

BÖLÜM 8

Yeme ve Beslenme Bozukluğu ve EMDR

Merve GABRALI¹

Bu bölümde yeme ve beslenme bozukluğu üzerine genel bir çerçeve çizilmiştir. Yeme ve beslenme bozukluğunun ne olduğu, hangi durumlar sonucu meydana geldiği, ne kadar sık karşılaşıldığı ve tedavi sürecinde EMDR ile nasıl ilerlenebileceği ele alınmıştır.

Yeme ve Beslenme Bozukluğu nedir?

Dünya nüfusunun %9'unu etkileyen yeme bozuklukları (YB), DSM-5'teki tanımına göre "gıdanın tüketilmesinde veya emiliminde değişikliğe neden olan ve fiziksel sağlığı veya psikososyal işlevi önemli ölçüde bozan, yeme veya yeme ile ilgili davranışlarda kalıcı bir rahatsızlıktır".¹ YB alternatif olarak anormal yeme alışkanlıkları ve/veya yiyecek, vücut ağırlığı ve şekli ile aşırı meşgul olma olarak tanımlanabilir.²

Anoreksia Nervosa

Anoreksiya Nervosa (AN), kilo, vücut imajı ve kilo alımı ile ilgili yoğun bir endişe ile karakterize bir yeme bozukluğudur. AN'de çarpık bir vücut imajı, gerekenden daha az besin almayla sonuçlanan aşırı bir perhize yol açar ve buna kompulsif egzersiz de eşlik eder. Bu eğilimler, bireyin yaşı, cinsiyeti ve gelişimsel projeksiyonu için düşük bir vücut ağırlığına sebep olur.^{2,3,4,5,6}

¹ Uzm. Klinik Psikolog, mervegabrali@gmail.com, ORCID ID: 0009-0003-4237-1934

Ebeveynlere öneriler

Seanslara katılım sağlayan anne ile çalışmalar yapılırken; baba hakkında olan kişisel düşüncelerini kızının yanında sesli söylememesi, kızının yemek yemede zorlandığı anları gördüğünde kaygı ve mutsuzluk anlarını yönetebilmesi için terapinin başlarında, anne ile tek seansta güç kaynağı çalışması yapılmıştır. Güç kaynağında, anne ve kız ilişkisini besleyen, kızı ile keyifle tatlı yiyerek kahve içtikleri sahne seçilmiş, yavaş çift yönlü uyarılarla yerleştirme yapılarak duygusunu yönetemediği anlarda hatırlayabilmesi istenmiştir. Anneye psikoeğitim kapsamında, ebeveynin kendi duygusunu yönetebildiğinde çocuğunun duygusuna yer açabildiği ve çocuğunun duygusunda kalabildiği bilgisi verilmiştir.

Çocuk ve ergen ile çalışırken, danışanın ailesinden desteklenmesi gereken birey olduğu fark edildiğinde sinir sisteminin karşılıklı etkileşim halinde olduğu unutulmadan, kaynak veya stabilizasyon egzersizlerinin ebeveyn ile çalışılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Olcutleri Başvuru Elkitabı'ndan, cev. Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
2. Ortaköylü O. ICD-11 ve DSM-5 kapsamında beslenme, yeme bozuklukları ve obezitede değerlendirme-ölçme. Örsel S, editör. Obezite ve Yeme Bozuklukları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.13-20.
3. Gümmer R, Giel KE, Schag K, Resmark G, Junne FP, Becker S, ... Teufel M (2015). High levels of physical activity in anorexia nervosa: a systematic review. *European Eating Disorders Review*, 23(5), 333–344. Yager ve Andersen, 2005;
4. Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The lancet. Psychiatry*, 2(12), 1099–1111. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00356-9)
5. Zipfel, S., Mack, I., Baur, L. A., Hebebrand, J., Touyz, S., Herzog, W., Abraham, S., Davies, P. S., & Russell, J. (2013). Impact of exercise on energy metabolism in anorexia nervosa. *Journal of eating disorders*, 1(1), 37. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-37>
6. Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J. ve Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.74
7. Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406–414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
8. Becker, A., Grinspoon, S., Klibanski, A., ve Herzog, D. (1999). Eating disorders-Reply. *New England Journal of Medicine*, 341(8), 615-616.

9. Walsh BT, Devlin MJ. Eating disorders: progress and problems. *Science*. 1998;280:1387–1390.
10. Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Susser, E. S., Linna, M. S., Sihvola, E., Raevuori, A. ve Rissanen, A. (2007). Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community. *American Journal of Psychiatry*, 164(8), 1259-1265. doi:10.1176/appi.ajp.2007.06081388
11. Mond, J., Mitchison, D. ve Hay, P. (2014). *Prevalence and implications of eating disordered behavior in men. Current findings on males with eating disorders*. Philadelphia, PA: Routledge.
12. Kjelstas, E., Bjornstrom, C. ve Götestam, G.K. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors*. 5(1), 13- 25.
13. Wade, T. D., Bergin, J. L., Tiggemann, M., Bulik, C. M., & Fairburn, C. G. (2006). Prevalence and long-term course of lifetime eating disorders in an adult Australian twin cohort. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40(2), 121–128. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01758.x>
14. Uzun, O., Güleç, N., Ozşahin, A., Doruk, A., Ozdemir, B., & Calişkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive psychiatry*, 47(2), 123–126. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.05.004>
15. Hoek, H. W. ve van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383-396. doi:<https://doi.org/10.1002/eat.10222>
16. Hudson, J. I., Chase, E. A., & Pope Jr, H. G. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing in eating disorders: Caution against premature acceptance. *International Journal of Eating Disorders*, 23(1), 1-5.
17. Hoek H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 19(4), 389–394. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000228759.95237.78Hilbert v.d., 2014>
18. Lilienfeld LR, Kaye WH, Greeno CG, Merikangas KR, Plotnicov K, Pollice C et al. (1998) A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: psychiatric disorders in first-degree relatives and effects of proband comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*, 55:603-610.
19. Fairburn, C.G. and Cooper, Z. (1993) The eating disorder examination. In: Fairburn, C.G. and Wilson, G.T., Eds., *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (12th ed.), Guilford Press, New York, 317-356.
20. Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *The British journal of clinical psychology*, 45(Pt 3), 343–366. <https://doi.org/10.1348/014466505x53902>
21. Shapiro, F. (2007). EMDR, adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 68-87.
22. Shapiro, F., Kaslow, F. W., & Maxfield, L. (2007). *Handbook of EMDR and family therapy processes*. Hoboken, N.J.: Wiley.