

((boğaziçi logosu))

Yeme bozuklukları yalnızca beslenmeyle ilgili bir sorun değil, psikolojik çatışmaların bir tür dışavurumudur. Bu nedenle kişinin psikolojik yardım alması önerilir.

YEME BOZUKLUKLARI

BÜREM

Kitapçık Dizisi

Aralık 2025

BÜREM

Boğaziçi Üniversitesi

Öğrenci Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi

Adres: B.Ü. Güney Kampüs,
Revir Üzeri,
P.K. 34342 Bebek, İstanbul
Tel.: (0212) 359 71 39
Faks: (0212) 359 74 91
E-posta: burem@bogazici.edu.tr
Web sitesi: <http://burem.bogazici.edu.tr>

Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları psikolojik kökenleri olan rahatsızlıklardır. Bu bozukluklar kişinin psikolojik çatışmalarının yemek ve beden üzerinden dışa vurumu olarak yorumlanabilir. Günümüz toplumunda zayıf olmak güzellik, çekicilik ve başarı simgesi olarak sunulmakta, beslenme, dış görünüş ve cinselliğe aşırı vurgu yapılmaktadır. Bu durum gençlerdeki iç çatışmaları şiddetlendirmekte ve yeme bozukluğu belirtileri gösterme riskini arttırmaktadır. Nitekim yeme bozuklukları genellikle ergenlikte ortaya çıkar. Beden biçimi ve ağırlığının önemli olduğu bazı mesleklerde (manken, balerin, güreşçi, atlet gibi) yeme bozukluğu sıklığı fazladır. Ayrıca aşırı diyet yapmak kişide yeme bozukluğu oluşmasına yol açabilir.

Uygun kiloyu düşük gösterdiği eleştirisi almakla birlikte uluslararası düzeyde kullanılan beden kitle endeksine (ağırlığın boyun karesine bölünmesi sonucu ortaya çıkan rakam) göre, normal sınırlardaki değerler 19-24 yaşları için 19-25, 35 yaş üstündekiler için 21-27 arasındadır.

Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu en fazla bilinen yeme bozuklukları arasındadır. Ancak son zamanlarda yeme bozuklukları arasına sağlıklı yemeye, katkısız ve kanserojen madde içermeyen gıdalara aşırı düşkünlüğü gösteren Ortoreksiya Nervoza da katılmıştır.



1. ANOREKSİYA NERVOZA NEDİR?

Anoreksiya nervoza genellikle ergenlik döneminde görülmekle birlikte çocukluk ve geç erişkinlik döneminde de ortaya çıkabilir. Araştırmalar bu hastaların yalnızca % 5-10'unun erkek ve eşcinsel eğilimde olabildiğini göstermektedir.

Anoreksik kişi:

- Yaşı, boyu ve beden ölçülerine göre normalden daha az kilodadır (Beden ağırlığının %30'unun kaybı söz konusudur).
- Aşırı derecede zayıf olmasına karşın, bedeni ve kilosu hakkında yoğun endişe duyar. Bu nedenle düzenli olarak spor yapabilir, kilo kaybetmek için ilaç (laksatif, idrar söktürücü, vb.) kullanabilir ya da kendini zorla kusturabilir.
- Aşırı derecede zayıf olmasına karşın kendisini şişman hisseder.
- (Kadınlarda) Ardışık olarak en az 3 ay adet görmemiştir.
- Kilo kaybını başarı olarak görür. Kilo kaybı ile özsaygı ve denetim duygusu güçlenir. Kendilik değeri bedensel zayıflığa bağlıdır.
- Gün içinde birçok kez tartılma gereksinimi hisseder ve en ufak kilo artışı yoğun kaygı yaratır.

Anoreksiya Nervozanın fiziksel riskleri

Psikolojik yardım aldığında 1/3'ü iyileşme gösterebilen anoreksiya nervoza hastalarının yaklaşık %20'si hastalık sonucu ölüm tehlikesi ile karşı karşıyadır. Bu kişiler zayıflıklarının tehlikeli boyuta geldiğinin farkına varmazlar. Hastalığın riskine göre hastaneye yatarak tedavi gerekebilir.

Anoreksiya nervozanın diğer fiziksel riskleri şunlardır:

- Düzensiz olarak adet görme ya da adet görememe,
- Saç, deri ve tırnaklarda değişimler,
- Bedende ödem ve yara oluşumları,
- İleri yaşlarda osteoporosis,
- Mide ve bağırsak sorunları,
- Kalp rahatsızlıkları,
- Ağız ve diş sorunları.

Anoreksiya Nervozaya Eşlik Edebilecek Diğer Psikiyatrik Sorunlar

Anoreksiya nervoza hastalarında depresyon, kaygı bozuklukları, mizaç dalgalanmaları ve cinsel sorunlara sıklıkla rastlanır. Bazı kişilerin marketlerden yiyecek çaldıkları saptanmıştır.



II. BULİMİA NERVOZA NEDİR?

Bulimia nervozanın başlangıcı genellikle geç ergenlik dönemidir ancak çocukluk ve geç erişkinlik döneminde de ortaya çıkabilir.

Bulimik kişi:

- Yineleyen aşırı yeme (tıkınma) dönemleri yaşar ve bu dönemler sırasında denetimine yitirdiği hissine kapılır.
- Yedikten sonra kendini zorla kusturur, fazla spor yapar ya da ilaç (laksatif, idrar söktürücü, vb.) kullanır.
- Beden algısı çarpıktır.
- Durumunu dışarıya fark ettirmeyebilir, çünkü anoreksilerin tersine normal ağırlıkta ya da biraz kilolu olabilir.
- Bulimik dönemleri sıklıkla suçluluk duygusu ve kendini eleştirme izler.

Bulimia Nervozanın Fiziksel Riskleri

- Kalp ve böbrek rahatsızlıkları,
- Mide, bağırsak sorunları (ishal, kabız, hazımsızlık gibi),
- Saç, deri ve tırnaklarda değişimler,

- Bedende ödem ve yara oluşumları,
- Şişmiş salgı bezleri,
- Yemek borusunda yırtık oluşumu.

Bulimia Nervozaya Eşlik Edebilecek Diğer Psikiyatrik Sorunlar

Depresif belirtiler, mizaç dalgalanmaları, dürtü denetim sorunları, alkol ve madde kullanımı bulimia nervozaya eşlik edebilecek diğer psikiyatrik sorunlardan bazılarıdır.

Hastaların % 25'inde gıda, giysi ve mücevher en sık olmak üzere dürtüsel çalma sorunu görülür.



III. TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU (TYB) NEDİR?

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olan kişi:

- Belirli bir zaman diliminde birçok kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yemek yer.
- Yemek üzerindeki denetimini yitirdiğini hissederek.
- Yeme normalden çok daha hızlıdır.

- Açlık hissetmediği halde rahatsızlık duygusu oluşana kadar yemeye devam eder.
- Beden biçimi ve ağırlığı ile ilgili endişeleri olmadığı için bulimik kişi gibi yedikten sonra uygunsuz dengeleyici davranışlarda (laksatif, idrar söktürücü kullanma, kusma, aşırı spor yapma, vb.) bulunmaz.
- Yedikten sonra kendinden iğrenir, utanır, depresif hisseder.

TYB'nin Fiziksel Riskleri

- Mide, bağırsak sorunları (ishal, kabız, hazımsızlık gibi),
- Solunum sorunları,
- Hareket etmekte zorlanma.

TYB'ye Eşlik Edebilecek Diğer Psikiyatrik Sorunlar

TYB hastalarında depresif belirtiler, mizaç dalgalanmaları, dürtü denetim sorunları, alkol ve madde kullanımına rastlanabilir. TYB bozukluğu olan kişilerde obezite sorunu oluşabilir. Tedavi olmak için kliniğe başvuran obezite hastalarının % 10-20'sinde TYB saptanmıştır.



Obezite Nedir?

Obezite uzun süre boyunca harcanandan çok enerji tüketilmesi sonucu bedenın yağ kütlesinin yağsız kütleye oranla patolojik sonuçlar doğuracak düzeyde artması durumudur. Psikolojik, fizyolojik ve genetik kökenleri olan bedensel bir rahatsızlıktır. Ayakta hızlı yeme ve abur cubur atıştırma alışkanlığının artması ve gündelik yaşamda doğal hareketliliğin azalması sonucunda obezite giderek daha erken yaşlarda görülmeye başlamıştır.

Obezitenin Fiziksel Riskleri

Ciddi obezitesi olan, 25 - 30 yaş arasındaki kimselerde ölüm riski normale göre 12 kat daha fazladır. Diğer riskler arasında şunlar sıralanabilir:

- Eklemlerde yıpranma,
- Yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol,
- Karaciğer sorunları,
- Diyabet riski,
- İleri yaşlarda kalp krizi olasılığı,
- Bağırsak ve göğüs kanseri gibi kanser türleri için artan risk,

- Solunum sorunları,
- Hareket etmekte zorlanma.

Neden Diyet İşe Yaramaz?

Günümüzde zorlaşan yaşam koşulları ve artan hızlı tüketim ile insan derin zihinsel süreçlerden uzaklaşıp yüze ve görünür olana, bedenine yönelmektedir. Toplumda zayıf beden yapısı ideal olarak vurgulanmakta ve çoğu kişi şişman olduğunu düşünüp "ideal" ölçülere ulaşmak için her türlü yolu denemektedir. Ancak bu süreçte kişinin bedenine odaklaşmasına neden olan psikolojik etkenler atlanmakta ve kişi diyet yapmaya yönlendirilmektedir.

İnsanlar kilo vermek için diyet yaparlar, ancak diyet çoğu zaman işe yaramaz çünkü genellikle diyetler,

- Kişinin yemeye ve bedenine odaklanmasını artırır,
- Kişi psikolojik olarak kendisini yoksun hisseder,
- Kişi diyetle tam olarak uyamadığı zaman kendini değersiz hisseder, suçluluk hisleri yoğunlaşır ve bu hisler yemeye daha fazla odaklanmasına neden olabilir.

YEME BOZUKLUĞU OLAN KİŞİLERİ AYIRABİLECEK ÖZELLİKLER

Davranışsal özellikler.

- Aşırı diyet yapma/aşırı yeme,
- Takıntılı davranışlar (aynı bardağı kullanma, belli yiyecekleri yeme gibi),

- Bol kıyafetler giymeye başlama,
- Aşırı spor yapmaya başlama,
- Tek başına yemek yemeyi tercih etme,
- Yememek için bahaneler bulma,
- Çok yavaş/hızlı yeme,
- Tabağındaki yemeklerle oynama,
- Hemen her yemekten sonra banyoya gitme.

Bilişsel özellikler.

- Dikkat dağınıklığı,
- "Ya hep ya hiç"li düşünme biçimi,
- Takıntılı düşünceler,
- İntihar düşünceleri,
- Hafıza sorunları,
- Düşünce karışıklığı,

Sosyal özellikler.

- İnsanlardan uzaklaşma,
- Yemekli sosyal ortamlardan kaçınma,
- İlişkisel sorunlar,
- Sosyal etkinliklerle ilgilenmeme.

Fiziksel özellikler.

- Kiloda ani değişiklikler,
- Soğuğa aşırı duyarlılık,
- Solunum sorunları,
- Mide, bağırsak sorunları,
- Saç, deri ve tırnaklarda değişimler,
- Bedende yara ve ödem oluşumları,
- Boğaz ağrısı,
- Kambur yürüme.

Duygusal özellikler.

- Duygu durumunda değişkenlik,
- Aşırı durgunluk/aşırı hareketlilik,
- Yoğun öfke, kaygı ya da depresif belirtiler,
- Yemek saatlerine doğru kaygı artışı,
- Yoğun suçluluk ve değersizlik hisleri.

YEME BOZUKLUKLARININ ALTINDAKİ AİLE DİNAMİKLERİ

Yeme bozukluğu olan kişilerin;

- Ailelerinde genellikle yemek, kilo ve biçimle ilgili bir aşırı duyarlılık söz konusudur,
- Anne-babaları aşırı denetimci ve koruyucudur,

- Anne-babalarının çocukları ve birbirleri ile ilişkilerinde çatışmalar yoğunudur, sınır sorunları yaşanır,
- Evlerinde aileye bağımlı olmaya vurgu vardır,
- Anne-babaları aşırı mükemmeliyetçidir,
- Evlerindeki tüm sorunlara karşın "iyi aile" görüntüsünü korumak önemlidir,
- Anne-babalarının çocuklarından çok yüksek beklentileri vardır,
- Ailelerinde psikiyatrik bozukluk riski vardır.

YEME BOZUKLUĞU OLAN KİMSELERİN İÇ DİNAMİKLERİ

Denetim duygusu. Yaşamları üzerinde sahip olmadıklarını hissettikleri denetimi bedenlerini ve yemelerini denetleyerek kazanmaya çalışırlar.

Ayrılma-bireyleşme sorunları. Anne-babalarından ayrılma ile ilgili sorunlar yaşarlar. Bir taraftan ayrılmak isterken, bir taraftan da ayrı bir birey olmaktan ve bu durumun sonuçlarından aşırı derecede korkarlar.

Kilo alma korkusu. Kilo almaktan aşırı derecede korkarlar. Bu korku anne-babalarıyla olan ilişkilerindeki çatışmaları,

cinselliği ve cinsel kimlikle ilgili sorunları sembolize ediyor olabilir.

Dürtü denetimi sorunu. Yeme dürtüsünü denetlemeye çalışan kişinin yemek üzerindeki denetim düzeyi psikolojik yapısına bağlı olarak değişir. Anoreksik kişi çok fazla denetim sağlayıp yemekten uzak durabilirken, bulimik kişi zaman zaman denetimi kaybeder ve aşırı yer, obez kişi ise yemek üzerindeki denetimini bütünüyle yitirmiştir.

Beden algısında bozukluk. Çoğunun beden algısında bozukluk vardır; kendi dışlarındaki kişilerin bedenini doğru algılarken kendi bedenlerini ya da bazı beden bölgelerini normalden daha kilolu algırlar. Yeme bozukluğu alanındaki çalışmalar bedensel sıkıntıların arkasındaki psikolojik süreçlerin varlığına işaret etmektedir. Bu nedenle, yeme bozukluğu olan kişilerin psikolojik destek almaları gereklidir.