



## Anoreksiya Nervosa ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunu Bir Yıl Ara ile Yaşamak; Olgu Sunumu

### Living Anorexia Nervosa and Binge Eating Disorder With One Year Period; Case Report

Neris Güven<sup>1</sup>, Tuğçe Özlü<sup>2</sup>, Emre Batuhan Kenger<sup>2</sup>, Huriye Tümer<sup>2</sup>, Can Ergün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencisi, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

<sup>3</sup>Uzman Diyetisyen, İstanbul, Türkiye.

#### Özet

**Amaç:** Yeme bozukluklarındaki artışın kültürel değişim, artan batılılaşma ve sanayileşme, aile ilişkilerinin zayıflaması ve sosyal desteğin azalması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yemekleri ödül olarak görmeye başlamak tıkınırcasına yeme bozukluğunda (TYB) rol oynarken, anoreksiya nervozada (AN) ise besin ile korku ve kaygı ilişkilendirilmektedir.

**Olgu:** 23 yaşındaki kadın hasta, bir yıl içerisinde önce AN ardından TYB tanıları ile izlenmiş; psikofarmakolojik tedavi, bilişsel davranışçı terapi ve beslenme tedavisinin bir arada uygulandığı olgu sunulmuştur.

**Sonuç:** Bu vakanın takdiminde bireylerdeki farklı duyu durumlarının yeme bozukluklarına olan etkisi, damgalanma kavramı, beslenme tedavisi ve yeme bozukluklarında psikolojik tedavi yöntemlerinin önemi vurgulanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Yeme Bozuklukları, Anoreksiya Nervosa, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.

#### Abstract

**Objective:** The increase in the prevalence of eating disorders is thought to be related to cultural change, increasing westernization and industrialization, weakening of family relations and decreasing social support. While increasing sensitivity to food and rewarding values plays a role in binge eating disorder, food and fear and anxiety are associated with anorexia nervosa.

**Case:** A 23-year-old female patient was diagnosed with anorexia nervosa followed by binge eating disorder in one year. Psychopharmacological treatment, cognitive behavioral therapy and nutritional therapy were applied together.

**Conclusion:** In this case report, the effects of individual emotional states on eating disorders, the concept of stigmatization, nutritional therapy and the importance of psychological treatment methods in eating disorders are emphasized.

**Keywords:** Eating Disorders, Anorexia Nervosa, Binge Eating Disorder.

#### Giriş

DSM-IV kriterlerine anoreksiya nervosa (AN); gereksinimlere göre enerji alımını kısıtlamanın bir sonucu olarak belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığına sahip olma, kilo almaktan korkma ve kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunma olarak tanımlanmaktadır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) ise; çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla besini daha kısa bir zaman diliminde yeme ve yerken oto kontrolü kaybetme durumları ile karakterizedir. Tıkınırcasına yeme dönemlerinde; alışılanın üstünde bir hızla yeme, rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedinceye kadar yeme, açlık hissi duymuyorken aşırı miktarlarda yeme, ne kadar yediğinden utandığı için yalnızken yeme, yemek sonrası kendinden tiksime ya da suçluluk duyma durumlarından en az üçü ya da daha fazlası yaşanmaktadır (1). AN, tedavi sonrası tekrarlanabilme olasılığı yüksek olan bir hastalıktır. Tedavide ağırlık artışı hayati bulguların düzelmesi için önem taşımakta olup, amaç sadece ağırlık kazanımı değildir. Hastalığın

tekrarının önlenmesi için yeterli ağırlık artışının sağlanmasından sonra psikoterapi devam ettirilmelidir (2). Yeme bozukluklarının tedavisinde, psikolog, diyetisyen ve yeme bozuklukları alanında uzman bir doktorun iş birliği önerilmektedir (3). Anoreksiya nervosa tedavisinde özellikle aile terapinin önemi vurgulanırken (4); TYB'nin tedavisinde ise antidepresan ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulamalarının yarar sağlayabileceği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip olan bireylerde BDT en etkili tedavi olarak kabul edilmektedir (5). Bilişsel davranışçı terapi, psikolojik bozuklukların işlevsel olmayan bilişlerden kaynaklandığını ve düşünme örüntülerini daha mantıklı olanlarla değiştirmenin bozukluğun belirtilerini rahatlatacağını varsayar (6). Bu çalışmada kliniğimize başvuran tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip hastanın incelenmesi amaçlanmıştır. Sunulan olgu, tedavinin devamlılığının önemini ve alternatif tedavi yaklaşımlarını bir arada barındırdığı için yeme bozukluklarının değerlendirilmesi adına önem taşımaktadır.

DOI: 10.22312/sdusbed.660046  
Müracaat tarihi / Received date: 16.12.2019

Kabul tarihi / Accepted date: 10.05.2020

ORCID: NG 0000-0003-0875-5494, TÖ 0000-0002-0139-676X, EBK 0000-0002-4761-6836,  
HT 0000-0001-7199-4338, CE 0000-0001-5139-4407

Yazışma Adresi / Corresponding: Tuğçe Özlü,  
Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü,  
İhlamur Yıldız Cad. No:8, 34353, İstanbul, Türkiye.  
Tel: 0212 381 84 34  
E-posta / E-mail: tugce.ozlu@hes.bau.edu.tr

## Olgu Sunumu

Vakanın takdimi için hastadan sözlü onam alınmıştır. Vaka 23 yaşında, kadın, üniversite öğrencisiydi. Vaka, beslenme konusundaki endişeleriyle 2018 yılı başında diyetisyene başvurdu. Diyetisyene başvurduğu dönemde 39 kg; 170 cm (BKİ 13,4 kg/m<sup>2</sup>), olan hastanın AN olabileceğinden şüphelenen diyetisyeni, hastayı psikiyatriste yönlendirdi ve psikiyatristi tarafından yemek yeme tutumundaki bozukluklar ve fiziksel semptomlar değerlendirilerek AN teşhisi konuldu. Adölesan dönemin başlarından itibaren 42 kg civarlarında seyreden hasta, 2011-2018 yılları arasında menstrüel düzensizliklerle başlayan durumun, amenore ile sonuçlandığını söyledi. Anorektik dönem ile eş zamanlı olarak yaşadığı depresif duygu durumu nedeniyle psikiyatriste ve psikoloğa giden hasta, psikiyatrist önerisiyle kullanmaya başladığı antidepresan ilaç tedavisi (etken madde: isokarboksazid), psikoloğuyla uyguladığı psikoterapi seansları ve diyetisyenin verdiği diyet programıyla sağlığı için sorun teşkil etmeyecek kilo aralığına geldiğini belirtti. Yeme davranışıyla ilgili tutumunu değiştirmek isteyen psikoloğunun hızlı sonuç almak için bilişsel davranışçı terapiyi önerdiğini; ancak hasta kendisinin terapiyi tamamlamadan yurt dışına gittiğini anlattı. Yurt dışı seyahatlerinde hastanın arkadaşları ve ailesiyle olan iletişiminin azalmasının psikolojik durumunu olumsuz etkilediğini ve tıkanırmasına yeme davranışının başladığını belirtti. 60 kg'a ulaştıktan sonra tıkanırmasına yeme ataklarını kontrol edemeyen hasta, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne başvurarak, burada TYB teşhisi aldığını ve yatarak tedavi gördüğünü söyledi. Hastaya TYB tanısının konulmasında normalden daha fazla ve hızlı yemek tüketimi, yemek yerken oto kontrolünü kaybetmesi ve ani ağırlık artışı semptomları dikkate alınmıştı. Hasta 45 günlük hastane yatışını takiben 10 kg aldığını, depresif duygu durumunun ve yeme ataklarının artarak devam ettiğini belirtti. Taburcu edildikten sonra yeme ataklarının tekrarlamaya devam ettiğini söyledi.

Kilo almaktan şikâyetçi olan hasta 2019 yılında 92 kg, 31,8 kg/m<sup>2</sup> BKİ ile beslenmesini düzenleyebilmek için kliniğimize başvurdu. Hastanın aile geçmişi hakkında bilgi vermesi istendiğinde ailesini; "Aile üyelerim kemikleri sayılacak kadar zayıf" tabiriyle tanıttı. Hasta; özellikle annesinin sağlıklı yeme takıntısı olduğunu ve dışardan paketli gıdalar dâhil olmak üzere hiçbir yemek türünü yemediğini; onun yeme tutumunun tüm aileyi etkilediğini anlattı. Ailede genetik hastalık olmadığı; ancak anne ve babanın normal BKİ değerlerinin altında olduğu öğrenildi. Hasta, anorektik dönemde kendini sosyal çevreden tamamen soyutladığını, dışarıda yemek yiyemediği için, bir süre sonra evden çıkmadığını anlattı. Anorektik döneminde asla yemediği besinlerden bahsederken, karbonhidrattan özellikle uzak durduğunu hatta içinde şeker olduğu için meyve bile yemediğini söyledi.

Hastanın sağlığıyla ilgili parametreleri incelediğimizde, anorektik dönemden beri devam eden demir eksikliği anemisi gözlemlendi.

Son bir yıldır içinde bulunduğu süreçle birlikte hastanın sosyal fobiyi düşündüren belirtileri gözlemlendi. 2019 yılında

okula hiç gitmediğini; çünkü insanların onu tanıyamadığını ve bu durumdan rahatsız olduğunu söyledi.

Hasta beslenme kliniğimizde takip edilirken, ilk başvurduğu psikoloğundan farklı bir uzman ile psikoterapi sürecine yeniden başladı. Tıkanırmasına yeme atakları esnasında oto kontrolünü kaybettiğini; evde ne kadar paketli gıda varsa hepsini bitirdiğini söyledi. Yeme ataklarını tetikleyen durumlarını sordüğümüzde ise özellikle yalnız kalmak ve stres olduğunu anlattı. Hasta bu durumları psikoloğuna aktardığında, psikoloğu bilişsel davranışçı terapinin yarar sağlayabileceğini; ancak terapide devamlılık göstermesinin önemli olacağını anlattı. Hastaya psikoloğu ve diyetisyeni tarafından, hastanın anorektik dönem ve tıkanırmasına yeme dönemindeki bilinç düzeylerinin yanlış olduğu, hiçbir besinin tek başına ağırlık artışından sorumlu olmadığı anlatıldı. Ancak terapi uygulandığı sırada sosyal hayatında yaşadığı baskılardan dolayı bu durumu düzeltmek konusunda başarılı olamadı. Hastada duygusal yeme davranışını düşündüren belirtiler de gözlemlendi. Terapi esnasında fark ettiği en önemli durum, yeme ataklarının duygu durumu değişikliklerinden oldukça etkilendiği olmuştu. Negatif duygu durumlarının yeme ataklarını tetiklediğini ve bu süreçte üzüntü ve tiksinti duygularını sıklıkla yaşadığını anlattı. Tıkanırmasına yeme nöbetlerinin ailesinden ayrılıp öğrenci evine çıktığında artış gösterdiğini fark eden hasta, yalnız kaldığında ataklarının tetiklendiğinden bahsetti.

Kliniğimize bir aydan beri devam eden hastanın beslenmesi düzenlenirken; anorektik döneminde özellikle kaçındığı besinlere de yer vermeye çalışılırken; kendine beslenme konusunda kesin sınırlar koymaması gerektiği anlatıldı. Anorektik döneminde kendine yasak koyduğu besinlere, tıkanırmasına yeme ataklarında yöneldiği gözlemlenen hastadan, ilk seansta besin günlüğü tutması istendi ve diyet kısıtlamasına gidilmedi. İkinci seansa geldiğinde hastanın besin günlüğü incelendi, ataklara neden olan duygu durumlarına bakıldı, hastayla bu konularda görüşüldü. Atak döneminde yöneldiği besinlere bakıldığında paketli besinlerin ve karbonhidrat kaynaklarının ağırlıklı olduğu saptandı, bu durum dikkate alınarak düzenlenen diyet listesinde paketli besinler yerine, sağlıklı ancak sevebileceği karbonhidrat kaynakları eklendi. Atak dönemindeki tatlı tüketimini baskılamak için sütlü tatlılar yazıldı; makarna, patates gibi gıdalar ise listeden çıkarılmayarak; porsiyon kısıtlamasına gidildi. Uygulanan tedavi sonrası hastanın besin tüketim kayıtları incelendiğinde yeme ataklarının azaldığı, hastanın kilo vermeye başladığı görülmüştür. Hastanın tedavisine devam edilmektedir.

## Tartışma

Sunulan vakada 23 yaşında olan kadın üniversite öğrencisinin bir yıl içerisinde yaşamış olduğu AN ve TYB olmak üzere yeme bozukluklarının etiyolojisi ve tedavi yöntemleri incelenmiştir. AN tedavisinde kullanılabilen aile terapisindeki temel amaç; yeme bozukluğu olan birey ve ailesinin bir araya gelerek iletişim kurmasına yardımcı olmaktır. Aile üyeleri birbirinden etkilenmekte olup; ailedeki bir bireyin davranışındaki değişiklik diğer aile üyelerinin davranış değişikliğini de

etkilemektedir (7). Bu vakada ailede gözlenen aşırı zayıflık ve yeme tutumundaki bozukluk, aile terapisinin uygulanması gerekliliğini düşündürmektedir. Bireyin duygusal düzensizlik durumunun yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu konusunda artan kanıtlar da mevcuttur (8). Olumlu veya olumsuz duygusal uyaranların yeme davranışı değişikliklerine yol açtığı bilinmektedir (9). Farklı duygular ile gıda alımı arasındaki ilişki araştırılmış; insanların olumlu duygular varlığında sağlıklı, olumsuz duygular varlığında sağlıksız gıdaları tüketme eğiliminde olduğu saptanmıştır (10). Sunulan olguda gözlemlenen TYB ataklarının olumsuz duygular ile arttığı ve ataklar esnasında sadece sağlıksız atıştırılmalıklara yöneldiği görülmüştür. Bu vaka için yalnız kalmanın getirdiği üzüntü, TYB'ye eşlik eden depresif duygu durumu tetiklemiştir, bu da atakların sıklığını artırmıştır. Akranları tarafından maruz kaldığı baskı ve damgalanma da atakları artırır niteliktedir. Araştırmalar ağırlık damgalamasının obezite ve TYB ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ağırlık damgalaması uyumsuz yeme davranışları ve yeme bozuklukları için bir risk faktörüdür. Klinik çalışmalar TYB olan hastaların kontrollere göre daha fazla ağırlık damgalamasına maruz kaldıklarını göstermektedir (10).

Tıkanırçasına yeme bozukluğunda, hastalarda tatmin güçlüğü nedeniyle çok hızlı yemek yeme durumu görülmektedir. Yeme davranışı bozuk olan bu hastalarda, yiyecekler tıkanırçasına yeme ataklarına neden olan tuzaklar olarak tanımlanır. Bu besinleri olabildiğince tüketmemeyi tercih eden hastaların, besinlerle tekrar tanıştırılması ve düzenli aralıklarla, kontrollü miktarlarda tüketimlerine izin verilmesi tedaviye yardımcı olabilmektedir (11). Kliniğimize başvuran vakamızın beslenmesini düzenlerken, anorektik döneminde özellikle kaçındığı besin öğelerini diyetine eklemek için çaba göstermemiz de bu durumu destekler niteliktedir.

## Sonuç

Yeme bozukluklarında, psikiyatri ve beslenme uzmanının yer aldığı multidisipliner tedavi yaklaşımı hastaya yardımcı olabilmektedir; yeme bozukluklarının tedavisinde beslenme ile eş zamanlı olarak psikoterapi vazgeçilmezdir (12).

## Kaynaklar

1. Cautionary Statement for Forensic Use of DSM-5. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. American Psychiatric Association; 2013 [cited 2020 Feb 4]. (DSM Library). Available from: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596.CautionaryStatement>.
2. Öztürk MO. Ruhsal Etkene Bağlı olan Fizyolojik İşlev ya da Yapı Bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 10. Basım, Ankara 2004;471-489.
3. Agency for Healthcare Research and Quality. Management and Outcomes of Binge-Eating Disorder. Comparative Effectiveness Review. 2015;1-33.
4. Pasi P, Pauli D. Systemic Treatment of Eating Disorders. Praxis. 2019;108(14):905-910.
5. Grilo CM. Psychological and Behavioral Treatments for Binge-Eating Disorder. The Journal of clinical psychiatry. 2017;78:20-24.
6. Ciccarella SK, White JN. Psychology. Londra: Pearson; 2016. p.607-608.
7. Mor A. Family Therapy in the Treatment of Eating Disorders. Canadian Journal of Family and Youth. 2019;11(1):420-440.
8. Rotella F, Mannucci E, Gemignani S, Lazzaretti L, Fioravanti G, Ricca V. (2018). Emotional eating and temperamental traits in Eating Disorders: A dimensional approach. Psychiatry research. 2018;264:1-8.
9. Evers C, Dingemans A, Junghans AF, Boevé A. Feeling bad or feeling good, does emotion affect your consumption of food? A meta-analysis of the experimental evidence. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2018;92:195-208.
10. Tayfur, M. Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular-8. Ankara; Hatiboğlu Yayınları; 2019. p. 17-18.
11. Alphan E. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Ankara; Hatiboğlu Yayınları; 2017. p. 305-340.
12. Wenzel A. Basic strategies of cognitive behavioral therapy. Psychiatric Clinics. 2017;40(4): 597-609.