

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11456662>

Accepted: 30.05.2024

**Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu: Olgu Sunumu**  
**Binge Eating Disorder: Case Report****Özlem IŞIK**Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü  
ozlem.isik99@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2386-3984>**Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (TYB) kişinin işlevselliğini, sosyal ilişkilerini ve sağlığını bozan önemli Yeme Bozukluklarından biridir. Aşırı yeme olarak da geçen Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu, kontrolsüz ve ciddi miktarlarda, aç olunmasına rağmen, tekrar eden yeme ataklarının olduğu bir yeme bozukluğudur. Bu olgu sunumunda DSM-5 tanı kriterlerine göre Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (TYB) belirtileri gösteren 28 yaşındaki bir kadın danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi eşliğinde tedavi süreci uygulanmıştır. Danışan diyetisyenin verdiği diyet listesine uyamama, kötü bir durum yaşadığında aniden gelen ve kontrol edemediği yeme ataklarının yaşamını kötü etkilediğini belirtmiştir. Uzun zamandan beri bir çok diyet yöntemi denese de yaşadığı bu yeme ataklarının üstesinden gelemediğini ve kontrolsüzce çok fazla miktarlarda yiyeceği çok kısa süreçte tükettiğini belirtmiştir. Diyetisyenin de yönlendirmesi ile birlikte profesyonel bir destek almak istediğini belirtmiştir. Bunun sonucunda başlangıç olarak bireyin baş etme becerileri, süreklilik, otokontrol sağlayabilmek amacı ile kapsamlı psikoteğim teknikleri uygulanmıştır. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu, Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) uygulanarak, Tıkanırçasına yeme bozukluğu olup olmadığı ile ilgili anket uygulanmıştır. Davranışsal ve farkındalık açısından ev ödevleri verilerek desteklenmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemine ek olarak diyetisyen işbirliği ile sürdürülen tedavi sürecinin daha yararlı olacağı ve bu konuda daha fazla araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu, Yeme Bozuklukları, Yeme Atakları**Abstract**

Binge Eating Disorder (BED) is one of the important Eating Disorders that impairs a person's functionality, social relationships and health. Binge Eating Disorder, also known as binge eating,

is an eating disorder in which there are repeated eating episodes in uncontrolled and severe amounts, despite not being hungry. In this case report, a 28-year-old female client with Binge Eating Disorder (BED) symptoms according to DSM-5 diagnostic criteria was treated with Cognitive Behavioral Therapy. The client stated that not being able to comply with the diet list given by the dietitian, and eating attacks that came suddenly when he experienced a bad situation and that he could not control affected his life badly. He stated that although he tried many diet methods for a long time, he could not overcome these eating attacks and consumed uncontrolled amounts of food in a very short time. He stated that he wanted to receive professional support with the guidance of his dietitian. As a result of this, comprehensive psychotechnical techniques were applied in order to provide the individual's coping skills, continuity and self-control. Binge Eating Disorder, Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) was applied to a questionnaire about whether there was a binge eating disorder or not. It was supported by giving homework in terms of behavioral and awareness. In addition to the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) method, it is thought that the treatment process carried out with the cooperation of a dietitian will be more beneficial and more research should be done on this subject.

**Keywords:** Binge Eating Disorder, Eating Disorders, Eating Attacks

## GİRİŞ

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) bireyin diğer kişiler ile karşılaştırdığımızda çok fazla miktarlarda yiyeceği çok kısa süreçte tüketmedi, yemek yeme davranışını durduramadığı ve tekrar eden aşırı miktarlarda yeme ataklarının olduğu bir yeme bozukluğudur (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu ile Bulimiya Nervosa arasındaki fark kişide yediklerini çıkarma davranışının olmamasıdır. Kişi sadece tıkınırcasına yeme davranışını göstermektedir (Çamlı, 2021; Ferajı ve Fırat, 2022). Bazı kaynaklarda 'aşırı yeme' olarak geçen tıkınırcasına yeme bozukluğunda kişi de öz kontrol denetimi gözlemlenemez. Bireyde kontrol anlık olarak kalkmaktadır. Fizyolojik olarak bireyde bir açlık hissi olmamasına rağmen motive edici ve ödüllendirici olması sebebiyle lezzetli besinlere karşı yoğun bir arzu hissedilmesi, yemek yemenin kontrolden çıkmasına neden olabilmektedir (Horwath ve ark., 2020; Bakırhan, H. 2023). Yine bulimiya nervozadan farklı olarak kişilerde yiyecek kısıtlaması ya da telafi edici davranışlar gerçekleştirme görülmez. Kişi rahatsız olacağı son raddeye kadar, midesinde ağrı olana kadar yeme davranışını devam ettirir. Birçok kez gizli, gözden uzak bir şekilde olmaktadır, sonucunda ise birey ciddi şekilde utanç duygusu yaşadıkları için yalnız yemeyi tercih etmektedirler (Uçtum, 2019).

Tıkınırcasına yeme davranışından ilk kez Albert Stunkard yarım yüzyıl öncesinde adını geçirmiştir (Stunkard, 1959; Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu, 4. Basımı (DSM-IV-TR) olan, Amerikan Psikiyatri Birliğinin sınıflandırma sistemi olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflandırma Elkitabının (DSM), Başka Türli Adlandırılmayan Yeme Bozukluklar başlığının alt alanında yer almaktadır. Ek olarak son olan 5. Basımında (DSM-5) kitabında ise Beslenme ve Yeme Bozuklukları alt başlığı altında yer

almaktadır (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı konulabilmesi için en az üç ay süresince en az haftada bir olacak şekilde aşırı yeme ataklarının görülmesi ve bozukluğun şiddet, sürekliliğini belirlemek için yeme atak sayısı kullanıldığı bilinmektedir. Depresif tema duygular, çok sık rastlanmaktadır (Turan,2018).

Erişkin bireylerde yaygın görülmektedir. Yapılan çalışmalarda Tıkınırcasına yeme bozukluğu yaşam boyu yaygınlığı %1.4 olduğu ve bireylerde başlama yaşının ortalama yirmili yaşlarda, erkeklere nazaran kadınların tıkınırcasına yeme bozukluğu yaşamaları riskinin çok daha fazla olduğu kanıtlanmıştır (Kessler ve ark., 2013; Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015).

Türkiye’de 2006 yıllarında yapılan araştırma verilerine göre üniversite öğrencileri arasında yaygınlık araştırılmış ve 951 (492 kız, 459 erkek) öğrenciden %21’i en az bir yeme bozukluğuna sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Kuğu ve ark., 2006; Turan ve ark, 2015).

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu’nun (TYB), psikoanalitik olarak ele alınması yaklaşık olarak 80’li yılları bulmuştur. Psikoanalitik düşünce, yeme davranışının aslında insan bedenini tutmaya yarayan ilkel ve eski bir yöntem olduğunu belirtir (Gürdal Küey, 2013; Turan ve ark, 2015).

Bilişsel Davranıştı Terapi Yöntemine göre erken yaşta yaşanan olumsuz, travmatik deneyimler sonucunda kişinin kendisi hakkında negatif düşünceler üretmesine yol açtığını bildirmektedir. Kendisi ile ilgili olumsuz inanç geliştiren birey, kilosunu, beden biçimi veya yeme tutum, davranışı ile ilgili çevre tarafından söylenen herhangi bir söz sonucunda olumsuz otomatik düşünce oluşumları olabilir (Maner 2013; Turan ve ark, 2015). Tıkınırcasına yeme davranışı bireyde hem olumsuz düşünceler ‘kilo alacağım’ gibi, hem de olumlu düşünceler ‘yemek yemek güzeldir’ gibi düşünceler oluşmasına da sebep verebilir. Her can sıkıcı olayda sıkıntının azalması vaadi ile yemek yeme davranışı gerçekleşmesi sonucu kişi ‘kendimi yemek yerken durduramıyorum’ düşüncesine kapılarak, bu tip yemek yeme baş etme sürecini alışkanlık haline getirir, davranış sürekli tekrar etme eğilimi de gösterir (Maner 2013; Turan ve ark, 2015).

Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında yemek yeme atağı sonrası çok ciddi derecede suçluluk hisseden Tıkınırcasına Yeme Bozukluğuna sahip kişilerde yemek yeme alışkanlıkları ile kendinden nefret etme, sıkıntı, düşük ruh hali yaşama ve iğrenme duyguları eşlik etmektedir. Ek olarak buna bağlı şekilde kilo artışının da olması kişilerde beden memnuniyetsizliğine sebep olmaktadır, ilişkiler de bu vesile ile olumsuz etkilenmektedir. DSM-5’ göre (1998) Tıkınırcasına yeme kişilerde disforik duygudurum, sosyal ilişki kurmada stres, vücut ağırlığı artışı, vücut biçimi ile yemekle ilgili duygularla birlikte etkilenmektedir (Uçtum, 2019).

Literatürde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) tedavisinde yeme ataklarının engellenmesi, sağlıklı kiloya ulaşabilmek asıl hedeftir. Yan hedefler ise motive artışı sağlayabilme, sağlıklı beslenme ve yaşam tarzın gelişimi, işlevsel olmayan düşünce ve davranışların değişimi, olumsuz duygular ve çatışmalarla baş etme yöntemlerini geliştirmektir. Bir diyetisyen uzman eşliğinde adım adım geliştirilen sağlıklı beslenme süreci tedavi için yararlıdır. Kişiye psikoeğitim

müdahalesinin sağlanması, farklı bakış açısı kazandıracaktır (Turan, 2018). Bilişsel Davranış Terapileri (BDT), Kendi Kendine Yardım Terapisi (KKYT), Davranışçı Yöntemlerle Kilo Verme Terapisi (DYKVT), Kişilerarası Psikoterapi gibi psikoterapi yöntemleri tedavi sürecince, literatürde etkili olarak sınıflandırılan yöntemlerdendir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015).

Olgu sunumundaki danışanın; diyet sürecine uymayarak yaşadığı kötü olaylar sonucunda aç olmamasına rağmen kendini, durduramayarak, birçok kişinin yiyebileceği miktardan daha fazla çok yiyeceği hızlı bir şekilde zaman, mekân fark etmeksizin, özellikle tek başına olduğu zamanlarda yemesi, ardından ciddi bir suçluluk ve tiksinti duyması semptomları sebebi ile DSM-5'e (APA,2013) göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tanısını karşıladığı düşünülmektedir. 28 yaşındaki kadın danışan ile BDT yöntemi ile gerçekleştirilen 40-60 dakikalık 3 seans gerçekleştirilmiştir.

Danışanın kimlik bilgileri gizlenerek, yalnızca alanyazına katkı sağlayacak sınırlılıkta detaylara verilmekle birlikte, yazılı bilgilendirme ve danışanın rızası dâhilinde bilgiler içermektedir.

## OLGU

S.L 28 yaşında üniversite mezunu bir genç kadındır. Kendisi Sosyal bilimler alanından mezundur. İlkokul ve ortaokulu yaşadığı köyde okumuş, liseye geçtiği süreçte ailesi köyden bir ilçeye taşınmıştır. Üniversiteyi ise kazanarak ailesinden uzakta bir şehirde okumuştur. Sosyal bilimleri alanında başarılı bir şekilde okulunu bitirmiştir. Şuanda bir şirkette masa başı çalışmaktadır. Ailenin en büyük çocuğu ve bir erkek kardeşi vardır. Annesi ev hanımı, gündelik temizlik işlerine giden, babası ise marangozdur. Annesi çok otoriter, sert, güçlü bir kadın olarak tanımlamış, babasını daha sakin, uyumlu ama uzak biri olarak tanımlamıştır. Her ne kadar annesi ile geçinemese de annesi ne derse onu yapmakta, evde annesinin sözünün geçtiğini belirtmiştir. Babası ile ise iletişimleri zayıftır. Kardeşi ile arasında 9 yaş farkı vardır ve kardeşine kendisi baktığını söylemektedir. Çocukluğu küçük bir köyde geçmiştir. Anne babası severek evlenmişler ancak evlilikleri çok olaylı olmuş. Nişanlılık döneminde iken annesi S.L'ye hamile kalmış ve bu olayın ardından S.L baba tarafından istenmeyen, sevilmeyen, kimden olduğu belli olmayan bir çocuk olarak adlandırılmış. Bu sebeple özellikle babanesi tarafından açık bir şekilde istenmediği hep dile getirilmiş. Yaklaşık 20 yaşından beri sık kilo alıp vermektedir. Birçok diyetisyene giderek birçok diyet listeleri denemiştir. Geçmişte 30 kilo verdiği dönem de olmuştur. Dış görünüşünü beğenmediği ve sürekli kilo alıp-verme sürecinde olduğu için sosyal aktivitelere pek katılmamıştır. Yaptığı diyet sürecine birçok kez uyamayarak birçok diyet listesi ve diyetisyen değiştirmiştir, hırslanması sonucu 98 kilodan 68 kilolara düşerek yaklaşık 30 kilo vermeyi başarmış ve üniversite sürecinde de kilo alıp vermesine rağmen ortalama bu kilolarda kalmayı başarmıştır. Üniversitenin son senelerinde yaşadığı mezuniyet, aile evine dönme, alıştığı ve kurduğu farklı hayatı sonlandırma düşünceleri yeme atakları yaşamasına sebep olmaya başlamıştır. İlk çocukken, ortaokul zamanlarında yaşadığı yeme ataklarından farklı olarak, haftada en az 1 kez olmaya başlamıştır. Çocuklukta yaşadığı istenmeme, sevilmemeye duygularının karşılında kendisini tatmin etmek amacı ile yemek yeme davranışına yöneldiği düşünülmektedir. Daha sonra sevilme, kabul görülmek ve

onaylanmak amacı ile hem diyet süreçlerinden geçmiş hem de belli bir dönemde kilo vermiştir.

Üzücü bir olay aldığında, yaşadığı bir tartışmada karşı tarafa cevap veremediğinde, istenmediğini, sevilmediğini düşündüğünde, stresli süreçlerde kendisini bir anda yemek yerken bulmaktadır. Ortaokuldan itibaren başlayan yemek yeme atakları miktarı örneğin bir kutu dondurmayı 5 dakika içerisinde bitirmek, bir kavanoz çikolatayı hızlı bir şekilde bitirmek. Genelde abur cubur yiyerek ciddi miktarlarda rahatlamak ancak ondan sonra aşırı derecede sıkıntı, mutsuzluk ve pişmanlık yaşadığını belirtmiştir. Danışanın yaşadığı bu sıkıntılı süreçlerde yemek yeme ataklarının daha çok tetiklenmesi, zor süreçlerde yemek yeme baş etme yöntemine yönelmesi olduğu düşünülmektedir. Alışkanlık haline gelen bu durum danışanın hem psikolojik hemde sosyal yaşamını etkilemektedir.

En son diyetisyeni, diyet listesine uymaması, her hafta kilo alarak gelmesi, yaşadığı haftanın en az 1 günü yemek yeme krizlerini öğrenmesi sonucu bir psikoloğa gözükmemesinin iyi olacağını düşünmüş ve yönlendirmiştir. Çok sıkın olduğu, üzücü bir durum ya da olayın ardından yemek yemeyi durduramamakta ve yemektedir. Daha sonra diyetini bozduğu için kendini çok suçlu hissetmektedir. Şuanda diyetisyeni ile diyet süreci devam etmekte ama kendisi yemek yeme konusunda artık otokontrolünü sağlayamamaktan şikâyetçidir. Yaşadığı yeme atıkları sırasında kontrol kaybı yaşayarak o anki yeme atağını durduramaması, otokontrol kaybını en net şekilde gösterdiği düşünülmektedir.

### **Madde ve İlaç Kullanım Öyküsü**

Madde kullanım öyküsüne bakıldığında ara ara sigara içse de alkol ya da madde kullanım öyküsü bulunmamaktadır. Genel tıbbi durum değerlendirmesinde kronik olarak migren ve kabızlık mevcuttur. Aile geçmiş hastalık öyküsünde kalp ve tansiyon hastalıklarının olduğunu belirtmiştir.

### **Mental Durum Öyküsü**

Mental durum değerlendirmesi sonucunda özbakımı yerinde, iyidir. Giyimi uyumlu ve temizdir. Düzgün ve akıcı şekilde kendini ifade etmektedir. Psikomotor aktivitesi düzgün olup aynı zamanda jest ve mimiklerini de kullanmaktadır. Duygulanımı sakin ve normaldir ancak olay akışını anlatırken kaygılı, sinirli bazen ağlamaktadır. Duygudumu, duygulanım ile uyumlu şekildedir. Düşünceleri normal, gerçeği değerlendirme yetisi bilinçlidir. İçgörü farkındalığı yüksek olup davranışları iyi düzeydedir. Dikkati iyidir, dikkat dağınıklı gözlemlenmemiştir. Geçmişte yaşanan anıları net şekilde cevaplayarak hafızasının iyi olduğunu kanıtlamıştır. Hesaplama iyi düzeydedir, çizim ile ilgili bir veri belirtilmemiştir ancak çizimi genel anlamda iyi olarak düşünülmektedir. Nesnelere ile olaylar arasındaki ilişkiyi kurabilmekte, icra işlevleri iyi durumdadır. Zaman, mekan ve olayların bilincindedir, bağlantı kurabilmektedir.

Değerlendirmeler ve yapılan seans içi görüşmeler sonucunda DSM-5' (APA, 2013) göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu dışında herhangi bir başka patolojik olgunun olduğu düşünülmemektedir.

**BULGULAR**

Danışan ile her biri 40-60 dakika süren 3 seans uygulanmıştır. Danışanın geçmiş yaşamı ve güncel sorunun saptanabilmesi ilk iki seansta gerçekleşmiştir. Danışanın yansıttığı öykü aşağıdaki tablo ile formülize edilerek özetlenmiştir.

**Tablo 1**

*Öykünün teknik özetlenmesi*

<b>Erken Yaşam Deneyimi :</b> İstenmeyen bir çocuk olduğunun söylenmesi ve aile içerisinde dışlanması. Anne otoritesi.
<b>Temel İnanç:</b> İstenmiyorum, sevilmiyorum, kendimi kabul ettirmem için onlar gibi olmalıyım
<b>İşlevselliği Bozan Varsayım:</b> İnsanların beni sevebilmesi ve kabul etmeleri için zayıf ve güzel olmalıyım, yememeliyim, onlara evet demeliyim, isteklerini yapmalıyım
<b>Kritik Yaşam Olayı:</b> Yeme atakları yaşayarak, ciddi yemek yeme, kendini durduramama. Yaşanılan kriz anları ile yemek yiyerek başa çıkma. Diyet listesine uyamama, kilo vermek yerine kilo alma durumudur.
<b>Olumsuz Otomatik Düşünceler:</b> Ben ne yaparsam yapayım insanlar beni sevmeyecek. İstenmeyen sevilesi olmayan biriyim. Utanç kaynağıyım. Beğenilmiyorum.
<b>Belirtiler:</b> <i>Somatik;</i> sosyal geri çekilme, insanlardan uzaklaşma, tıkarasına yeme. <i>Motivasyonel;</i> hayattan zevk alamama, yapmak istediği şeyleri erteleme. <i>Bilişsel;</i> konsantrasyon kaybı, dikkatsizlik ya da dalgınlık. <i>Duygusal;</i> suçluluk, pişmanlık, öfke. <i>Davranışsal;</i> iştah artışı, uyuyamamak

Danışan ile seans içerisinde ilk olarak bireyin baş etme becerileri, süreklilik, otokontrol sağlayabilme ve kapsamlı bilgi vermek amacı ile kapsamlı bir psikoeğitim verilmesi planlanmıştır. Bu eğitim sürecinde Tıkınırcasına bozukluğunun ne olduğu ve ne gibi özellikler, belirtiler gözlemlenebilir açıklanmıştır.

İkinci seansta danışana Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) uygulanarak, Tıkınırcasına yeme bozukluğu olup olmadığı ile ilgili veri elde edilmek istenmiştir. Yapılan ölçek sonucunda danışan 25 puan alarak tıkınırcasına yeme bozukluğu vardır sonucuna ulaşılmıştır. Yaşanılan tıkınırcasına yeme durumunun danışanda hangi durumlarda hangi duyguyu yaşarken ve hangi olayda tetiklendiğini yazması istenmiştir. Bu sayede danışanda yaşadığı hangi olay ve duygular anında atağın geldiğini görmesi açısından etkili olacağı

düşünülmüştür. Danışanın bu notlara ek olarak olayın geçtiği mekan, tek başına mı yoksa yalnız mı, ne yedi, ne kadar yedi gibi faktörleri de belirtmesi istenmiştir. Sürecin ek olarak uzman bir diyetisyen ile sürdürülmesinin daha iyi olacağı düşünülmüş, sağlıklı beslenme ve diyet süreci de danışan ile konuşulmuştur.

3. seansta danışanın not ettiği veriler incelenmiş, yaşanan stresli süreçte yemek yeme baş etme yöntemini kullanma sürecinde danışana neler iyi gelebilir konuşulmuştur. Danışanın işi ve sağlık sebebi dolayısıyla ile seyahat etme zorunluluğundan dolayı son seansı gerçekleştirerek, seanslara son verilmiştir.

### **Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE)**

Henderson ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilen test 33 sorudan oluşmaktadır (Henderson ve ark., 1987; Kaya ve Açar, 2022). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kıran ve arkadaşları (2000) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Katılımcıların tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da bulimia nevroza belirtilerini ölçen bir ölçektir. Symptom skalası ve şiddet skalası olarak iki alt ölçekten oluşur. Testten elde edilecek en yüksek puan 30'dur. 0-10 puan; tıkınırcasına yeme bozukluğu yok, 11-19 puan; normal sayılmayan yeme davranışı var, 20 ve üzeri puan alımı ise tıkınırcasına yeme bozukluğu var olarak sonuçlanmaktadır. Son 3 ay içerisindeki duygu ve davranışlarının öngörüsünde sorular evet veya hayır şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ters puanlanan ilk 5 maddedir. Çalışma daha önce tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı almış grup ve kontrol grubu ile iki ayrı çalışma yapılmış, sonucu ise  $p < 0.05$  şekilde anlamlı, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı belirti alt boyutu için 0.87, şiddet alt boyutu için 0.62 olarak sonuçlanmıştır (Kıran ve ark., 2000; Uçtum, 2019).

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Bu olguda kadın hastanın Tıkınırcasına Yeme Bozukluğun DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) tanı ölçütlerini karşıladığı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ile ilgili tedavi, yaklaşım ya da çalışmalar diğer Yeme Bozukluklarına oranla daha az olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalarda Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tanısı alan bireyler ile ağır diyet süreçlerinden geçmek ya da dış görünüş, kilo ve beden şeklinin aşırı yorumlanarak değerlendirilmesi konusunda dikkatli olunması gerektiği vurgulanmaktadır. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tanısını alan bireyler, yaşamlarının ortalama %80'inde anksiyete, ruh hali bozuklukları, madde kullanım bozuklukları gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklarından en az birine sahiptir ve telafi edici davranışların olmaması sebebi ile birlikte (örneğin; kusma, aşırı egzersiz, oruç tutma, müshil kullanımı gibi ) genellikle obezite ve buna bağlı fiziksel komplikasyonlar eşlik etmektedir (Gordon ve ark., 2019; Bayramoğlu ve ark., 2020).

Yemek yeme ve besin alma sadece fiziksel ihtiyaçların karşılanması tarafından değil, duygusal

durumlar, motivasyonlar ve kişisel süreçlerden de etkilenmektedir. Bu sebeple yeme farkındalığı oluşması çok önemlidir (Öney ve Şişman, 2023). Dengeli bir diyet listesi ile sağlıklı beslenme alışkanlığının aynı zamanda edinilmesi tedavi sürecini destekler niteliktedir (Turan, 2018)

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Tıkınırcasına yeme bozukluğu tedavisinde uygulanabilir bir terapi yöntemi olarak literatürde belirtilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi tek başına ya da alternatif başka yöntemlerle birlikte danışana uygulanması tedavi sürecini hızlandırmada etkili rol oynamaktadır. Yapılan araştırma sonucunda BDT tek başına uygulandığında tedavi sürecini %50-%60 oranında iyileştirdiği sonucuna varılmıştır. BDT yaklaşım modellerine dayanan psikoterapötik yaklaşımların yararı birinci basamakta gösterilmektedir (Turan, 2018)

Literatüre bakıldığında farmakolojik tedavinin Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu için tek başına etkisinin az olduğu, psikoterapi ve ilaç tedavisinin daha yararlı olabileceği vurgulanmıştır (Turan, 2018). Ek olarak yapılan araştırmalar ve gözlemlerle birlikte Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tanısı almış bireylerde, sosyal rol uyumsuzluğu, sağlık problemleri sebebiyle düşük yaşam kalitesi, yaşamdan memnun olmamak, ciddi kilo alımı ve obezite ile ilgili problemlerin artmasına neden olmaktadır. Kontrol kaybı sonucu ciddi utanç ve suçluluk duyguları gibi ayırt edici özellikler Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nu diğer yeme bozukluklarından farklı kılmaktadır. Bu şikayetler ile, yeme davranışları rutin olarak sorgulanmalıdır aksi takdirde bu hastalar yeme ile ilgili problemlerini detaylı anlatamadıklarından olası bir bozukluk senelerce teşhis edilememektedir (Citrome, 2019; Altınsoy ve Yavuz, 2021).

Bu olguda terapi sürecinin tam olarak davranışsal ve bilişsel değişikliğin başlangıcında kaldığı düşünülmektedir. Tam anlamı ile terapinin başında hedeflenen süreçleri gerçekleştirilemediği ve danışanın tam olarak iyilik halinde noktalanmadığı da düşünülmektedir. Artı yöntemler ile sürece devam edilmesi davranışsal sürece katkı sağlayacağı kanaatinde olunmaktadır.

Genel anlamda tedavi sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapinin etkililiği tartışılmazdır. Terapi sürecinin etik ilke ve sınırlılıklar içerisinde, diyetisyen eşliğinde ilerlemesinin de ek olarak tedavi sürecine katkısının büyük olacağı düşünülmektedir. İki ayrı mesleğin Yeme Bozuklukları alanında ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tedavi sürecinde danışanlara çok daha yararlı olabileceği ek olarak davranışsal değişikliklerin korunması, sürdürülmesinde etkili olacaktır.

## KAYNAKÇA

Altınsoy, C. & Yavuz, A. Y. (2021). Çocuklardaki gizli tehlike: Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 433-448.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Bakırhan, H. (2023). Diyetisyene başvuran Türk kadınlarında tıknırcasına yeme davranışının klinik önemi: Hedonik açlık, beslenme durumu ve diyet alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Food and Health*, 9(4), 313-322.

Bayramoğlu, A. T., Turna, A. K. & Horoz, N. (2020). Üniversitesi Öğrencilerinde Tıknırcasına Yeme Bozukluğu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 157-162.

Faraji, H. & Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.

Kaya, P. S. & Açar, Y. (2022). Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde yeme davranış bozukluklarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 398-406.

Öney, B. & Şişman, Z. (2023). Beslenmede Güncel Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 416-427.

Turan, S. (2018). *Tıknırcasına yeme bozukluğu olan veya olmayan eksojen obezite tanılı 12-18 yaş olguların sosyal bilişsel becerilerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Turan, Ş., Poyraz, C. A. & Özdemir, A. (2015). Tıknırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.

Uçtum, S. (2019). *Bariatrik cerrahi sonrası hastaların beslenme durumlarının incelenmesi ve tıknırcasına yeme bozukluğunun değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, İstanbul.