Yeme Bozuklukları nedir?

Yeme Bozuklukları anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve son yıllarda tanımlanan tıkınırcasına yeme bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların içinde yer aldığı bir tanı grubudur.

Yeme Bozuklukları psikiyatrik bir hastalık mıdır?

Bu hastalıklar ruhsal kaynaklıdır ve bedensel belirtiler ön planda gibi görünse de ciddi ruhsal sorunlarla birliktedir.

Yeme bozukluklarının nedenleri nelerdir?

Yeme bozuklukları için özgün bir neden bilinmemektedir. Anoreksiya nervozanın başlangıç yaşı göz önüne alınırsa hastalığı ergenlik değişimleri ve bu değişimlere uyum sağlamaktaki yetersizlikle açıklamak uygun gelebilir. Yine bu hastalıkların belirgin bir şekilde kadınlarda daha çok görülmesi hastalığın gelişiminde kadınlık psikolojisinin önemini vurgulamaktadır. Sosyal değişimler de özellikle bulimiya nervozanın gelişiminde rol oynamaktadır.

Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya Nervoza hastaları genellikle; özgüvenleri düşük, eleştirici ve mükemmeliyetçi insanlardır. Tehlikeli derecede zayıf olmalarına rağmen kendilerini "şişman" hisseder ve aynaya baktıklarında kendilerini istenilen kilonun üzerinde görür. Kilo almaktan ve şişman olmaktan aşırı derecede korkar. Hastalığın erken safhalarında yeme davranışları ile ilgili sorunları olduğunu inkâr ederler ancak yemek yeme, yiyecek ve kilo kontrolü onlar için takıntı haline gelmiştir.

- Yaşı ve boyuna göre fiziksel sağlığını sağlayabilmesi için olması beklenen kilonun %85'nden az kiloda olma veya büyüme sürecinde beklenen kilonun altında olma,
- Beklenen kilonun çok altında olmasına rağmen kilo almaktan veya şişman olmaktan aşırı derecede korkma,
- Vücut ağırlığı ya da yapısı hakkındaki düşünce ve inancında bozukluk, özdeğerlendirmede vücut ağırlığı ya da şeklinden sebepsiz yere etkilenme veya kilosunun çok düşük olmasına rağmen inkâr etme, hastalığın tanı kriterleri arasında yer alır.

Zamanla, vücut açlığa ve beslenme bozukluğuna maruz kaldığından; adet görememe, kalsiyum kaybına bağlı kemik erimeleri veya kırıklar, saç ve tırnaklarda kırılmalar, cilt kuruluğu ve cildin sararması, kansızlık, kas dokusunda yıkılmalar, kalp kasında güçsüzlüğe bağlı kalp sorunları, aşırı kabızlık, düşük tansiyon, yavaş nefes alma ve düşük nabız sayısı, vücut ısısında düşme, depresyon, algılama becerisinde düşüş, hareketlerde yavaşlama gibi belirtiler görülebilir.

Bulimiya Nervoza

Bulimiya Nervoza hastaları sık tekrarlayan yeme nöbetlerinde fazla miktarda besin tüketir. Çoğu zaman şeker, karbonhidrat ve yağ oranları yüksek olan çok miktarda kalorili yiyecekler seçerek, çok hızlı yiyerek, bazen yemeği tatmadan yutabilirler. Yeme nöbetleri esnasında, hastalar kendilerini kontrol dışı hisseder. Nöbetten sonra bu davranışını telafisinde: aç kalma, kendini kusturma, fazla miktarda müshil (laksatif) ya da diüretik kullanma, aşırı egzersiz yapma ya da bu davranışların hepsini bir arada gösterme takip eder. İğrenme ya da utanma duygusu sebebiyle genelde bulimik davranışlarını gizlice yapar. Hastanın her yemekten sonra kusması tıbbi sorunları da beraberinde getirir.

1. Aşağıdakilerin beraber tekrarlaması:
    - 2 saatlik bir zaman diliminde normalden çok fazla miktarda yiyecek tüketme,
    - Yeme atağı sırasında kontrol kaybı hissi,
2. Kilo alımını önlemek için telafi edici davranışların (kusma gibi) haftada 1 kere uygulanması,

3. Özdeğerlendirmede vücut ağırlığı ya da şeklinden sebepsiz yere etkilenme,
4. Anoreksiya nervoza'daki yeme atağından farklı olma, bulimiya nervozanın tanı kriterleridir.

Hastalığın vücuttaki belirtileri ise; kronik şekilde kızarmış ve yaralı boğaz, boyundaki tükürük bezleri ve çene altındaki bezlerin şişmesi, yanakların ve yüzün şişmesi ve adeta "sincap" gibi bir görüntü oluşması, mide asitleri temasından dolayı diş minelerinin erimesi ve dişlerin çürümesi, devamlı kusma sebebiyle mide kapağının bozulması ve reflü, müshil kullanımı sebebiyle barsak tahrişi ve sorunları, idrar sökücü ilaçlar sebebiyle böbrek hastalıkları, sıvı kaybına bağlı sorunlar olarak sıralanabilir.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olan hasta yemek yerken kontrolünü kaybeder. BN hastalığından farklı olarak yeme davranışının telafisini (kusma, egzersiz yapma, aç kalma gibi) yapmaz. Aynı zamanda fazla yemenin yol açtığı suçluluk, utanç ve sıkıntı tekrar aynı yeme döngüsünü yaşamalarına neden olur. Sonuç olarak bu hastaların kilosu genelde normalin biraz üstü ya da normalden çok fazladır. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olan obez hastalar, özellikle kalp-damar hastalıkları ve yüksek tansiyon riski taşır.

Hastalığın tanı kriterleri şunlardır:

1. Tıkınırcasına yeme atakları geçirmek ve bu sırada aşağıdakilerinde beraber tekrarlaması:
- Benzer koşullar altında ve zaman diliminde herhangi bir bireyin yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyeceği, kısa bir sürede (örneğin 2 saatte bir) yeme,
- Atak sırasında kontrol kaybı hissi (örneğin yemeyi veya ne kadar yediğini durduramama),
2. Tıkınırcasına yeme atakları aşağıdakilerden en az 3 tanesini kapsamalıdır:
- Normalden çok daha hızlı yeme,
- Rahatsız edici derecede doymuş hissedene kadar yeme,
- Fiziksel olarak aç hissetmemeye rağmen aşırı miktarda yeme,
- Yediklerinin miktarının görülmesinden utanma ve bu yüzden yalnız yeme,
- Yeme sonrası depresif ya da suçlu hissetme,
3. Tıkınırcasına yeme ataklarının 3 ay boyunca en az haftada 1 olması,
4. Tıkınırcasına yeme atağının sonrasında telafi edici davranışlarda (kusma, laksatif kullanma, lavman gibi) bulunmama

İLETİŞİM

Rehberlik Ve Psikolojik Danışma Büro Amirliği
Telefon: (462) 334 3593

TRABZON ŞEHİT MERİÇ ALEMDAR

POLİS MESLEK EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ

Yeme Bozuklukları

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA BÜRO AMİRLİĞİ