

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7982122>

Accepted: 28.05.2023

Anoreksiya Nervoza Olgu Sunumu

Anorexia Nervosa Case Report

Yaprak ÇINAR

Yakın Doğu Üniversitesi

yaprakcinarr@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7369-2163>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Anoreksiya nervoza ciddi oranda kilo kaybı ile hayati tehlike barındıran, kilo almaktan aşırı korkma, kilo alımını durdurmak için aşırı egzersiz yapma, yemek yeme davranışını aşırı kısıtlama ile karakterize olmuş ağır bir ruhsal hastalıktır. İlgili hastalığı tedavisinde medikal (ilaç) tedavi ile psikoterapi kullanılmaktadır. Bu makalede son 2 yıllık sürede yaklaşık 25 kilo vermiş ilaç ve psikoterapi tedavisi görmüş bir olgu işlenmektedir. İlk olarak ilaç tedavisi başlanmış ardından 15 seanslık bir pozitif psikoterapi tedavisi ile tedavisi sağlanmıştır. Tedavi sonunda ideal kilosuna ulaşması sağlanmıştır. Kişi pozitif psikoterapi ile yaşadığı yetersizlik duygusu ve aşırı kilo alma konusundaki korkusu hafifletilmiştir. Bu sunuda, anoreksiya nervoza tanısı almış bir vakanın incelenmesi ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya Nervoza, Beden Algısı, Yeme Davranışı.

Abstract

Anorexia nervosa is a severe mental illness characterized by severe weight loss, life-threatening fear of gaining weight, excessive exercise to stop weight gain, and excessive restriction of eating behavior. In the treatment of the related disease, medical (drug) treatment and psychotherapy are used. In this article, a case who lost approximately 25kilos in the last 2 years and received drug and psychothreapy treatment is discussed. First, drug treatment was started, and then treatment was provided with a 15 session positive psychotreapy treatment. At the end of the treatment, she was able to reach her ideal weight. With Positive psychotreapy, the person's sense of inadequacy and fear of gaining excess weight are alleviated. In this presentation, it is aimed to examine a case diagnosed with anorexia nervosa and present the treatment process.

Keywords: Anorexia Nervosa, Body Image. Eating Behavior.

1. ANOREKSİYA NERVOZA OLGU SUNUMU

Oldukça uzun bir süredir varlığından haberdar olduğumuz ancak 80'li yıllardan itibaren hakkında daha fazla çalışma ve araştırma yapılan bir hastalık grubudur yeme bozuklukları. Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar ülkemizde görülme sıklığının giderek arttığını ve yaşanan bu sosyal ve kültürel değişimler ile de artacağını göstermektedir (Gürdal, 1999). Anoreksiya Nervosa tanımlanmış ilk yeme bozukluğudur ve literatüre 1870'li yıllarda katılmıştır. Söz konusu rahatsızlık kilo almaktan aşırı korkma, sürekli olarak kilo alımını engelleyici davranışlar gösterme, şişman olmaya karşı duyulan aşırı panik ve vücut imgesi bozukluğu ile tanımlanmış bir hastalıktır (Çunkuş ve Yiğitoğlu, 2019). Kilo almaktan ve şişmanlamaktan aşırı korkma, besin alımını ciddi ölçüde azaltma gibi belirtilerin yanında kusma veya diüretik ilaçlar kullanma ile de karakterize olmuştur (Weaver ve Liebman, 2011; Nalbant, Kalaycı ve Akdemir, 2020). Dikkat edilmesi gereken en temel patoloji belirtisi ise hastaların vücut algılarının ciddi oranda bozulmasıdır. Ne kadar zayıflarlarsa zayıflasınlar kilolu olduklarını düşünmeye ve zayıflamaya devam ederler (Tiggemann M, 2017; Gümüş ve Alver, 2019).

Hastalık süresi boyunca önemli ölçüde riskleri bulunan anoreksiya nervozanın başlama yaşı ortalama olarak 15 yaş şeklinde olduğu bilinmektedir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere kıyasla 20 kat daha fazladır. Henüz ergenlik döneminde olan genç kızlarda ise anoreksiya nervoza tanısı ile karşılaşma sıklığı %0.5-1 civarındadır (Örsel vd., 2004; Gümüş ve Alver, 2019).

Normal olmayan yeme davranışının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmesinin bir nedeni olarak kadınların daha ince bir beden yapısına sahip olma istekleri ve diyet yapma ile erkeklere oranla daha ilgili olmaları gösterilebilmektedir. Görülme sıklığı kadınlarda daha fazla olmasına rağmen günümüzde erkeklerde anoreksiya nervoza yeme bozukluğuna rastlanmaktadır. Daha kaslı bir bedene sahip olma isteği ve bu doğrultuda besin alımını önemli ölçüde azaltıp normalin dışında bir egzersiz davranışı erkeklerde anoreksiya nervoza belirtileri olarak sıralanabilmektedir (Akgül vd., 2016; Gümüş ve Alver, 2019).

Anoreksiya nervozanın meydana gelmesinde etkili olan net bir etiyolojik faktör bulunmamaktadır. Ortaya çıkmasında genetik, nörobiyolojik ve psikososyal etmenlerin birlikte etkili olduğu söylenmektedir. Birinci derece yakınlığı bulunan aile bireylerinde anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerde herhangi bir yeme bozukluğu tanısı aşmamış kişilere göre hayatları boyunca anoreksiya nervoza riskleri 10 kat artmaktadır (Sarı, 2020). Toplumda meydana gelme nedenlerine bakıldığında ergenlik döneminde veya genç yaş grubunda olmak, kadın olmak, aile yaşantısında yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin bulunması, ani yaşanan kayıpların olması, boşanma, şehir değişikliği, yaşanan cinsel travmalar gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmektedir (Topbaş vd., 2019).

Anoreksiya nervoza psikoanalitik kuram çerçevesinde incelendiğinde; kişinin cinsel dürtülerini bastırduğu ve yeme eyleminin cinsel içgüdü ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu kişilerin dış görünüşleri genellikle aynıdır bu sebeple tanı koymak oldukça basittir. Kişiler yaşlarına göre oldukça zayıf ve küçük gözüktürler. Vücut ağırlıkları normalinden oldukça düşüktür çoğunlukla ağırlıklarının %20-30'unu kaybetmiş durumda olurlar. Hastalar artık sekonder cinsiyet özelliklerini karşılayamaz hale geldikleri için çocuksu bir görünüme sahiptirler. Olmaları gereken kilonun oldukça altında oldukları için solgun ve yorgun gözüktürler, saçları azalmaya başlamış ve kuru bir görünümüdür. Deride kötüleşme ve kıllanma gözlenebilmektedir. Tüm bu belirtiler önüne geçilmediği takdirde ölümle sonuçlanabilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016).

2. OLGU

M.S. 24 yaşında, üniversite mezunu, Bodrumda bir restoranın mutfağında çalışan kadın hasta. Tedavi almak istemesinin sebebi depresif duygudurum, isteksizlik, enerji kaybı, iştah sorunları, kendisi ile ilgili olumsuz düşünceleri sebebiyle yakınlarının isteği üzerine kliniğimize başvurdu. Hasta günlük hayatında enerjisinin olmadığını ve hiçbir şey yapmak istemediğini, yemek yeme isteğinin azaldığını hatta yemek yediği zamanlarda midesinin bulandığını ve kustuğunu dile getirmiştir.

Hasta yaklaşık 2 yıldır yiyeceklerin kalorilerini hesapladığını, hassas bir tartı alıp tüm öğünlerini o tartıda hesaplayarak pişirip tükettiğini, bir süre sonra tartıyı yanında taşıdığını ve bu sebeple çok dikkat çekip kendini soyutlamaya başladığını, artık arkadaşlarıyla dışarda yemek yiyemediğini, sadece kendi kontrolünde pişirdiği yemekleri tüketebildiğini ifade etmiştir. Günde birkaç kez tartılarak kilosunu hep sabit tutmaya çalıştığını, eğer tartıda bir artış görürse panik olduğunu ve aldığı kiloyu verebilmek için hemen hareket geçtiğini belirtmiştir. Bunların artık elinde olmadığını kalori hesaplamasının onun için bir alışkanlık haline geldiğini internete bakmadan hesaplayabildiğini, tartıda tartmadan tükettiği yemekleri huzursuz bir şekilde yemeğe çalıştığını ifade etmiştir.

Hastalığı ilk olarak Üniversite eğitimi için gittiği Kayseri şehrinde kendisini göstermiştir. M.S nin kendisinden 8 yaş büyük bir abisi vardır. Abisi ailenin takdir edilen ve her zaman isteklerini karşıladığı çocuğu olmuş. M.S çocukluğundan beri abisinin başarılarının altında ezilmiş hissetmektedir. Eğitim serüveni boyunca ise bu sebeple her zaman dersleri ve sınavları konusunda stresli olmuş. Yaşadığı bu stres ve hayat kaygısı onu yemeğe daha fazla itmiştir. Aldığı kilolar sonucu artık aynadaki görüntüsünü beğenmemeye başlamış, istediği kıyafetleri giyememeye başlamıştır. Bir süre sonra tükettiği yiyeceklerin kalorilerini hesaplamaya başlamış ve yaşadığı yere hassas tartı alıp artık yediği öğünleri orada tartarak pişirmeye başlamıştır. Bu şekilde hızla kilo verdiğini gördükten sonra artık sürekli olarak her yerde bunları yapmaya başlayarak tartısını

yanında taşımaya başlamış, dışarıdan yemek yiyememeye ve hatta bir süre sonra başkalarıyla yemek yiyememeye başlamış. Tükettiği besinleri küçük parçalara ayırarak uzun sürede yemeğe başladığı için çevresi de artık bu durumdan rahatsız olmaya başlamış ve çatışma yaşamaya başlamışlar. M.S 4 ay içerisinde 65 kilodan 55 kiloya düştüğü, son birkaç ay içerisinde ise 40 kiloya kadar indiği öğrenildi. 2 yıl içerisinde 25 kiloya yakın kilo kaybettiği görülmüştür. Son 4 aydır ise hiç adet görmediğini belirtmiştir. Artık günde birkaç kez tartıldığını, tartılmadığı zaman kendisini huzursuz hissettiğini ve eğer tartıda kilo artışı görürse panik ve üzüntü hissettiğini belirtti.

Medikal tedavi sürecinde hastaya Klomipramin 25 mgr/gün başlanarak 1 haftada kademeli bir şekilde 100 mgr/güne, 1 ay içerisinde de 225 mgr/güne çıkıldı. Hasta yaklaşık olarak iki ay sonra klomipramin 225 mgr/gün tedavisi ile taburcu oldu. Beslenme ve diyetetik bölümü ile iş birliği içerisinde hastaya bir beslenme programı oluşturuldu. İlk seansta hastadan beslenme günlüğü tutması istendi. Başlarda terapiye ve beslenme programına direnç göstermiş, programa uyduğu takdirde kilo almaktan, şişmanlamaktan korktuğunu dile getirmiştir. Hastadan kilo vermenin pozitif ve negatif taraflarını yazması şeklinde ödevlendirme yapılmıştır. Pozitif taraflarına “insanların daha çok ilgisini çektim, istediğim kıyafetleri daha rahat giyebiliyorum, aynada kendimi daha çok beğeniyorum” şeklinde listelerken, negatif taraflarını ise “daha az enerjik hissediyorum, isteksizliğim daha fazla arttı, daha çok uyuyorum” şeklinde listelemiştir. Yapılan görüşmelerde hastanın beden algısı üzerinde duruldu ve sağlıksız düşüncelerden uzaklaştırıldı. Daha sonra ise hastaya Farklılaşma Analiz Envanteri, Denge Modeli ve Dörtlü Model Boyutları uygulanmıştır. Denge Modeli uygulamasında hastanın beden, başarı, ilişkiler ve maneviyat alanlarında farkındalığı artmış ve bu alanlar içerisinde kendisini değerlendirmiştir. Beden ile ilgili kısımda hastanın çok fazla enerji harcadığı, günün büyük çoğunluğunu beslenme ile ilgili düşünceler ve aktiviteler ile harcadığı görülmüş ve bu sebeple diğer alanlarda eksik kaldığı görülmüştür. Belirli aralıklarla model uygulanmış ve ödevlendirmeler ile beden kısmında harcadığı fazla vakit sınırlandırılıp diğer alanlara dağıtılmıştır. Kişinin birincil ve ikincil yetenekleri üzerinde çalışılıp geliştirmesi sağlanmıştır.

3. TARTIŞMA

Son zamanlarda çok daha ciddi bir problem olarak karşımıza çıkan yeme bozuklukları son dönemlerde çok daha fazla alana yayılmaktadır. Meydana gelmesinde ise çevresel, psikolojik, genetik, biyolojik gibi çeşitli faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir (Andersen ve Yager, 2009; Aslan, Gürbüz ve Vural, 2016). Birçok kuramcı yeme bozukluklarının ortaya çıkmasındaki temel faktörlerin kişinin yetişmiş olduğu aile dinamiklerinin, yetiştirilme tarzının ve bakım verenin özellikleri olduğunu ortaya atmaktadır. Ele aldığımız vakaya baktığımızda ise ortaya atılan bu düşüncenin büyük ölçüde desteklendiğini görmekteyiz. Vakanın yetişmiş olduğu aile yapısında tüm takdir ve saygı abiye verildiği için kişinin kendilik algısı olumsuz şekilde gelişmiştir. Abinin

başarısı altında gölgede kalmış hisseden vaka yaşamış olduğu stres nedeniyle yemeğe sığınmıştır. Aldığı kilolar dolayısıyla lise döneminde arkadaş çevresi tarafından alay konusu olması beden algısını olumsuz yönde etkilemiş ve daha bol giyinmeye başlamış, beğendiği kıyafetleri kendisine yakıştırmamaya başlamıştır.

Literatür incelendiğinde anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerin çoğunlukla kendilik değerleriyle ilgili problem yaşadıkları ve bu sebeple de yetersizlik duygusu hissettikleri görülmektedir (Halimi, 2000; Özdel, Ateşçi ve Oğuzhanoglu, 2003). Ele aldığımız vaka da benzer durum kendini göstermektedir. Kişi çocukluktan beri abisi ile kıyaslanmakta ve çocukluk yıllarında başlayan yetersizlik duygusu gelişmektedir. Anoreksiya nervoza hastalığı literatürde incelendiğinde ortaya çıkış sebeplerinin çeşitlilik gösterdiği ancak çoğunluğun aile dinamiklerinde bir problemin olduğu dikkat çekmektedir. Sunduğumuz vakada da benzer şekilde aile dinamiklerinde problem yaşadığı görülmektedir.

KAYNAKÇA

Aslan, S., Gürbüz, M., & Vural, S. (2016), Ağır Bir Anoreksiyalı Olgunun Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Süreci. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* (2), 94-103.

Çunkuş, N., & Yiğitoğlu, G. (2019), Bir Erkek Anoreksiya nervoza Olgusuna Yönelik Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1 (10), 82-87.

Erbay, L., & Seçkin, Y. (2016), Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 4 (20), 473-477.

Gümüş, Ç., & Alver, E. (2020), Toplum Sağlığının Korunması Kapsamında Bir Sosyal Sorumluluk ve Bilinçlendirme Kampanyası: Anoreksiya Nervoza Fenomeni. *Avrasya Uluslararası Araştırma Dergisi*, 8(23), 365-381.

Gürdal, A. (1999), Yeme Bozuklukları Tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(1), 21-27.

Nalbant, K., Kalaycı, B., & Akdemir, D. (2020), Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan Ergenlerde Algılanan Duygu Dışavurumu ve Bağlanma Güvenliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (31), 22-30.

Özdel, O., Ateşçi, F., & Oğuzhanoglu, N. (2003), Bir Anoreksiya Nervoza Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(14), 153-159.

Sarı, S. (2020), Ergenlerde Yeme Bozuklukları Yönetimi. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar*, 315-323.

Topbaş, E., Bingöl, G., Pelitli, N., Tezel, H., Önder, S., & Şahin, C. (2019), Üniversite Öğrencilerinde Anoreksiya Nervoza Belitileri ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(10), 204-210.