

## YEME BOZUKLUKLARI VE AİLE YAPISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

### YEME BOZUKLUĞU NEDİR?

Etrafınızda hiç çok zayıf olduğu için kemikleri çıkan, takıntılı bir şekilde egzersiz yapan, ya da yediklerinden pişman olduğu için kusmaya çalışan biriyle karşılaştınız mı? Eğer karşılaştıysanız ve bunun nedenini merak ettiyseniz, bu makalede anlatacağım yeme bozukluğu tanısı bu ve daha birçok anormal davranışı açıklayacaktır.

Yeme bozuklukları genellikle ergenlik döneminde başlayan, yeme alışkanlıkları ve kilo kontrolünde ciddi değişimlerle beraber fiziksel ve psikososyal anlamda klinik bozulmaların görüldüğü hastalıkları kapsayan genel bir terimdir. (Yanık, E. 2017) Hastalığın ergenlik döneminde daha yaygın olmasının nedeni hormonal değişimler ve beğenilme kaygısı gibi sebeplerle açıklanabilir. Yeme bozukluklarının oluşumunda etkili olan temel faktörler psikolojik, sosyokültürel ve biyolojik olarak sıralanabilir. Bunları açıklayacak olursak psikolojik faktörler bir yakının kaybı, yaşanan stres yüklü bir olay veya maruz kalınan psikolojik baskıyı içine alır. Sosyokültürel etkenler toplumun, çevrenin yapısıyla ilgilidir. Daha çok batı toplumunda zayıflık ve inceliğin güzellikle bağdaştırılması veya manken, balerin, atlet gibi mesleklerde kilo kontrolünün önemli bir yer tutması bu kişileri diyet yapmaya itmekte ve daha sonra kontrolü kaybetmelerine yol açarak Anoreksiya hastalığının oluşumuna katkı sağlayabilmektedir. (Yanık, E. 2017) Biyolojik faktörler arasında ise kişinin genetik yapısı ve ergenlik dönemindeki hormonal değişimler sayılabilir. Bu yazıda Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza üzerinde durulacak ve bu hastalıkların aile yapısı ile ilişkileri incelenecektir.

### **Anoreksiya Nervoza:**

Öncelikle zayıf bir insan düşünün, o kadar zayıf ki adım atsa bayılacak... Yüzü çökmüş, kemikleri sayılıyor. Ve en önemlisi, bu kadar zayıf olmasına rağmen ağzına bir lokma şekeri bırak, bir lokma yemek bile sürmüyor. Zayıflamak onun için bir başarı, arzu ve daha fazlası... Bunun onu ölüme götürdüğünün farkına varamıyor... İşte bunların hepsi, anoreksiya yüzünden oluyor...

Daha açık ve bilimsel bir dille ifade edecek olursak, hastalığın fiziksel belirtileri arasında olunması gereken beden kitle indeksinin %15'inden daha fazla altında olmak ve aşırı bir şekilde diyet yapmak dikkat çekse de, hastalığın yarattığı psikolojik sorunlar arasında ise kilo almaktan aşırı korkma, zihnin yemekle meşgul olması ve bozulmuş bir bedensel algının yer aldığı söylenebilir. Fiziksel belirtiler arasında bulunan zayıflık, tehlikeli seviyelere indiğinde, ki ölüme kadar gidebilmektedir, acilen hastaneye yatış sağlanmalıdır. Anoreksiya genellikle 14-18 yaşları arasında başlamakla beraber tüm psikiyatrik hastalıklar arasında en fazla ölüm oranına sahip olan hastalıktır. (Kaya, N.& Cilli, A.S.1997) Çünkü Anoreksiya nervoza hastalarının % 25'i yaşamını kaybetmekte, % 25'i ise düşük beden ağırlığı, yemek ve kilolarıyla ilgili takıntılı davranışlarla yaşamlarına devam etmekte ya da bulimia nervoza geliştirerek yeme atakları yaşamaktadır. (Toker, D. E., & Hocoğlu,Ç. 2009) Hastalığın kesin nedeni belli olmasa da, aile yapısı, genetik faktörler ve kişinin kilosuyla alay edilmesi, zayıflığın önemsendiği bir çevreye sahip olunması gibi çevresel faktörler hastalığın oluşumunda rol oynamaktadır.

### **Bulimiya nevroza:**

Şimdi de dış görünüş olarak normal kiloda bir insan düşünün, fakat zihni yine yemekle normal olmayacak biçimde o kadar meşgul ki yemek yedikten sonra kendini kusmaya zorluyor. Bunu yeme atakları yaşadığı için yapıyor ve kontrolü kaybettiği için kendine zarar veriyor. İşte bunlar Bulimiya yüzünden oluyor...

Hastalığa bilimsel açıdan bakacak olursak, bu hastalığın ana belirtisi anoreksiyadaki gibi sıkı bir diyet ve kilo almaya karşı duyulan aşırı korku yerine tıkanırcasına yeme ataklarının olması ve bu ataklardan sonra hastanın kendini kusturmasıdır. Hasta normal kiloda olmasına rağmen yeme ataklarından sonra kilo almayı önlemek için idrar söktürücü veya laksatif (bağırsak çalıştırıcı) ilaçlar almaya da başvurabilir. Üç ay boyunca en az haftada bir kez yaşanan yeme atakları sırasında kontrol duygusunun kaybedildiği hissedilir. Hastalığın tıpkı anoreksiyada olduğu gibi kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre on kat daha fazladır. Bunun bir nedeni de kadınlarda zayıflığın, zariflik ve güzellikle bağdaştırılması olabilir. İyileşme oranının %50 olduğu görülse de ortalama iyileşme süresi 5 yıldır.( Kuyu,İ.Ş. 2016)

## **AİLE YAPISININ HASTALIK OLUŞUMUNDA ETKİLERİ**

Aile yapısı denince aklımıza ilk önce geniş ve çekirdek aile gelir. İki aile tipinde de yeme bozukluğu oluşumunda ebeveynlerin veya diğer aile büyüklerinin davranış şekli oldukça etkilidir. Bunun yanında anne ve babadan gelen genetik faktörlerin de hastalık oluşumunda rolü olduğu söylenebilir. Genetik faktörlerden başlayacak olursak, birinci derece akrabalarında yeme bozukluğu olan bireylerin olmayan bireylere göre on kat daha fazla risk taşıdığı saptanmıştır (Sönmez, A. 2017). Yeme bozukluklarının görüldüğü kişilerin içinde bulunduğu aile yapısı incelendiğinde, ebeveynlerinin genellikle başarıyı önemseyen, mükemmeliyetçi kişilik yapısında olduğu veya çocuklarına karşı soğuk bir tutum sergiledikleri görülmüştür. (Toker, D. E., & Hocaoğlu, Ç.,2009) Aynı zamanda aile içerisinde sıkı bir şekilde diyet yapmakta olan bir kişinin varlığı ve aile içerisinde sergilenen kilo ile ilgili eleştirel tutum ergenlik çağında olan bireylerin hassasiyet gösterdiği birer konudur. Mükemmeliyetçi ve eleştirel aile yapısının yeme bozukluklarında etkili olmasının nedenlerinden biri, kişide oluşturduğu düşük benlik saygısıdır. Özellikle anoreksiyada benlik saygısı ve öz güvenin yerini alan yeme tutumu ve zayıflama isteği, kişinin kendini kanıtlama ve ifade etme biçimine dönüşmüştür. Yani bir bakıma hastanın kişilik kavramı “anoreksiya” kavramıyla eş değer hale gelmiştir. Bozulan algı intihara neden olabilmektedir. Yeme bozukluklarında görülen intihar oranı anoreksiyada ailenin aşırı korumacı tavırlarıyla, bulimiyada ise ailedeki alkol ve madde kullanımıyla doğru orantılıdır (Çetinkaya,B. Direnç, S. 2013). Diyebiliriz ki korumacı tavırların bireyselleşmeye karşı bir engel olarak algılanması, ruhsal sağlıkta bozulmalara neden olmaktadır. Ayrıca bazı bulimiya vakalarında yeme ataklarının hastanın yeterince bağ kuramadığı ebeveynleriyle bütünleşmesini, yediklerini çıkarmasının ise bireyselleşme çabasının temsil ettiği söylenebilir. Bulimiyaya yakalanan hastaların %55'inin aile baskısı sonucu fazla kilolarını vermek için diyetle başladıkları saptanmıştır. (Toker, D. E., & Hocaoğlu, Ç.,2009)

## **TEDAVİ SÜRECİNDE AİLENİN YERİ**

Tedavi sürecinde ailenin yerine gelecek olursak, birçok araştırmada yeme bozuklukları aile terapisinin belirgin etkinliğinin görüldüğü alanlardan birisi olarak kabul görmektedir (Lange

vd., 1993 ; Akt. Samancı & Ekici, 1998). Ailenin tedaviye katılması önemlidir. Çünkü tedavide ailenin işbirliği gerekir ve ailenin tutumunda değişiklik sağlama terapinin temel amaçlarından biridir (Öztürk, 1992). Yargılamadan hastaya yaklaşan ve sabırlı, hoşgörülü bir tutum sergileyen ailelerde tedavinin daha olumlu devam ettiği söylenebilir. Eğer aile, yeme bozukluğu olan hastayı suçlar ve hastanın tedavisine gereken özeni göstermezse, hastalığın zaten yüksek olan tekrarlama olasılığı artar. Bu yüzden yeme bozukluklarının bireyde hassasiyet yarattığı ve uzun süre tedavi gerektirdiği unutulmamalıdır.

## **Damla Türkseven**

### **KAYNAKÇA**

DİNÇ, U. S. Y., & KOÇHAN, U. K. Yeme Bozuklukları Tedavisinde Aile Terapisi Yaklaşımı İle İlgili Araştırmalar: Bir Gözden Geçirme, 2016.

Kaya, N., & Cilli, A. S. (1997). Anoreksiya nervosa. *Genel Tıp Dergisi*, 7(2), 107-110.

Kuyu, İ.Ş.(2016). Gençlerde görülen toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtileri üzerinde ebeveyn psikolojik kontrolünün etkisi, *Yöktez*, 10-11.

Öncü Çetinkaya, Bedriye, & Sakarya, Direnç. (2013). Yeme Bozukluklarında Özkıyım Davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1), *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 2013-01, Vol.5 (1).

Seçil Arıca, Vefik Arıca, Mustafa Arı, & Cahit Özer. (2015). ADOLESANDA YEME BOZUKLUKLARI. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(5), *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2015-03-01, Vol.2 (5).

Sonmez, Arzu Onal. (2017). Eating Disorders in Child and Adolescents/Cocuk Ve Ergenlerde Yeme Bozukluklari. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301.

Toker, D. E., & Hoccoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.

Yanık, E. (2017). Yeme bozuklukları ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, 2-3.