

Yeme bozuklukları

Prof.Dr.Gölsüm Ançel

İçerik

- Yeme davranışları
- Yeme bozuklukları
- Tedavi
- Diğer yeme ve boşaltım sorunlarında yaklaşımlar
- Hemşirelik Bakımı

Yeme davranışları

- **Seçici Yeme**
- **Normal (fizyolojik) yeme**
- **Kısıtlı yeme(diyet)**
- **Emosyonel yeme**
- **Kompulsif aşırı yeme**

Yeme bozuklukları

- Yeme bozuklukları, sonuçları yaşamsal tehlike oluşturması nedeniyle ciddi problemlerdir
- Yeme bozuklukları, yemek yeme, kilo ve vücut görünüşüyle ilgili düşünce ve davranışlarındaki aşırı rahatsızlıklardır.
- Daha çok genç bayanlarda, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde görülür. Ama çocuklar, adölesan, yetişkin kadınlar ve erkekler de bu problemler gelişebilir.

-
- Yeme bozuklukları batılılarda, yüksek ekonomik düzeyde, ergenlerde özellikle kızlarda yaygın kronik hastalıklardandır.
 - Kızlarda anoreksiya nevroza %0.5-3.7, bulimia nevroza %1.1-4.2 arasında değişmektedir.
 - Anoreksiya nevrozalı hastaların % 25 i yaşamını yitirmekte, %25inde kronikleşme, %40 ında iyileşme, %10 u hafif belirtilerle yaşamını yitirmektedir.
 - Genellikle 12-30 yaş arasında rastlanmaktadır

- Yeme bozuklukları, kişiyi takıntılı ve olumsuz düşünce ve davranışlarla tüketir ve kişinin aile üyeleriyle, sevdikleriyle ve hayatla olan ilişkileri bozulur.
 - Başkalarının onlara yemek yedirmek için baskı kuracağını düşündükleri için ilişki kurmaktan kaçınırlar
-
- Sıklıkla hastanın yakınları kişiyi yemek yemeye ve kusmasını durdurmaya zorlarlar. Bu durumda kişi, sevdiklerini ona yardım etmekten çok kontrol etmeye çalışan düşmanlar olarak görür.
 - Yeme bozukluğuyla ilgili belirtiler, kişinin problemlerle yüzleşmeyi reddetmesinin bir yoludur ya da yaşamının kontrolünü ele geçirme girişimidir.

Yeme bozukluğu olanların kişilik özellikleri

- Düşük benlik saygısı
- Çevre üzerinde güçsüzlük duygusu
- İddiacı olma ve duygu ve isteklerini belirtmeme, duyguyu ifade edememe(alexitimia)

Yeme bozukluğu olanların ailelerinin özellikleri

- Duygular ve çelişkiler açıkça ifade edilmez ve kabul edilmez
- Seksüel konular konuşulmaz
- Bireysellik kabul edilmez
- Mükemmeliyetçilik tek kabul edilen davranıştır, ailenin katı kuralları vardır.

DSM-IV TR'da yeme bozuklukları

- Anoreksiya nevroza,
- Bulimia nevroza
- Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu (tıkanırcasına yeme bozukluğu ve diğerleri)

Anoreksiya Nervosa-DSM-IV-TR

Ölçütler:

1-Bulunduğu yas grubu ve boy uzunluğu açısından normal kabul edilen en az kilo ya da bu ağırlığın üzerindeki bir kiloyu kendisi için uygun bulmayıp,kabul etmeme.%85 in altına düşme

2-Yaş ve boy göz önüne alındığında beklenenden daha düşük bir kilosu olmasına rağmen kilo almak veya şişmanlamaktan aşırı derecede korkma.

3-Kişinin kilosunu ya da vücut şeklini algılayışında bozukluk olması.
Kişinin kendini değerlendirişinde kilo ya da vücut şeklinin olağandan çok daha fazla yer alması veya o anki kilosunun düşük olmasının öneminin farkına varmama/kilo kaybının ciddiyetini inkar etme.

4-Bayanlarda birbirini izlemesi gereken en az 3 adet döneminin olmaması

1. Kısıtlı (bu durum yaşanırken kişide bir anda "patlayıncaya dek" yeme ya da kendini kusturma ya da lavman- idrar söktürücüler ile yediklerini çıkarma davranışının olmadığı)yeme
2. Bu sayılan davranışların olduğu tiksiniresine yeme/ çıkartma tipi olarak 2 şekli vardır.

Anoreksia nervoza

- Patogenezi tam olarak belirlenmemiştir.
- Düşüncelerin sürekli beden ağırlığı ve yiyeceklerle ilgili tutulması aslında derinlerde bir "benlik kavramı" bozukluğunun olduğunun geç kalmış bir işareti olarak yorumlanmaktadır. Ego gelişimi tam değildir.
- Özerklik duyguları gelişmemiştir. Beden işlevlerinin denetimi kendilerinde değil "miş gibi" yaşarlar. Böylece anksiyeteyi beden ağırlığının ve yiyeceklerinin denetimine dönüştürmüş olur

Anoreksiyası olan bireylerde düşünce yapısı.

-
- Yardıma gereksinimi var ama kendilerini yardım edilemez görürler
 - Kendi ve çevreleri üzerindeki denetimi kaybetme korkuları vardır.
 - Aşırı bir şekilde başkalarının görüşlerine bağımlı olarak özgüvenlerini koruyabilen, onların yeterli ya da olumlu desteği olmadığında kendilerini bir hiç olarak görürler
 - Bir şey ya tam olmalı ya da hiç olmamalı şeklinde bir düşünce yapısı olan kişilerdir.

- Bulimia; Yunan dilinde “öküz gibi acıkmak” deyimini karşılığında kullanılmaktadır **Bulimia nevroza**
- Bulimia Nervoza yemek yeme krizleri ve sonunda kusarak mideyi boşaltma çabaları olarak tanımlanır.
- Tıkanırcasına yemenin tekrarlayıcı ataklarını takiben bunu giderici davranışların (örneğin; kusma, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz veya gıda kısıtlamasının) söz konusu olduğu kronik bir bozukluktur.
- Bu kişilerde de kilo alma veya şişmanlama veya vücut görünüşünde bozulma ile ilgili yoğun korkular mevcuttur. Beden ağırlığı normale yakın olduğu gibi, aşırı kilo kaybı olan hastalara da rastlanır.
- Çoğunlukla çökkün duygu durumu vardır , ataklar bir sıkıntılı durumun ardından ortaya çıkabilir
- %1 oranında görülür, açlık ve intihar nedeniyle mortalite riski %5 e kadar çıkmaktadır.12 yıl içinde %75 i iyileşir

DSM-IV-TR ölçütler

- Tekrarlayıcı tıkanırcasına yeme ataklarının ardından
 1. takiben 2 saat içinde kusma ve tekrar daha fazla yeme
 2. Başkalarının aynı sürede yediğinden çok fazla yeme
- Kilo alımını azaltmak için uygunsuz yollar kullanma (Kendini kusturma, laksatif kullanma, aşırı egzersiz yapma)
- 3 aylık dönem içinde an az 2 kez tıkanırcasına yeme davranışı olması
- Bedeni ve kilosu nedeniyle kendini değerlendirmesinde bozulma,
- Anoraksia dönemi içinde olmaması

-
- Anorexia ve Blumianın birbirinden farklı durumlar olarak tanımlayan ya da tersi düşünen görüşler bulunmaktadır
 - Anoreksik hastaların en azında %40 - 50 'sinde Bulimia da görülmekte ve pek çok kişinin yaşamı boyu bu iki durum birbirinin yerini alabilmektedir.
 - Bazı otörler anoreksik kişilerin katı ve disiplinli , bulimik kişilerinse sorumsuz ve disiplinsiz olduğuna dikkat çekmiştir.

Karşılaştırma

Bulimia:

- Görünüm: Normal kilo veya biraz, altında/üstünde
- Başlama: Geç adolesan
- Fiziksel belirtiler: Troid ve kortizol işlevinde bozulma, parotid bezlerde büyüme, dental erozyon, elektrolit dengesizlikleri,, sıvı retansiyonu, kan üre nitrojen artışı, kardiyak problemler (kalp yetmezliği, EEG değişiklikleri, kardiomyopati)

Anoreksia:

- Görünüm: ideal ağırlığın altındadır (%85)
- Başlama: Erken adolesan, özellikle 14-17 yaşında
- Fiziksel belirtiler: Zayıflık, amenore, cilt rengi solukluğu, bradikardi, hipotansiyon, hipertermi, EEG anomalileri, periferik ödem

Karşılaştırma

- **Anoreksia:**

- Ailesel özellikler:
1.derece yakınlarda
duygu durum
bozuklukları insidansı
fazla

- **Bulimia:**

- Ailesel
özellikler:1.derece
yakınlarda duygu durum
bozuklukları, madde
bağımlılığı/kötü
kullanımı insidansı fazla

Karşılaştırma

Bulimia:

Anoreksia:

- Kişilik yapısı:Mükemmeliyetçilik, sosyal izolasyon
- Hastalıkla ilgili içgörü:Hastalığın ciddiyetini inkar ediyor,yeme davranışlarından rahatsız değil(egosintonik)

- Dürtü kontrol bozukluğu, düşük benlik saygısı
- Hastalıkla ilgili içgörü:Hastalık ve rahatsız edici davranışların farkında ve durumdan rahatsız(egodistonik)

- Yemek yeme ve kendini durdurma denetimi bozulmuştur.

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

- Çok hızlı yemek yeme, rahatsızlık verene kadar yemek yeme, aç değilken bile büyük miktarda yemek yeme, kişinin ne kadar yediği konusunda utanması nedeniyle yalnız başına yemesi ve sonra da kendini iğrenç, suçlu ve depresif hissetme gibi davranışlar görülür.

- Tanı için belirgin sıkıntı, tıkanırcasına yemek yeme nöbetleri esnasında ve sonrasında suçluluk duyguları ve beden görünümü, estetiğiyle ilgili kaygılar gerekir.

Başlıca özellikleri, tıkanırcasına yemek yeme nöbetleri ve arkasından kendi kendine kusma, bağırsak yumuşatıcıları olan (laksatifler) ilaçları yanlış kullanma, aç kalma ve aşırı egzersiz yapmadır.

- Tıkınma nöbetleri ortalama olarak 6 aylık dönemde en az haftada 2 gün ortaya çıkar.

- Tıkınma yeme bozukluğu olan bireyler yemelerinin ya da kilolarının eşleriyle ve diğer insanlarla ilişkilerini, işlerini etkilediğini ve kendilerini iyi hissetmediklerini söylerler.
 - Yeme bozukluğu olmayan bireylerle karşılaştırılınca daha yüksek oranda kendinden nefret etme, iğrenme, depresyon, kaygı, endişe, somatik belirtiler ve kişilerarası duyarlılık bildirirler.
-
- Kadınlarda erkeklere göre 1.5 kez daha fazla görülür. Toplumlarda % 15 ile % 50 oranında yaygındır.
 - Aşırı yemek yeme ile gerginlik duygusunun azaldığı belirtilmiştir. Bazı bireyler kendilerini “duygusuz” “boşlukta” hissetme anlarında tıknırcasına yemek yeme nöbetlerine girdiklerini tanımlamışlardır.
 - Bazı bireyler depresyon, anksiyete ve bozuk duygu durumuyla tıkınma davranışının tetiklendiğini bildirmiştir

Uzamış veya Aralıklı Gıda Kısıtlamalarının Komplikasyonları

- Az istirahat etme ve fazla enerji tüketim semptom ve bulguları
- (hipotermi, hipotansiyon, ortostatik kan basıncı değişimleri)
- Amenore, oligomenore
- Osteopeni, osteoporozis riski
- Azalmış libido
- Duygu durum, ve dikkat verme güçlükleri

Kusma Komplikasyonları

- Elektrolit, asit-baz bozuklukları (hipokalemik, hipokloremik metabolik alkaloz)
- Dehidratasyon
- Dental mine erozyonu
- Tükürük bezi büyümesi
- Özafagial rüptür, kanama (akut)
- Özafajit, irritabl barsak semptomları (kronik)
- Ödem
- Hipokalemik nefropati

Laksatif Kullanımının Komplikasyonları

- Elektrolit, asit-baz bozuklukları (akut-asidosiz, kronik-hipokalemik alkalozis)
- Dehidratasyon
- Konstipasyon
- Katartik Kolon
- Ödem

Zayıflama ilaçları Kullanımının Komplikasyonları

- Kan basıncı artışı
- Konvulziyonlar
- Serebrovasküler olaylar
- Miyokard enfarktüsü
- Huzursuzluk, Anksiyete

Egzersiz Aşırı Yapmanın Komplikasyonları

- Aşırı egzersiz yaralanmaları (mikrotravma, stres kırıkları)
- Amenore, oligomenore

Ne zaman mesleki yardım gerekir

- Birisi...
- - diyet yapar ya da ciddi şekilde yemek alımını kısıtlarsa
- yemek saklar veya çalarsa
- yemeklerden sonra tuvalette aşırı zaman geçirirse
- kusarsa veya müşil, diyet hapları ya da zayıflamak için başka ilaçlar alırsa
- ciddi miktarda kilo kaybı olursa
- yorgun ve üzüntülüyse
- konsantre olamıyorsa
- düzensiz periyotları varsa, şişmiş eklemleri, kanlanmış gözleri varsa
- sıcak havada bile kat kat giyiniyorsa
- bayılıyorsa

Yeme bozukluklarının ele alınması

- Öncelikle fiziksel muayene ve testler yapılarak nörolojik, kimyasal nedenler araştırılır. (Deksametazon supresyon testi, anemi, hipokalemi, Na, Cl vb)
- Bireyin beslenme, boşaltım ve aktivite biçimi araştırılır, beden imajı ve baş etme mekanizmaları, kontrol alanları belirlenir
- Bilişsel özellikleri, kişilerarası ilişkileri gözden geçirilir.

Tedavi

- Sorun basit bir yeme problemi olmadığı için sadece “yemek ye/yeme” şeklinde öğüt vermek yararsızdır. Aile bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Yeme bozukluğu, yeme ile ilgili düşünce ve davranışlarda bozukluğu yansıtmakta ve kişinin, derindeki öz güven ve kimlik problemlerini çözmek ve hayatı üzerinde kontrol duygusu kazanmak için bulunduğu bir girişimdir kontrol duygusu kazanmak için bulunduğu bir girişimdir.
-
- Hastalığın ciddiyetine bağlı olarak hastanede yatarak, ayaktan kontroller veya evde tedavi edilir.

Hastaneye yatışta amaçlar:

- Uygun kiloyu kazanma
- Normal yeme davranışına geçme
- Zayıflık uğraşısını değiştirme/kusturma,laksatif vb davranışları değiştirme
- Yeme bozukluğunun altında yatan nedeni ele alma
- Tekrarlamayı önleme

- Tedavi ekibinde; primer tıbbi hekim, psikoterapist, psikiyatrist ve beslenme uzmanı yer alır.
- Tedavide risk faktörlerinin, sürdürücü etmenlerin üzerinde de durulması gerekir.
- Yeme bozuklukları için etkili tedaviler, besin tedavisi, ilaç tedavisi ve psikoterapilerdir
- AN'nın tedavisinde etkin psikofarmakolojik tedavi gösterilememiştir. İlave psikiyatrik bozukluk var ise ilaç faydalı olabilir. Önceden var olan OKB ve depresif bozukluk ilaçtan yararlanabilmektedir. BN'de ise tersine ilaçlardan yarar görebilmektedir (SSRI gibi)

Psikoterapiler

- Davranışçı terapi: Kısa süre içinde kilo almayı sağlaması açısından etkili, tek başına kullanılan bir teknik değil, diğer tedavi yöntemleriyle birlikte uygulanır.
- Bilişsel tedaviler: Düşünce ve algılardaki, beden imajındaki bozulmayı düzeltmeyi sağlar.
- Grup terapi: Grup terapideki iyileştirici faktörler nedeniyle yararlıdır, izolasyon duygusunu azaltır, uyum sağlayıcı davranışları öğretir
- Aile veya çift terapisi: Yeme probleminin ardındaki aile problemini çözme amaçlı yapılır. Çatışma çözümleri, bağlanma ve ailedeki katı kuralcılık konuları ele alınır. 18 yaşın altındaki kişiler için aile terapisi çok önemlidir, psikoeğitime gereksinim vardır

Psikoterapiler

- Bireysel psikoterapi:Psiko analiz etkili bulunmamaktadır.Doğrudan ve açık etkileşim içinde hasta ele alınmalıdır.
- Ele alınan konular:Düşük benlik saygısı,kendine zarar verme,mükemmeliyetçilik,boşluk duygusu,etkisizlik duygusu

- **Psikoterapide:**

1. hastanın duygularını uygun bir şekilde ifade edebilmesi,
2. yeme davranışı üzerine kurulu yanlış düşünce tarzının değiştirilmesi,
3. vücuduna yönelik olumsuz algılamaların düzeltilmesi,
4. özgüvenin oluşturulması,
5. kişilerarası sorunların belirlenip, çözümüne yönelik bir yaklaşımın oluşturulmasına çalışılır.

- AN de yemeye direnen ve durumu ciddi olan hastada beslenme amacıyla NG takılabilir, TPN uygulanabilir.
- Tekrar beslenmeye başlama sırasında abdominal sıkıntılar olabilir. AN de konstipasyon sorunu sıktır, tedavisinde laksatif ilaçların kullanımından mümkün olduğunca kaçınılmalı, eğer gerekiyorsa lifli gıdaların yenmesi ve mineral yağlar kullanılabilir. Ancak sağlıklı yeme alışkanlığının yerleştirilmesi barsak hareketlerini düzenleyecektir.
- Yeme bozukluklarında menstrüel bozukluklar oldukça yaygındır. BN olanlarda oligomenore, AN'da amenore yaygınlığı artar. Normal kiloya dönüşle düzelmesi beklenir.

Yeme bozukluklarında hemşirelik yaklaşımları

- Medikal bir aciliyet yoksa hızlı kilo alması için katı önlemler gereksizdir
- Kilo alımı hasta-aile ve hemşirenin karşılıklı ilişkisi içinde birlikte ele alınır.
- Sadece yeme üzerine odaklaşmaz
- Hemşire hastayla kontrol edebileceği amaçlar ve alanlar üzerinde çalışır, yaşamının kontrolü için onu destekler
- Hastayla anlaşma yapılır, anlaşmaya uyduğunda ödüllendirilir

Hemşirelik bakımı:tanılar

- Gereksinimden az besin alımı
- Sıvı volüm yetersizliği
- Deri bütünlüğünde bozulma
- Beden ısısında dengesizlik riski
- Aktivite intoleransı
- Yorgunluk
- Enfeksiyon riski
- Kardiyak output azalması
- Konstipasyon
- Diare
- Düşünce süreçlerinde bozulma
- Etkisiz inkar
- Beden imaj bozukluğu
- Etkisiz baş etme
- Sosyal izolasyon
- Sosyal etkileşimde azalma

Hemşirelik bakımı:tanılar

- Ümitsizlik
- Güçsüzlük
- Kronik düşük benlik saygısı
- Kendine yönelik şiddet riski
- Yararlanma potansiyeli
- Manevi sıkıntı
- Seksüel işlev bozukluğu
- Ailede işlev bozukluğu
- Yalnızlık riski
- Anksiyete
- Ailenin baş etmesinde yetersizlik
- Bilgi eksikliği
- Tedaviye uyumsuzluk

Benlik kavramı

- Kimlik(ideal benlik+gerçek benlik)
- Benlik değeri
- Rol performansı
- Beden imajı

Benlik kavramında bozulma

- Beden imajına bağlı
- Kimlik karmaşasına bağlı
- Benlik değeri bozulmasına bağlı
- Rol performansında değişime bağlı

Hastalık ve benlik kavramı

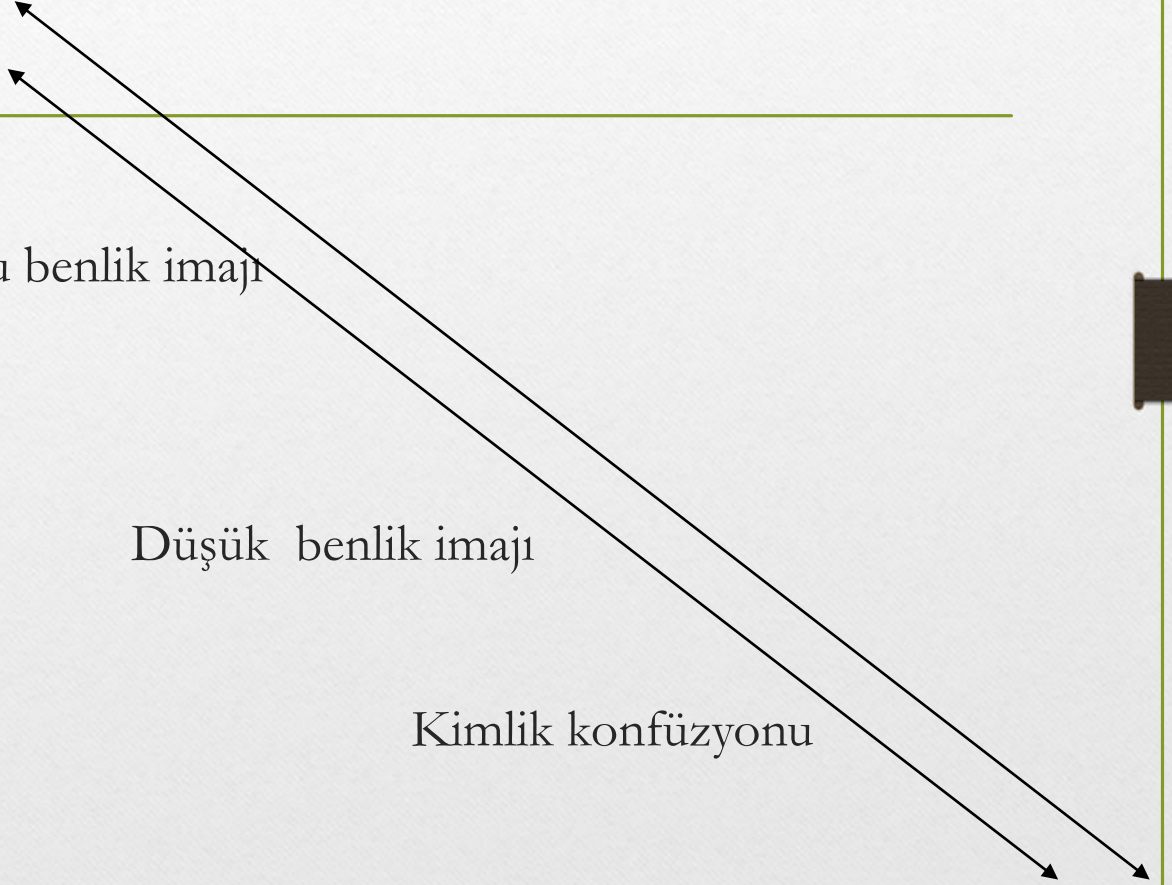
Kendini gerçekleştirme

Olumlu benlik imajı

Düşük benlik imajı

Kimlik konfüzyonu

Depersonalizasyon



Beden imajı bozukluğu: Belirleme soruları

- Hasta değişimin farkında mı?
- Değişim bir stres kaynağı olarak görülüyor mu?
- Değişimi kabulleniyor mu?
- Değişimi anlayabilecek yeterli bilgiye sahip mi?
- Değişimin O'nun için anlamı ne?

Beden imajı bozukluğu: Belirleme soruları

- Geçmişte benzer deneyim yaşamış mı?
- Baş etme ve savunma yöntemleri neler?
- Destek kaynakları, gleri neler?

Beden imaj bozukluğu belirtileri

- Değişimi stres kaynağı olarak yaşama,kabullenememe
- Sosyal izolasyon, yakınlaşamama
- Değişim hakkında konuşamama
- Değişimi gizleme, inkar etme
- Öz-bakımda ve görünimde bozulma
- Sosyal uyumsuzluk

Beden imaj bozukluğu belirtileri

- Yakınlarının kendini kabullenemedikleri algısı
- Değişimin olduğu bölgeye bakamama
- Uzamış yas tepkisi
- İşlev kaybını kabullenememe
- Algı bozukluğu
- Depersonalizasyon

Yeme bozukluğu olanlara yardım edenlerin “yapacakları” ve “yapmayacakları”

Yapacakları:

- Aile ve bireyin durumu nasıl algıladığını fark edin
- Kilolu olma ve kilo almaktan nefret ettiğinin farkına varın,gerçekçi olmayan bu düşünceler onu korkutuyor
- Olumlu yanları ve kişilik özelliklerini, doğru yaptığı şeyleri destekleyin
- Sevgi ve anlayış içinde dürüst ve samimi bir biçimde konuşun

Yapmayacakları:

- Yemesi ve egzersiz yapmayı bırakması için baskı uygulama
- Kızıp cezalandırma
- Sabırsız davranma
- Ders verir tarzda konuşma
- Yaptığınız önemli işleri bırakmama,çok meşgul olma
- Kendi görüş ve düşüncelerinize göre yorum yapma

Yeme bozukluğu olanlara yardım edenlerin “yapacakları” ve “yapmayacakları”

Yapacakları:

- Yardım almayı kabul etmesi ve kendini dürüstçe ifade etmesi için cesaretlendirin
- Problemin asıl odak noktası olan yemek dışındaki faktörler ve konuları tanımlayın
- Kendisine destek olabilecek, nereye gittiğini bilen birini bulmasına yardım edin
- Yardım alması, daha iyi olması ve kendini sevmesi gerektiğinin farkına varın

Yapmayacakları:

- Yeme bozukluğu olduğu için suçlu ve kötü hissetmesini sağlama
- Gizlice izle, ispiyonlama
- Problem hakkında konuşmaktan korkma
- Onu problemiyle baş başa bırakma
- Bütün bunlar bitecekmiş numarası yapmak
- Kolay bir iyileşme ummak
- Birilerini suçlamak

-
- Yapacağınız her yardım davranışı onun ne kadar güzel bir insan olduğu gerçeğini fark etmesini sağlamaya yönelik olmalı