya nervozadan farklı olarak kişide çıkarma davranışı olmaksızın sadece tıkinma davranışı görülür. Tıkinma davranışının tüm dünyada kabul görmüş DSM (Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan Ruhsal Bozuklukları İstatistiksel Sınıflandırma Kılavuzu) tanı sınıflandırma sistemindeki tanımı şu şekildedir:

- Kişinin olağandan çok daha hızlı yemesi
- Kişinin rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yemesi
- Kişinin bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yemesi
- Yediklerinin aşırılığından utandığı için kişinin kendi başına yemesi
- Yeme davranışı sonrasında kişinin kendinden tiksinişmesi, çökkünlük yaşaması ya da büyük bir suçluluk duyması

Erişkin bir kişinin mide hacmi 1,5-4 litre kadardır. Bu hacim yemek sonrasında yaklaşık 300 ml kadar genişleyebilir ve sonra eski hacmine geri döner. Tıkınırcasına yeme atakları olan kişilerde mide hacminin bu ataklara sahip olmayan kişilerden daha büyük olduğu bildirilmiştir. Tıkınırcasına yeme atakları olmayan obezlerin mide hacmi ise normal kilolu kişilerinkiyle benzer bulunmuştur. Bu bulgular mide kapasitesini büyüten yeme düzeninin çok fazla yemekten ziyade, tıkınırcasına yani kısa sürede çok miktarda yeme olduğunu düşündürmektedir. Tıkınırcasına yeme davranışı, en kısa sürede en fazla miktarda yemek yeme yarışmalarına katılan kişiler tarafından da mide kapasitesini genişletmek için kullanılan bir stratejidir. Bu yarışmalarda iyi derecelere sahip olanlarla ilgili saptanan sonuçlara göre bir insan bir dakika da maksimum 832 gram yemek yiyebilir ve 10 dakikada 21000 kkal'ye denk gelen miktarda besin tüketebilir.

Tahmin edebileceğiniz gibi tıknırcasına yeme bozukluğu hastaları çoğunlukla kilolu hatta obez grubuna girerler. Ayrıca klinik görünüm, birazdan bahsedeceğimiz yeme bağımlılığına benzer. Tıknırcasına yeme bozukluğu hastalarının yaklaşık yarısının aynı zamanda yeme bağımlısı olduğu düşünülmektedir.

Anlattığım üç rahatsızlık arasındaki birer benzerliği ve farklılığın altlarını çizmek isterim burada. Dikkat ettiyseniz tıknıma atakları her üç hastalığın da tanı kriterlerinde yer alıyor. Fakat bir anoreksiya nervoza bulimik alt tip hastasının tıknıma ataklarıyla bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu hastalarının tıknıma atakları birbirinden farklı özellikler gösterebilir. Anoreksiya nervoza hastaları “normal” bir ana öğünü veya abur cubur grubuna girebilecek bir ara öğünü “tıknıma atağı” olarak nitelendirerek telafi edici davranışlara başvurabilirler. Çünkü anoreksiya nervozada temel belirtilerden biri kilo almaktan aşırı korkmaktır. Dolayısıyla bu hastalar bedenlerine girecek ekstra herhangi bir kaloriyi tolere etmekte zorlanırlar ve yok etmek isterler. Bu nedenle anoreksiya nervoza hastaları çoğunlukla düşük kiloludurlar. “İyileşirsem kilo alabilirim” korkusu maalesef tedaviye başvuru oranlarını düşürür. Tipik bir anoreksiya nervoza hastası başlangıçta tedaviye isteksizdir, hatta ailesinin zorlamasıyla tedaviye getirilmiş olabilir. Anoreksiya nervoza bulimik alt tipi tanı bir hastama tedavi hedefini sorduğumda, “Tekrar kısıtlayıcı alt tipe dönmek,” demişti. Çünkü kalori kısıtladığı dönemde kilo veriyor, tıknıma ataklarının olduğu dönemde kilo alıyordu. Hastanın yanıtı, hem bu hastaların kilo almaktan ne kadar korktuklarını hem de tedavi motivasyonlarının özellikle başlangıçta ne kadar düşük olduğunu göstermek açısından iyi bir örnek.

Bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğundaki tıknıma atağı ise “klasik” tıknıma atağıdır. Yani kısa bir sürede yüksek kalorili yiyecekler tüketilmesi söz konusudur. Bu arada, bu sürenin her zaman kısa olmayabileceğini de vurgulamak iste-

rim. Bazen bir tıkınma atağı saatlerce hatta bütün gün sürebilir. Bu tıkınma atakları nedeniyle hem bulimiya nervoza hem de tıkınırcasına yeme bozukluğu hastaları kilolu hatta obez grubuna girebilirler. Bu nedenle tedaviye daha sık başvururlar ve iyileşme motivasyonları genel olarak daha iyidir.

Bazılarının aklına şu soru gelmiş olabilir: “Hadi tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalarının neden kilolu hatta obez olduklarını anladık; tıkınma ataklarının sonucunda kilo alıyorlar. Ama bulimiya nervoza hastaları telafi edici davranışlar gösterdikleri için aldıkları kaloriden kurtuluyorlar. O hâlde neden onlar da kilolu?”

Nedeni şu: Kusmak ya da idrar/gaita söktürücü kullanımı kilo verdirmez. Bu yöntemlerle vücudun asıl ihtiyacı olan ve kilo aldırmayan vitamin, mineraller, sıvı ve elektrolitlerden “kurtulabilirler” sadece. Asıl kilo aldırان yağlar ve karbonhidratlar daha yüksek molekül ağırlıklarına sahip olduğu için kusma sırasında bunları çıkarmak çok mümkün değildir. Kusarak o sırada midede bulunan besinlerin sadece yarısı, onlar arasındaysa daha düşük molekül ağırlıklı olan vitamin, mineraller, sıvı ve elektrolitler çıkarılabilir. Yağ ve karbonhidrat gibi yüksek molekül ağırlıklı besinler ise çoktan midenin tabanına oturmuş olurlar.

Ayrıca bizim çok akıllı bir bedenimiz var. Sık kusan bulimiya nervoza hastalarının yüzüne baktığınızda ağızlarının etrafında bazı şişlikler olduğunu görürsünüz. Bunlar şişmiş tükürük bezleridir. Beden, gelenin gittiğini görünce hemen telafi edici bir mekanizma bularak tükürük bezlerini büyütür. Böylece tükürük bezleri özellikle karbonhidratların sindirimini mideden devralmış olur. Dolayısıyla, mideye giden karbonhidratların önemli bir kısmı sindirilmiş olduğu için bağırsağa hızlı geçer ve hızla emilir. Bu nedenle kusma davranışı hedefine ulaşamaz.

Bu bilgiyi hastalarımın yeme bozukluklarının vücutta yarattığı değişiklikleri anlattığım seansta paylaşırım. Bu, terapi sürecinin erken bir aşamasıdır. Sadece bu bilgiyi öğrenmenin bile birçok

hastada kusma davranışını azalttığına şahit oldum. Zaten kusmak yeme bozukluğu hastalarının çoğunlukla kendilerinden tiksinmelerine yol açan bir davranış; işe yaramadığını da bilimsel olarak öğrenince bunu sonlandırmaları daha kolay oluyor.

Meltem: “Doymak bilmiyorum”

Meltem 32 yaşındaydı, uluslararası bir şirketin satın alma departmanında çalışıyordu. Çocukluğundan beri hep kilo sorunu olmuştu ve ergenliğinden itibaren çeşitli diyetlerle zayıflamaya çalışmıştı. Bu diyetlerle kilo vermiş fakat sonrasında iştahı iyice açıldığı için verdiği kilonun daha fazlasını almıştı. Yemeği bir mutluluk kaynağı gibi görüyor, olumsuz bazı duygularını yatıştırmak için özellikle bol yağlı yiyecekler ve çikolata tarzı tatlılar tüketiyordu. Zamanla bunlar tıkinma ataklarına dönüşmüştü: Sabahları genellikle normal miktarda bir kahvaltı yapıyor, öğlenleri işyerinin yemekhanesinde sadece çorba ve salata alıyor, akşamları eve döndüğündeyse dışarıdan bir sürü yüksek kalorili yiyecek söyleyip televizyon karşısında yiyordu. Bu yiyecekleri neredeyse çiğnemedен yutuyor, âdeta ağzına tıkıştırıyordu. Aslında pek bir tat almadığının farkındaydı ama yemekten kendini alıkoyamıyordu. Yerken kontrolü kaybettiğini hissediyor ama duramıyordu. Birkaç kez yediklerini kusmaya çalışmış ama başaramamıştı. Yedikten sonra yoğun bir suçluluk ve pişmanlık hissediyor, kendine kızıyordu. Bu tıkinma atakları evde yalnız başınayken oluyordu. Hafta içi akşam saatlerinde, hafta sonu ise neredeyse gün boyunca süren ataklar tarzındaydı. Hızla kilo aldığı için kendini daha mutsuz ve çaresiz hissediyordu. İnternette araştırdığı kadarıyla bunun bir psikiyatrik rahatsızlık olduğunu öğrendi ve bir psikiyatriste başvurmaya karar verdi.

Yeme Bozukluklarının Diğer Belirtileri

Dünyada yaygın olarak kullanılan tanı sınıflandırma sistemlerinin yeme bozuklukları için aradığı tanı kriterlerinden bahsettim. Fakat yeme bozukluklarının bu kriterlerin dışında sık görülen başka belirtileri de var. Bunlardan birincisi, daha fazla yiyormuş hissi yaratmak için yapılan davranışlar. Yabancı literatürde bu davranışlar *maximizing behavior* olarak adlandırılıyor. Aşırı yavaş yemek, yiyeceği çok ufak parçalara bölmek, yemeği en ufak lokmasına kadar yemek, tabağı yalamak, yemekle oynamak, değişik karışımlar ve bulamaçlar yapmak, yemeği çok sıcak tüketmek, buz yemek, sakız çiğnemek gibi davranışlar bunlara örnek olarak verilebilir.

Sık görülen bir diğer belirti de yemekle ilgili uyaranlarla aşırı ilgilenmektir. Bu kişiler yemek sitelerine ve tariflerine meraklıdır, hatta iyi birer aşçıdır. Değişik lezzetler pişirmeyi ve denemeyi severler, yaptıkları yemeği başkalarına ikram etmekten ve onları yerken izlemekten zevk alırlar. Yemek yemeyi âdeta bir ritüel, bir ziyafet hâline getirirler.

Mevcut tanı sistemlerinde henüz yer almayan ama ileride yer alması muhtemel olan iki durumsa ortoreksiya nervoza ve aerobik nervozadır. Ortoreksiya nervoza, sağlıklı yemek takıntısı olarak bilinir. Bu kişiler yedikleri yiyeceklerin kalitesiyle aşırı ilgilenirler. Sürekli sağlıklı ve organik beslenmek isterler. Hemen her yiyeceğin kaç kalori olduğunu bilirler veya bilmek isterler. Aerobik nervoza terimi ise aşırı ve takıntılı bir şekilde egzersiz yapan kişiler için kullanılır. Bu kişiler hemen her gün, saatler süren ve sınırlarını aşırı zorlayan egzersizler yaparlar. Bir hastam yazın en sıcak günlerinde, üzerine iki tane kalın kazak giyip yaklaşık 2 saat süren ve çok dik yokuşlu bir güzergâhta yürüyordu.

Burada özellikle kısıtlayıcı alt tip anoreksiya hastalarında görülen ve tedaviyi güçleştiren bir kafa yapısından bahsetmek

yerinde olur. Bir kısıtlayıcı alt tip anoreksiya hastasının yakınıysanız veya böyle bir hastanın tedavisini üstlenmiş bir ruh sağlığı çalışanıysanız, bu hastaların bazen bir hayli inatçı ve tedaviye dirençli olduğunu bilirsiniz. Onlarla konuşurken âdeta kalın duvarlar arkasından konuşuyor gibisinizdir çünkü söylediğiniz birçok şeyi reddederler. Yemek yemek ve kilo konusundaki fikirlerinde, tutumlarında oldukça katıdırlar, esneyemezler. Bir deri bir kemik kalmış bir insanın kendine bunu nasıl yapabildiğini anlamak güç olabilir. 20’li yaşlarının başındaki bir hastam 16 kiloya kadar düşmüştü. Yoğun bakıma yatırmak zorunda kalmıştık. Yoğun bakımda bu hastaları köprücük kemiklerinin altındaki *subclavian ven* adlı damardan beslerler. Bu damara damar yolu açmak basit bir işlem değil. Damar yolu açılırken meydana gelen bir komplikasyon sonucunda hastamın akciğerlerinden biri delinmiş ve akciğerle zarının arasına hava dolmuştu. Tıp dilinde *pnömotoraks* olarak adlandırılan bu durum nedeniyle vücuduna ekstra bir tüp daha takılmasına mecbur kalınmıştı. Her gün onu yoğun bakımda ziyarete gidiyordum. Gerçekten acılar içindeydi. Bana o zaman şöyle demişti: “Hocam, kendime ne yaptığımı yeni fark ediyorum.”

Bu hastaları anlayabilmek için kitabın ikinci bölümünde yer alan “Sağlıksız Sıkı Diyetlerin Yeme Bozukluğu Gelişimindeki Etkisi” adlı metin faydalı olabilir. Ama öncelikle bu hastaların kendilerince çok “özel” ve “önemli” bir iş yaptıklarını anlamak lazım. Kilo vermeyi hatta bunu herkesten daha iyi, daha fazla yapmayı âdeta nefsi kontrol altına almanın ve kendini disipline etmenin had safhası gibi görürler. Bunu yapabildikleri için kendileriyle gurur duyarlar. Birçok hastam iyileşme safhasındayken anoreksiyanın en “sert” dönemini, “Kimsenin yapamadığı bir şeyi başarıyor olmak bana büyük bir haz veriyordu,” diye anlatır. O yüzden bu “kutsal” işi bırakmaları konusunda dışarıdan gelecek herhangi bir müdahaleye aşırı tepki verirler. Onların bu hâlden

aşırı kaygılanan ebeveynlerini/yakınlarını ve onları iyileştirmek için tedavi önerileri sunan ruh sağlığı çalışanlarını birer düşman gibi görürler. Tedavideki direnç bundan kaynaklanır. Bu kafa yapılarını bilmeden ve anlamadan onlara yardım etmek mümkün değildir. Ayrıca bu zor işi başarabilmeleri için hem kendilerine hem de en yakınlarındakilere zaman zaman yalan söylemek ya da “doğru bilgiyi aktarmamak” zorundadırlar. Çok zayıfken bile “Aç değilim ki!” derken aslında bunu yaparlar. Oysa bu tavırları en yakınlarındaki kişilerin bile onlara kızmasına ve onlardan uzaklaşmasına neden olabilir. Ve maalesef bu sosyal izolasyon onların yemekle daha takıntılı bir şekilde uğraşmasına yol açar.

İşte bu kafa yapısı ve açlığın yarattığı olumsuz bilişsel etkiler nedeniyle anoreksiyanın kısıtlayıcı alt tipi olan hastalarda rahatsızlık iç görüşü çoğunlukla yoktur. Yani bu hastalar çoğunlukla hasta olduklarının farkında değildir. Tedaviye başvurma konusunda genelde bu nedenle isteksizdirler. Bu hastalardaki direnci kırmanın yollarından kitabın üçüncü bölümü olan tedavi kısmında bahsedeceğim. Dördüncü bölümünün sonunda ise böyle bir durumdaki hastaya yakınları tarafından nasıl davranılması gerektiğine dair bilgiler vereceğim.

Yeme Bağımlılığı

Yeme bağımlılığı, herhangi bir madde bağımlılığı ile benzer şekilde, kişilerin yağ oranı yüksek ve şekerli besinlere olan bağımlılığını ifade eder. Bazı obez bireylerin, yeme davranışlarında tıpkı madde bağımlılığı olan bireyler gibi kontrol kaybı yaşadıkları ve takıntılı tüketim davranışları gösterdikleri gözlemine dayanarak ortaya atılmış bir terimdir. Gerek yeme bozuklukları gerekse obezite tüm dünyada kabul edilmiş tanı sınıflandırma sistemleri tarafından da bir “rahatsızlık” veya “bozukluk” olarak tanınan, belirli tanı kriterlerine sahip klinik durumlardır. Şimdi bahsed-

ceğim yeme bağımlılığı ise henüz bu tanı sistemlerinde yer al-
mamış olmasına rağmen araştırılması gereken, dikkate değer bir
klinik tablo.

Yeme bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalar son yıllarda ivme
kazanmış olsa da bu terim çok daha önceden beri kullanılıyordu.
İlk olarak 1890 yılında *Journal of Inebriety*'de basılmış bir ma-
kalede çikolataya yönelik bağımlılıktan bahsedilmiştir. “Yeme
bağımlılığı” terimini ilk kullanan kişi ise 1956 yılında Theron
Randolph olmuştur: Daha çok mısır, buğday, süt, yumurta ve pa-
tates gibi sık tüketilen yiyeceklere geliştirilen, bağımlılık süreç-
lerine benzer bir yeme davranışı sürecini tanımlamak amacıyla
kullanmıştır. Bu terimin daha sonra yağ ve şeker oranı yüksek
yiyeceklere yönelik kullanıldığını görmekteyiz. Madde bağımlı-
lığında olduğu gibi, aşırı yeme davranışında bulunan kişiler için
de 1960'ta *Overeaters Anonymous* ve 1987'de *Food Addicts Anon-
ymous*'ta adı altında kendine yardım grupları oluşturulmuştur.
2000'li yıllardan itibaren yeme bağımlılığı konusunda hayvan
modelleri üzerinden yapılan çalışmalar ve klinik çalışmalar hız-
lanmış, çeşitli beyin görüntüleme ve genetik çalışmalarıyla da bu
klinik durumun madde bağımlılığına benzeyen yönleriyle ondan
ayrılan yönleri araştırılmaya başlanmıştır.

Yeme bağımlılığının belirtileri tıpkı madde bağımlılığın belir-
tilerine benzer. Hatta klinik çalışmalarda yeme bağımlılığı olan
bireyleri tespit etmek için madde bağımlılığı tanı kriterlerinin
yeme davranışına dönüştürülmüş hâli kullanılır.

Sırada kurgusal bir yeme bağımlılığı olgusu var. Hemen fark
edeceğiniz gibi, yeme bağımlılığının belirtileri gerçekten madde
bağımlılığını andırır.