

Dr. Christopher G. Fairburn

AŞIRI YEMİYİ YENMEK



KANITLANMIŞ

**KENDİNİ DURDURMA
REHBERİ**

Aşırı Yemeyi Yenmek

Okurlar online ortamda bu kitabın önceki versiyonunu bir “ganimet” ve “piyasadaki en iyi kitap” olarak adlandırıyorlardı. Bu büyük ölçüde yeniden düzenlenmiş ikinci baskı ilki kadar iyi ve kendine yardım kitapları için standartı belirliyor. Bu açık biçimde yazılmış, pratik kılavuz tıknırcasına yeme sorunlarından muztarib kişiler için paha biçilemez.”

Dr. Roz Shafran, Klinik Psikoloji Profesörü,
Reading Üniversitesi, Birleşik Krallık

Bu paha biçilemez ikinci baskı, tıknırcasına yemenin tedavisinde beden görünümü sorunlarıyla baş etmek için yeni teknikler de dahil olmak üzere son gelişmeleri bünyesinde barındırıyor. Bu kullanıcı dostu kitabı yürekten tavsiye ederim.

Dr. G. Terence Wilson, Oscar K. Buros Psikoloji Profesörü,
Rutgers, The State University of New Jersey

Bir klasiği daha iyi duruma getirmek zordur, ama bu tam da Dr. Fairburn’ün yaptığı şey. *Aşırı Yemeyi Yenmek*, yazarın yüksek derecede etkili tedavisini daha ayrıntılandırmaktadır. Bu kendine yardım kılavuzu sizi yıllar boyu tutsak etmiş sağlıksız yeme alışkanlıklarını tersine çevirmek için gerekli olan spesifik araçlarla dolu. Dr. Fairburn size düzenli yeme alışkanlıkları sürdürmeniz, yeme arzuları sırasında dikkatinizi başka yöne çekmeniz, duygusal yemeyi durdurmanız ve beden görünümü sorunlarını ele alabilmeniz için yardım ediyor. Çalışma arkadaşlarım ve ben bu kitabı yeme alışkanlıklarının kontrolden çıktığını hissedenden tüm danışanlarımıza tavsiye edeceğiz.

Dr. Robert L. Leahy, *The Worry Cure* kitabının yazarı

Pırlanta değerindeki şimdi tekrar düzenlenmiş olan bu kitapta Dr. Fairburn on yıllarca sürdürmüş olduğu klinik deneyim ve araştırmalardan yararlanıyor. Bu kitap kalıcı özdeğişimi hedefleyen herkes için güçlü bir kaynak.

Dr. Ruth H. Striegel, *International Journal of Eating Disorders*’ın başeditörü

Dr. Christopher G. Fairburn'ün diğ er kitapları

Profesyoneller İçin

Cognitive Behaviour Therapy and Eating Disorders
(Yeme Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapi)

Cognitive-Behavioral Treatment of Obesity - A Clinician's Guide
(Obezitenin Bilişsel Davranışçı Tedavisi - Klinisyenin Rehberi)
Zafra Cooper ve Deborah M. Hawker ile birlikte

Eating Disorders and Obesity - A Comprehensive Handbook
(Yeme Bozuklukları ve Obezite - Kapsamlı Bir Elkitabı)
Kelly D. Brownell ile birlikte

Dr. Christopher G. Fairburn

Aşırı Yemeyi Yenmek

Kanıtlanmış
Kendini Durdurma Programı

Türkçesi

Zeynep Karabuda • Gamze Tezcan

psikönet

Psikonet Yayınları Kendine Yardım Serisi

Aşırı Yemeyi Yenmek

Kanıtlanmış Kendini Durdurma Programı

Dr. Christopher G. Fairburn

Overcoming Binge Eating

The Proven Program to Learn Why You Binge and How You Can Stop

Copyright ©2013 The Guilford Press, a Division of Guilford Publications, Inc.

Part II ©2013 Christopher G. Fairburn

and the following credit: Published by arrangement with The Guilford Press

Copyright ©2019 Psikonet Yayınları

Çevirenler: Zeynep Karabuda, Gamze Tezcan

Editörler: Nihan Azizlerli, İdem Güliz Şan

Yayına hazırlayan: Cem Çobanlı

3. Basım: Haziran 2021

ISBN: 978-605-69504-1-4

Baskı ve Cilt:

Dörtel Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.

Zafer Mah. 147. Sk., 9-13A, Esenyurt - İstanbul

Tel.: (0212) 565 11 66

Sertifika No: 40970

Psikonet Yayıncılık ve Eğitim AŞ

Teşvikiye Mahallesi, Valikonağı Cad., Çam Ap.,

No: 161/8, Şişli 34363 - İstanbul

Tel.: (0212) 231 84 43

Faks: (0212) 231 22 77

info@psikonet.com

www.psikonet.com

Bu kitabın tüm yayın hakları Psikonet Yayınları'na aittir. Bu kitabın hiçbir bölümü, yayıncıların yazılı izni olmadan, fotokopi ve kayıt alma veya herhangi bir veri deposu ya da bilgi çekme sistemi gibi, şimdi bilinen ya da bundan sonra icat edilecek olan elektronik, mekanik veya diğer araçlarca tekrar basılamaz veya üretilemez veya kullanılamaz.

*Kristin, George ve Henry'e;
Guy, Sarah ve Susan'a*

Bana kariyerimde en çok yardım etmiş olanları belirtmek isterim:

*Michael Gelder, Robert Kendell,
Zafra Cooper ve Terry Wilson*

*Oxford'daki Centre for Research on Eating Disorders'daki (CREDO)
geçmiş ve şimdiki iş arkadaşlarım*

The Wellcome Trust

<i>Teşekkür</i>	9
<i>Giriş</i>	11
Kısım 1 - Tıkınırcasına Yeme Sorunları - Gerçekler	13
1 Tıkınırcasına Yemek	15
2 Yeme Sorunları ve Yeme Bozuklukları	35
3 Kim Tıkınırcasına Yer?	51
4 Psikolojik ve Sosyal Yönler	59
5 Fiziksel Görünümler	91
6 Tıkınırcasına Yeme Sorunlarına Ne Neden olur?	113
7 Tıkınırcasına Yeme ve Bağımlılık	129
8 Tıkınırcasına Yeme Sorunlarının Tedavisi	139
Kısım 2 - Tıkınırcasına Yemek Yiyenler için Kendine Yardım Programı	149
Hazır Olma	151
Adım 1 - Başlangıç	165
Adım 2 - Düzenli Yeme	183
Adım 3 - Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler	199
Adım 4 - Sorun Çözümü	209
Adım 5 - Diyet Modülü	219
Diyet Modülü	225
Beden Görünümü Modülü	233
Sonlandırma	255
Ek I - Yeme Sorunu için Profesyonel Yardım Alma	261
Ek II - Beden Kitle Göstergenizi Hesaplama	262
Ek III - Eğer Aşırı Kiloluysanız	266
Ek IV - "Diğer Sorunlarla" Mücadele Etme	268
Ek V - Aile ve Arkadaşlar için Bir Not	271
Ek VI - Terapistler için Bir Not	274
<i>Kaynakça</i>	276

Aşırı Yemeyi Yenmek, tıkinırcasına yeme sorunları olan insanlar için bir kitaptır ve onların yardımıyla yazılmıştır. Bu yüzden kitabın ilk versiyonlarına yorum yapan ve kendine yardım programını test eden bu hasta ve gönüllülere teşekkür ederek başlamak istiyorum. Onların katkıları paha biçilemezdi. Ayrıca bana şu anki kitabın öncü versiyonunu yaratmamda yardım eden arkadaş ve iş arkadaşlarıma teşekkür etmek istiyorum. Özellikle Kelly Brownell, Jacqui Carter, Zafra Cooper, Phillipa Hay, Laura Hill, Marsha Marcus, Marianne O'Connor ve Terry Wilson'a kendimi borçlu bilirim.

Aşırı Yemeyi Yenmek'in bu yeni versiyonu Emma Clifton, Sarah Squire ve Suzanne Straebler'in katkısıyla yazılmıştır. Üçüne de son derece minnettarım. Aynı zamanda Natalie Barnes, Mara Catling ve Sarah Collins'e de özenli redaksiyonları için minnettarım.

Son olarak, Wellcome Trust'a teşekkür etmek istiyorum. Bu olağanüstü kuruluş beni ve araştırmalarımı 1984'ten beri finanse etti. Onların desteği olmadan bu kendine yardım programı, ve onun bağlı olduğu tedavi, hiçbir zaman geliştirilemezdi.

Bu Kitap ve Onu Nasıl Kullanmak Gerekir

Eğer yemenizi kontrol etmekte sorun yaşıyorsanız - yaşıyorsunuz, cinsiyetiniz ve kilonuz ne olursa olsun bu kitap sizin için. *Aşırı Yemeyi Yenmek* size tıknırcasına yeme sorunlarının ve bunların nasıl üstesinden gelineceğinin okunaklı ve güvenilir bir tasvirini sunuyor. Kısım I, en yeni gerçekleri sunar-ken, Kısım II ise mevcut en etkili tedavilerin en yeni versiyonuna dayanan bir kendine yardım programından oluşuyor. Bu "geliştirilmiş" program önemli derecede zayıf olmadıkça tıknırcasına yeme sorunu olan herkes tarafından kullanılabilir (bkz. s. 158).

Aşırı Yemeyi Yenmek'in orijinal versiyonu 1995'te yayımlanmıştı. O zamandan beri Bölüm I, tıknırcasına yeme sorunları üzerine güvenilir bir bilgi kaynağı olarak kabul edilir duruma geldi. Bu sırada Kısım II'deki tedavi programı birçok klinik deneyde incelendi ve olasılıkla herhangi bir sorun için en çok sınanmış kendine yardım programı haline geldi. Zamanla kendi başına kullanıldığında da, dışarıdan yardım ile kullanıldığında da (yönlendirilmiş kendine yardım) etkili bir yardım kaynağı olduğu bulundu. Sonuç olarak bu program tıknırcasına yeme programları için önde gelen bir tedavi olarak kabul edildi. Bunun tanındığını gösterir biçimde, *Aşırı Yemeyi Yenmek*, Birleşik Devletler Davranışçı ve Bilişsel Terapiler Derneği (US Association for Behavioral and Cognitive Therapies) tarafından Onur Mührü ile ödüllendirilmiştir ve Birleşik Krallık'ta Ulusal Sağlık Servisi'nde (UK National Health Service) çalışan hekimler bu kitabı bir ilaç gibi reçete edebilmektedirler.

Fakat zaman ilerler, yeni bilgiler edinilir ve yeni bilgilerle beraber tedavide gelişmeler kaydedilir. Bu nedenle *Aşırı Yemeyi Yenmek*'in bu versiyonu aslında yeni bir kitaptır. Kısım I'ı tıkinircasına yeme sorunları hakkında bildiklerimizin kapsamlı ve güncel bir tasvirini sunmaya devam ettiğinden emin olmak için dikkatlice tekrar düzenledim. Şimdi bu bölüm anoreksiya nervoza'da da görülenler dahil olmak üzere tüm tıkinircasına yeme sorunu türlerine hitap etmektedir. Aynı zamanda diyet yapma, beden ağırlığı ve beden görünümü hakkında çok daha fazla bilgi sunmaktadır.

Aynı zamanda Kısım II'yi de tedavideki gelişmeler doğrultusunda ve özellikle de güvenilir kanıt bazlı tedavinin yeni, "geliştirilmiş" bir versiyonun ortaya çıkması doğrultusunda önemli derecede yeniden düzenledim. Geliştirilmiş-BDT yeme sorunlarını kavramsallaştırmak için yeni bir yöntemi, yeme üzerinde tekrar kontrol sahibi olmak için gelişmiş yolları, beden şekli ve kilosu hakkındaki kaygıları ele almak için daha sofistike bir bakış açısını ve sorunun tekrar nüksetmesini önleme üstünde çok daha fazla durulmasını içerir. Bu yeni gelişmeler kendine yardım programına dahil edilmiştir. *Aşırı Yemeyi Yenmek*'in bu versiyonundaki program, aslında, Geliştirilmiş-BDT'nin bir kendine yardım versiyonudur.

Aşırı yeme sorununuz varsa, doğruca kitaptaki Kısım II'ye gitmek sizi cezbedebilir ama bu bir hata olur. Önce Kısım I'ı okumanız gerekir (en azından Bölüm 1, 4 ve 5'i okuyun) çünkü bu sizin sorununuzu ve bunun niçin bu kadar kendini yineleyen bir duruma geldiğini anlamanıza yardımcı olur. Kendine yardım programından yararlanacaksanız bu kavrayış gereklidir. Diğer taraftan, tıkinircasına yeme sorununuz olup olmadığından emin olamayabilirsiniz. Eğer durum buysa, size Kısım I'deki aynı ana bölümleri (Bölüm 1, 4 ve 5) okumanızı, burada tanımlanan sorunlarla kendinizi bağdaştırıp bağdaştırmadığınızı görmemiz için tavsiye ederim. Eğer kendinizi bu sorunlarla bağdaştırıyorsanız, değişmeye çalışmanın olumlu ve olumsuz yanlarını tartıştığım Kısım II'nin başlangıcına (s. 151) bakınız.

Kısım 1

Tıkınırcasına Yeme Sorunları

Gerçekler

Diyet yaparken kendimi yoksun bıraktığım yiyecekleri düşünmemle başlıyor. Bu, kısa bir süre içinde güçlü bir yeme isteğine dönüşüyor. Öncelikle yemek bir rahatlama ve konfor hissi veriyor, kendimi oldukça iyi hissediyorum. Fakat sonra duramıyorum ve tıkınırcasına yiyorum. Tamamen doyana kadar delicesine yiyorum ve yiyorum. Ardından kendimi çok suçlu hissediyorum ve kendime kızıyorum.

Bu kitap yaşı, cinsiyeti ve kilosu fark etmeksizin yemesini kontrol etmekte sorun yaşayan kişiler için yazılmıştır. Kontrolsüz biçimde yeme üzerinedir. Tıkınırcasına yeme üzerinedir.

“Binge” terimi (tıkınma için kullanılan) çoğu insan için “aşırı içmek” anlamına gelmekteydi. Bugün bu sözcük daha sıklıkla aşırı yemek için kullanılıyor. Birçok insan için tıkınırcasına yeme tamamen zararsız nitelikte – bir diyet kaçamağı veya hatası, basit bir fazla yeme zevki. Fakat başkaları için bu durum yeme üzerinde kontrolün bir bölümünün veya tamamının kaybolması anlamına geliyor. Bu durum sadece batı dünyasına sınırlı kalmayacak şekilde çok sayıda insan için büyük bir sorun oluşturuyor.

Tıkınırcasına yemenin inkâr edilemez bir biçimde yaygın olmasına rağmen, çoğu insan bu sorun hakkında kısmen az oranda bilgi sahibidir. Tıkınırcasına yeme episodları her zaman büyük müdür? Her zaman arkasından kusma mı gelir? Tıkınırcasına yeme hayat boyu süren bir sorun mudur, üstesinden gelinebilir mi? Tıkınırcasına yeme başka bir şeyin yanlış gittiğinin bir işareti midir? Kimler aşırı yemeye eğilimlidir ve niçin? Kendimiz ve sevdiklerimizde neyin

gerçek bir aşırı yeme durumu olduğunu ve neyin basit bir aşırıya kaçma olduğunu nasıl ayırt ederiz? Ve en önemlisi, insanlar tıknırcasına yemenin üstesinden gelmeyi nasıl öğrenebilir?

Bu soruların hiçbiri tıknırcanın ne olduğu tam anlaşılmadan yanıtlanamaz ve bu da, bu açılış bölümünün konusudur.

Tıknırmak Ne Anlama Gelir?

‘Binge’ (tıknırma) sözcüğünün anlamı yıllar içinde değişikliğe uğramıştır. Bu sözcüğün, Oxford İngilizce Sözlüğü’ne göre asıl olarak “ağır bir içki içme nöbeti, dolayısıyla içki âlemi” anlamına geldiği 19. yüzyılın ortasından bu yana sıklıkla kullanıldı. Bu, hâlâ onun anlamlarından biri olsa da, şimdilerde sözlükler ‘binge’ sözcüğünü genellikle aşırı yeme olarak tanımlıyorlar ve kendine fazla izin vermek terimi kullanılabiliyor. Örneğin Merriam Websters’ Collegiate Dictionary’nin 11. Baskısı, ‘binge’ sözcüğünün bir anlamının “kontrolsüz ve çoğunlukla aşırı kendine izin verme davranışı” olduğunu söylüyor.

Bu sözde “kendine izin verme” davranışı aslında hem kadınlar hem de erkekler tarafından bildirilen sık görülen bir durumdur. Bazıları için önce belirtildiği gibi bu durum ender bir patavatsızlıktır, hayatlarına bir etkisi yoktur. Fakat diğerleri için –bu bölümün açılışını yapan tasvirin ait olduğu kadın gibi– bu gerçek bir sorundur, hayatlarının birçok yönüne derin etkisi olan bir şeydir. Bu ayrımı anlamada başarısız olmak –kendine izin verme ile tıknırcasına yemek arasındaki ayrım– bu davranış hakkındaki kafa karışıklığının büyük bir bölümünün temelinde yatar.

Tıknırcasına yeme (:binge eating) teriminin anlamını açıklığa kavuşturmak için olan gereksinimin farkına vararak araştırmacılar tıknırcasına yiyen kişilerin deneyimlerini araştırdılar. Hiçbir kişisel

deneyimin birbirinin aynısı olmamasına rağmen, insanların tıkinmak olarak gördüğü yeme ataklarının iki ana ortak özelliği olduğu ortaya çıkmıştır: Yenilen miktar aşırı olarak görülür –dışarıdan birine böyle görünmese de– ve kritik biçimde, o anda bir kontrol kaybı duygusu mevcuttur. Aşırı yemenin teknik tanımlarının genelde ek bir özelliği daha açıkladığının farkında olmak önemlidir, bu özellik yenilen miktarın çoğu insanın benzer şartlar altında yiyeceğinden kesinlikle daha fazla olmasıdır. Bu miktar şartı bu bölümün ilerleyen kısımlarında ele alacağımız gibi biraz tartışmaya açıktır, fakat sıklıkla kullanılır.

Tıkinma periyotlarının iki ortak özelliği vardır: Yenilen miktar aşırı olarak görülür, ve o anda bir kontrol kaybı duygusu mevcuttur.

Tıkınırcasına Yemenin Özellikleri

Rastgele alabildiğim herhangi bir yiyeceği alıp ağzıma atıyorum, bazen çiğnemiyorum bile. Fakat karnım ağrımaya başlayıp vücut ısım arttıkça kendimi suçlu ve korkmuş hissetmeye başlıyorum. Kendimi sadece gerçekten hasta hissettiğimde yemeyi kesiyorum.

Tıkınırcasına yemenin kişisel tanımları çok açıklayıcı olabilir. Ortaya çıkan şey eğer aşırı yiyorsanız ya da tanıdığınız biri tıkınırcasına yiyorsa tanıyabileceğiniz bir tasvirdir.

Duygular. Tıkınırcasına yemenin ilk anları hoşta gidebilir. Yiyeceğin tadı ve yapısı yoğun şekilde zevk verici görünebilir. Fakat bu hisler ender olarak uzun sürer. Kısa sürede bu hisler, kişi daha çok yedikçe iğrenme hisleriyle yer değiştirir. Bazı bireyler yaptıkları şeyden tikslenme duyarlar ancak yemeye devam ederler.

Yeme Hızı. Genelde insanlar tıknırcasına yeme sırasında hızlı yerler. Çoğu insan, ağızlarını neredeyse çiğnemedi ve mekanik bir biçimde yiyeceklerle doldurur. Bazıları aynı zamanda yediklerini yutmak için bol miktarda içecek de tüketirler ve bunun da kendilerini tok ve şişkin hissetmelerine katkısı olur. Fazla miktarda içecek tüketmek aynı zamanda insanlara sonradan yediklerini kusmalarında yardımcı olur.

Gerginlik. Bazı insanlar tıknırcasına yeme atakları sırasında ileri geri yürürler ya da etrafta dolaşırlar. Bir çaresizlik havası sergileyebilirler. Yemek için olan şiddetli arzularının onları yemeye iten bir kuvvetli güç olduğunu hissedebilirler. Yiyecek elde etmek aşırı önemli bir duruma gelebilir. İnsanlar başkalarına ait yiyecekleri alabilirler, dükkanlardan çalabilirler veya atılmış yiyecekleri yiyebilirler. Çoğu bu tarz davranışları utanç verici, iğrenç ve küçük düşürücü olarak görür.

Bir kâse mısır gevreği yiyerek başlıyorum. Onu çok çabukça yiyorum ve sonra hemen iki veya üç kâse daha yiyorum. O aşamada biliyorum ki, kontrolüm kaybolmuş durumda ve sonuna kadar gidip tıknırcasına yiyeceğim. Kendimi hâlâ çok gergin hissediyorum ve çaresizce yiyecek arıyorum. Bu günlerde bu, okulun etrafında dolanıp insanların attığı yiyecekleri aramak anlamına geliyor. Bunun gerçekten iğrenç olduğunu biliyorum. Yiyecekleri çabucak tıknıyorum. Bazen şehre iniyorum ve yol üstünde dükkânlarda duruyorum. Kuşku çekmemek için her dükkândan az bir şey alıyorum. Param kalmadığında ya da daha sıklıkla fiziksel olarak daha fazla yemem mümkün olmadığında duruyorum.

Farklı Bilinç Halleri. İnsanlar genelde tıknırcasına yeme sırasında bir trans halindeymiş gibi olduklarını dile getirirler. Eğer bu

trans haline benzer durumu deneyimlediyseniz, davranışınızın neredeyse otomatik gibi görüldüğünü bilirsiniz, sanki yiyen gerçekten siz değilmişsiniz gibi. Fakat aşağıdaki kişi gibi, insanlar aynı zamanda onları yapmakta olduklarını düşünmek zorunluluğundan alıkoyduğu için televizyon izlediklerini, yüksek sesle müzik dinlediklerini, ya da başka bir tür dikkat dağıtan etkinlikte bulunduklarını belirtirler.

Her şey uyandıgımda nasıl hissettiğimle başlıyor. Eğer mutsuzsam ya da birisi benim sinirimi bozmak için bir şey söylediyse, yemek için güçlü bir dürtü hissediyorum. Bu dürtü geldiğinde, kendimi sıcak ve yapış yapış hissediyorum. Kafamın içi bomboş oluyor ve otomatik olarak yemeğe doğru gidiyorum. Çok hızlı yiyorum, sanki yavaş yersem ne yaptığımı düşünecek çok fazla vaktim olacağından korkar gibi. Ayakta veya etrafta dolaşarak yiyorum. Sıklıkla televizyon izlerken veya dergi okurken yiyorum. Bütün bunlar kendimi düşünmekten alıkoymak için, çünkü düşünmek ne yaptığımınla yüzleşmek demek.

Gizlilik. Tipik bir tıkınırcasına yeme atağının kendine özgü bir özelliği de gizlilik içinde olmasıdır. Bazı insanlar tıkınırcasına yemeklerinden o kadar utanırlar ki, bunu saklamak için ellerinden geleni yaparlar ve uzun yıllar da bunda başarılı olabilirler. Bunu başarmanın bir yolu başka insanlarla beraberken görece normal şekilde yemektir. Diğer bir yolu ise kayda değer derecede hilelere başvurmaktır. Belki insanların bu davranışlarını saklamak için başvurduğu yolların bazılarını aşinasınızdır: Örneğin, normal bir öğün yedikten sonra, bazı insanlar sonradan gizlice arta kalanların hepsini yemek için dönerler. Başkaları fark edilme korkusu olmadan yemek için yatak odalarına veya banyolarına yiyecek götürürler.

İşten çıkıyorum ve yiyecek almak için alışverişe gidiyorum. Eve gelmeden yemeye başlıyorum ama bunu yiyecek ceplerimde saklı halde ve gizli olarak yapıyorum. Eve geldiğimde asıl yeme başlıyor. Karnım acıyana ve daha fazla yemeyene kadar yiyorum. Ancak bu noktada trans halimden çıkıyorum ve ne yaptığımı düşünüyorum.

Kontrol Kaybı. Daha önce belirtildiği gibi, kontrolü kaybetmiş olma deneyimi tıknırcasına yemenin iki ana özelliğinden biridir. Tıknırcasına yemeyi günlük fazla yemeden ayıran özelliktir. Bu deneyim kişiler arasında büyük ölçüde farklılık gösterir. Bazıları bunu yemeye başlamadan çok önce hissederler. Bazıları için ise, bu his yemeye başlayınca yavaş yavaş belirir veya çok yediklerini fark ettiklerinde bir anda ortaya çıkabilir.

İlginç bir şekilde, yıllar boyunca tıknırcasına yiyen bazı insanlar kontrolü kaybetmiş olma hislerinin zamanla azaldığını belirtmektedir. Belki de deneyimleri onlara tıknırcasına yeme ataklarının kaçınılmaz olduğunu öğretmiştir ve bu nedenle artık ona karşı gelmeye çalışmazlar. Hatta bazıları kaçınılmaz olarak gördükleri tıknırcasına yeme atakları için önceden hazırlık yapıyorlar ve bu şekilde kendini gerçekleştiren bir kehanet ortaya çıkartıyorlar. Önceden hazırlanmak bu kişilere tıknırcasına yeme periyodunun ne zaman ve nerede gerçekleşeceği hakkında bir derece kontrol sahibi olma olanağı sağlar ve böylece de bu periyotların etkilerini minimuma indirir. Bu sayede kontrolü kaybetmemiş gibi hissederler. Fakat bu doğru değildir, çünkü bu episodların oluşmasını engelleyemezler. Ayrıca, bu insanların çoğu yemeye başlayınca duramadıklarını belirtmektedirler. Aynı durum tıknırcasına yeme bölünse bile devam ediyor gibi görünür –örneğin telefon çalabilir ya da birisi kapıya gelebilir– bu durum ortaya çıktığında, tıknırcasına yemeye kesinti bittiğinde tekrar başlamak üzere ara verilmesi sıkça görülür.

İnsanlar Ne Şekilde Tıkınırcasına Yer?

İnsanlar ne kadar sıklıkta tıkınırcasına yedikleri ve hangi yiyecekleri yedikleri konusunda çeşitlilik gösterirler. Bu nedenle tipik bir tıkınırcasına yeme atağını bu anlamda tanımlamak zordur.

Sıklık ve Süre

Yetişkinlerde tanınan üç ana yeme bozukluğundan ikisi olan (bkz. Bölüm 2) bulimia nervosa veya tıkınırcasına yeme bozukluğu tanılarını almak için, kişinin tıkinmaları ortalama en az haftada bir kez olmalıdır. Bu sınır kesin değildir ve yıllar içinde değişmiştir. Çoğunlukla bu durum doğru olmadığı halde daha az sıklıkta aşırı yiyen veya bunu aralıklı olarak yapan kişilerin daha az zarara uğradığını imâ ettiği için eleştiriye uğramıştır. Dolayısıyla klinisyenler bir tanı koyarken genelde bu tip sınırları gözardı ederler. Önemli olan şey, kişinin düzenli olarak tıkınırcasına yiyip yemediği ve bu aşırı yeme ataklarının kişinin fiziksel sağlığı veya yaşam kalitesine etkisi olup olmadığıdır.

Tıkınırcasına yemenin sıklığının önemi de ayrıca kafa karıştırıcıdır. Eğer “sadece arada bir” aşırı yiyorsanız, bu endişeye gerek olmadığı anlamına mı gelir? Hangi sıklıkta tıkınırcasına yemek bir sorundur? Ne kadar sıklıkta tıkınırcasına yediğiniz, ne kadar uzun zamandır olduğu, hangi zaman aralığı süresinde meydana geldiği gibi sayılar mı sorunun ne kadar ciddi olduğunu belirler? Ya da yol gösterici etken tıkınırcasına yemenin hayatınızı ne kadar etkilediği mi olmalıdır? Önceden belirtildiği gibi, pratikte klinisyenler bozulma ile ilgilenirler; tıkınırcasına yemenin ne ölçüde fiziksel sağlık veya yaşam kalitesini etkilemekte olduğuyula...

Tıkınırcasına yeme atakları ne kadar sürer? Bu çeşitli etkenlere bağlıdır, bunlardan önemli bir tanesi kişinin sonra kusmaya niyeti olup olmadığıdır. Oxford’daki hastalarımızdan gelen veriler göster-

mektedir ki, kusan kişilerdeki tıknırcasına yeme atakları yaklaşık bir saat sürerken; kusmayan kişilerde bu süre yaklaşık iki katı uzunluğundadır. Bu durum, neredeyse kesinlikle kusan kişilerin kusula bilmek ve böylece alınan yiyecek miktarını en aza indirebilmek amacıyla tıknırcasına yemeyi en kısa sürede tamamlamak için baskı altında hissetmelerinden kaynaklanır.

Tıknırcasına Yerken Tüketilen Yiyecekler

Yediğim yiyecekler genellikle “yasak” yiyeceklerimden oluşur: Çikolata, pasta, kurabiyeler, reçel, konsantre süt, mısır gevreği, ve çiğ pasta karışımı gibi tatlı yiyecekler; yani yemesi kolay olan yiyecekler, hazırlık gerektirmeyen yiyecekler. Ben bu tür yiyecekleri normalde asla yemem çünkü çok kilo aldırıcılar. Fakat tıknırcasına yediğimde onlara doymıyorum.

Tıknırcasına yiyen insanlara “Tıknırcasına yerken ne yiyorsunuz?” diye sorulduğunda tipik olarak iki tür yanıt verirler. Birincisi yiyeceğin özelliği ile ilgilidir. Yani “tatlı yiyecekler” ya da “doyurucu yiyecekler” diye yanıt verebilirler. İkinci yanıt onların yiyeceklere karşı tutumu ile ilgilidir. Yani “yasak yiyecekler”, “tehlikeli yiyecekler”, ya da “şişmanlatıcı yiyecekler” diye yanıt verebilirler. Net olan şey, çoğu tıknırcasına yeme atağının kişinin uzak durmaya çalıştığı yiyeceklerden oluşmasıdır. Bu, daha sonra geri döneceğimiz çok önemli bir noktadır. Bu, çoğu tıknırcasına yeme atağının nedenini

anlamada ve tıknırcasına yemeye başa çıkıp iyi olma-da merkezî bir rol oynar.

Tıknırcasına yemenin yüksek karbonhidrat içeriği

Çoğu tıknırcasına yeme periyodu kişinin uzak durmaya çalıştığı yiyeceklerden oluşur.

ile karakterize edilmiş ve “karbonhidrat aşermesi” ile ortaya çıktığını okumuş olabilirsiniz (yaygın bir söylenti). Gerçekte, tıkınırcasına yemede karbonhidrat oranı özellikle fazla değildir, normal öğünlerdekinden daha fazla değildir. Tıkınırcasına yemeyi karakterize eden şey, karbonhidrat, yağ ve protein bakımından içerikleri değil, toplam yenilen yiyecek miktarıdır. Eğer tıkınırcasına yiyorsanız ya

Popüler bir inanç ve hatırlanabilir bir deyim olmasına rağmen, “karbonhidrat aşermesi” bir söylentidir.

da tıkınırcasına yiyen birini tanıyorsanız, biliyorsunuzdur ki; tıkınırcasına yeme tipik olarak pasta, kurabiye, çikolata, dondurma ve benzeri yiyecekler içerir. Fakat, Columbia Üniversitesi’nden Timothy Walsh’ın da belirttiği gibi yaygın olarak bu yiyeceklerin yüksek miktarda karbonhidrat içerdiğine inanılsa da, bu yiyecekler daha doğru olarak yüksek yağ içerikli tatlı yiyecekler olarak tanımlanır.

İlginç olarak, karbonhidrat aşermesi kavramı bir on yıl kadar önce durum ile daha bağlantılı olabilirdi. Benim izlenimim tıkınırcasına yeme periyotlarının içeriğinin zaman içinde değiştiği ve bu içeriğin hangi yiyeceklerden o sırada uzak durulmaya çalışıldığı ve hangi yiyeceklerin “yasak” olarak görüldüğü ile belirlendiğidir. Karbonhidratlar “kötü” yiyecekler olarak görülürdü ve bu yüzden tıkınırcasına yeme periyotlarında belirgin bir şekilde yer alırlardı, oysa yakın zamanda yağlı yiyecekler olumsuz medya eleştirisine maruz kaldı. (Beslenme modaları ve beslenme alanında dönemsel popülariteler, 5. Bölüm’de tartışılmaktadır, bkz. s. 95.)

Tablo 1, bulimia nervosa rahatsızlığı olan bir kişinin yiyecek kaydını göstermektedir. Bu, tıkınırcasına yeme episodları ile bölünen yetersiz yemeden oluşan tipik yeme örüntüsünü gösterir.

Gün	Salı	Tarih	18 Haziran		
Saat	Tüketilen yiyecek-içecek	Yer	*	K/M	Durum ve yorumlar
6:30	Sade kahve 1 bardak su	Yatak odası			Uykusuz bir gece. İğrenç ve şişman hissediyorum.
11:45	Sade kahve 2 bardak su	Personel odası			Bugün abur cubur yemeyeceğim! Kendimi aç hissedince bir bardak fazla su içtim.
14:15	1 orta boy şişe diyet kola Yarım çörek	Personel odası			Of! Niye her zaman çörekler var? Sadece yarısını yedim, o yüzden sorun yok.
15:30	4 tane çörek	Personel tuvaleti	*		Bunu niçin yapıyorum? Kendimi tutamadım fakat kimsenin beni görmesini istemedim. Kendimi korkunç ve şişman hissediyorum.
18:15	1 orta boy şişe diyet kola Bir bardak su	Mutfak			Bugün tekrar yemeyeceğim.
21:30	Pide ekmeği ve humus 3 tarçınlı üzümlü simit 6 kaşık fıstık ezmesi 15 kurabiye Yarım kutu vanilyalı dondurma 3 avuç fındık Büyük şişe diyet kola	Yatak odası	* * * * *	K K	Kendimden öğreniyorum. Hiç irade gücüm yok. Kendimi çaresizce yalnız hissediyorum. Daha fazla yemeyi önlemek için erken yatıyorum.

TABLO 1. Bulimia nervoza rahatsızlığı olan bir kişinin yeme kaydı.

Günün ilk yarısındaki az yeme atağının sonrasında tıknırcasına yeme ile takip edildiğine dikkat ediniz.

Yıldız işareti (*) kişi tarafından aşırı görülen yeme davranışını belirtir.

K/M kusma veya müshil kullanımını belirtir.

Tıkınırcasına Yemenin Büyüklüğü

Tıkınırcasına yeme periyotları sırasında yenilen yiyeceklerin miktarı kişiden kişiye oldukça değişkendir. Bazıları çok büyük miktarlarda yiyecek tüketir, bazen kişi bir seferde 15 bin ile 20 bin kalori yediğini anlatabilir. Fakat bu tipik değildir. İnsanlardan tam olarak ne yediklerini tanımlamaları istenince ve sonra kalori miktarı hesaplanınca, tipik bir tıkınırcasına yeme periyodunun 1000-2000 kalori içerdiği görülür. Tıkınırcasına yeme ataklarının yaklaşık dörtte biri 2000'den fazla kalori içerir, ki bu da çoğu kadının ortalama günlük kalori ihtiyacına yakındır (bkz. Tablo 5, s. 63).

Laboratuvar çalışmaları bu tanımları desteklemektedir çünkü insanlar gönüllü olarak tıkınırcasına yiyince ve bu tıkınırcasına yeme periyotlarının kesin içeriği hesaplanınca ortaya benzer sayılar çıkmıştır. Bir çalışma bulimia nervosa rahatsızlığı olan her beş hastadan birinin 5000'den fazla kalori içeren tıkınırcasına yeme periyotları olduğunu ve her 10 hastadan birinin 6000'den fazla kalori içeren tıkınırcasına yeme periyotlarını olduğunu bulmuştur.

Çoğu tıkınırcasına yeme periyodu büyükken, birçok başka tıkınırcasına yeme periyodunun da sadece ortalama veya az miktarda yiyecek tüketilmesi dolayısıyla küçük olduğu eşit şekilde açıktır. Bu tıkınırcasına yeme periyotları küçük boyutları yüzünden bir tıkınırcasına yeme periyodunun teknik tanımına uymamaktadır fakat kişi bunları tıkınırcasına yeme periyodu olarak görür çünkü yenilen yiyecek miktarı aşırı olarak algılanır ve buna eşlik eden bir kontrol kaybı hissi vardır. Meslektaşım Zafra Cooper ile beraber geliştirdiğim, yeme bozukluklarının özelliklerini değerlendiren bir görüşme olan Yeme Bozuklukları İncelemesi (The Eating Disorder Exam-

Öznel tıkınırcasına yeme atakları nadir değildir ve belirgin bir sıkıntıya neden olabilir.

ination), bu tipteki tıknırcasına yeme ataklarını öznel tıknırcasına yeme olarak tanımlar. Bunun aksine, gerçekten büyük miktarlarda yiyeceğin tüketildiği tıknırcasına yeme periyotları nesnel tıknırcasına yeme olarak anılır.

Anoreksiya nervoza rahatsızlığı olanlar dahil katı bir diyeteye uymaya çalışanlarda tipik olarak görülür. (2. Bölüm’de çeşitli “yeme bozukluklarını” tanımlamaktayım.)

Tıknırcasına Yemenin Maliyeti

Yemeğe harcadığım para benim her ayki en büyük tek masrafım. Yıllar içinde bu beni daha ve daha çok borç içine sürükledi.

Tıknırcasına yemek pahalı olabilir ve insanları finansal güçlüklerle sokabilir. Bu, insanların niçin yemek çalmaya yöneldiklerini bir ölçüde açıklar. Tablo 2, tıknırcasına yemenin maliyetini örnekliyor. Scott Crow ve Minneapolis’teki meslekdaşları yakın zamanda bulimia nervoza rahatsızlığı olan bir grupta tıknırcasına yemenin finansal maliyetini araştırdı. Bu kişilerin yiyecek harcamalarının üçte birinin tıknırcasına yeme sırasında tükettikleri yiyeceklerden oluştuğunu buldular.

Tüm Tıknırcasına Yeme Atakları Aynı mıdır?

Tıknırcasına yeme şekli sadece kişiden kişiye değil aynı zamanda bir kişi için de değişkenlik gösterir. İnsanların birden daha fazla tipte tıknırcasına yeme yaşadıklarını belirtmesi sıklıkla görülür fakat bu tıknırcasına yeme şeklinin bazıları teknik tanıma uymayabilir (nesnel bir tıknırcasına yeme atağı için). Bir kişi üç tipte tıknırcasına yeme atağı olduğunu anlatır.

*****Bugünkü alımlarınız*****		
MISIR PATLAĞI		3.69 F
PİZZA		5.99 F
KURABİYE		3.49 F
Normal fiyatı 4.49, kazancınız 1.00		
DONDURMA	PC	6.99 F
1 @ 2 / 5.00		
FISTIK EZMESİ		2.50 F
Normal fiyatı 3.49, kazancınız 0.99		
SİMİT		3.49 F
Normal fiyatı 4.49, kazancınız 1.00		
FISTIK 8 20Z		3.19 B
GOUDA PEYNİRİ		5.99 F
DİYET KOLA 1.25L		1.19 B
DP TEK KULLANIMLIK		0.05 F
KURABİYE		3.49 F
VERGİ		0.36
**** TOPLAM		40.42

Tıkınırcasına yemenin maliyeti: Tek bir tıkınırcasına yeme atağı için alınmış yiyeceklerin maliyetini (US doları) gösteren süpermarket fişi.

Tam Anlamıyla Tıkınırcasına Yeme Atakları

Yiyorum ve yiyorum. Genellikle çok hızlı ve zaten suçluluk duygusuyla, azalan aldığım ilk tat hazzı dışında zevk almadan. Genellikle gizlice ve tek bir yerde: Evde, mutfakta, okulda, odamda. Fiziksel olarak daha fazla yiyemeyeceğim noktaya kadar yiyorum. Bu genelde —o sırada ve sonrasında— müshil aldığım tipte bir tıkınırcasına yeme ve bu da panik ve suçluluk hislerini yoğunlaştırıyor. Hemen sonrasında fiziksel olarak o kadar şişmiş oluyorum ki; duygularım köreliyor fakat sonra kendimi korkunç hissediyorum.

Yarım Tıkınırcasına Yeme Atakları

Bunlar genelde gecenin geç saatlerinde oluyor ve tam anlamıyla tıkınırcasına yeme atağına benziyor. Bunlarda da tek bir yerde hızlıca yiyorum ve zevk almıyorum ancak büyük ölçüde bir panik de duymuyorum. Neredeyse bir otomatik tepki gibi. Genelde bir olay karşısında oluşuyorlar. Bunları durdurabilirim.

Yavaş Çekimde Tıkınırcasına Yeme Atakları

Bunlar genelde evde oluyor, okulda değil. Önceden geldiğini görebiliyorum. Bir süre direnebiliyorum fakat sonunda pes ediyorum ve neredeyse haz verici bir duygu yaşıyorum. O sırada kesinlikle bir gerginlik giderilmesi var çünkü daha fazla endişe etmek zorunda değilim. Aslında en azından başlangıç olarak tıkınırcasına yemekten hoşlanıyorum. Sev-diğim ve genelde kendime yemeye izin vermediğim ya da sınırlı miktarlarda yemeye izin verdiğim yiyecekleri seçiyorum. Yiyecekleri hazırlamak için zaman geçirebilirim. Bir noktada nasıl bir aptal olduğum ve ne kadar kilo alacağım (ne kadar açgözlü olduğum değil) aklıma geliyor ve suçluluk daha da yoğunlaşıyor fakat devam etmek için bir dürtü hissediyorum.

Bazı grupların onları diğerlerinden ayıran türde tıkınırcasına yeme şekilleri vardır. Örneğin, anoreksiya nervoza rahatsızlığı olan kişilerin genelde küçük, öznel tıkınırcasına yeme periyotları olur. Ancak bunlara da nesnel tıkınırcasına yeme periyotlarında görülen sıkıntı ve kontrol kaybı duygusu eşlik eder. Açık şekilde aşırı kilolu olan kişilerin (çoğunun “tıkınırcasına yeme bozukluğu” vardır, bkz. Bölüm 2) tıkınırcasına yemeleri belirgin olmama eğilimindedir. Bu periyotların başlangıcı ve sonunu saptamak zor olabilir. Tıkınırcasına yeme genelde bulimia nervoza rahatsızlığı olan kişilerinkinden daha uzundur, neredeyse bütün bir gün sürebilir.

Tıkınırcasına Yemek Nasıl Başlar?

Şimdiye kadar tıkınırcasına yemenin niçin ortaya çıktığına şaşıyor olabilirsiniz. Niye insanlara, kendilerini iğrenmiş ve utanmış hissettiren bir şey tekrar ve tekrar ortaya çıkar? Bu, iki konuyu öne çıkartır. Başlangıçta tıkınırcasına yeme sorunlarının ortaya çıkmasına neden olan etken nedir ve ne devam ettirir? Bu konular 6. Bölüm’de ele alınmaktadır. Aynı zamanda önemli olan bir nokta ise, ayrı tıkınırcasına yemenin daha anlık tetikleyicileridir. Hangi durumlar tıkınırcasına yemeye zemin hazırlar?

Pek çok şey aşırı yemeyi tetikler. Klasik bir geçmiş çalışma tıkınırcasına yemenin ana tetikleyicilerini tanımladı ve daha yakın zamanda yapılmış bir çalışma ise tam olarak nerede meydana geldikleri ile ilgili bilgi topladı (bkz. Kutu 1, s.30). En sıklıkla görülen tetikleyicilerin bazıları aşağıdaki paragraflarda tanımlanmıştır.

Az Yemek ve Bununla Bağlantılı Açlık. Tıkınırcasına yiyen insanlardan bazıları, özellikle bulimia nervoza veya anoreksiya nervoza rahatsızlığı olan kişiler, tıkınırcasına yeme atakları dışında az yerler.

Sonuç olarak ortaya çıkan mahrumiyet kendini aç bırakan her kişide olacağı gibi birçok istenmeyen etki yaratabilir. Yemek üzerine katı sınırlar koymak ve çok az yemek, yemek için artan fizyolojik ve psikolojik baskı yaratabilir ve bir kez yemeye başlandığında durmak zor olabilir. Çoğu kişi bunu bir barajın patlamasına benzetir.

Tıkınırcasına yeme dürtüsü genellikle “normal” bir günün öğle saatlerinde başlar – bu, benim yememeye çalıştığım bir gündür. Öğleden sonra yemek hakkındaki düşünceler daha ve daha ön plana gelir; ve sonunda saat yaklaşık 16 civarında konsantrasyon gücüm yeteri kadar kaybolmuş olur çünkü yemek hakkındaki düşünceler çok yoğunlaşmıştır. Böylece işten çıkarım ve markete giderim.

KUTU 1. Tıkınırcasına Yemenin Tetikleyicileri ve Nerede Meydana Geldikleri.

Sidney, Avustralya'daki bir yeme bozuklukları kliniğinde görülen 32 hastanın tıkınırcasına yemelerinin ayrıntılı bir tanımı alındı (1). Çoğunluk bulimia nervosa için tanısıl kriteri yerine getirdi (bkz. Bölüm 2). Tıkınırcasına yemenin ana hazırlayıcıları şu şekilde belirtildi:

- %91 Gerginlik
- %84 Bir şey yemek (herhangi bir şey)
- %78 Yalnız olmak
- %78 Belli yiyeceklere aşermek
- %75 Yemeyi düşünmek
- %72 Eve gitmek (okul veya işten sonra)
- %59 Sıkılmış veya yalnız hissetmek

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (bkz. Bölüm 2) olan 33 kadına bir hafta boyunca el bilgisayarı verildi (2). Belirli aralıklarla yemeleri ve duygudurumları hakkında sorular soruldu. Tıkınırcasına yemelerinin en sıklıkla onların yalnızken ve şu yerlerdeyken ortaya çıktığı anlaşıldı:

- %31 Mutfak
- %31 Oturma Odası
- %10 Araba
- %10 İş

(1) Kaynak: Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). 'How patients describe bulimia or binge eating', *Psychological Medicine*, 12, 625-635.

(2) Kaynak: Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Douchis, J. Z., Arnow, B. A. & Wilfley, D. E. (2007). 'What is driving the binge in binge eating disorder?', *International Journal of Eating Disorders*, 40, 195-203.

Beni kesinlikle tetikleyen şeylerden biri açlıktır. Eğer açsam, bunu tatmin etmek için bir şey yemek yerine, elime geçirebildiğim her şeyi yiyorum. Bu durum sanki bütün tatları tatmin etmem gerekiyormuş gibi, sevmediğim şeyler için bile.

Bir Diyet Kuralını Bozmak. Tıkınırcasına yiyen kişilerin çoğu diyet de yapar ve bu kişilerin diyetleri yapı olarak ayırt edilebilir nite-

liktedir (4. Bölüm’de tartışacağımız gibi). Genelde ne, ne zaman, ve ne kadar yemeleri gerektiği konusunda katı kuralları takip etmeye çalışırlar. Bu kuralları bozmak genelde aşırı yemeyi tetikler.

Alkol Kullanmak. Bazı insanlar alkol kullanmanın kendilerini tıkınırcasına yemeye yatkın duruma getirdiğini fark ederler. Bu bağlantının birkaç nedeni vardır. Alkol, o anki arzulara dayanma yeteneğini azaltır ve böylece diyet kurallarına uyma yeteneğini engeller. Örneğin, sadece salata yeme planı birkaç içkiden sonra rahatça tam bir öğün yemek uğruna terk edilebilir. Alkol aynı zamanda muhakeme yetisini de bozar ve insanların eğer kuralları bozarlarsa kendilerini kadar kötü hissedeceklerini de hafife almalarına neden olur. Buna ek olarak, alkol bazı insanların kendilerini karanlık ve depresif hissetmelerine de neden olur ve bu şekilde de tıkınırcasına yeme riskini daha da arttırır.

Hoşa Gitmeyen Duygular. Her türlü tatsız duygu tıkınırcasına yemeyi tetikleyebilir. Depresif hissetmek özellikle güçlü bir uyarıcıdır.

Tıkınırcasına yeme atakları ben yorgunken veya depresifken veya sadece keyfim kaçıkken başlıyor. Geriliyorum ve paniğe kapılıyorum ve kendimi çok boş hissediyorum. Yeme dürtüsünü aklımdan çıkarmaya çalışıyorum fakat giderek daha güçlü duruma geliyor. Bu hisleri salıvermenin tek yolu aşırı yemek. Ve tıkınırcasına yemek, hisleri uyuşturuyor. Keyfimi ne geçiriyorsa onu siliyor. Fakat sorun şu ki; bu hisler yerini suçluluk, özeleştirme ve bitkinliğe bırakıyor.

Diğer duygusal tetikleyiciler stres, gerginlik, umutsuzluk, yalnızlık, can sıkıntısı, huzursuzluk, kızgınlık ve anksiyeteyi içerir.

Düzenlenmemiş Zaman. Günlük yaşamda düzenin eksik olması bazı insanları tıkınırcasına yemeye daha fazla iter, aslında bir rutinin olması koruyucu olabilir. Düzenin eksikliğine tıkınırcasına ye-

meyi tetikleyen duygudurumlardan biri olan can sıkıntısı gibi hisler eşlik edebilir.

Yalnız Olmak. Daha önce de belirtildiği gibi, tıknırcasına yemek genelde gizli şekilde olur. Bu nedenle tek başına olmak riski artırır, çünkü etrafta tıknırcasına yemeye karşı sosyal engeller yoktur. Aynı zamanda kişi yalnızsa, risk daha da artar.

Şişman Hissetmek. Şişman hissetmek birçok kadın tarafından bildirilen bir deneyimdir —erkeklerde nadir rastlanır— fakat bu “hissin” yoğunluğu ve sıklığı bir yeme bozukluğu olanlarda daha büyüktür. (4. Bölüm’de şişman hissetmeyi daha ayrıntılı şekilde inceleyeceğim.) Bu insanlarda şişman hissetmek şişman olmakla eşit tutulmaktadır, kişi nasıl bir şekilde ya da kiloda olursa olsun. Ve şişman hissetmek aşırı yemeyi tetikleyebilir.

Kilo Almak. Kilosu konusunda endişeli olan çoğu insan herhangi bir artışa kötü tepki verir. 1 libre (0.5 kilogram) kadar az bir kilo artışı bile aniden olumsuz bir tepkiyi doğurabilir ve tıknırcasına yemeye eğilimli olanlarda ortaya çıkabilecek bir tepki yemeyi kontrol etme denemelerini bırakmak ve sonuç olarak da tıknırcasına yemektir. Bu tepki bir yanlış anlama üzerine kuruludur: Vücut ağırlığı gün içinde ve günden güne değişiklik gösterir ve kısa süreli değişimler sıvı tutmadaki değişiklikleri yansıtır, vücut yağ oranındaki gibi. (5. Bölüm’de vücut ağırlığı ve kilo oynamalarını tartışıyorum ve 91. sayfada tartıdaki sayıyı yorumlama üzerine öneriler sunuyorum.)

Regl Öncesi Gerginlik. Bazı kadınlar regl dönemlerinden birkaç gün öncesinde yemelerini kontrol etmeyi özellikle güç bulduklarını belirtirler. Bu, onların şişkin hissetmek, regl öncesi kilo alımı gibi çeşitli etkenlere ya da depresyon veya huzursuzluk gibi olumsuz bir duyguduruma verdikleri tepki olabilir.

Tıkınırcasına Yeme Atakları Nasıl Biter?

Tıkınırcasına yeme atağından sonra kendimi korkmuş ve kızgın hissediyorum. Korku, ne hissettiğimin önemli bir parçası. Alacağım kilo hakkında dehşete düşüyorum. Aynı zamanda bunun tekrar olmasına izin verdiğim için kendime karşı kızgın hissediyorum. Tıkınırcasına yemek beni kendimden nefret ettiriyor.

Tıkınırcasına yedikten sonraki en zor şey etkilerin azalmasını beklemek. Kendimi, çok işe yaramaz ve hiçbir şey yapamaz durumda hissetmekten nefret ediyorum. Bazen kelimenin tam anlamıyla karnımı yarıp açabilir ve içindeki çöpü dışarı çıkartabilmişim gibi hissediyorum, duyduğum iğrenme ve tiksinti o kadar büyük. Aksi takdirde, müshil bir sonraki en iyi şey.

Günlük fazla yemeden sonra, çoğu insan bunuya kendini şımartma (“yaramaz ama sevimli”) olarak görür ya da bazı suçluluk duyguları barındırır (daha isabetli olmak gerekirse pişmanlık hissederek). Daha az yiyerek ve belki egzersiz yaparak telafide bulunmaya karar verebilirler ama onların özeleştirisi ve telafi davranışlarının orada bitmesi olasıdır.

Tıkınırcasına yemenin sonrasındaki hesaplaşma oldukça farklıdır. Sıklıkla tıkınırcasına yiyen kişiler genellikle bir anda gelen ama geçici, olumlu duygular yaşadıklarını belirtirler. Örneğin, tıkınırcasına yeme periyodundan önce gelen psikolojik ve fizyolojik mahrumiyetten kurtulmanın getirdiği bir rahatlama deneyimleyebilirler. Tıkınırcasına yemeyi tetikleyen depresyon ve anksiyete duyguları da dağılmış olabilir. Fakat bu olumlu etkiler yerini kısa sürede utanç, iğrenme ve suçluluk duygularına bırakır. Özeleştirisi başlar ve insanlar yemelerini bir gün kontrol edebilecekleri konusunda kendilerini

umutsuz hissederler. Kilo alma korkusu arttıkça anksiyete de sık görülür. Uyku hali ve abdominal şişme özellikle sık görülmekle beraber bu olumsuz duygular tıknırcasına yemiş olmanın getirdiği fiziksel etkiler ile daha da kötüleşebilir. Kilo alma korkusu o kadar yoğun olabilir ki, bu bazı insanları aşırı telafi önlemleri almaya itebilir ve bu da, ironik olarak, ilerideki tıknırcasına yeme periyotlarına teşvik edebilir (daha ayrıntılı olarak 4. Bölüm’de tartışacağımız gibi).

Bulimia nervoza ve “diyet yapanların hastalığı” anoreksiya nervozayı duymayan çok az insan vardır. Ne yazık ki, bu rahatsızlıkları çevreleyen basın ilgisi onların değersizleştirilmesine neden olmuştur. Örneğin anoreksik terimi şimdi normalden zayıf olmakla aynı anlamda kullanılmaktadır. Bu bölümün hedeflerinden biri bu terimlerin aslında ne anlama geldiğini açıklamak ve bunu yaparken de tıkinırcasına yeme sorunlarının nasıl sınıflandırıldığını açıklamaktır.

Yeme Sorunlarına Karşı Yeme Bozuklukları

Tıkinırcasına yiyeen insanların büyük çoğunluğunun bir “yeme bozukluğu” yoktur. Onların tıkinırcasına yemeleri sıktan daha çok nadirdir, onlara fiziksel bir zararı dokunmaz ve yaşam kalitelerini etkilemez. Ama eğer onlar tıkinırcasına yemelerini bir “sorun” olarak görüyorlarsa, bu tam olarak olan şeydir: Bir “yeme sorunu”. Öte yandan, tıkinırcasına yemeleri fiziksel sağlıklarını veya yaşam kalitelerini etkileyen önemli sayıda insan vardır. Bu kişiler bir yeme bozukluğuna sahip olarak görülür.

Tıkinırcasına yiyeen insanların büyük çoğunluğunun bir “yeme bozukluğu” yoktur.

Yetişkin ve ergenlerde üç yeme bozukluğu ayırt edilmiştir:

- Bulimia nervoza
- Anoreksiya nervoza
- Tıkınırcasına yeme bozukluğu

Bu yine de resmin tamamı değildir. Klinik ve toplum temelli çalışmalar belirtir ki bu üç kategorinin dışında kalan bir yeme bozukluğuna sahip olmak insanlar için nadir değildir. Bu kişiler bir “atipik yeme bozukluğu”na sahip olarak görülebilir.

Bulimia Nervoza

Bulimia nervoza, K. Amerika’da bilinen özgün adıyla “bulimia”, ancak geçtiğimiz 30 yıl içinde dikkat çekmiştir. Kutu 2, bu “yeni” yeme bozukluğunun tarihteki ana kilometre taşlarını listelemektedir.

Preseptte bulimia nervoza teşhisi koymak için üç özelliğin mevcut olması gerekir ve bir özellik eksik olmalıdır. Bu özellikler şu şekildedir:

1. Kişinin sıklıkla objektif tıkınırcasına yeme dönemleri olmalıdır. Bu, kişinin gerçekten büyük miktarlarda yiyecek tükettiği –koşullar göz önüne alınarak– tekrarlanan yeme periyotları olması anlamına gelir. O sırada da bir kontrol kaybı duygusu olmalıdır. Tanımı gereği, bütün bulimia nervozalı kişiler tıkınırcasına yer.
2. Kişinin bir ya da daha fazla aşırı kilo kontrolü yöntemini denemesi gerekir. Bu, kendini kusturmayı, müshil veya idrar sökücü ilaçların kötüye kullanımını, aşırı egzersizi ve aşırı diyet veya orucu içerir.
3. Kişi, kendisinin şekil veya kilosunun veya ikisinin de öneminde “aşırı değerlendirme”ye gider. Bulimia nervoza rahatsızlığı olan kişiler kendilerini büyük ölçüde veya tamamen, şekil veya

kilolarını kontrol edebilme kabiliyetlerine göre yargırlarlar. (Bu özellik ayrıntılı bir biçimde 4. Bölüm, s. 75’de anlatılmıştır.) Onların şekil ve kiloları hakkındaki endişeleri sadece şişman hissetmek veya görünüşlerinden memnun olmamanın çok ilerisine gider.

4. Kişinin anoreksiya nervozası yoktur (hemen tanımlanacağı üzere). Yani bu demektir ki; kişi önemli bir miktarda normalden zayıf olamaz. Pratikte bulimia nervozanın üç belirleyici özelliğine sahip olan kişilerin büyük çoğunluğunun vücut ağırlığı sağlıklı bir aralıktadır. Grafik 3, bulimia nervoza, anoreksiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin kilo dağılımını göstermektedir.

KUTU 2. Bulimia nervozanın kısa tarihi

1976 - Birleşik Devletler üniversite öğrencileri arasında “bulimareksiya”nın görülmeye başlanması. (Bkz. Bölüm 3).

1979 - Profesör Gerald Russell’ın “Bulimia nervoza: Anoreksiya nervozanın kaygı verici bir türü” adlı klasik makalesinin yayımlanması. Bu makale bulimia nervoza terimini getirmiştir.

1980 - “Bulimia” sendromu Amerikan Psikiyatri Derneği’nin tanıs el kitabına eklendi.

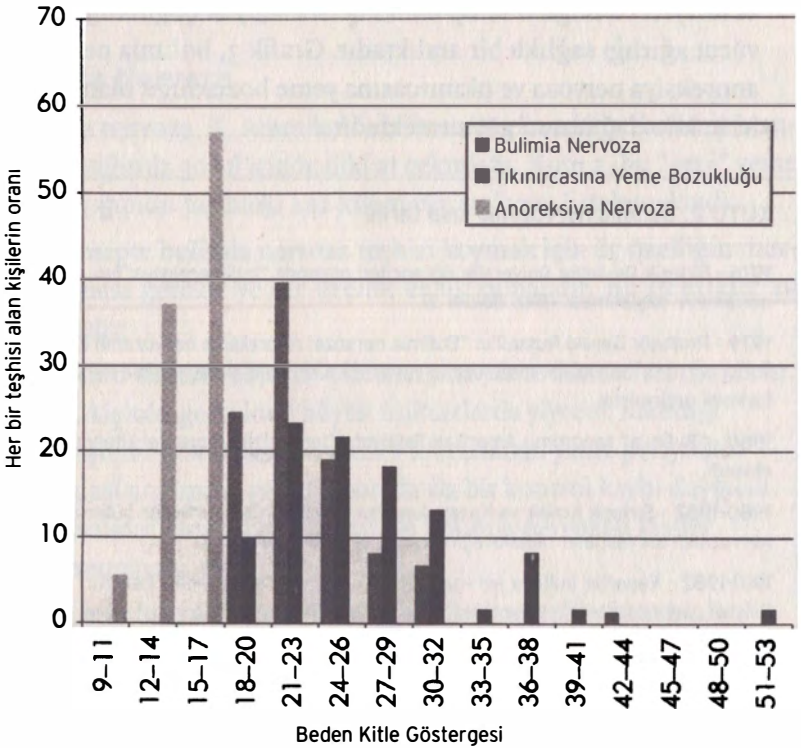
1980-1982 - Birleşik Krallık ve Kuzey Amerika’da yapılan araştırmalar bulimia nervozanın sık rastlanır olabileceğine işaret etti. (Bkz. Bölüm 3)

1981-1982 - Raporlar bulimia nervoza için iki umut vaat edici tedavi belirtti: Bilişsel davranışçı terapi ve antidepresan ilaçlar. (Bkz. Bölüm 8)

1987 - Bulimia tekrar tanımlandı ve Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından bulimia nervoza olarak yeniden isimlendirildi ve bu, konsepti Russell’inkiyle daha örtüşür duruma getirdi.

2013 - Amerikan Psikiyatri Birliği’nin diagnostik kriteri tıknırcasına yemenin haftada bir kez olduğu vakaları da kapsayacak şekilde genişletildi. Daha önce alt sınır haftada iki kez idi.

3. Bölüm’de de açıklandığı gibi, bulimia nervoza genellikle kadınlarla sınırlıdır ve bu kadınların çoğu 20’li yaşlarındadır. Vakalardan erkek olanlarının oranı belirsizdir – 10’da 1’den daha az olması olasıdır. Sorun genellikle son ergenlik yıllarında sonunda tekrarlayan tıkinırcasına yeme ile bölünen sıkı bir diyet dönemiyle başlar. Vakaların yaklaşık dörtte birinde diyet yapma hali o kadar aşırıdır ki, kişi önce anoreksiya nervoza geliştirir ve bu sonradan bulimia nervozaya döner.



Bulimia nervoza, anoreksiya nervoza ve tıkinırcasına yeme bozukluğu (bkz. s. 42) olan kişilerin beden kitle göstergesi cinsinden ağırlık dağılımları (bkz. Kutu 3, s. 40). Veriler, Dr. Riccardo Dalle Grave tarafından sağlanmıştır.

Bulimia nervozası olan insanların kaotik yeme alışkanlıkları vardır. Hepsinin nesnel tıknıma atakları bulunur ama bu tıknırcasına yeme periyotları aşırı yemeyi kısıtlama girişimlerinin olduğu bir arka plana zıt olarak oluşur; bunu kanıtlarcasına, kişinin tıknırcasına yemesi dışındaki yemesi, anoreksiya nervozalı kişinin yemesine benzer. Bazıları tıknırcasına yeme periyotlarının dışında adeta hiçbir şey yemezler ve diğerlerinin çoğu da sıkı şekilde diyet yapar. Çoğu yedikleri yiyeceklerden kurtulmak için aşırı yemenin ardından kendini kusturur. Müshiller, idrar söktürücüler ve diyet hapları, aşırı egzersiz de bu amaç için kullanılabilir.

Bir kere sabit duruma gelince, bulimia nervoza kendini tekrarlamaya eğilimlidir. Spontan bir şekilde gerilemeye eğilimi pek yoktur fakat yoğunluğu artıp azalabilir. İnsanlar yardım almaya geldiklerinde, eğer gelirlerse; çoğu 5–10 yıl arası ya da da uzun bir süre bu şekilde yemek yemiş bulunur.

Anoreksiya Nervozası

Çoğu kişi anoreksiya nervoza'yı duymuştur. Belki üstüne çektiği medya ilgisi yüzünden veya ölümcül olabildiği ya da bu rahatsızlıktan mustarip kişilerin çok sağlıksız görünmesi nedeniyle. Birinin bu yeme bozukluğuna sahip olması için iki ana koşulun olması gerekir:

1. Kişinin belirgin biçimde normalden daha zayıf olması gereklidir. Bunun o kişinin uğraşlarının sonucunda olması gerekir. Bir kişiyi belirgin biçimde normalden zayıf olarak görmek için gereken sınır tartışılıyor ve değişebiliyor – 17.5, 18.0 veya 18.5'in altında bir beden kitle göstergesi (BKG) sıkça kullanılan sayıdır. (Kutu 3, beden kitle göstergesini tanımlar, bkz. s. 40)
2. Kişi, şeklinin ve kilosunun öneminde bulimia nervozada olduğu

gibi aşırı değerlendirmeye gittiğine ilişkin kanıtlar göstermelidir. Normalden zayıf olmak konusunda endişe etmek yerine, anoreksiya nervozası olan kişiler kilo almak ve şişman olmaktan çok korkar. Gerçekten de çoğu düşük kilolarına rağmen kendilerini “şişman” olarak görür. Bu nedenle bazen onların “hastalıklı bir şişmanlık korkusu” ya da “kilo fobisi”ne sahip oldukları söylenir ve onların diyet yapma halinin “durmak bilmeyen bir zayıflığı kovalama uğraşı” tarafından motive edildiği tanımlanmıştır.

KUTU 3. Beden kitle göstergesi (BKG)

Beden kitle göstergesi, (BKG) bireyin normalden zayıf, normal kiloda veya normalden fazla kilolu olduğunu belirlemek için yararlı bir yoldur. Kilonuzun boyunuza göre ayarlanmasıdır. Spesifik olarak kilo cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesidir [başka bir deyişle, vücut ağırlığı/(boy x boy)]. BKG her iki cinsiyetten 18 ve 60 yaş arası bütün yetişkinler için geçerlidir. Ek II kendi BKG'nizi bulmanız için bir çizelge sunmaktadır.

Aşağıda insanları normalden zayıf, sağlıklı kiloda, normalden fazla kilolu veya obez olarak sınıflandırmak için kullanılan BKG eşikleri gösterilmiştir. Bu eşiklerin dış görünüşe değil, sağlık risklerine göre belirlendiğine dikkat ediniz.

Normalden zayıf	18.5'in altı
Sağlıklı kilo	18.5 ve 24.9 arası
Normalden fazla kilolu	25.0 ve 29.9 arası
Obez	30.0 ve üstü

Asya kökenli bireylerin beyaz ırktan olan bireylere kıyasla daha düşük BKG'lerde daha fazla sağlık risklerine sahip olduğuna dair belirgin deliller vardır. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü Asyalı bireyler için normalden fazla kiloluluk ve obezite BKG eşiklerini düşürmeyi düşünmüştür.

Aynı zamanda BKG'nin bazı kısıtlamaları olduğunu da akılda bulundurmak önemlidir. 18 yaş altı çocuklara, 60 yaş üstü yetişkinlere, büyük bir kas kütlesi olan insanlara (örneğin, çoğu atletler), veya fiziksel bir rahatsızlığı olan kişilere uygulanmaz.

Anoreksiya nervoza başlıca ergenlikteki kızları ve genç kadınları etkiler fakat yaklaşık 10 vakadan biri erkeklerde görülür. Bu rahatsızlıktan mustarip kişiler düşük kilolarına çok az yiyerek ulaşırlar ama aşırı egzersiz yapmak da buna eklenebilir. Kilo aldırıcı olarak gördükleri yiyecekleri yemekten kaçınırlar ve bazen oruç da tutabilirler. Yaklaşık üçte birinin çoğu küçük olmak üzere “tıkınırcasına yeme atakları ” (başka bir deyişle, öznel tıkinma atakları) vardır ve bu periyotlar sırasında yiyecek alımını kısıtlama girişimleri başarısızlıkla sonuçlanır. Anoreksiya nervozalı kişiler için tıkınırcasına yemek sadece birkaç kurabiyeden oluşabilir.

Yaklaşık bir yıldır anoreksiktim ve düzgün yemeye başlamaya çalışıyordum. Bir gün, birdenbire, bir çikolatalı kurabiye yedim. Bir anda kendimi yoksun bıraktığım bütün bu şeyleri yemeye başladım. Şu anki standartlarıma göre büyük bir tıkınırcasına yeme değildi fakat normalde bir haftada aldığım kalorilerden daha fazla kalori içeriyordu. Transa benzer durumumdan çıktım ve bir anda yaptığım şeyden dehşet duydum. Hemen tualete gittim ve parmaklarımı boğazıma soktum. Kusmalıyım ve içimdeki bütün çöplerden kurtulmalıyım.

Anoreksiya nervoza, kişinin tedaviyle veya tedavisiz tam bir düzelme yaşamasiyla kısa süreli olabilir. Bu, ergenlikteki vakalarda en tipiktir. Alternatif olarak, bu, bulimia nervozaya veya atipik bir yeme bozukluğuna da (aşağıya bakınız) dönebilir. Hastaların küçük bir bölümü anoreksiya nervozanın içine “takılır” ve bu içinden çıkılması zor olan çok ciddi bir durumdur.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Adından da anlaşıldığı üzere; tıkınırcasına yemek, tıkınırcasına yeme bozukluğunun ana özelliğidir. Tanısı yenidir fakat kökleri Pensilvanya Üniversitesi'nden Albert Stunkard'ın bazı obez bireylerin tıkınırcasına yemeyle ilgili belirgin sorunları olduğunu fark ettiği 1950'lerin sonlarına dayanır. Bu gözlem obezite için tedaviye başvuran kişilerin yaklaşık dörtte birinin tıkınırcasına yediklerini bildirdiği fakat çok azının bulimia nervoza kriterine uyduğu hakkında kanıtların gittikçe artmaya başladığı 1980'lerin ortalarına/sonlarına kadar büyük ölçüde ihmal edildi ya da unutuldu. Aşağı yukarı aynı zamanda, bulimia nervozanın yaygınlığı hakkında yapılan toplum araştırmaları tıkınırcasına yiyen kişilerin çoğunluğunun bulimia nervozası olmadığını ortaya koydu. Bu bulguların birlikte değerlendirilmesi, aşırı kilo kontrolü yöntemlerinin eksikliğinde kendini tekrarlayan tıkınırcasına yeme ile karakterize edilen yeni bir yeme bozukluğunun tanınması teklifine yol açtı. Bu bozukluk şimdi tıkınırcasına yeme bozukluğu olarak adlandırılıyor. Bundan önce bu bireyler, biraz da küçük görülerek, "kompulsif yiyiciler" olarak adlandırılıyorlardı.

Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip insanların kendini tekrarlayan nesnel tıkinma atakları ama onlar bulimia nervozası olan bireylerin kullandığı aşırı kilo kontrolü önlemlerini kullanmazlar. Dolayısıyla kusmazlar; müshil, idrar söktürücü veya diyet hapları almazlar; aşırı egzersiz yapmazlar ve aşırı şekilde diyet yapmazlar. Bunun yerine onların yemeleri tipik olarak tıkınırcasına yemenin üzerine bindiği genel bir fazla yeme eğilimiyle karakterize edilir. Bu, Tablo 4'te az çok gösterilen yeme kaydında örneklendirilmiştir. Bu yüzden, neredeyse hiç şaşılmayacak şekilde, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan birçok kişi normalden fazla kiloludur ya da gerçek obeziteri vardır (sayfa 38'de, grafikte gösterildiği gibi).

Gün	Perşembe	Tarih	20 Nisan		
Saat	Tüketilen yiyecek-içecek	Yer	*	K/M	Durum ve yorumlar
8:10	Sade simit, tereyağı Kafeinsiz kahve	Mutfak			Güzel simit, ama...
8:25	Yarım simit, tereyağı Kafeinsiz kahve	Mutfak	*		Bütün sabah yemek düşünüyorum
10:20	1 üzümlü kek Kafeinsiz kahve	Çalışma masası			Kendimi biraz hasta hissediyorum. Çok doydum. Kocamanım.
12:00	Orta boy biberli pizza- Büyük boy diyet kola	Personel yemekhane			Bunları almayı kesmeliyim. Çok iyiler!
3:00	2 çörek Kafeinsiz (kahve) 2 çörek	Çalışma masası	*	*	Eve yorucu bir araba yolculuğu. Huzursuzum. Yapacak hiçbir şeyim yok... Şimdi yemeye başladım... Akılsızca. İlk başta hoşuma gitti.
6:30	Büyük boy patates cipsi Diyet kola Fıstık ezmesi 2 sade simit Büyük bir dilim çikolatalı pasta Diyet kola	Mutfak-ayakta	*	*	Tekrar başladım. Bu durum çok umutsuz. Kendimi kontrol edemiyorum.
7:15	3 gofret Kafeinsiz çay 6 top çikolatalı dondurma 1 vişneli yoğurt	Mutfak	*	*	
9:00	2 kafeinsiz çay				

TABLO 2. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireyin yeme kaydı.

Tıkınırcasına yemenin üstüne eklendiği genel fazla yeme eğilimine dikkat ediniz. (Yıldız işareti *-kişi tarafından aşırı görülen yeme davranışını belirtir. K/M kusma veya müşil kullanımını belirtir.)

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimia nervozaya göre daha geniş bir insan yelpazesini etkiler. Vakaların üçte biri erkek olmak üzere cinsiyet dağılımı daha dengeliydi ve yaş aralığı ergenlik yıllarından orta yaşa kadar olmak üzere daha geniştir. Aynı zamanda bireyin tıkınırcasına yemeye eğilimli olduğu evrelerin arasına serpiştirilmiş kişinin yemesi üzerinde kontrole sahip olduğu diğer evreleri de barındıran evresel bir gidişata sahip olmaya yatkındır. Bu evreler oldukça uzun olabilir, aylarca ve hatta yıllarca sürebilir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun toplum bazlı çalışmaları yardım isteyen bireylerin atipik bir alt grup olduğunu belirtir. Toplumdaki vakalar daha gençtir ve çoğu normalden fazla kilolu değildir.

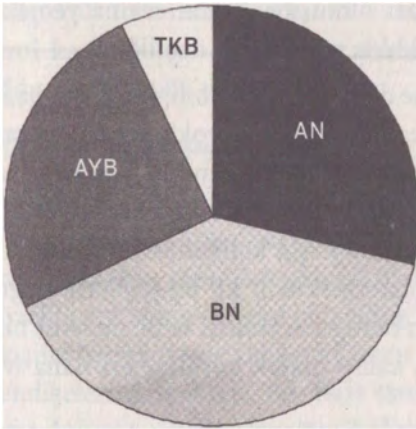
Atipik Yeme Bozuklukları

Çoğu yeme bozukluğu anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, veya tıkınırcasına yeme bozukluğunun tanısallık kriterlerine uymaz. Bu yeme bozuklukları çeşitli etiketleri cezpt etmiştir. Bunlardan biri de “başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu” ya da “ED-NOS”tur. Bu kitapta ben daha az kullanışsız olan atipik yeme bozukluğu terimini kullanacağım.

Atipik yeme bozuklukları; yetişkin ve ergenlerde görülen, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza veya tıkınırcasına yeme bozukluğunun teknik tanımlarına uymayan yeme bozukluklarıdır. Bu kategori yakın zamanda belirgin derecede dikkat çekmiştir çünkü tahmin edilenden çok daha yaygın olduğu fark edilmiştir (bkz. Tablo 8, s. 96). Bulimia nervoza ve anoreksiya nervozayla ortak olarak, başlıca ergenlikteki kızları ve genç kadınları etkiler.

Atipik yeme bozuklukları, az çok birbirinden farklı 5 alt gruba ayrılabilir:

1. Eşik altı bulimia nervoza: Yeme bozukluğu bulimia nervozaya benzer fakat onun tanısal kriterlerini karşılayamaz.
2. Eşik altı anoreksiya nervoza: Yeme bozukluğu anoreksiya nervozaya benzer fakat onun tanısal kriterlerini karşılayamaz.
3. Eşik altı tıkinırcasına yeme bozukluğu: Yeme bozukluğu tıkinırcasına yeme bozukluğuna benzer fakat onun tanısal kriterlerini karşılayamaz.
4. Karma yeme bozuklukları: Bulimia nervoza, anoreksiya nervoza ve tıkinırcasına yeme bozukluğunun özellikleri, durumu bu bozuklardan sadece birinin türü olarak sınıflandırmayı olanaksız duruma getirecek şekilde birleşmiştir.
5. Gece yeme sendromu: Akşam veya gece sırasında tekrar eden yeme periyotları vardır.



TKB= Tıkinırcasına Yeme Bozukluğu
 AN = Anoreksiya Nervoza
 BN = Bulimia Nervoza
 AYB= Atipik Yeme Bozukluğu

Dört yeme bozukluğu tanısının köklü bir yeme bozukluğu kliniğine giden yetişkin hastalardaki dağılımını gösteren pasta dilimi grafiği.

Veri kaynağı: Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). 'Eating disorders, DSM-5 and clinical reality', *British Journal of Psychiatry*, 198, 8-10.

Karma Yeme Bozuklukları

Karma yeme bozuklukları olarak adlandırılabilen bozukluklar atipik yeme bozukluğunun en sık görülen şeklidir. Bu terim, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve bazen tıknırcasına yeme bozukluğunun özelliklerinin birbirine karıştığı yeme bozukluklarını temsil eder. Bu duruma bir örnek, anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın karakteristiklerine uyan şekil ve kiloyu aşırı değerlendirmeye giden, aşağı yukarı düşük bir vücut ağırlığı olan (fakat anoreksiya nervozası var denecek kadar değil), ara sıra olup düzenli olmayan tıknırcasına yeme atakları bulunan, aşırı egzersiz yapan ve belli aralıklarla kendini kusturan bir birey olabilir.

Bu tip yeme bozuklukları hakkında bilinen şey onların şiddet, sürece kişinin hayat kalitesine etkisi bakımından bulimia nervozaya eşit olduklarıdır. Genellikle kişinin geçmişte anoreksiya nervoza ya da bulimia nervozası olmuştur. Tıknırcasına yemek, karma yeme bozukluklarının sıklıkla görülen bir özelliğidir.

Çıkartma bozukluğu terimine denk gelmiş olabilirsiniz. Bu, bazı klinisyenler tarafından tıknırcasına yemenin yokluğunda tekrar eden yiyecek çıkartma davranışının (genellikle kendini kusturma ya da müshil veya idrar söktürücülerin kötüye kullanımı şeklinde) olduğu bir yeme bozukluğuna değinmek için kullanılan bir terimdir. Oxford'dan gelen verilerimiz göstermektedir ki, bu kişilerin çoğu öznel tıknırcasına yeme atakları olduğunu belirtir ve bu nedenle bir tür eşik altı bulimia nervozaya sahip olarak görülmeleri daha iyi olur.

Gece Yeme Sendromu

Gece yeme sendromu, hakkında daha çok fazla şey öğrenilmesi gereken görece yeni bir tanıdır. Prensipten olarak, tanıyı koymak için üç özelliğin mevcut olması gerekir:

1. Tekrar eden gece yeme atakları (uykuya daldıktan sonra) veya akşam sırasında aşırı yeme.
2. Gerçekleştiği sırada davranışın farkında olma.
3. Yeme modeli belirgin sıkıntı veya engele neden olur.

Gece yeme sendromu erken yetişkinlikte başlamaya eğilimlidir ve uzun süreli bir gidişata sahip olduğu görülür fakat mevcut olmadığı geniş periyotlar olabilir. Insomnia veya obezitesi olan kişiler ve tıknırcasına yeme bozukluğu olanlar arasında özellikle yaygın olmaya eğilimlidir. Aileden gelmekte gibi görünmektedir ve erkek ile kadınlar arasında eşit derecede yaygındır.

Gece yeme sendromu ile karıştırılabilen tek yeme bozukluğu tıknırcasına yeme bozukluğudur. Burada dört ana ayırıcı özellik vardır. Gece yeme sendromunda aşırı yeme periyotları sadece akşam veya gece meydana gelir; periyotlar boyut bakımından görece küçüktür (ortalama 300 kalori civarında); genelde o sırada bir kontrol kaybı duygusu yoktur ve yeme davranışı sıklıkla uykuya geri dönme amacı ile güdülenir.

Tanılar Arası Perspektif

Yukarıdaki tanısal ayrımlar var olan yeme bozukluklarının ana formlarının şeklini çizer. Fakat onların da eksikleri vardır. İlk olarak, insanları yeme bozukluğu olan kişilerin ciddi derecede ortak özelliklere sahip olduğu gerçeğine kör edebilirler. En önemlisi, bu kişiler benzer yeme alışkanlıklarını ve şekil ve kilo hakkında benzer endişeleri paylaşırlar. Bu, bazı tanısal ayrımları yapmayı özellikle zor duruma getirir. Örneğin, bulimia nervozanın bütün özelliklerine sahip olan fakat kısmen düşük bir kiloya sahip olan –belki 18.0 civarında bir BKG– bir kişiyi ele alalım. Bu kişiye hangi tanının konulduğu büyük ölçüde bu BKG değerinin “belirgin derecede düşük” olarak görülüp görülmediğine bağlıdır (bu, bir tartışma konusu).

Eğer belirgin derecede düşük olarak görülürse, bu kişiye anoreksiya nervoza tanısı konulması olasıdır. Görülmezse, bu kişinin bulimia nervozası olduğu söylenir. Başka bir problematik sınır da bulimia nervoza ve tıkinırcasına yeme bozukluğu arasındadır. Kusmayan ve ya müşhil almayan kişilerde, bu ayrım büyük ölçüde tıkinırcasına yeme periyotları arasında ne kadar az yediklerine dayanır. Eğer çok azsa, bulimia nervoza teşhisi almaları olasıdır. Oysa ki, biraz daha çoksa, tıkinırcasına yeme bozuklukları olduğu söylenir. Başka bir deyişle, bu çeşitli yeme bozuklukları arasında keskin ayırıcı çizgiler yoktur.

Tanısal sistemin ikinci bir kısıtlaması ise, üç yeme bozukluğu tanısının hem toplumda hem de klinik örneklerde var olan sorunların çeşitliliğinin eksik bir tablosunu sunmasıdır. Daha önceden de tartıştığımız gibi, birçok yeme bozukluğu anoreksiya nervoza, bulimia nervoza veya tıkinırcasına yeme bozukluğunun tanısal kriterlerini karşılamamaktadır ve bu yüzden ihmal edilen, arta kalmış bir kategori olan ve burada atipik yeme bozukluğu olarak adlandırılan kategoriye konulmak zorunda kalmıştır.

Tanısal ayrımların anlamlılığı çoğu yeme bozukluğunun zaman içinde şekil değiştirdiği gerçeğiyle daha çok baltalanır. Bir kişinin, durumunda büyük bir değişiklik olmadan, Ocak ayında bir yeme bozukluğu tanısına uygun görülüp Haziran ayında başka birine uygun görülmesi alışılmamış değildir. “Tanısal göç” istisnadan çok normdur. Klinik pratiğimde 20 veya 30’lu yaşlarında ergenlik yıllarından beri bir yeme bozukluğu olan sayısız kişiye rastladım fakat bir ara bu anoreksiya nervoza, sonradan bulimia nervoza ve yakın zamanda da atipik yeme bozukluğu olarak adlandırılırdı. Bu kişilerin gerçekten birbiri ardına üç farklı ruh sağlığı bozukluğu mu olmuştu? Hayır, onların zaman içinde evrimleşen tek bir yeme sorunu vardı.

Bu kitap yeme sorunlarına ve onlarla nasıl baş edileceğine dair “tanılar arası” bir perspektif benimser. Kısım I, insanların deneyimledikleri sorunların tüm çeşitlerini ve neyin bu sorunların devam etmesini sağladığını tanımlar. Kısım II, yeme bozukluğu tanısından bağımsız olarak tıkınırcasına yemenin ana bir özelliği olduğu yeme sorunlarından kurtulmanın bir yolunu yanımlar.

Tıkınırcasına yiyen herkes için bu sorunun yanıtı yoğun ilgi uyandırır çünkü çoğu kişi sadece kendilerinin bu durumda olduğu hissine sahiptir. Bu, büyük ölçüde davranışa eşlik eden utanç ve gizliliğin sonucudur. Bu gizlilik araştırmacılar için de sorun oluşturmuştur çünkü tam olarak kimin tıkınırcasına yediğini keşfetmeyi zorlaştırmıştır.

Bulimia Nervozanın Ortaya Çıkışı

Tıkınırcasına yiyen insanların sayısı hakkındaki ilginin kökü, bulimia nervozanın 1970'lerin ortasındaki keşfine dayanır. Sorunun ilk belirtisi, Birleşik Devletler üniversite yerleşkelerindeki kız öğrenciler arasında “bulimareksiya” veya “tıkınma-çıkarma sendromu”nu tasvir eden birtakım raporların basılmasıyla başladı. Sorun 1979 yılında Londra'dan anoreksiya nervoza konusunda saygı gören bir otorite olan Gerald Russell'ın yazdığı, 'Bulimia nervoza: Anoreksiya nervozanın kaygı verici bir türü' başlıklı makalenin basılmasıyla daha geniş ilgi gördü. Bu makalede, 1972 ve 1978 yılları arasında görüldüğü 30 hastanın (28 kadın ve 2 erkek) özelliklerini tanımladı. Bu hastalar bugün bildiğimiz şekilde bulimia nervozaya sahiptir.

Aynı anda Edinburgh'da benzer bir grup hasta görüyordum. Bu

hastalarla ilgili en çarpıcı şey çoğunluğunun kendilerindeki yeme sorununa sahip tek kişi olduklarını düşünmeleri idi. Sadece kendilerinin kusma veya müshil alımının izlediği tekrarlayan kontrolsüz aşırı yeme dönemlerinin olduğunu düşünüyorlardı. Bakış açıları şaşırtıcı değildi çünkü bulimia nervoza o sırada henüz toplumun ilgisini çekmemişti. Gerçekten de o günlerde tıknırcasına yemek çok nadir duyulmuştu.

Çoğu Edinburgh hastam yeme sorunlarını uzun yıllar gizli tutmuştu. Bunu kısmen utanç ve kendinden iğrenme yüzünden, kısmen de kendilerine yardım etmek için hiçbir şeyin yapılamayacağını düşündüklerinden yapmışlardı. Ancak, sorunu gizli tutmak çok zor değildi, çünkü çoğunun sıradan bir vücut ağırlığı vardı ve çoğu başkalarıyla beraberken görece normal yiyebiliyordu. Onların tıknırcasına yemeleri yalnızken gerçekleşiyordu. Bazıları sonunda aile hekimlerini görmek için cesaretlerini topladıklarını ve sonuç olarak bir yeme sorunlarının olmadığını çünkü kilolarının normal olduğunun söylendiğini anlattılar.

Hastalarımın bu sorunlarını uzun yıllar boyunca gizli tuttuğu gerçeği, bunun Gerald Russell tarafından önerilenin aksine anoreksiya nervozanın olağandışı bir türü olmayabileceğini, bunu yerine, kendi başına belirgin bir sağlık sorunu olabileceği izlenimini aşıladı. Zorlu kısım bunun gerçekten de böyle olup olmadığını bulmaktı. Gizli vakalar nasıl ortaya çıkarılabilirdi?

Çözüm, Cosmopolitan dergisinin yardımını almaktı. Hastalarımın çoğu genç kadınlar olduğundan dolayı, birçoğunun bu dergiyi okuyabileceğini tahmin ettim. Bu nedenle küçük bir ilan, derginin Birleşik Krallık versiyonun Nisan 1980 sayısında yer almasını sağladım. Sonuç dramatikti. Yaklaşık bir hafta içinde çoğunluğunun kendilerinde bulimia nervoza olduğundan emin gözüktüğü, binden fazla kadından mektuplar aldım (bkz. Kutu 4).

New eating pattern

Some psychiatrists have become concerned recently over what may be the emergence of a new and bizarre eating disorder affecting young women in their late teens and twenties. The principal features are frequent self-induced and secretive vomiting and a profound fear of becoming fat.

The sufferers have an irresistible desire to eat and drink, but keep their weight normal by vomiting.

The condition is difficult to treat—and many GPs may not be fully acquainted with the symptoms and dangers—but even in a mild form it can have serious physical and psychological repercussions.

Psychiatrists would like to know more about the prevalence of the disorder. Anyone with experience of vomiting this way might be able to help research by answering a confidential questionnaire. Write to: Dr C G Fairburn, University Department of Psychiatry, Royal Edinburgh Hospital, Morningside Park, Edinburgh EH10 5HF.

Yeni Yeme Kalıbı

Bazı psikiyatristler yakın zamanda ergenliğin son yıllarında ve yirmilerinde olan genç kadınları etkileyen, yeni ve garip bir yeme bozukluğunun ortaya çıkışı olabilecek bir durumdan endişeleniyorlar. Ana özellikleri sık gerçekleşen gizlilik içinde kendini kusturma ve derin bir şişmanlama korkusu.

Mağdur olan kimselerin karşı koyulamaz bir yeme ve içme arzusu var fakat kilolarını kusuraak normal tutuyorlar.

Bu durumun tedavisi zordur ve birçok aile hekimi semptom ve tehlikelerine tam olarak egemen olmayabilir ama hafif seyirli bir halinde bile ciddi fiziksel ve psikolojik etkileri olabilir.

Psikiyatristler bu bozukluğun yaygınlığı hakkında daha fazla bilgi edinmek istiyorlar. Bu şekilde kusma hakkında deneyimi olan herhangi biri gizli tutulacak bir anketi yanıtlayarak araştırmalara yardımcı olabilir.

İletişim: Dr. C. G. Fairburn, Üniversite Psikiyatri Bölümü, Royal Edinburgh Hastanesi, Morningside Parkı, Edinburgh EH10 5HF.

Cosmopolitan dergisinin, Nisan 1980 sayısının Sağlık Raporları sayfasından.

Chicago'da aşağı yukarı aynı zamanlarda Craig Johnson bulimia nervosa üzerine çeşitli popüler makalelerin basılmasının ardından çok sayıda bilgi istek çağrısı alıyordu. Aynı zamanda o ve çalışma arkadaşları belirli sayıda anket dağıtmışlardı ve bu sayede bulimia nervozası olan 361 kadın saptamışlardı (o sırada Birleşik Devletler'de bulimia olarak adlandırılıyordu). Bu kadınlar, Cosmopolitan aracılığıyla saptanan kadınlara çok benziyordu (bkz. Tablo 3, s. 55).

Başka klinikler de bu "yeni" yeme bozukluğunun vakalarıyla karşılaşıyorlardı. Aşağı yukarı aynı zamanlarda Kuzey Amerika, Birleşik Krallık, Avustralya ve Yeni Zelanda'da bu bozukluk ortaya çıktı.

KUTU 4. *Cosmopolitan* dergisi çalışması

Bulimia nervozanın önemli, ancak fark edilmemiş bir sağlık sorunu olup olmadığını bulmak için kadın dergisi *Cosmopolitan*'ın Nisan 1980 sayısının Sağlık Raporları sayfasına bir ilan yerleştirildi (bkz. s. 53). Kendini kusturmayı bir kilo kontrolü yöntemi olarak kullanan bireylerden eğer gizli bir anket doldurmaya hazır iseler mektupla başvurmaları istendi. Kusma potansiyel vakaları saptamak için kullanılan özellik olarak seçildi çünkü bulimia nervozanın ana özelliklerinden en az belirsiz olanıydı.

Yaklaşık bir hafta içinde binden fazla yanıt alındı. İlk 800 kişiye kilo, yeme alışkanlıkları ve şekil ve kiloya karşı olan tutumlar hakkında bilgi almak için tasarlanan bir anket gönderildi. 669 anket (%84) tamamen doldurulmuş olarak geri gönderildi. Yanıtlara dayanarak, yanıt veren kişilerden 449'unda bulimia nervozanın olmasının yüksek olasılık olduğu açıkta.

Tüm 449 vaka kadını (hatırlayınız, bu bir kadın dergisiydi). Ortalama yaşları 24'tü ve üçte ikisi 20'lerindeydi. Dörtte üçünden fazlası (%83) yaşları ve boyları için sağlıklı aralıkta bir vücut ağırlığına sahipti. Çoğu vakada yeme sorunu ergenlik yıllarında başlamıştı ve ortalama olarak 5 yıldır tıknırcasına yiyorlardı. Dörtte biri (%27) en az günlük olarak tıknırcasına yediklerini bildirdiler ve yarısından fazlası da (%65) günlük olarak kusuyordu. Yüzde 19'u müshil ilaçlarını kötüye kullanıyordu.

Bu kadınlar tarafından bildirilen sıkıntı derecesi aşırıydı. Çoğu yardım diledikleri uzun mektuplar yazmışlardı. Üçte ikisi (%68) klinik olarak belirgin olan depresyon ve anksiyete seviyelerine sahipti. Çoğunluğu, kendilerinin bu soruna sahip tek kişi olmadıklarını bilmeye şaşırma ve rahatlamaya ile tepki verdiler.

Bu kadınların yarısından daha fazlası profesyonel yardıma ihtiyaçları olduklarını düşünüyordu fakat sadece %2.5'i herhangi bir tür tedavi görüyordu. Yardım isteyenlerin yarısından daha azı (%43) bu sorundan bir sağlık profesyoneline söz etmişti.

Bu çalışmanın sonuçları bulimia nervozanın önemli, büyük ölçüde tespit edilmemiş bir sorun olduğunu kuvvetle öne sürdü.

Kaynak: Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1982). 'Self-induced vomiting and bulimia nervosa: An undetected problem', *British Medical Journal*, 284, 1153-1155.

TABLO 3. İki erken bulimia nervoza anketindeki deneklerin karşılaştırılması

	İngiliz örneklem	Amerikan örneklem
Yaş (yıl olarak)	23.8	23.7
Medeni hâl		
Evli (%)	20.7	18.4
Tıkınırcasına yeme^a		
Başlangıç yaşı (yıl)	18.4	18.1
Devam süresi	5.2	5.4
Sıklık - en az günde bir (%)	27.2	50.0
Kendini kusturma		
Sıklık - en az günde bir (%)	56.1	45.7
Müşhil kötüye kullanımı		
Düzenli kötüye kullanım (%)	18.8	33.0
Vücut ağırlığı^a		
Normal kilo	83.2	61.6
Herhangi bir zamanda		
Normalden fazla kilolu (%)	45.2	50.1
Regl döngüsü bozulması (%)	46.6	50.7

Kaynak: İngiliz örneklem: Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1982). 'Self-induced vomiting and bulimia nervosa: An undetected problem', *British Medical Journal*, 284, 1153-1155.

Amerikan örneklem - Johnson, C. L., Stuckley, M. K., Lewis, L. D., & Schwartz, D. M. (1983). 'A survey of 509 cases of self-reported bulimia', P. L. Darby, P. E. Garfinkel, D. M. Garner, & D. V. Coscina (Editörler.), *Anorexia nervosa: Recent developments in research*, New York: Alan Liss.

^aİki çalışmada farklı tanımlar kullanılmıştır.

Bulimia nervozanın kökeni hakkında az şey bilinir. Bozukluk tanınmadan yıllar, on yıllar, hatta yüzyıllar önce fark edilmeyen bir ıstırapın nedeni olması olasıdır. Gerçekten de Edinburgh hastalarımın ve *Cosmopolitan* ilanına yanıt veren kişilerin deneyimi, bu bozukluğun kesin olarak en azından bir süre boyunca fark edilmediğini ortaya koydu. Bununla beraber, anoreksiya nervozası olan bireylere kıyasla 20. yüzyılın ortalarından daha eskiye dayanan çok

daha az belgelenmiş tıknırcasına yeme ve çıkarma vakaları vardır. Sonuç olarak, bulimia nervozanın bozukluk tanınmadan önce genç kadınları yüzyıllar boyu rahatsız etmiş olması olası değildir. Fakat neden 1970’lerde bu derece dramatik bir artış olduğu sorusu hâlâ yanıtlanmış değildir. Bulimia nervozanın nedenleri hakkındaki araştırmalar bazı ipuçları sunmaktadır (bkz. Bölüm 6).

Tespit Meselesi

Belki *Cosmopolitan* çalışmasında belirlenen kişilerin sadece yüzde 2.5’inin tedavi gördüğü gerçeği yüzünden şaşkınlığa uğramışsınızdır. Bugün çok daha fazla kişi yardım istiyor fakat tipik olarak bu belirgin bir gecikmeden sonra gerçekleşiyor. Niçin bu böyle? Birçok nedeni var:

1. Daha önce de tartıştığımız gibi, tıknırcasına yeme sorunlarına utanç ve suçluluk duyguları eşlik eder. Bu rahatsızlıktan muzdarib olan kişiler, tedavi arayarak başkalarının da onların sorununu ve bunu gizli tutmak için yıllar boyu süren aldatmaca ve bahaneleri öğrenmeleri riskini göze alırlar.
2. Erkekler tıknırcasına yeme sorunları olduğunu itiraf etmeyi özellikle zor bulabilirler çünkü bu sorunlar çoğunlukla kadınlarla sınırlı olarak görülür.
3. Bazı insanlar yardımı hak etmediklerini düşünür.
4. Bazı insanlar yeme sorunlarının tedaviyi hak edecek kadar ağır olmadığını düşünür.
5. Bazı insanlar sorunun kendi kendine geçeceğini umut eder.
6. Bazıları yardım istemez çünkü sorundan bir şekilde yarar sağlarlar. Örneğin bu onlara yoğun duygularla başa çıkmalarında yardımcı oluyor olabilir (bkz. Bölüm 6) veya bu,

onlara hayatlarının bir alanında (örneğin kariyer, ilişkiler) iyi performans göstermemeye bir bahane sağlıyor olabilir.

7. Yardım almaya engel olan finansal bariyerler olabilir. Bu rahatsızlıktan mustarip olanlar tedavi masrafını karşılayacak finansal kaynaklara veya sigortaya sahip olmayabilirler. Şoke edercesine, bazı sigorta şirketleri atipik yeme bozukluklarının tedavisini karşılamamaktadırlar.
8. Sağlık profesyonellerine bunu söylemek zor olabilir. Daha önceki sağlık sorunları (örneğin, regl düzensizliği bkz. Bölüm 5). Yeme sorununun bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilir fakat sağlık profesyoneline bunların olası nedenleri hakkında bilgi verilmemiştir.

Tıkınırcasına yeme sorunları olan kişilerin sadece küçük bir bölümünün profesyonel yardım aldığı gerçeği rahatsız edicidir çünkü onlara yardım edebilecek tedaviler mevcuttur. Bunlar kitaptaki Kısım II'de bulunan kendine yardım programını da içerir.

Toplum Çalışmalarının Bulguları

1980'den bu yana tıkınırcasına yeme sorunlarının sıklığı hakkında çok sayıda çalışma yapılmıştır. Çoğu, en çok risk altında olduğu düşünülen 14-40 yaş arası beyaz ırktan kadınlara odaklanmıştır. Ancak, gitgide daha fazla çalışma erkekleri, daha geniş bir yaş aralığını ve farklı etnik grupları kapsıyor.

Vakaları saptamak için kullanılan yöntem genellikle basit bir ankettir fakat bu tür anketler şişirilmiş veriler doğurmaya eğilimlidir. En güvenilir olanı insanlarla görüşme yapılan çalışmalardır. İlginç bir şekilde, bu çalışmalar görece istikrarlı bulgular ortaya koymuştur. Öyle görünmektedir ki, bulimia nervosa genç yetişkin kadınların yüzde 1 ile yüzde 2 arasında bir bölümünü etkilemekte, tıki-

nırcasına yeme bozukluğu ise hem erkek hem kadınların yüzde 2 ile yüzde 3 arasındaki bölümünü ve çok daha geniş bir yaş aralığını etkilemektedir. Bu rakamlar dikkate değerdir çünkü tıknırcasına yeme sorunları hem yaşam kalitesini (bkz. Bölüm 4) hem de fiziksel sağlığı (bkz. Bölüm 5) etkiler.

Çocuklar hakkında da çalışmalar yapılmıştır. Bunlar tıknırcasına yemenin çocuklarda görüldüğünü, özellikle de normalden fazla kilolu olanlarda görüldüğünü bulmuştur. Normalden fazla kilolu 112 çocuğun olduğu bir örneklemede, yüzde 5'ten daha fazlası tıknırcasına yeme bozukluğu kriterini karşılamıştır.

Diğer Sosyal Gruplar Üzerine Çalışmalar

Beyaz ırktan farklı olan etnik gruplar üzerine az çalışma yapılmıştır. Bu, üzücü bir durumdur çünkü Asyalı Amerikalıların ve Hispanik Amerikalıların tıknırcasına yeme sorunları geliştirmeye yatkın olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. Bunu doğrular nitelikte, bazı çalışmalar onların daha bile yatkın olabileceklerini öne sürmüştür.

Düşük ve orta gelirli ülkeler de ihmal edilmiştir. Bu büyük ölçüde yeme bozukluklarının Batı'ya ait "kültüre bağlı sendromlar" olarak görülmesi eğiliminden kaynaklanır. Bu bakış açısı bunların tüm dünyada görüldüğüne ilişkin gitgide daha fazla kanıtın birikmesiyle eskide kalmıştır. Örneğin, bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza Japonya, Çin, Hindistan ve Malezya dahil olmak üzere kesinlikle hem yüksek, hem de düşük gelirli Asya ülkelerinde görülmektedir. Arap dünyasında da yeme sorunları bir toplum sağlığı endişesi olmaya başlamıştır.

Bazen aşırı yeme, sadece bir tıknırcasına yeme periyodudur. Kendini tekrarlasa bile, diğer sorunlarla ilişkilendirilmemiş soyutlanmış bir davranıştır. Fakat çoğu zaman, aşırı yeme başka güçlüklerle ilişkilidir. Siz de aslında bu kitabı tıknırcasına yemekten çok bu güçlükler yüzünden okuyor olabilirsiniz. Tıknırcasına yeme ve bu sorunlar arasındaki ilişki karmaşıktır ve sıklıkla kendini devam ettiren ve kırması zor olan kısır döngüler gelişir.

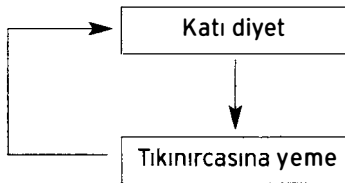
Bu ve bir sonraki bölümün hedefi aşırı yeme ile ilişkilendirilen birçok sorun ve endişeyi tanımlamak ve onların tıknırcasına yeme sorunlarına olası katkılarını incelemektir. Bu bölüm psikolojik veya sosyal olarak tanımlanabilen sorunlara odaklanır, fiziksel sorunlar Bölüm 5’te incelenmiştir.

Diyet Yapmak

Tıknırcasına yiyen çoğu insan aşırı dereceye kadar diyet de yapar veya en azından bunu dener. Buna istisna, tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerdir. Tıknırcasına yeme dönemleriyle bölünen uzun süreli diyetler, bulimia nervozada ve içinde tıknırcasına yeme atakları olan anoreksiya nervoza vakalarında görülen yeme biçimidir. Bazı durumlarda tıknırcasına yeme atakları dışında çok az şey

yenir veya hiçbir şey yenmez. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda yeme düzeni farklıdır. Üstüne tıkınırcasına yemenin eklendiği genel bir fazla yeme eğilimi vardır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişiler bazen diyet yaparlar: Gerçekten de onlar için aylar sürebilen başarılı diyet atakları ile aynı zamanda tıkınırcasına da yedikleri fazla yeme dönemleri arasında gidip gelmek yaygındır. Sonuç olarak, beden ağırlıkları aydan aya ve yıldan yıla belirgin derecede değişebilir.

Bulimia nervozası olan kişilerde diyet yapma davranışlarının basit bir şekilde tıkınırcasına yeme davranışlarına yanıt olduğunu düşünme hatasını yapmak yaygındır. Diyet yapmak, özellikle şekil ve kiloları hakkında oldukça endişeli olan kişilerde, kuşkusuz tıkınırcasına yeme nedeniyle teşvik edilse de diyet yapmak tıkınırcasına yemeye neden olmakta önemli bir rol oynar. Örneğin; tıkınırcasına yeme, kişinin diyet yaptığı günlerde ortaya çıkmaya çok daha yatkındır. Bu, diyet yapmanın hem tıkınırcasına yemeyi teşvik ettiği hem de ona karşı bir yanıt olduğunu gösteren alttaki şekilde resmedilmiştir. Her iki süreç de güçlüdür ve birlikte tıkınırcasına yemenin aydan aya, yıldan yıla devam etmesine neden olurlar. Bu yüzden bir tıkınırcasına yeme sorunuyla mücadele ederken sadece tıkınırcasına yemeyi değil, aynı zamanda buna katkısı olan herhangi bir diyet yapma davranışını da ele almak çok önemlidir.



Katı diyet yapmayı ve tıkınırcasına yemeyi birbirine bağlayan kısırdöngü.

Diyet Yapmanın Üç Türü

İnsanların diyet yapmasının üç ana yolu vardır. Tıkınırcasına yiyen insanlar, özellikle bulimia nervozaya ya da anoreksiya nervozası olanlar, her üç yolu da kullanır.

Yemeyi Ertelemek. Bazı insanlar tıkınırcasına yeme periyotları arasında neredeyse hiçbir şey yemezler. Gerçekten de, günlerce yemeyebilirler (başka bir deyişle, oruç tutarlar). Fakat daha sıklıkla, yemeyi gün içinde olabildiği kadar ertelerler, sıklıkla akşama kadar yemezler. Bulimia nervozası olan yaklaşık dört kişiden biri bunu yapar, oysaki bu tıkınırcasına yeme bozukluğunda çok daha nadirdir (yaklaşık 20 kişide 1). Genel popülasyonda sadece yaklaşık 100 kişiden biri gün içinde yemez.

Yenilen Toplam Miktarı Sınırlamak. Genelde bu, besin alımını belli bir kalori limitinin altında tutmaya çalışmayı içerir. Bulimia nervozası olan birçok kişi için bu limit günlük 1000 veya 1200 kkaloridir, normal günlük işlevlerin sürdürülebilmesi için gereken miktarın oldukça altında. Bazı insanlar kendilerine daha da aşırı ve uygunsuz kalori limitleri koyarlar, örneğin 800 hatta 600 kalori gibi.

Belli Yiyecek Türlerinden Kaçınmak. Tıkınırcasına yiyen insanlar bazı yiyecek türlerinden uzak durabilirler çünkü onları kilo aldırıcı olarak algırlar veya geçmişte onların aşırı yemesini tetiklemiştir. Bu yiyecekleri sıklıkla “yasak”, “kötü”, veya “tehlikeli” olarak tanımlarlar. Araştırmalar göstermiştir ki genel popülasyondaki yaklaşık 5 kadından 1’i bu şekilde diyet yapar. Buna karşılık, bulimia nervozası olanların 4’te 3’ü ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olanların yarısı bunu yapar.

Kaçınılan yiyeceklerin çeşitliliği büyük ölçüde farklılık gösterir. Aşırı diyet yapan kişilerde –“diyet yiyecekler” olarak üretilen ve pa-

zarlanan yiyecekler dışında– az sayıda yiyecek serbest olarak tüketilir. Tablo 1 bulimia nervozası olan bir hastanın “kaçınılan yiyecekler listesini” gösteriyor.

Katı diyet yapan kişilerde yaptıkları şeyi “sağlıklı yeme” olarak tanımlamak veya kısıtlayıcı yöntemlerini vejeteryan olduklarına veya bir yeme alerjileri olduğuna dayanarak haklı göstermek nadir görülen bir durum değildir. Diyet yapmak nasıl tanımlanırsa tanımlansın, en azından bir dereceye kadar kilo vermek veya şekil değiştirmek niyetiyle yapılan besin kısıtlaması diyet yapmak olarak görülmelidir.

Diyet Yapmanın Etkileri

Yemek her uyanık dakikamı meşgul ediyor. Rüyalarım bile yemek etrafında dönüyor.

Diyet yapmanın fiziksel ve psikolojik etkileri vardır. Fiziksel etkiler 5. Bölüm’de tanımlanmıştır. Önemli bir psikolojik etki diyet yapan kişinin yiyecekler ve yemek hakkındaki düşüncelerle zihnini fazla meşgul etmesidir ve kişi aynı zamanda bir yoksunluk hissi de geliştirebilir. Bazı diyet yapan bireyler zihinlerini bütünüyle tam da uzak

Tam yağlı süt	Krep	Diğer makarnalar
Tereyağı	Dondurma	Pizza
Peynir	Milkshake	Kızarmış tavuk
Ekmek	Şeker	Patates kızartması
Simit	Soda	Parmesanlı tavuk
Çörek	Patates cipsi	Pirzola
Tahıl	Tortilla cipsi	Köfte
Kurabiye	Salata sosu	Sosisli
Kek	Mayonez	Hamburger
Çörek	Makarna salatası	Çin yemeği
Fıstık ezmesi	Spagetti/erişte	

Tablo 4. Bulimia nervozası olan birisi tarafından uzak durulan yiyecekler.

durmaya çalıştıkları konuyla meşgul bulabilirler, yiyecek ve yemek dışında hiçbir şey düşünemezler. Konsantrasyon gerektiren günlük aktivitelere katılmayı zor bulurlar ve hatta televizyon izlemek gibi asgari zihinsel odaklanma gerektiren aktiviteler bile olanaksız duruma gelebilir. Ne yapıyor olurlarsa olsunlar, yiyecek ve yemekle ilgili düşünceler zihinlerine ve hatta rüyalarına girer. Ve diyet yapan bir arkadaş veya yakınınız varsa farkında olabileceğiniz üzere bazıları aralıksız biçimde yiyecek ve yemek hakkında konuşur. Tablo 2'deki sayılara bakarsanız, bu tip aşırı meşgul olma genel olarak genç kadınlarda seyrek, fakat tıknırcasına yeme sorunu olan her 4 kişiden 1'inde birey, orta ya da belirgin bir dereceye kadar etkilenir.

Katı Diyet Yapmaya Karşı Olağan Diyet Yapma

Biraz önce tarif edilen üç diyet yapma şeklinin hepsi de aşırıdır. Kişinin ne kadar, ne, ve ne zaman yediği üzerindeki kısıtlamalar belirgin ölçüdedir. Tıknırcasına yiyen bazı insanların da, özellikle de bulimia nervozası olanların, diyet şekli katıdır. Genel bir amaçları olması yerine, bu kişilerin çok spesifik bir amacı vardır ve buna ulaşamazlarsa kendilerini başarısız olmuş gibi hissederler. Çoğu diyet yapan birey günlük kalori alımını, diyelim, 1500 kalori altında

TABLO 5. Tıknırcasına yeme sorunu olan kadınlarda ve genel popülasyondaki kadınlarda yiyecekler ve yeme hakkındaki düşüncelerle fazla meşgul olma.

	Toplumdaki kadınlar	Tıknırcasına yeme bozukluğu olan kadınlar	Bulimia nervozası olan kadınlar
Az ya da hiç	95	57	49
Biraz	3	18	23
Orta	2	21	13
Belirgin derecede	0	4	15

tutmak ister ve çoğu gün buna ulaşabilirlerse tatmin olma eğilimindedirler. Buna karşın katı diyet yapan kişiler kendilerini bu hedefe harfi harfine ulaşmak zorundaymış gibi hissederler ve “kurallarının” izin verdiğinden daha çok yerlerse “başarısız olmuş” gibi hissederler.

Diyet yapma durumu hem aşırı hem de katı ise, hatırı sayılır derecede kısıtlama gerektiren çok spesifik diyet kurallarını içeriyorsa,

Bir diyet kuralını bozan katı diyetteki kişiler geçici olarak “pes etmeye” ve tıknırcasına yemeye eğilimlidirler.

kendini tekrarlayan “başarısızlıklar” olasıdır. Bu moral bozucudur. Fakat işleri daha da kötü yaparcasına, bu başarısızlıklar aşırı yemeyi te-

tikler çünkü katı diyet yapanlar kurallarını bozduklarında diyet yapmayı en azından geçici bir süreliğine bırakmaya eğilimlidirler ve sonuç bir tıknırcasına yeme periyotudur. Bu onların tıknırcasına yiyen çoğu kişinin bir özelliği olan düşünme biçimlerini yansıtır, “hep ya da hiç” veya “iki uç” olarak adlandırılan düşünme biçimi. Bu düşünme biçimine sahip insanlar durumları aşırı halde, ya da siyah veya beyaz şeklinde görürler. Kendilerini başarıyor ya da başarısız oluyor halde görürler; yiyecekleri kötü veya iyi olarak görürler ve benzeri. Sonuç olarak, birden fazla katı kuralla karakterize edilmiş diyet yapma hali ve buna eşlik eden hep ya da hiç düşünme biçimi, birinin diğerini tetiklediği bir tıknırcasına yeme ve diyet yapma döngüsü oluşturur.

Şekil ve Kiloyu Kontrol Etmek için Diğer Yöntemler

Diyet yapmak, aşırı yeme sorunları olanların en sık kullandığı kilo kontrol yöntemidir. Fakat bazıları daha aşırı yöntemlerden yararlanır. Kendini kusturmak, müshil ve idrar söktürücü almak buna da-

hildir. Bu davranış biçimleri bulimia nervoza, anoreksiya nervoza ve birçok atipik yeme bozukluğunda sık görülür, ancak, tanım olarak (2. Bölüm’de açıklandığı gibi) tıkinircasına yeme bozukluğunda mevcut değildir. Beraber olarak “çıkartma davranışı” olarak adlandırılırlar.

Kendini Kusturma

Bir gün çok yedikten sonra kusmaya başladım. Diyet yapmadan zayıf kalmak için mükemmel bir yol gibi görünüyordu. İstedığım kadar yiyebilirdim ve sonra ondan kurtulabilirdim. Bütün o diyet yapma işinden çok daha kolay olurdu.

Kelimenin tam anlamıyla daha fazla yiyemeyene kadar yiyorum. Sonra, parmaklarımı kullanarak kendimi kusturuyorum. Bunu takip eden yarım saat içinde, kusma dönemleri arasında su içerek, midemdeki tüm yiyecekleri çıkarıyorum. Sonra kendimi umutsuz, depresif, yalnız ve çaresizce korkmuş hissediyorum çünkü yine kontrolü kaybettim. Fiziksel olarak korkunç hissediyorum: Tükenmiş, gözleri şişmiş, başı dönmüş, zayıfve boğazım acıyor. Bunun tehlikeli olduğunu bildiğim için de korkuyorum. Birkaç kusma periyodundan sonra kan geldiğinde durmaya çalıştım. Fakat aşırı yemeye devam ettim ve büyüyen korku o kadar fazlaydı ki, yine kendimi kusturmaya başladım.

Genç kadınların yüzde 5 ile yüzde 10’u kadarının kendilerini kusturduklarını itiraf ettikleri ve yüzde 2’si kadar çoğunun da haftada bir ya da daha çok sıklıkta kustukları çok bilinen bir durum değildir. Kendini kusturma “salgınları” bazen örneğin üniversite yurtlarında olur. Kendini kusturma özellikle bulimia nervozası olan insanlarda

sık görülür ama aynı zamanda anoreksiya nervozası olanların yarısına yakınında da görülür. Çoğu insan yedikleri yiyeceklerden kurtulmak için kusarken –yani, emilen kalori miktarını kısıtlamak için güç harcama– zaman içinde başka nedenler de benimsenebilir; örneğin bazı insanlar kusmanın stresi azalttığı görüşüne varmışlardır.

Kendini kusturmak her zaman bir yeme bozukluğunun (2. Bölüm’de tanımlandığı gibi) kanıtı olmak zorunda değildir. Ana mesele, kusmanın ve yeme sorununun diğer özelliklerinin fiziksel sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyip etkilemediğidir. Özellikle önemli bir nokta kişinin davranışı üzerinde kontrolü olup olmadığıdır. Eğer birisi belli zamanlarda kusmayı seçiyorsa, ne kadar sosyal anlamda alışılmışın dışında olsa da; bu davranışın bir yeme bozukluğunun kanıtı olması pek olası değildir. Fakat eğer kusma sık gerçekleşiyorsa ve buna direnilemiyorsa, bu neredeyse kesinlikle bariz bir yeme sorununun göstergesidir.

Kendimi hasta hissetmeye başlayınca yemeyi bırakıyorum. O zamana kadar, kendimi bütün yediğim yiyeceklerden arındırmak için yoğun bir istek gelmiş oluyor. Parmaklarımı boğazımdan aşağı itiyorum ve tamamen boş hissedene kadar tekrar tekrar kusuyorum. Bu beni temizlenmiş ve rahatlamış hissettiriyor. Aynı zamanda beni çok yorgun düşürüyor.

Genellikle kendini kusturma, boğazın arkasına doğru bir nesneyi kusma refleksini uyandırması için sokarak gerçekleştirilir. Fakat belli bir süre sonra, bazı insanlar öne eğilerek ve belki karınlarına bastırarak yediklerini istedikleri gibi çıkartabilirler. Ne kadar dene-selerse denesinler, kendilerini kusturamayan insanlar da vardır.

Çoğu kişi gerçekten çok büyük miktarda yiyecek tükettikten sonra kusar fakat bazıları neredeyse herhangi bir şey yedikten sonra kusarlar, özellikle de yediklerini şişmanlatıcı olarak görüyorlarsa. Bazı insanlar yedikten sonra sadece bir kez kusarlar ve bu onları neler yedikleri hakkındaki anksiyeteden arındırmak için yeterince yiyecekten kurtarır. Diğerleri daha çok çıkaramayacak duruma gelinceye kadar tekrar tekrar kusarlar. Bu süreç bir saat veya daha fazla sürebilir ve onları fiziksel olarak çökmüş duruma getirebilir. Bir kesim azınlık, yıkama tekniğini kullanır: Bir şey içerler, sonra kusarlar, tekrar içerler ve kusarlar, tekrar içerler ve bu böyle devam eder, bu süreç sıvı yiyecekten arınmış şekilde geri çıkana kadar tekrarlanır. Sadece bu noktada çıkarabilecekleri her şeyi çıkarttıklarından kendilerini emin hissederek. Bu uygulama fiziksel anlamda tehlikelidir çünkü elektrolit dengesi bozukluğuna neden olabilir (bkz. Bölüm 5, s. 101).

Kusmanın yiyeceklerden kurtulmak için etkili bir yöntem olduğu inancı hatalıdır. Açık bir biçimde yiyecek-

Kusmak, tüketilen kalorilerin yaklaşık yarısını geri çıkartır.

rin bir kısmını giderdiği halde, laboratuvar deneyleri bunun tüketilen kalorilerin sadece yaklaşık yarısını geri çıkarttığını göstermiştir. Örneğin, bir çalışma gönüllülerin tıknırcasına yeme ataklarının ortalamasının 2131 kalori olduğunu, fakat kusmalarının sadece 979 kalori içerdiğini buldu. Kusmanın göreceli etkisizliği bulimia nervozası olan çoğu insanın niye normal kiloda olduğunu açıklar. Bu durum, onların tıknırcasına yeme periyotlarının kalıntılarıyla yaşadıkları içindir. Geri çıkaramadıkları yüzde 50 ile... Ve hatırlayın: Tipik bir tıknırcasına yeme periyodu 1000 ile 2000 arası kalori içerir (bkz. s.25).

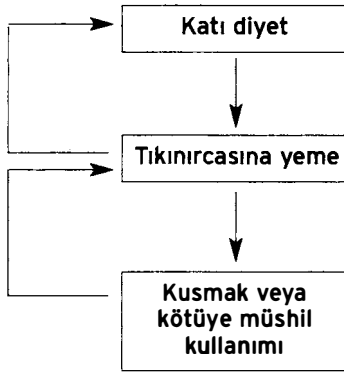
Bazı insanlar kustuklarında her şeyi çıkardıklarını bildiklerini söylerler. Bunun nedeni genellikle her tükünürasına yeme periyodu-
nun başında bir “işaretleme” yiyeceği (domates gibi) yemeleri ve bu
yiyecek (başka bir deyişle, domates kabukları) yeniden belirene ka-
dar tekrar tekrar kusmanlarıdır. Onlar yiyeceklerin midede katman-
lar halinde depolandığı hatalı (jeolojik) varsayımına göre hareket
etmektedirler. Doğrusu ise midenin içeriklerinin birbirine karıştı-
ğdır. İşaretleme yiyeceğinin yeniden belirmesi midenin yenilen her
şeyden arındırıldığını göstermez.

Kusmaya ilk kez, suçluluk duymadan ve kilo almadan ye-
menin bir yolu olarak başladım. Kusmak şaşırtıcı derecede
kolaydı ve kendimden oldukça memnundum. Yalnızca daha
sonra bunun nasıl bir sorun haline geldiğini anladım.

Son 8 yıl içinde kendime tekrar tekrar şunu söyledim: “Bu,
son kez kusmam olacak.” İlk başta çok da umurumda değil-
di: Eğer bunu kontrol etmeyi seçersem kontrol edebileceğimi
düşünüyordum. Fakat kısa süre içinde onun benim üzerim-
de kontrol sahibi olduğu kesinleşti. Şimdi durmak benim
için tamamen erişilemez gözüküyor.

Eğer uzun soluklu bir perspektiften düşünürseniz, kendini kus-
turmak bir kilo kontrolü aracı olarak daha da az çekici hale gelir.
Kendini kusturan insanlar, sıklıkla kendilerini ilk kusturduklarında
deneyimledikleri hazzı tanımlarlar. Sorunlarına yanıt işte buraday-
dı: Yeme dürtülerini kontrol etmekle bocalamak yerine, buna teslim
olup yine de kilo almayabilirlerdi. Pratikte büyük bir bedel öderler
çünkü kusmak aşırı yemeye teşvik eder. Bu, iki mekanizmanın so-
nucudur. Birincisi, insanlar kusarak yediklerinin çoğunun emil-
mesini engellediklerini düşündükleri için, yemeye karşı koyma de-

nemeleri baltalanır ve sonuç olarak aşırı yemeye daha eğilimli hale gelirler ve buna ek olarak da tıknırcasına yeme periyotlarının büyüklükleri de artar. Aynı zamanda mideleri doluyorsa kusmayı daha kolay bulurlar. Bu süreçlerin sonucu olarak, kusmanın hem tıknırcasına yemeye bir yanıt olduğu, hem de onu teşvik eden bir davranış olduğu bir kısırdöngü ortaya çıkar (bkz. alttaki tablo). Gerçekten de kusmak, tıknırcasına yemeyi devam ettiren ana süreçlerden biri haline gelebilir. Bu, kusan çoğu kişinin kusma fırsatı olmayacağını bildiklerinde –başka zaman kontrolleri dışında olan– tıknırcasına yemeye karşı koyabildikleri gerçeğiyle betimlenebilir.



Kusmak, tüketilen kalorilerin yaklaşık yarısını geri çıkartır.

Diğer üstünde durulması gereken ise çok belirgin olan bir noktadır. Kusmanın zarar verici fiziksel etkileri vardır. Bunlar 5. Bölüm’de tanımlanmıştır. Tablo 6 (bkz. s. 70), kendini kusturmakla ilgili anahtar gerçekleri özetler.

TABLO 6. Kendini kusturmakla ilgili dört anahtar gerçek.

1. Kusmak etkili değildir. Tipik bir tıknırcasına yeme periyodunda alınan kalorilerin sadece yaklaşık yarısı geri çıkartılır.
2. Kusmak aşırı yemeye teşvik eder: İnsanlar aşırı yemeye daha eğilimli duruma gelir ve tıknırcasına yeme periyotları daha büyür.
3. Kusmak tıknırcasına yemeyi devam ettirir.
4. Kusmanın zarar verici fiziksel etkileri vardır.

Müşhil ve İdrar Söktürücü Kötüye Kullanımı

Müşhil almaya başladım çünkü korkuyordum çünkü çok yediğimden için çok hızlı biçimde şişmanlardım. Düşündüm ki, eğer müşhil alırsam bütün yiyecekler bedenimden geçip giderdi.

Bir dergide, içindekileri çıkartmanın bir yolu olarak müşhil kullanan insanlarla ilgili bir şeyler okumuştum. Kusmayı denemiştim ama başaramamıştım. Böylece ben de gittim müşhil satın aldım ve her tıknırcasına yeme periyodundan sonra 10 tane yuttum. İçimde derinlerde bir yerde bunların tıknırcasına yeme periyodunun etkisini yok etmek için bir şey yapmadıklarını biliyordum fakat kendimi boş ve temizlenmiş hissettirdiler.

Kilo kontrolü için müşhil veya idrar söktürücü kullanımı kendini kusturma yönteminden daha az görülür. Müshil, bulimia nervozası olanların yaklaşık üçte biri tarafından ve idrar söktürücüler de yaklaşık yüzde 10'u tarafından alınır (bkz. Tablo 7). Her ikisi de tek başına veya kendini kusturmayla beraber olabilir. Tanım bakımından, her üç davranış şekli de tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde seyrekir ancak anoreksiya nervoza ve bazı atipik yeme bozukluklarında ortaya çıkarlar.

TABLO 7. Bulimia nervozası olan bireylerde (diyet dışında) sık görülen kilo kontrolü yöntemleri.

	Toplum Örneklemi %	Klinik Örneklem %
Kendini kusturma	54	76
Müşhil kötüye kullanımı	35	38
Hem kusma hem de müşhil kötüye kullanımı	19	23
İdrar söktürücü kötüye kullanımı	10	12

Tıkınırcasına yeme sorunu olan kişiler müşhili iki şekilde kötüye kullanırlar. Ya bunu spesifik aşırı yeme periyotlarını telafi etmek için kullanırlar. Bu durumda da davranış, kendini kusturmaya benzer ve alınan sayı çok fazla olabilir; ya da belli aşırı yeme periyotlarından bağımsız olarak düzenli bir şekilde kullanırlar. Bu durumda da alınan sayı daha küçüktür ve davranış daha çok diyet yapmaya benzer. İdrar söktürücüler son belirtilen şekilde alınmaya yatkındır.

Müşhilin kalori emilimine az etkisi vardır çünkü çoğu yiyecekler bağırsağın üst kısmında emilirken müşhil alt kısımda etkilidir. İdrar söktürücülerin kalori emilimine etkisi yoktur: Onlar sadece susuz bırakır. Buna rağmen bazı insanlar bu ilaçların kullanımını ödüllendirici bulurlar çünkü başlıca geçici olmasına rağmen kilo ishal veya fazla idrarla atılan sıvı nedeniyle düşer. (Bölüm 5, s. 91’de hidrasyon ve onun vücut ağırlığı için olan önemini tartışıyorum.) Buna ek olarak, bazı insanlar müşhil kullanmanın onlara yedikleri yiyeceklerden kurtulmuş olma, veya kendilerini “temizlemiş” olma hissini verdiğini düşünür. Böylece müşhil, kendini kusturma gibi, daha fazla tıkınırcasına yemeyi teşvik edebilir. Birçok kişi aynı zamanda müşhil aldıktan sonra karınlarının boş olması hissini sevindiklerini tanımlarlar ve bazıları da bunun geçici olarak getirdiği düz karın görüntüsüne oldukça değer verirler. Bir kesim, tatsız rahatsız

edici fiziksel etkileri hoş karşılar. Karın krampları ve spazmlarını ve bununla birlikte gelen ishali, aşırı yedikleri için adil bir ceza olarak görürler.

Müşhil ve idrar söktürücülerin kötüye kullanımının fiziksel etkileri 5. Bölüm’de tanımlanmıştır.

Diyet Hapları

Diyet hapları da, genelde iştah kapatıcılar, yeme bozukluğu olan kimi bireyler tarafından kötüye kullanılır. Bu, hapların vücut ağırlığı üstünde sadece az bir miktarda etkisi olduğu gerçeğine rağmen böyle olur.

Aşırı Egzersiz Yapma

Tıkınırcasına yiyen bazı insanlar büyük ölçüde şekil veya kilolarını etkilemek için çok egzersiz yaparlar. Bu, yaşamlarını kontrol etmeye başlamadığı takdirde genelde bir sorun oluşturmaz. Eğer yeme, uyuma veya sosyalleşme gibi diğer önemli etkinliklere karşı öncelik kazanmaya başlarsa, bu, daha fazla endişe nedenidir.

İnsanların bir bölümü azimli ya da “kompulsif” egzersiz yapma davranışları geliştirir. Bu, zararları yararlarını çok aşsa da egzersize karşı koymada güçlük çekmeyle karakterize edilir ve en sıklıkla anoreksiya nervozada görülür. Bu kişilerde “fazla kullanım sakatlanmaları” olabilir.

Bir egzersizle ilgili olgu da “borçlanmak”tır. Bu, yeme ve egzersiz yapmanın öyle bir şekilde bağlantılı duruma gelmesidir ki, bireyler gereken sayıda kaloriyi önceden yakmadıkça yemezler. Aşırı egzersiz yapmayla beraber görülme eğilimi gösterir ve alışılmışın dışında olmasına rağmen, tıkınırcasına yeme bozukluğu dışında bütün yeme bozukluklarında görülür.

Spektrumun diğer ucunda, çok az egzersiz yapmak tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireyler dahil olmak üzere obezitesi olan insanlara daha özgüdür. Bu; hem obezitelerine, hem de obezitelerine bağlı olan sağlık risklerine etkide bulunmaktadır.

Sıvı Alımının Manipüle Edilmesi

Tıknırcasına yiyen insanlar için yemelerini veya kilolarını kontrol etmek amacıyla sıvı alımlarını manipüle etmeleri alışılmamış değildir. Görülen davranışlardan bazıları şunlardır:

- İştahı azaltmak ve tok hissetmek için yüksek miktarlarda sıvı içmek
- Kusmayı kolaylaştırmak için aşırı miktarda sıvı içmek
- “Boşaltmak” – Aşırı yedikten sonra, geri çıkan sıvı hiç yiyecek içermeyene kadar tekrar eden sıvı içme ve kusma
- Sıvı kaybetmek (ve kilo kaybetmek) için sıvı alımını minimuma indirme

Bütün bu davranışlar vücudun hidrasyon ve elektrolit seviyesini de bozabilir (Bölüm 5, s. 101’de tartışacağımız gibi).

Normalden Az Kilolu Olmanın Fiziksel ve Psikolojik Etkileri

Tıknırcasına yeme sorunu olan bazı insanlar, kendilerini böyle görmeseler bile, kuşkuya yer bırakmayacak şekilde normalden az kiloludurlar. 18.5 ve altı BKG’si olan herkes tıbbi açıdan normalden az kiloludur (bkz. Bölüm 2, s. 40) ve olumsuz fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilere maruz kalma riskini taşır. Bunlar, BKG 17.5’in altına düşünce belirgin şekilde artar.

Düşük vücut ağırlığının sonuçları hakkında bilgi çeşitli kaynaklardan gelmektedir. Bunlar, kısıtlıkların etkisi üzerine araştırmalar ve en ünlüsü Minnesota Yarı-Açlık Deneyi (bkz. Kutu 5) olmak üzere gönüllülerin uzun zaman dilimleri boyunca kısıtlanmış bir beslenme şekline sadık kaldığı deneysel çalışmalardır. Bu çalışmalardan istikrarlı bulgular ortaya çıkmıştır ve aşağıda özetlenmiştir. Eğer normalden az kiloluysanız ve bir yeme bozukluğunuz varsa aynı etkileri deneyimlersiniz, bunların bazıları normalden az kilolu olmanın, diğerleri ise normalden az yemenin doğrudan etkileri nedeniyle ortaya çıkar. Bu etkilerin neredeyse tamamı sağlıklı bir düzeye çıkana kadar kilo alarak ve iyi yiyerek tersine döndürülebilir.

Psikolojik Etkiler

Düşünmek. Beyin, hem normalden az yemek hem de normalden az kilolu olmaktan etkilenir. Bu yüzden düşünmenin etkilenmesi neredeyse hiç şaşırtıcı değildir. Konudan konuya geçmekte güçlük

KUTU 5. Minnesota Yarı-Açlık Deneyi

Normalden zayıf olmanın etkileriyle ilgili ufuk açıcı bir çalışma 1940'larda Minnesota Üniversitesi'nden Ancel Keys tarafından yapıldı. Bu çalışmada 36 vicdani retçi (hepsi erkek olmak üzere), besin alımları kilolarının açlık öncesi kilolarının yüzde 75'ine düşecek şekilde azaltıldığı sırada gözlemlendi ve değerlendirildi. Bu erkekler için seçilme kriterleri katıydı: Sadece sosyal ve fiziksel olarak en sağlıklı gönüllülerin katılmasına izin verilmişti. Buna rağmen, açlık periyodunda fark edildi ki; bir zamanlar sosyal olan bu erkekler içlerine kapandılar, sosyalleşme ve diğer etkinliklere olan ilgilerini kaybettiler ve çok daha huzursuz duruma geldiler, sıklıkla birbirleriyle kavga çıkardılar. Yaşamlarını yiyecekler ve yemek üstüne odaklamaya başladılar ve diğer şeylere çok az dikkatlerini verdiler. Bu, anoreksiya nervozada görülene çok benzemektedir.

Kaynak: Keys, A., Brozek, J., Henschel, A., Mickelsen, O., & Taylor, H. L. (1950). *The biology of human starvation*

mevcut olmakla birlikte pek esnek olmayan bir hal alır. Karar verme mekanizması da etkilenir ve bu sıklıkla erteleme haline yol açar.

Konsantrasyon da neredeyse her zaman etkilenir fakat bazı kişiler bunun farkına varmazlar çünkü yaptıkları işe konsantre olmaya kendilerini zorlarlar. Konsantrasyon bozukluğu yiyecekler ve yemekle ilgili araya giren düşüncelerin varlığıyla iyice kötüleşir.

Yiyecekler ve yemek hakkında neredeyse aralıksız düşünmenin ikincil etkileri vardır. Bu, bazı insanların yemek pişirme ile özellikle ilgili duruma gelmelerine ve böylece seçici olarak yemek tarifleri okumalarına ve yemek programları izlemelerine yol açar. Kendileri de oldukça çok yemek pişirebilirler. Hatta yiyecekler ve yemek içeren kariyerler edinebilirler. Yiyecekler ve yemek üstündeki bu odağın bir sonucu onların diğer şeylerle daha az ilgili duruma gelmeleridir; örneğin, daha önceki ilgi alanlarını veya hobilerini bırakabilirler.

Duygular. Duygudurum, normalden az kilolu olmaktan etkilenir. Genellikle mod düşüktür ve birçok kişi oldukça kolay huzursuzlanmaya eğilimlidir.

Davranışlar. Davranışta da belirgin ölçüde istikrarlı değişimler vardır. En öne çıkan davranışsal değişimlerden biri artmış “obsesif olma” durumudur. Bu terim, kişinin rutinlerinde esnek olmama ve katılık durumunu belirtir ve sıklıkla spontan olmakta zorluk çekmekle beraber görülür. Bu obsesif olma durumu özellikle yemeye gelince çarpıcıdır, yemek yalnız başına gerçekleştirilmesi gereken küçük bir “seremoniye” dönüşebilir. Bazı kişiler çok yavaş yer, her lokmayı belli bir sayıda çiğner. Başkaları ritüele benzer bir şekilde yer, örneğin her zaman belli bir tabaktan yeme veya yemeği küçük parçalara bölme gibi. Objeleri biriktirme de obsesif olmanın bir işaretidir fakat herkes bunu göstermeyebilir. Biriktirme, yiyecek veya başka şeyler için olabilir. Genellikle insanlar niye biriktirdiklerini açıklayamazlar.

Sosyal Etkiler

Normalden az kilolu olmanın sosyal işlevselliğe belirgin bir etkisi vardır. İçer dönük ve kendine odaklanmış duruma gelmeye bir eğilimi bulunur. Bu, rutin ve tahmin edilebilirliğe artan bir ihtiyaç ve spontan olmakta güçlük ile daha dayükselir. Sonuç olarak, insanlar genellikle sosyal olarak bir çekilme yaşarlar ve bu şekilde yaşamaya alışırılar.

Bu psikolojik ve sosyal özellikler sıklıkla kişinin karakteri olarak yanlış algılanır fakat kişinin gerçek karakteri normalden az kilolu olmanın beyne etkileri yüzünden maskelenmektedir.

Şekil ve Kilo Hakkında Endişeler

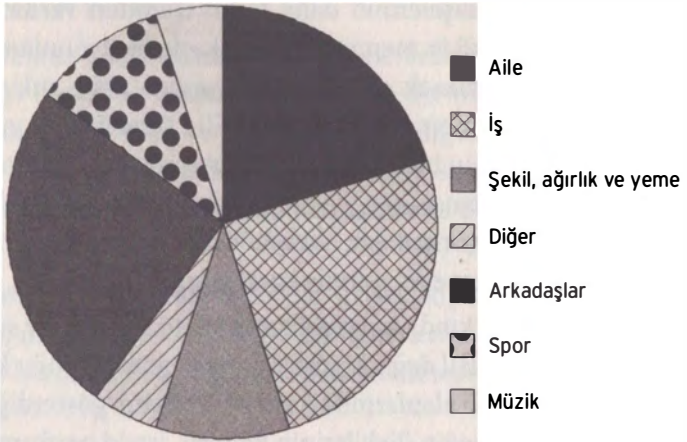
Kendine güvenim ve kendi değerim hakkındaki duygularım, kaynağını derin bir şekilde fiziksel olarak çekici, başka bir deyişle; “zayıf, olmam gerektiği” düşüncesinden alıyor. Azıcık kilo aldığımda bile çekici olmama riskini alıyorum ve geleceğimi kasvetli ve yalnız olarak görüyorum. Bu düşünce beni umutsuzlukla dolduruyor, böylece kendimi mümkün olduğunca az yemeye zorluyorum.

Tıkınırcasına yiyen çoğu kişi şekil ve kiloları hakkında fazlasıyla endişe duyar. Gerçekten de, bu endişeler o kadar yoğun olabilir ki; yaşamları bunlar tarafından hükmedilir duruma gelebilir. Başka hiçbir şeyin fazla önemi yoktur. Bu “aşırı endişe” çoğu yeme bozukluğunun bir özelliğidir: Gerçekten de, birçok uzman bunu “ana” özellik olarak görür çünkü diğer her şey kökünü ondan alıyor gibi gözükmektedir. Bu aşırı endişe en çok bulimia nervoza, anoreksiya nervoza ve birçok atipik yeme bozukluğunda belirgindir (bkz. Bölüm 2). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan insanlarda daha az belir-

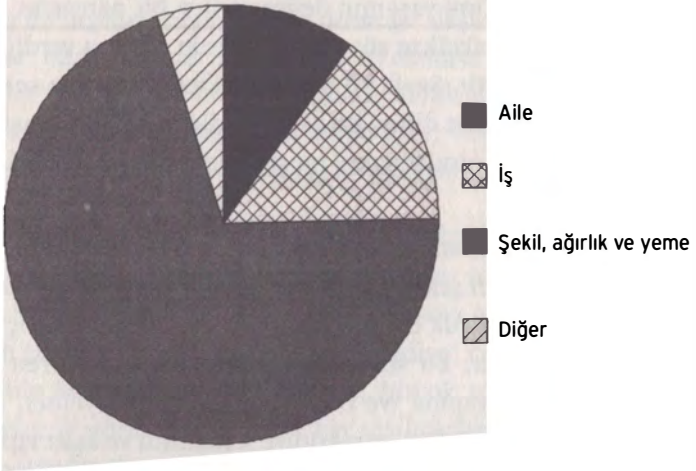
gindir. Onların endişelerinin daha farklı içerikleri vardır. Bunlar daha doğru bir şekilde memnuniyetsizlik olarak tanımlanabilir ve bu kişilerin daha yüksek olan kiloları ışığında daha anlaşılır haldedir. Buna rağmen bir sorun oluşturabilir. Örneğin, tıknırcasına yeme bozukluğu olan bazı insanlar başkalarının onların vücutlarını görmelerini engellemek için büyük çaba harcarlar ve kendilerini de kendi vücutlarını görmekten alıkoyabilirler. Hatta bazıları kendi görünüşlerini iğrenme ve nefretle karşılarlar.

Şekil ve kilo hakkında aşırı endişe ne anlama gelir? Bir an kendinizi insan olarak nasıl değerlendirdiğinizi düşünün. Çoğu kişi kendini hayatının çeşitli alanlarında nasıl performans gösterdiği ile değerlendirirken (örneğin ilişkilerinin kalitesi, işteki performansları, atletik başarıları vs.), yeme sorunu olan çoğu insan kendi değerlerini büyük ölçüde, hatta tamamen, şekil ve kiloları ve bunu kontrol etmedeki becerileriyle ölçerler. Bu, bir pasta grafiğiyle gösterilebilir. Grafiğin her dilimi yaşamın değer verilen bir parçasını gösterir ve dilim ne kadar büyükse söz edilen kişinin o alana verdiği önem daha büyük demektir. Sayfa 78'deki grafikler, biri yeme sorunu olmayan bir genç kadına diğeri ise şekil ve kilosu hakkında aşırı endişesi olan birine ait olmak üzere bu şekilde iki pasta grafiği göstermektedir.

Bulimia nervoza, anoreksiya nervoza ve birçok atipik yeme bozukluğunda görülen şekil ve kilo hakkındaki aşırı endişe bu sorunları anlamak için büyük önem oluşturur. Devam etmeleri için merkezî bir rol üstlenir. Bu sorunları sürmeye devam ettiren “makinedir”. Katı diyet yapma (ve böylece tıknırcasına yeme), kusma, müshil ve idrar söktürücülerin kötüye kullanımı ve aşırı egzersizin nedenini açıklar. Aynı zamanda tartışmak üzere olduğumuz birtakım başka olayın da nedenini de açıklar. Anlaşılacağı üzere, aşırı endişe herhangi bir tıknırcasına yeme eğilimi tarafından sür-



Yeme sorunu olmayan bir genç kadının pasta grafiği.



Yeme sorunu olan bir genç kadının pasta grafiği.

dürülür ve bu bir kısırdöngü daha yaratır (bkz. alttaki şekil). Bu endişelerin yoğunluğunu azaltmak, bu nedenle tedavinin ana hedeflerinden biridir. Bunun nasıl yapılacağı hakkında kılavuzlar Kısım II’de sunulmuştur.



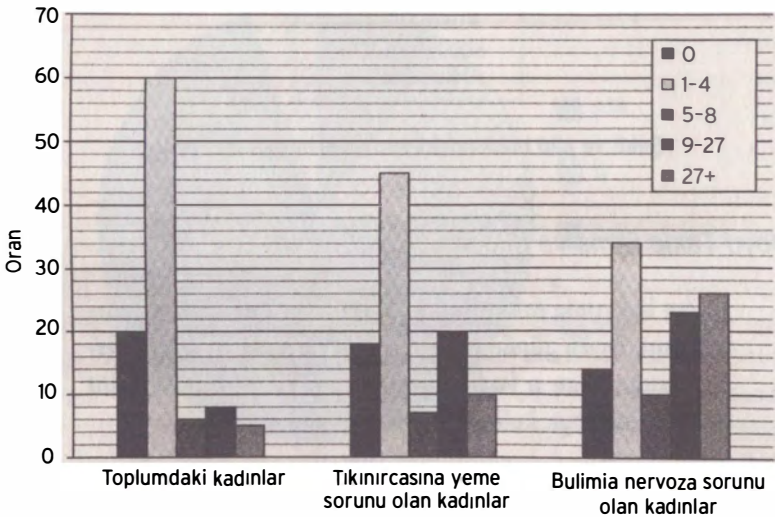
Şekil ve kilo hakkındaki endişelerin merkezî rolü.

Kiloyu Takip Etme ve Kilodan Uzak Durma

Kilom hakkında takıntılıyım. Kendimi tekrar ve tekrar tartıyorum, bazen günde 15 kereye varana kadar. Başka seferler vücudumdan o kadar iğreniyorum ki, tartıyı haftalar hatta aylar boyu kullanmıyorum.

Kilo ve şekil hakkındaki aşırı endişenin en doğrudan “dışavurumu” vücudu kontrol etmektir. Bu; kiloyu takip etme, şekli kontrol etme veya her ikisini de içerebilir.

Aşırı yeme sorunu olan birçok kişi kendilerini sık aralıklarla tartar, bazen bu günde birkaç kez olabilir. Örneğin, toplumdaki her 20 kadından biriyle karşılaştırıldığında, bulimia nervozası olanların dörtte birinden fazlası günde en az bir kez tartılırlar (bkz. alttaki grafik). Bunun sonucu olarak çoğu, başka zaman fark edilmeyecek günlük kilo oynamaları hakkında endişelenir. Bu, onların tartıdaki sayı ne olursa olsun yemelerini kısıtlamalarına neden olur: “Yükselmiş” ya da “aynı” ise, daha da katı diyet yapmaya çalışırlar ve “düşmüş” ise, diyet yapma halleri pekiştirilmiş olur. Sayı ne olursa olsun, diyet yapmaya devam etmeleri gerektiği sonucuna varırlar. Bu, tıknırcasına yeme sorunlarını devam ettiren başka bir süreçtir. Genellikle sıklıkla takdir edilmeyen şey, günlük kilo oynamalarının vücut yağ oranındaki değişiklikleri göstermediğidir. Bunların, 5. Bölüm’de (s. 91) açıklandığı gibi hidrasyondaki değişikliklere bağlı olması çok daha olasıdır.



İnsanların ne sıklıkla kendilerini tarttığı (28 gün içinde).

Aşırı yeme sorunları olan diğer insanlar ağırlıklarını bilmekten aktif olarak uzak dururlarken bu konuda yüksek ölçüde endişeli olmaya devam ederler. Genellikle bu insanlar kendilerini sıklıkla tartmışlardır ama sıklıkla tartılmayı çok rahatsız edici buldukları için kaçınmaya geçmişlerdir. Ne yazık ki, tartılmaktan kaçınmak sıklıkla tartılmak kadar sorunludur çünkü kilo hakkındaki korku ve varsayımların meydan okunmamış olarak kalmasına neden olur.

Şeklini Kontrol Etme

Birçok şekilde kendime güveni olan birisiyim ancak vücudumdan nefret ediyorum ve ona bakmaya tahammül edemiyorum. Kendimi baştan sona şişkin, sallanan ve kocaman hissediyorum. Bu beni tıkınırcasına yemeye itiyor. Erkek arkadaşım beni seviyor. Niye ben kendimi sevemiyorum?

Uyandığımda hemen kalçalarımın ve karnımın bir yağ tabakası içinde olmadığını kontrol etmek için onlara dokunuyorum.

Şeklini kontrol etme vücudunu kontrol etmenin başka bir şeklidir. Tabii ki herkes vücudunu bir ölçüye kadar kontrol eder ancak tıkınırcasına yeme sorunu olan birçok insan vücudunu tekrar tekrar ve alışıldık olmayan şekillerde kontrol eder. Kendilerini ayna önünde inceleyebilirler, ölçebilirler ve hatta giysisiz tekrar tekrar fotoğraflarını çekebilirler. Buna ek olarak, giyim veya aksesuar ürünlerinin (örneğin, saat veya yüzükler) sıklığını değerlendirebilirler ve oturduklarında göbeklerinin ne kadar dışarıya taştığını veya uyluklarının ne kadar yayıldığını ölçmek için aşağıya bakabilirler. Eğer erkekseniz yapınız ve kaslılığınız (veya bunun eksikliği) hakkında en-

dişelenebilirsiniz ve bunu kontrol etmeye odaklanabilirsiniz. Bu şekilde şeklini kontrol etme o kadar “ikinci doğa” haline alabilir ki bunu yaptığınız tamamen farkında olmayabilirsiniz. Örneğin, duş yaparken aynı zamanda birçok insan farkında olmadan kemiklerine dokunarak ve etlerini çimdikleyerek şekillerini kontrol ederler.

Aynalar belli bir sorun oluşturabilir. Kendini aynada inceleme, şeklini kontrol etmenin yüksek ölçüde inandırıcı fakat yanlış yönlendirici bilgi sağlama potansiyeli olan belli bir türüdür. Hepimiz aynada gördüğümüz şeye inanırız ama kendini aynada değerlendirmek genelde fark edilenden çok daha karmaşıktır. Bu noktayı örneklemek gerekirse, bir boy aynasında kendinize baktığınızda yansımanızın boyutunu düşünün. Aynanın yüzeyinde gördüğünüz yan-

Aynalar yüksek ölçüde inandırıcı, fakat yanlış yönlendirici bilgi sağlama potansiyeline sahiptir.

sıma sizin gerçek boyunuzla aynı boyda mı? Eğer değilse, ne boyda? Ya yansımanın eni? Yanıtı bulmak için, arkadaşınızdan yansımanızın

sizin gördüğünüz şekilde (başınızı ve ayaklarınızı görebilecek kadar uzakta durduğunuz sırada) en üst noktasını ve en alt noktasını ayna yüzeyinde işaretlemesini isteyin ve birbirlerinden ne kadar uzak olduklarını ölçün. Fark edeceksiniz ki, ayna yüzeyindeki yansıma her boyutta yaklaşık sizin yarınız boyutunda. Bu, büyük olasılıkla daha önce fark etmediğiniz bir şey. Yıllar boyunca kendinizin çok küçük bir versiyonuna baktığınızı fark etmediğiniz gerçeği, sizi aynaların karmaşık olduğuna ve aynaya baktığınızda “sahne arkasında” oldukça çok zihinsel işlemenin gerçekleştiğine ikna etmede yardımcı olacaktır.

Şeklini kontrol etme ile ilgili vurgulanması gereken üç nokta vardır. İlk olarak, genellikle görünüşün beğenilmeyen yönlerinin incelenmesini içerir. Bunun vücut memnuniyetsizliğini devam etti-

receği muhakkaktır. İkinci olarak, şeklini kontrol ederken ne keşfettiğiniz kendinizi inceleme şeklinize yüksek ölçüde bağlıdır. Eğer insanlar kendilerine ayrıntılı bir biçimde bakarlarsa, normalde fark edilmeyecek “kusurlar” belirgin duruma gelir ve bir kez fark edildiklerinde, unutulmaları zordur. Çok çekici insanlar bile kendilerini inceleseler kusur bulurlar. Üçüncü ola-

Eğer şişmanlık ararsanız, onu bulursunuz.

rak, inceleme, görünüşte olan kusurları daha da büyötmeye eğilim gösterir. Bu, örümcek fobisi olan insanlarda görölen bir fenomen ile örneklendirilir. Onlar örümcekleri olduğundan daha büyük görmeye eğilimlidirler. Bunun nedeni örümceklere bakarken onlara ve hoş olmayan özelliklerine odaklanmaları ve onları çevreleyen etrafa bakmamalarıdır. Bunun sonucunda, boyut hakkında herhangi bir referans noktasının yokluğunda örümcek hakkında ayrıntılı bilgi edinirler. Buna denk bir fenomen kendini aynada inceleyen insanlarda olur çünkü kişinin vücudunun özelliklerini incelemesi onları büyötmeye yatkınlık taşır. Eğer şişmanlık ararsanız, onu bulursunuz, nitekim, onu yaratırsınız.

Karşılaştırma Yapmak

Karşılaştırma yapmak, şekil kontrol etmenin belli bir türüdür. Tıkınırcasına yeme sorunları olan bazı insanlar bunu tekrar tekrar ve genelde başkalarına kıyasla çekici olmadıkları sonucuna varacak şekilde yaparlar. Bu, diğer insanın yüzeysel bir değerlendirmesini yaparken kendilerini eleştirel olarak incelemelerinden ötürüdür. Buna ek olarak, kendilerini zayıf ve çekici kişilerle kıyaslamaya yatkınlardır: Daha az zayıf veya daha az çekici olan kişilerin farkına varmazlar.

Yeme sorunu olan insanlarda aynı zamanda kendilerini dergi veya internetteki fotoğraflarla, bu fotoğrafların çoğunlukla üzerinde oynanmış olduğunu dikkate almadan kıyaslamak sık görülür. Kısım II'de tartıştığımız üzere, bu konunun farkında olmak ve buna göre akıllıca davranmak önemlidir (bkz. s. 249).

Şeklinden Kaçma

Vücudumdan ne kadar tiksindiğimi kelimelere dökemem. Ona bakmaya dayanamıyorum. Evde hiçbir ayna bulundurmam. Kendime bakmaktan kaçmak için banyo yerine duş yapıyorum. Üç yıldan daha uzun süredir giysi alış-verişine çıkmadım.

Hiçbir zaman ışıklar açık duş yapamıyorum. Eğer yaparsam, bütün yağlarımı göreceğim.

Şeklinden kaçma, şeklini kontrol etmenin benzeridir. Bu ifade, kişiyi kendi vücudunu görmekten ve onun farkında olmaktan alıkoymak için tasarlanmış davranışlar için kullanılır. Genelde başkalarını kişinin vücudunu görmesinden kaçmayı da içerir. Bu, vücutlarının nasıl görüldüğü veya hissettiği hakkında güçlü bir hoşlanmama duygusundan kaynaklanır. Sıklıkla, şeklinden kaçma gösteren insanlar şeklini kontrol etme davranışları göstermişlerdir fakat bu kontrol etme fazla rahatsız edici geldiği için kaçma davranışına geçmişlerdir.

Şeklinden kaçmak, farklı biçimler alır: Aynaya bakmaktan kaçınmayı, dar kıyafetler giymemeyi, karnı kapatmayı (örn. kollarla) ve fotoğraflara bakmamayı içerebilir. Rahatsız edici olduğu kadar sorunludur da ve şekil hakkındaki endişelerin irdelenmemiş olarak kalmasına izin verir.

Aşırı olduğunda, şeklinden kaçmak günlük yaşamı belirgin derecede etkileyebilir. Orta dereceyken, kıyafet seçimini, yüzmeye gidebilmeyi ve toplum içinde üstünü değiştirmeyi etkiler. Daha ağır derecedeyken, kişinin dokunulmaya ve görülmeye karşı olan rahatsızlığından ötürü cinsel hayatı ya da herhangi bir şekilde fiziksel yakınlığı olamayabilir. Bu kişilere iyi göründüklerini söylemek en der olarak rahatlatıcı olur, çünkü çoğu bu tür yorumlara dirençlidir ya da bunları olumsuz olarak algılar.

Bazen şeklini kontrol etmek ve şeklinden kaçmak beraber ortaya çıkabilir. Bu olduğunda kişi vücudunun bazı bölgelerini kontrol ederken diğerlerinden kaçınır veya kontrol etmekten kaçınmaya geçer ve sonra tekrar kontrol etmeye geçer.

Şişman Hissetmek

Kendini şişman hissetmek şekil ve kilo hakkındaki endişelerin bir başka sonucudur. Tabii ki, şişman hissetmek birçok kadın ve bazı erkek, tarafından belirtilen bir deneyimdir fakat bunun yoğunluğu ve sıklığı yeme sorunu olan insanlarda çok daha yüksektir. Bu önemli bir olgudur çünkü bu “şişman” olmakla eşit görülebilir ve görüş gerçekleştiğinde diyet yapmayı teşvik eder.

Şişman hissetmek iyi anlaşılmamıştır: Gerçekten de, bunun hakkında çok az şey yazılmıştır. Kayda değer bir nokta ise bu deneyimin yoğunluğunun günden güne hatta gün içinde belirgin ölçüde değiştiğidir. Bu, şekil ve kiloyla ilgili aşırı endişenin tersinedir çünkü kişinin gerçek şekli ve kilosu gibi, şekil ve kilo hakkındaki aşırı endişeleri de istikrarlıdır.

Şişman hissetmek genelde tatsız hisleri ve vücutsal deneyimleri yanlış etiketlemekten ortaya çıkar. Bunlar, depresif, yalnız veya sevilmemiş hissetmeyi veya şişkin, regl öncesi veya akşamdan kalma

hissetmeyi içerir. Niçin bu yanlış etiketlemenin olduğu net değildir ancak uzun zamandır var olan ve belirgin olan şekil hakkındaki düşüncelerle fazla ilgilenmek sonucunda ortaya çıkıyor olabilir.

Şişman hissetmek sık, yoğun veya rahatsız edici olduğunda, tedaviyle baş edilmesi gerekir. Bunu yapmak Kısım II'deki kendine yardım programının bir parçasıdır.

Diğer Psikolojik ve Sosyal Sorunlar

Yeme sorunum bütün hayatımı ele geçirdi. Arkadaşlıklarım duygudurumumdaki güçlü değişimlerden kötü etkilendi. Ailemle hiç konuşmuyorum çünkü hiçbir zaman neler yaşadığımı anlayamadılar. Oysa ki, çok yakındık. Kendime çok az güvenim var. Korkunç bir şekilde depresif ve kaygılı oluyorum. İnsanları görmeye dayanamıyorum.

Hayatım yeme etrafında dönüyor. Artık işime konsantre olamıyorum. Bu nedenle işim etkilendi. Sorunum aile kavgalarına neden oldu. Artık aile veya arkadaşlarla yemek yemekten keyif almıyorum. İçime kapanık ve iç-gözlemsel oldum ve bütün kendime güvenimi ve özsaygımı kaybettim. Dışarıya çıkmak istemiyorum. Artık kendimden hoşlanmıyorum.

Her şeye geç kalıyorum çünkü yemek çok vakit alıyor... Ve sadece yeme kısmı değil, yiyecekleri satın alma, ambalajlardan kurtulma, etrafı temizleme vs.

Bildiğiniz gibi eğer bir tıknırcasına yeme sorununuz varsa, yaşam kaliteniz düşer. Kendinizi depresif ve demoralize olmuş hissedebilirsiniz. Çoğu kişi irade eksikliklerinden utanır ve gizlilik ve kandırmacalarından suçluluk duyar. Yüksek ölçüde kendilerini eleştirirler. Bazıları o kadar çaresiz duruma gelir ki, kendi yaşamlarını sonlandırmaya kalkışır. Diğerleri tekrar tekrar genellikle ciltlerini keserek kendilerine zarar verir. Bu, kendilerini cezalandırmak için, gerginlikten kurtulmak için ya da her ikisi için de olabilir. Huzursuzluk da sık görülür.

Depresif duygular ağır olabilir. Genellikle bunlar, tıknırcasına yeme sorununa göre ikincildir ve bu durum bu olduğunda da kişi yemesi üzerinde tekrar kontrol sahibi olduğunda bunlar çözülür. Ancak, bir bölümünde, gerçek bir klinik depresyon oluşabilir. Bunun gerçekleştiğini gösteren özellikler devamlı bir duygudurum düşüklüğü, psikolojik güdülerin kaybolması, ölüm ve ölmek hakkında düşünceler, kişinin karakteriyle uyuşmayan ağlamaklı olma durumu ve sosyal çekilmedir. Eğer bu özelliklerden bazıları ya da tümü sizde baş gösteriyorsa profesyonel yardım aramanız önemlidir çünkü depresyon ciddi fakat fazlasıyla tedavi edilebilirdir.

Tıknırcasına yiyen kişiler aynı zamanda kaygılı olmaya da yatkındırlar. Hem bir karakter özelliği olarak ve en çok da, endişelerini aktive eden durumlarla karşı karşıya kaldıklarında... Örneğin, bazıları özellikle yemek içerenler olmak üzere sosyal olaylardan uzak dururlar. Bu, yakın bir arkadaşın düğününü ya da bir ebeveynin doğumgünü partisini kaçırmak anlamına gelebilir – bunların tümü de hem yeme sorunu olan kişiyi hem de onun arkadaşları ve ailesini yaralar. Belirli bir ölçüde vücudun gözükmemesini gerektirecek olay ve durumlardan da uzak durulur. Bunların arasında yüzmek, partiler ve yaz tatilleri vardır.

Aşırı derecede içki içmek de sık görülmemiş değildir. Bu, alışkanlık şeklinde fazla tüketim ya da aralıklı aşırı içme periyotları şeklinde olabilir. Bu sonuncusu tıknırcasına yeme gibi tipik olarak kötü olay veya duygudurumlar tarafından tetiklenir. Küçük bir azınlık psikoaktif ilaçları kötüye kullanır.

Tıknırcasına yeme sorunu olan insanlarda iki karakter özelliği belirgindir. İlki düşük özgüvendir. Yetersizlik ve değersizlik hisleri sık görülür. Bunlar sıklıkla bu duruma eşlik eden demoralizasyon ve depresyonun parçasıyken ve yeme sorunu çözülünce düzelirken, bunlar uzun zamandır var olan bir kişilik özelliğinin de dışa yansımaları olabilir. Bazı kişiler bu özelliklerin çocukluklarına kadar dayandığını belirtirler.

Diğer sık görülen karakter özelliği ise mükemmeliyetçilik. Tıknırcasına yiyen birçok kişi kendisine gereğinden fazla talepkâr standartlar koyar. Onların mükemmeliyetçilikleri hayatlarının çoğu yönünü etkiler, fakat bu özelliklerle kendilerine koydukları diyet hedeflerinde belirgindir. Bu özelliğin tabii ki olumlu yönleri de vardır. Mükemmeliyetçiler işte ve hayatın diğer önem verdikleri alanlarında olağanüstü şekilde iyi performans gösterebilirler. Kilit konu ise standartlarının gerçekçi olup olmadığıdır. Eğer gerçekçi ise, sorun yoktur. Ancak gerçekçi değilse bu bireyler, performansları çoğu insanın standartlarına göre yüksek bile olsa tekrarlanan “başarısızlıklar” yaşarlar. Bu şekilde başarısız olmak yıpratıcı olabilir, özellikle de özgüven zayıfsa. Gerçekten de, düşük özgüven ve mükemmeliyetçiliğin kombinasyonu tıknırcasına yiyenlerde ve özellikle de bulimia nervosa, anoreksiya nervosa veya atipik bir yeme bozukluğu olanlarda alışılmadık değildir (bkz. Bölüm 2, s. 42) ve sorunun gelişimine pekala katkıda bulunabilir (bkz. Bölüm 6).

En kötü halinde, tıknırcasına yeme sorunu hayatın her alanını etkiler. Hiçbir şey bunun dışında kalmaz. Sorun o kadar çok zaman

ve çaba gerektirir ki; başka şeylere bunlardan çok az kalır. Aile ve arkadaşlarla olan ilişkiler sürdürülemez duruma bile gelebilir. Depresyon hislerine gelince, tıknırcasına yeme sorunu gerileyince çoğu kişiler arası sorun ya tamamen yok olur, bu olmazsa da belirgin şekilde düzelir. İnsanlara, tıknırcasına yeme sorununun üstesinden gelmeleri için yardım etmenin en ödüllendirici yollarından biri de, sorun kayboldukça alttaki kişinin yavaşça ortaya çıkışını görmektir. Depresyon, gerginlik, huzursuzluk zayıflar, ilişkiler düzelir ve eski ilgi alanları geri gelir.

Bölüm 4'te de tartıştığımız gibi, tıknırcasına yeme sorunları çeşitli zorluklarla ilişkilendirilir. Zaman içinde sıradan, mutlu bir varoluşu umutsuz bir varoluşa çevirebilirler ve bu sadece sorunu olan kişiyi değil, kişinin aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini de zedeler.

Tıknırcasına yeme sorunları fiziksel sağlığı da aşırı yemenin doğrudan bir sonucu olarak, ya da bununla ilişkili herhangi bir kilo kontrolü davranışının sonucu olarak etkiler. Fiziksel etkilerin çoğu geri çevrilebilirdir fakat bazıları değildir. Çoğu, zaman içinde daha kötü bir durum alır, bu yüzden gözardı edilmemeleri gerekir. Ancak önce, vücut ağırlığı hakkında bazı gerçeklerin üzerinde durulmalıdır çünkü bu konuda yanlış kanılar çoktur.

Kilo Hakkında Bazı Gerçekler

Bölüm 4'te de tartıştığımız gibi, tıknırcasına yeme sorunları olan bireylerin çoğu, kiloları ve şekilleri hakkında oldukça endişelilerdir. Buna rağmen çoğu, vücut ağırlığı hakkında yanlış kanılara sahiptir. Aşağıda kilo ve kilo oynamaları hakkında anahtar gerçeklerden bazıları sunulmuştur.

Ağırlıklı olarak sudan oluşuruz. Ağırlığımızın (yetişkin olarak) yaklaşık yüzde 60'ı sudur. Yani eğer 72 kilogram ağırlığında iseniz, ağırlığınızın neredeyse 43 kilogramı sudan oluşur.

Ağırlığımız gün içinde ve günden güne oynamalar gösterir. Ağırlıktaki bu kısa vadeli oynamalar (0.5–1.5 kg. arası) çoğunlukla sıvı tutulum seviyemizdeki değişimlerin sonucudur. Çoğunlukla sudan oluştuğumuz için, sıvı tutulumumuzdaki küçük değişimler bile ağırlığımızda ölçülebilir bir etkiye sahiptir. Bu durum, “kilo kesmenin” gerekli olduğu sporlarda yer alan kişiler tarafından istismar edilmektedir (bkz. Kutu 6). Kusan ya da müshil veya idrar söktürücülerini kötüye kullanan kişilerde hidrasyon seviyeleri belirgin şekilde oynamalar gösterir ve böylece vücut ağırlıkları da belirgin bir biçimde oynamalar gösterir.

Ağırlıktaki kısa vadeli değişimler vücut yağ oranındaki değişimleri yansıtmaz. Yukarıda da belirttiğimiz gibi, bu kısa vadeli değişimler büyük ölçüde sıvı tutulumundaki değişimlerin sonucudur. Kendinizi tartarken bunu aklınızda bulundurmanız önemlidir. Kısım II’deki kendine yardım programında (bkz. s. 205), tartıdaki sayıdaki değişimlerin nasıl yorumlanması gerektiğine ilişkin ayrıntılı yönergeler bulunmaktadır.

Diyet Yapma ve Kilo Verme Hakkında Bazı Gerçekler

Tıkınırcasına yeme sorunu olan birçok insan aynı zamanda beslenmeleri hakkında da endişelidir. Bazıları besin ve beslenme hakkındaki makalelerin azimli okurlarıdır ve çoğu da kendilerinin bilgili olduğunu düşünür. Ancak klinik deneyimim bunun çoğunlukla doğru olmadığını gösteriyor. Bazı hastalarım bilgili olmakla birlikte, diğer birçoğu yıllar boyu güvenilir ve istikrarlı olmayan bilgi kaynaklarını sindirmekle edinilmiş hatalı görüşlere sahiptir. Aşağıda diyet yapmak ve kilo vermek ile ilgili bazı önemli bilgiler sunulmuştur.

KUTU 6. Jokeyler ve “kilo kesme”

Bazı sporlarda yer alan kişilerin yarışmalarına izin verilmesi için belli bir zamanda belli bir kilonun altında bulunmaları gerekmektedir. Bu “kilo kesme” olarak adlandırılır.

Jokeyler için bu sınır genellikle (54 kilogram; giysi, ayakkabı, kask ve eyer takımının ağırlığı dahil olmak üzeredir). Belli bir kilonun altında olma baskısı bazı jokeyleri yarış gününde sağlıksız kilo kontrolü yöntemlerini kullanmaya iter. Bu yöntemlerin içinde kendini kusturma, “terleme odaları” ve kendini dehidrate etmek için farklı metodlar vardır.

Cotugna ve iş arkadaşları 20 jokeyle görüşme yapmışlar ve onların yarış sezonu BKG'lerinin (bkz. s. 40), bazı jokeyleri normalden zayıf BKG sıralamasına itecek şekilde, 17.0 ve 21.4 arasında olduğunu bulmuşlardır. Yarış günlerindeki (kilo kesmeleri gereken günler) ortalama kilo kayıpları 1.13 kilogramdır, fakat bazı jokeyler 2.27 kilograma varacak kadar kilo kaybetmişlerdir. Bu kilo kaybı tamamen su kaybının sonucudur ve bu da hidrasyonun vücut ağırlığı üzerindeki büyük etkisinin altını çizer.

Kaynak: Cotugna, N., Snider, O. S., & Windish, J. (2011). 'Nutrition assessment of horse-racing athletes', *Journal of Community Health*, 36, 261-264.

Sadece bir “sağlıklı beslenme şekli” yoktur. Sağlıklı bir beslenme biçimi, besin ihtiyaçlarımızı karşılayan ve fiziksel sağlığımızı en iyi duruma getiren beslenme biçimidir. Yaşımız ve diğer yaşam koşullarımıza göre besin ihtiyaçlarımız değiştikçe, “sağlıklı beslenme şeklini” oluşturan şeyler de değişir. Yetişkinlerin çoğu için, özellikle de orta yaşlı veya yaşlı olan bireyler için en uygun beslenme biçimi kilo alma, kalp hastalığı ve kanser riskini en aza indiren beslenme biçimidir. Ancak hamile olan ve emziren kadınlara farklı bir beslenme şekli önerilir. Aynı zamanda diyabet gibi sağlık sorunları olan insanlar için belirli beslenme biçimleri vardır. Sadece tek bir sağlıklı beslenme biçimi yoktur.

Kilo verme diyetleri sağlıklı beslenme biçimleri değildir. Kilo verme diyetleri insanlara kilo vermelerine yardımcı olmak amacıyla

tasarlanmıştır. Kendi başlarına sağlıklı değillerdir. Ancak eğer normalden fazla kiloluysanız daha sağlıklı bir kiloya ulaşmanıza yardımcı olabilirler (bkz. Ek II, s. 262).

Kilo verme diyetleri bir enerji dengesizliği yaratmak için tasarlanmıştır, şöyle ki yemek ve içecek formundaki enerji (kalori) almanız, fiziksel aktivitenizi karşılayacak ve vücudunuzun çalışmasını devam ettirecek enerjiden daha az olur. Eğer bu enerji dengesizliği zaman içinde devam ettirilirse, kilo verirsiniz.

Kilo verme diyetleri normalden fazla kilolu veya obez olan bireyler içindir. Eğer normalden fazla kilolu değilseniz, sağlık bakımından bir kilo verme diyeti uygulamanıza gerek yoktur. Eğer yersiz derecede düşük bir kiloya ulaşma amacınız varsa (18.5'ten düşük bir BKG, bkz. Kısım II, s. 158), iki kez düşünün. Kısa süre içinde tartışacağımız gibi, normalden az kilolu olmak fiziksel sağlığı kötü etkiler ve büyük psikolojik ve sosyal etkileri vardır.

Kilo verme diyetleri modaya bağlıdır. Bir yıl “in” olan bir şey, ertesi yıl “out” olabilir. Örneğin 1960 ve 1970’lerde karbonhidratlar “kötüydü” ve onlardan uzak durulması gerekiyordu. Sonra 1980 ve 1990’larda besinsel yağ düşmandı ve karbonhidratlar onaylanmıştı. 2000’lerde karbonhidratlar tekrar düşman oldu. Bu böyle devam etti. Eğer kilo vermenin sabit bir başarılı yolu olsaydı, bu moda ve trendleri bir kenara süpürmüş olurdu.

Kilo verme ve kilo korumayı ayırt etmek. Kilo verme diyetleri uzun süre kullanmak için tasarlanmamıştır çünkü besin ihtiyaçlarımızı karşılamazlar. Gerçekten de, bazı kilo verme diyetleri uzun bir süre devam ettirilirse size zarar verirler.

Pratikte az sayıda insan 4-5 aydan daha fazla süreyle bir kilo verme diyetini sürdürebilir. Sonra ne yaptıkları kritiktir. Ortada bir “pes etme” ve eski yeme alışkanlıklarına geri dönme eğilimi vardır.

Bu, kilo almaya neden olur. Eğer yeni, daha düşük olan kilolarını korumak istiyorlarsa, bu kilo verme rejiminden bir kilo koruma rejimine dönmeleri gerekir. Çoğu kilo verme programı buna değinmeyi içermez. Belki de bu yüzden tekrar kilo alma çok yaygındır.

Sağlıklı bir beslenme şekli birçok çeşitli yiyecekten yemeyi içerir. Aynı zamanda bolca su da içmeliyiz. Kullanırken ölçülü olmamız gereken ama tamamen kesilmesi gerekmeyen şeyler tuz, şeker ve iki tip yağdır: Doymuş yağ ve trans yağ. Bunun nedeni bu tip yağların kalp-damar hastalıkları riskini arttırmalarıdır. Doymuş yağlar genellikle kırmızı et ve süt ürünlerinde bulunurken trans yağlar katı margarin, kızartılmış yiyecekler ve birçok ticari olarak fırınlanmış yiyeceklerde bulunur. Fakat bütün yağlar bu tipten değildir. Unutulan bir şey de “doymamış yağların” (balık, deniz ürünleri, fındık-fıstık ve zeytinyağında bulunan) kalp hastalıkları riskini azalttığıdır.

Bunların hepsini daha önce duyduğunuzu düşünüyor ve “Nasıl sağlıklı yeme yönergelerini gerçek yiyeceklere aktarabilirim? Ne yemeliyim?” diye düşünüyor olabilirsiniz. Yakın zamana kadar sağlık eğitmenleri çeşitli yiyeceklerin hangi orantılarının sağlıklı bir diyeti oluşturduğunu anlatmak için bir “yiyecek piramidi” kullanıyorlardı.

Ne kadar yemeniz gerektiğine gelince, yanlış anlaşılmalara boldur. Ben sıklıkla günde 1500 kaloriden daha fazla yememesi gerektiğini düşünen ve günde 2500 kalorinin aşağı yukarı iyi olduğunu düşünen insanlarla karşılaşırım. Kesinlikle kalori saymayı teşvik etmediğim halde, çünkü bu da başlı başına bir sorun olabilir, aşağı yukarı doğru aralıkta olmak önemlidir. Tablo 8 (bkz. s. 96), farklı yaşam stillerine sahip olan erişkinlerin ortalama kalori ihtiyaçlarını listelemektedir.

Beslenme ve sağlıklı yeme hakkında güncel bilgiler için internete girin ve Birleşik Devletler hükümetinin ve Ulusal Sağlık Ens-

titüleri'nin (National Institutes of Health) beslenme ile ilgili çeşitli web sitelerini arayın. Eğer başka bir ülkede iseniz kendi ülkenizin de beslenme ile ilgili önerilerine bakın.

Vitamin ve mineraller en iyi biçimde yiyeceklerden elde edilir. Ek miktarlarda hap veya sıvı formunda vitamin ve benzeri şeyler tüketmeniz, eğer bir sağlık profesyoneli tarafından önerilmemişse iyi bir fikir değildir.

Mükemmel şekilde sağlıklı olmanız için mükemmel şekilde yemeniz gerekmez. Bu mesaj (Dartmouth College Eating Disorders Programı'ndan Marcia Herrin'in verdiği bir tanesine göre uyarlanmış) tam olarak ne yedikleri hakkında endişeleri olan insanlar içindir. Bu, gerekli değildir. Sağlıklı yeme yönergeleri de tam olarak böyledir: Esnek bir biçimde takip edilmeleri amaçlanmıştır. Yaşamınıza dikte etmemelilerdir.

TABLO 8. Günlük ortalama kalori ihtiyacı (artı veya eksi 100 kalori).

Yaş (yıllar)	Aktif Değil	Aktivite Düzeyi Biraz Aktif	Aktif
<u>Kadınlar</u>			
18-50	1,900	2,100	2,400
50 üstü	1,600	1,800	2,100
<u>Erkekler</u>			
18-50	2,500	2,700	3,000
50 üstü	2,100	2,300	2,600

Tıkınırcasına Yemenin Fiziksel Etkileri

Mide Üzerindeki Etkileri

Yemeyi, devam etmek benim için olanaksız duruma gelince bırakıyorum – tıkabasa doymuşken. Aşırı yedikten sonra kendimi o kadar doymuş hissediyorum ki, midem acıyor ve güçlükle hareket edebiliyorum. Kendimi hasta hissediyorum ve bazen, özellikle kötü bir tıkınırcasına yeme geçirmişsem, nefes almak bile zor ve acı verici geliyor.

Tıkınırcasına yemenin az sayıda ani fiziksel etkisi vardır fakat çoğu tıkınırcasına yeme periyodu kişiyi dolmuş hissettirir ve bazı durumlarda bu his yoğun ve acı vericidir. Tablo 9'un (bkz. s.98) gösterdiği gibi, bulimia nervozası olan kişiler tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilere kıyasla, tıkınırcasına yedikten sonra aşırı doymuş hissetmeye daha yatkınlardır. Bu fark büyük olasılıkla göreceli yeme hızlarını yansıtmaktadır.

Aşırı doyana kadar yiyen kişiler bazen nefessiz kalmayı tarif ederler. Bu, onların şişmiş midelerinin diyaframa baskı yapması nedeniyle gerçekleşir. Çok nadiren, mide duvarı o kadar esner ki; zarar görür ya da yırtılır. Bu, ciddi bir tıbbi acil durumdur. Eğer tıkınırcasına yerken karın bölgesinde ağrı hissediyorsanız yemeyi hemen bırakmanız çok önemlidir. Ve eğer ağrınız aşırı derecedeyseniz, yardım alın.

TABLO 9. Tıkınırcasına yedikten sonra insanların ne kadar tok hissettikleri.Bulimia nervoza

- %7 tok hissetmiyor
- %7 biraz rahatsız hissediyor (şişkinlik, fazla yemiş olmanın getirdiği kesin fiziksel bir his)
- %60 - orta derecede rahatsızlık hissediyor (şişmiş fakat ağrı yok)
- %26 - yemeye devam etmek ağırlı yoğun şişkinlik nedeniyle fiziksel olarak olanaksız

Tıkınırcasına yeme bozukluğu

- %17 - tok hissetmiyor
- %32 - biraz rahatsız hissediyor (şişkinlik, fazla yemiş olmanın getirdiği kesin fiziksel bir his)
- %47 - orta derecede rahatsızlık hissediyor (şişmiş fakat ağrı yok)
- %4 - yemeye devam etmek ağırlı yoğun şişkinlik nedeniyle fiziksel olarak olanaksız

Tıkınırcasına Yemek ve Vücut Ağırlığı

Tıkınırcasına yemek ve vücut ağırlığı arasındaki ilişki basit bir ilişki değildir. Hem bulimia hem de tıkınırcasına yeme bozukluğunda yeme sık gerçekleşir fakat ilk durumda vücut ağırlığı genellikle normalden ikincisinde yükselmiş olur. Bu, niçin böyledir? Bunun, insanların tıkınırcasına yemeleri dışında nasıl yediklerinin sonucu olması olasıdır. Bulimia nervozası olan insanların yeme alışkanlıklarının tıkınırcasına yeme ataklarıyla bölünen aşırı diyet yapma davranışlarından oluştuğunu hatırlayın. Buna zıt olarak, tıkınırcasına yeme bozukluğunda tıkınırcasına yemek, genel bir fazla yeme eğilimi arka planı karşısında ortaya çıkar. Bu yüzden ilk grubun çoğunluğu normalden fazla kilolu değilken sonraki grubun olması şaşırtıcı değildir.

Vücut ağırlığına başarılı tedaviyle ne olur? Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde tıkınırcasına yemeyi durdurmanın vücut

ağırlığına fazla bir etkisi yoktur. Bunun nedeni, kişinin genel olarak normalden fazla yemesinin yüksek vücut ağırlığına en çok katkıda bulunmasıdır. Aynısı bulimia nervozaya için farklı bir nedenden ötürü geçerlidir. Bulimia nervozada, bu rahatsızlık için geliştirilen daha iyi tedaviler kişinin hem tıkinırcasına yemesini hem de buna eşlik eden diyet yapma davranışını hedef alır. Bu nedenle de kilo üzerinde oluşan etkiler birbirini elimine eder. Bu bulguyu örneklendirecek olursak, Oxford'daki grubum tarafından yürütülen bir tedavi araştırmasında elde edilen verilen göstermektedir ki; bulimia nervozası tamamen düzelen bireylerin vücut ağırlığı ortalama olarak neredeyse hiç değişmemiştir: Ortalama vücut ağırlıkları tedaviden önce 62 kilogram ve 16 ay sonra 61 kilogramdı. Ancak, bu sayıların ortalamayı yansıttığını dikkate almak önemlidir – bazı hastalar bundan daha fazla kilo kaybetmiştir, bazıları ise kilo almıştır.

Anoreksiya nervozaya hakkında ne denebilir? Anoreksiya nervozası olan bireylerde tıkinırcasına yeme atakları görece ender oldukça ve “özel” oldukça (başka bir deyişle, boyut olarak küçük oldukça; bkz. Bölüm 2, s. 25) tıkinırcasına yemenin vücut ağırlığına pek bir etkisi yoktur. Ancak, eğer tıkinırcasına yeme dönemleri sık veya büyük duruma gelirse, bunlar kişinin vücut ağırlığının artmasına ve böylece kişinin yeme bozukluğu teşhisinin anoreksiya nervozadan bulimia nervozaya çevrilebilmesine yol açar (tekrar, bkz. Bölüm 2).

Diyet Yapmanın Fiziksel Etkileri

Dördüncü Bölüm'de tarif edilen psikolojik etkileri bulundurmanın yanı sıra, diyet yapmanın olumsuz fiziksel etkileri olabilir. Örneğin kendini tekrarlayan kilo verme ve alma döngülerinin (kilo döngüsü) –bazen “yo-yo diyeti” olarak da adlandırılır – beden kompozisyonu ve metabolizmasını bunu takip eden kilo verme girişimlerini daha zor duruma getirecek şekilde değiştirdiği öne sürülmüştür.

Diyet yapmak aynı zamanda regl döngüsünü de etkileyebilir çünkü düzenli regl olmak belirli bir minimum miktarda vücut yağı gerektirir. Anoreksiya nervozası olan neredeyse bütün kadınların regl olmaması bu nedendir (bkz. Kutu 7). Vücut yağı uygun bir miktarda olsa bile diyet yapmanın, düzensiz yemenin ve yoğun egzersiz yapmanın hepsi regl döngüsü üzerinde bir etkiye sahiptir fakat hangi mekanizmaların bundan sorumlu olduğu net değildir. Regl döngüsü bozulması, bulimia nervozası olan kadınların yarısına varan sayıda, tıknırcasına yeme bozukluğu olanların ise yaklaşık dörtte birinde görülmektedir.

Kendini Kusturmanın Fiziksel Etkileri

Dördüncü Bölüm’de tartıştığımız gibi, kendini kusturma, bulimia nervozada yaygındır. Özellikle tıknırcasına yeme atakları olanlarda olmak üzere, anoreksiya nervozada da görülür ve atipik yeme bozuklukları olan kişilerde de yaygındır.

Şaşırtıcı olmayacak şekilde, tekrarlanan kendini kusturma ataklarının birtakım olumsuz fiziksel etkileri vardır. Bunlar sıklıkla kendini kusturan ve uzun süredir bunu yapmakta olan bireylerde görü-

KUTU 7. Mankenler regl olabilir mi?

Helsinki, Finlandiya’dan araştırmacılar 1920’lerden itibaren mankenlerin boylarını ve diğer ölçülerini ölçtüler. Onların vücut yağ oranlarını sanki gerçek kadınlarmışçasına hesapladılar. 1950’lerden önce vücut yağı miktarı çoğunlukla normal ölçüler arasındaydı. Bundan sonra, belirgin ölçüde daha azdı. Çağdaş bir mankenin şekline sahip olan bir kadının regl olmasının düşük bir ihtimali olduğu sonucuna vardılar.

Kaynak: Rintala, M., & Mustajoki, P. (1992). ‘Could mannequins menstruate?’, *British Medical Journal*, 305, 1575-1576.

lür. Burada açıklandığı gibi, etkilerin bazılarının ciddi olması olanaklıdır.

Dişlere Verilen Zarar. Uzun bir süre boyunca tekrarlanan kusma dişlere zarar verir. Zaman içinde başlıca ön dişlerin iç kısmında olmak üzere diş minesini aşındırır. Diş dolguları etkilenmez, bu nedenle diş minesinin yüzeyine göre daha belirgin duruma gelirler. Diş hekimleri bu aşınma örüntüsünü kolaylıkla saptayabilirler ve nedenini de anlayabilirler. Bu aşınma geri çevrilemezdir fakat ilerleyici değildir; başka bir deyişle, kusma durduğunda o da durur. Kustuktan sonra ağzı suyla çalkalama yönteminin aşınmayı geriletmek yerine arttırdığı düşünülmektedir.

Tükürük Bezlerinin Şişmesi. Ağzı, tükürük üreten bezler çevreler. Kendini kusturan bazı insanlarda bu bezler zaman içinde şişer. Şişme ağrısızdır fakat tükürük üretimini arttırabilir. Genelde parotis bezi (kabakulak hastalığında sıklıkla etkilenen bez) en fazla şişer ve bu kişinin yüzüne bir nebze yuvarlak ve dolgun bir görünüm verir. Parotis bezi şişen kişiler yüzlerini “şişman” görme eğilimindedirler ve vücutlarının geri kalanının da aynı şekilde göründüğünü varsayarlar. Doğal olarak bu, onların şekil ve kilo hakkındaki endişelerini arttırır, böylece de yeme sorununu devam ettirir. Tükürük bezlerinin şişmesi geri çevrilebilir ve yeme alışkanlıkları düzeldikçe ortadan kaybolur.

Boğaza Verilen Zarar. Dördüncü Bölüm’de de açıklandığı gibi, çoğu kişi kusmayı öğürme refleksini mekanik olarak uyararak başlatır. Bu, güç isteyen zor ve uzun bir süreç olabilir. Boğazın arka tarafında yüzeysel yaralar oluşabilir ve bunlar iltihap kapabilir. Tekrarlanan boğaz ağrısı ve ses kısıklığı yakınmaları ender değildir.

Yutağa Verilen Zarar. Ender olarak, şiddetli kusma ağızdan mideye inen boru olan yemek borusunun duvarını zedeler. Küçük bir ihtimal olarak yemek borusunun yırtılması riski vardır. Bu, bir tıbbi acil durumdur. Eğer kusmuğunuzun içinde belirgin bir miktarda taze kan varsa tıbbi yardım almalısınız.

Ellere Verilen Zarar. Kendini kusturmanın başka bir mekanik etkisi öğürme refleksini tetiklemek için parmaklarını kullanan bazı insanlarda görülür. Bu, elin parmak eklemleri üzerindeki deriye gelen zarardır. Önce, elin üstünde dişlere sürmeden ötürü aşınmalar meydana gelir, nihayetinde de yaralar oluşur. Bu, tıp kitaplarında “Russell belirtisi” olarak anılan karakteristik bir anormalliktir çünkü bu, ilk kez Gerald Russell tarafından bulimia nervosa üzerine olan klasikleşmiş makalesinde tanımlanmıştır.

Sıvı ve Elektrolit Dengesizliği. Sıklıkla kusmanın fizyolojik etkileri ciddi olabilir ve bu özellikle çıkardıkları kusmukta hiç yiyecek kalmayana kadar tekrar tekrar sıvı içip kusarak midelerini “yıkmaya” çalışan kişilerde geçerlidir. Tekrarlayan kusma, daha önce de bahsettiğim gibi (bkz. s. 92) hidrasyonu etkiler ve aynı zamanda elektrolit seviyelerini de etkiler (sodyum, potasyum, vs.). En endişe yaratabilecek elektrolit dengesizliği hipokalemidir (düşük potasyum), çünkü tehlikeli olabilecek kalp atışı düzensizliklerine yol açabilir. Eğer kalp atışınız düzensizse bir doktora görünün.

Sıvı veya elektrolit dengesizliğinin semptomları aşırı susamayı, baş dönmesini, kol ve bacakların şişmesini, güçsüzlük ve letarjiyi, kas seğirmeleri ve spazmlarını hatta epileptik nöbetleri içerir. Her ne kadar bulimia nervozası olan kişilerin neredeyse yarısına varan grubunun bir tür elektrolit anormalliği olsa da, çoğunda bu belirtilerin hiçbiri görülmez, rahatsızlık da hafif düzeydedir. Tüm bu be-

lirtilerin başka nedenlerinin olabileceğini de dikkate almak önemlidir, yani bunların varlığı her zaman altta yatan bir sıvı veya elektrolit dengesizliği olduğu anlamına gelmez.

Elektrolit dengesizliği geri çevrilebilir. Kusma durunca hemen ortadan kaybolur. Kendi başına tedavi gerektirdiği durumlar enderdir ve herhangi bir tedavinin bir hekim tarafından yönetilmesi gerekmektedir. Hiçbir zaman bunu kendi başınıza tedavi etmeye çalışmamalısınız.

Az sayıda insan kimyasal yollara kusmayı tetikler. Örneğin, kendilerini kusturmak için tuzlu su içebilirler. Bu özellikle sakıncalıdır çünkü elektrolit dengesizliğinin bir diğer nedenidir. Bazıları ise kusmayı tetiklemek için reçetesiz ilaç alırlar. Bu, tehlikeli bir uygulamadır çünkü bunun kullanımının birçok toksik etkisi olabilir.

Müşil Kullanımının Fiziksel Etkileri

Dördüncü Bölüm'de açıklandığı gibi, tıknırcasına yeme sorunu olan bazı kişiler şekil ve kilolarını değiştirmek için müşil kullanabilirler. Ancak kullanımı kendini kusturmaktan daha az yaygındır. Genellikle bulimia nevroza veya anoreksiya nervozası olanlar tarafından uygulanır. Bazı kişiler bir seferde 50–100 adet kullanırlar.

Laksatif kullanımının kalori emilimi üzerinde az etkisi bulunur.

Ne kadar alındıklarından bağımsız olarak laksatif kullanımının kalori emilimi üzerinde az etkisi bulunur.

Bağırsağın alt kısmında etkili olurlar, kaloriler ise yukarıda emilir. İshale ve buna bağlı olarak su kaybına neden olur. (Beden ağırlığının yüzde 60'ının su olduğunu hatırlayın.) Ancak kilo verme kısa süreli olur çünkü kişinin bedeni yeniden su alınca kilo kazanımı

olur. Ancak bulimia nervozası olan kişiler, bunun kalori emilimi üzerindeki etkisinin kanıtı olduğunu düşünerek kilo kaybını ödüllendirici bulurlar.

Kendini kusturmada olduğu gibi müşhilin kötüye kullanımı da, tanımlandığı gibi çeşitli sıvı ve elektrolit anormalliklerine neden olur. Hem kendini kusturup, hem de kötüye müşhil kullanımında bulunanlar özellikle risk altındadır. Uzun süre boyunca yüksek dozda kullanılan bazı laksatifler bağırsaklara kalıcı hasar verebilir. Ancak diğer fiziksel etkilerden geri dönülebilir.

Uzun süre düzenli olarak müşhil kullanmış kişiler aniden kesiklerinde, bir hafta civarı su tutabilirler. Böyle yapmak gerginlik verecek şekilde geçici kilo almakla ve kişinin tekrar müşhil kullanımıyla sonuçlanabilir. Kilo alımının yağ değil su tutulumu nedeniyle olduğu fark edilmeli ve bir haftalık süre civarında kesileceği bilinmelidir.

Diüretik Kötüye Kullanımının Fiziksel Etkileri

Bazıları şekillerini ve kilolarını değiştirmek için genellikle reçetesiz satılan karışımlarla diüretik kullanır. Bu sonuçsuzdur, zira idrar söktürücülerin kalori emilimi üzerinde bir etkisi yoktur. Müshillerde olduğu gibi kalori kaybına neden olurlar. Fazla idrar üretimi sağlarlar ve kilo üzerindeki etkileri kısa sürelidir. Çok miktarda tüketildiklerinde tehlikeli olabilecek sıvı ve elektrolit bozukluğuna neden olabilirler ve bunun yine geri dönüşümü sağlanabilir. Yine müşhilde olduğu gibi kullandıktan bir süre sonra idrar söktürücü almayı kesen kişi, geçici su tutumu yaşayabilir.

Aşırı Egzersizin Fiziksel Etkileri

Dördüncü Bölüm’de belirttiğimiz gibi, tıknırcasına yeme sorunu olan bazı kişiler aşırı egzersiz yaparlar. Bu, çoğunlukla şekil veya kilolarını değiştirmek içindir. Onların fazlasıyla düşük bir vücut ağırlığına sahip olmalarına katkısı olmadıkça (aşağıya bakınız), ya da “aşırı kullanıma bağlı yaralanmalara” neden olmadıkça bunun genellikle olumsuz fiziksel etkileri bulunmaz. Bazı egzersiz şekilleri (örneğin, binicilik) daha yüksek bir kemik kırılması riski olan anoreksiya nervozada özellikle riskli olabilir.

Normalden Düşük Kilolu Olmanın Fiziksel Etkileri

Normalden düşük kiloda olmanın fiziksel sağlığa birçok farklı etkisi vardır. Bunların içeriği, besin yoksunluğunun yoğunluğu ve şekline bağlıdır.

Beyin. Normalden zayıf olanların çoğu, beyinlerini hem yapısı hem de fonksiyonu açısından olumsuz etkiledikleri gerçeğini gözden kaçırmazlar. Yapı ile başlayacak olursak, anoreksiya nervozada beynin hem gri hem de beyaz maddesinin boyut olarak belirli oranda azaldığı bulunmuştur. Diyet yapmak beyni dışarıda tutmaz, o da etkilenir. Beyin fonksiyonu açısından da, beyin düzgün çalışmak için belirgin bir miktar enerji (diğer bir deyişle, kalori) ister ve bu da normalden az yiyen bireylerde kısıtlı miktardadır.

Normalden az yemenin bu etkileri düşünülecek olursa, anoreksiya nervozası olan bireylerde bilişsel ve duygusal eksikliklerin sık görülmesi ve normalden az yiyen bireylerde de (4. Bölüm’de tartıştığımız gibi) kilonun normale dönmesiyle düzelen anormallikler görülmesi şaşırtıcı değildir.

Kan Dolaşımı. Kalp ve kan dolaşımı üzerinde derin etkiler oluşur. Kalpte kas kaybı yaşanır ve bu nedenle kalp zayıflar. Kan basıncı düşer ve kalp atış hızı (nabız) düşer. Artmış bir bir ciddi kalp atışı düzensizliği (aritmi) riski vardır, özellikle de buna eşlik eden sıvı ve elektrolitlerde bozulma mevcutsa. Eğer kalp atışınız düzensiz veya alışılmadık şekilde yavaşsa (50'den düşük dakika başı kalp atış sayısı), bir doktora gitmeniz gerekmektedir.

Hormonlar. Benzer şekilde hormon fonksiyonu üzerinde de belirgin etkiler vardır, hayati önemi olmayan süreçler durur. Sonuç olarak cinsellik hormonu üretimi ciddi biçimde azalır ve kadınlar kısır duruma gelir (bu bölümün devamına bakınız). Cinsellik isteği azalır ve cinsel duyarlılık geriler.

Kemikler. Kemik gücünde bozulma görülür. Bu kısmen hormonal değişimler yüzünden, kısmen kemiklerin taşınması gereken ağırlıktaki azalma yüzünden, kısmen de besin alımının doğrudan bir etkisi şeklindedir. Sonuç, artmış bir kemik erimesi ve kemik kırılması riskidir.

Sindirim Sistemi. Devamlı bir açlık hissi olabilir fakat bu değişmez olmaktan çok uzaktır. Tat duyusu bozulmuş olabilir, bunun sonucunda da bazı insanlar yemeklerine tat vermek için büyük miktarlarda çeşni ve baharat kullanabilirler. Bağırsaklar yavaşlar, bu olasılıkla besin emilimini en yükseğe çıkarmak içindir. Böylece, midedeki yemek ince bağırsağa geçmek için normalden çok daha fazla bir süre harcar. Bu, aynı zamanda normalden zayıf olan insanların niçin az bir miktar yedikten sonra bile artmış bir tokluk hissi yaşadıklarını kısmen açıklayabilir.

Kaslar. Kas atrofisi olur ve güçsüzlük ortaya çıkar. Bu en çok merdivenlerden çıkarken veya oturur ya da çömelir pozisyonlardan ayağa kalkmaya çalışırken belirgin olur.

Cilt ve Saçlar. Etkiler değişebilir. Vücut üstünde özellikle yüz, karın, sırt ve kollarda olmak üzere ince tüyler (lanugo adı verilir) çıkmaya başlayabilir. Aynı zamanda kafa derisinde saç kaybı olabilir. Sıklıkla cilt kurulaşır ve hafif turuncu bir renk alabilir.

Vücut Isısının Düzenlenmesi. Ana değişim vücut ısısında bir azalmadır. Bazı insanlar belirgin biçimde üşümüş hissederek.

Uyku. Uyku da bozulur. Daha az tazeleyicidir ve erken uyanma eğilimi vardır.

Doğurganlık ve Hamilelik Üzerindeki Etkiler

Yeme sorununun bebeğimle olan ilişkimi ve başa çıkma yeteneğimi etkilemesinden korkuyorum. Üç çocuğum olmasını umut ediyorum, fakat tekrar hamile kalma fikrinden hoşlanmıyorum. Belki bir dahaki sefer hâlâ bulimik olmam.

Yememle ilgili çok olumlu şeyler başardım. Hamile olduğumu öğrendiğim andan itibaren kusmayı ve müshil almayı bıraktım. Aynı zamanda tıknırcasına yemeyi de bıraktım. Ve sadece sağlıklı besinler yemek için çok uğraşıyordum. Ve sonra doktorum tarafından muayene edildim. Karınımı kontrol ederken bana baktı ve şöyle söyledi: “Bu kadar uzun sürdüğü için özür dilerim. Ancak neyin bebek, neyin sen olduğunu anlayamıyorum.” Şaka yaptığını biliyordum fakat bu durum beni çok allak bullak etti. Eve gittim ve

ağladım. Sonraki birkaç gün boyunca hiçbir şey yemedim ve eşimin yardımıyla tekrar yemeye başladığımda, arkasından kusmaya artık karşı koyamadığımı fark ettim.

Yememi kontrol etmeye çalışıyorum fakat zorlanıyorum. Kendimi kusturduktan sonra kendimi aşırı suçlu hissediyorum çünkü bebeğime herhangi bir zarar gelse kendimi asla affedemem, fakat müşhil almayı bıraktığım için mutluyum.

Tıkınırcasına yeme sorunları bozulmuş doğurganlık ile ilişkilendirilir (bkz. Kutu 8), ancak bunun nedenleri açık değildir. Diyet yapma, kilo kaybı ve düşük bir vücut ağırlığının hepsi kesinlikle doğurganlığı etkiler fakat tıkınırcasına yemenin de bir etkisinin olup olmadığı bilinmemektedir. Vurgulamanın önemli olduğu nokta, yeme sorununun üstesinden gelindiği sürece bu etkilerin genellikle geri döndürülebilir olduğudur.

Benzer şekilde, tıkınırcasına yeme sorunlarının hamilelik üstündeki etkileri hakkında az şey bilinir. Araştırmaların çoğu bulimia nervozaya bakmıştır. Bulgular tıkınırcasına yemenin genellikle kadının hamile olduğunu öğrendiği zamandan itibaren iyiye gittiğini öne sürer. Fetüse zarar vermeme arzusu yoğundur ve bazıları için bu, onları hamilelikleri boyunca tıkınırcasına yemekten alıkoyacak kadar güçlüdür. Kendi kusturmanın sıklığı da azalma eğilimi gösterir ve çoğu kişi müşhil kötüye kullanımını bırakır. İlginç bir şekilde, diğer insanların hamileliklerindeki gibi yiyecek aşermeleri ortaya çıkar. Bu aşermeler normalde uzak durulan yiyeceklerin (dondurma gibi) tüketimine yol açabilir ve sonuç olarak, tıkınırcasına yeme ataklarını tetikleyebilir.

KUTU 8. "Hollanda Açlık Kışı"

Bebekler doğmadan önce, sonradan gerçekleşecek gelişimleri bir ölçüde rahimdeki ortam aracılığıyla belirlenir. Bu, onları doğduklarında karşılaşmaları olası olan koşullara hazırlar. Bazı değişimler geriye döndürülemez ve yaşam boyu süren bir etkileri olabilir. Örneğin eğer gelişmekte olan fetüs yeterli besin alamazsa, metabolizması ve fizyolojisinin bazı özellikleri onu yiyeceğin kıt olduğu bir ortama hazırlamak için farklılaşabilir. Örneğin, bebek yağ tutmakta özellikle iyi duruma gelebilir. Ancak eğer koşullar sonradan değişirse, ya da herhangi bir nedenle yetersiz besin tedariki bir yiyecek kıtlığından ileri gelmediyse, bu gelişimsel değişimler uzun vadede sağlıklı zararlı olabilir.

"Hollanda Açlık Kışı", İkinci Dünya Savaşı sırasında Hollanda'nın direnişine karşılık olarak ülkeye yakıt ve yemek nakli yasaklandığında ortaya çıkmış bir kıtlıktır. Kıtlığın doruğunda kişi başına bir günde düşen yemek payı 400-800 kaloriye düşmüştür. Hollanda Açlık Kışı'nı inceleyen araştırmalar göstermiştir ki, normal kiloda doğmuş olmalarına rağmen, kıtlığa fetal hayatlarının ilk evrelerinde maruz kalmış kadınlar, kıtlığa fetal hayatlarının sonraki evrelerinde maruz kalmış ya da hiç maruz kalmamış kadınlara kıyasla 50 yaşında obez olmaya daha yatkın olmuşlardır. Kıtlığa erken maruz kalma, aynı zamanda hem kadın hem de erkeklerde 50 yaşına vardığında koroner kalp hastalığına sahip olma riskinin üç kat artmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Kaynaklar: Painter, R. C., Roseboom, T. J., & Bleker, O. P. (2005). 'Prenatal exposure to the Dutch famine and disease in later life: An overview', *Reproductive Toxicology*, 20, 345-352

Ravelli, A. C., van der Meulen, J. H. P., Osmond, C., Barker, D. J. P., & Bleker, O. P. (1999). 'Obesity at the age of 50 in men and women exposed to famine prenatally', *American Journal of Clinical Nutrition*, 70, 811-816.

Roseboom, T. J., van der Meulen, J. H. P., Osmond, C., ve ark. (2000). 'Coronary heart disease after prenatal exposure to the Dutch famine, 1944-45', *Heart*, 84, 595-598.

Yememi gerçekten kontrol etmek istesem de, bu çok zordu çünkü vücudum bazı yollarla kontrolü ele alıyor gibiydi. Normalde asla yemeyeceğim yiyeceklerle aşermeye başladım. Bu isteklere zaman zaman boyun eğmek zorunda olduğumu hissettim ve bu bana kendimi çok suçlu hissettirdi.

Hamileliğin ortasından itibaren tıknırcasına yeme sorunları olan birçok kadın dış görünüş ve kiloları hakkındaki endişelerinden bir ölçüde sıyrılır. Bunlar için artık sorumlu olmadıklarını hissederler, dış görünüş ve kilolarındaki değişimler kaçınılmazdır. Sonuç olarak bazıları yemek tüketimlerini kontrol etmeyi bırakırlar ve bunun yerine fazla yerler. Bu onları aşırı kilo alımı riskine sokar ve bu da hamilelik komplikasyonları riskini arttırır. Aynı zamanda bu, doğumdan sonra verilecek daha fazla kilo olması anlamına gelir.

Hamileliğim ilerledikçe, hâlâ ne yediğimi kontrol etmeye çalıştım, sürekli kalori sayıyordum ve günde 15 00 kalori-nin altında kalmaya çalışıyordum. Aynı zamanda her gün egzersiz de yaptım. Hâlâ düzenli tıknırcasına yeme ataklarım vardı ancak içten içe bebeğime bir zarar gelsin istemiyordum. Hatta doğum sancılarımın başladığı gün de bir tıknırcasına yeme atağım oldu.

Diğer taraftan, küçük bir bölüm insan dış görünüş ve kiloları hakkında en az eskisi kadar ya da daha fazla endişelidir. Şekil veya vücut ağırlığındaki herhangi bir değişim onları çok korkutur ve bununla savaşırlar. Diyet yaparlar, bazıları ağır egzersiz yapar ve bu bazen kusmanın veya müshil alımının yerine geçer. Sonuç olarak, çok az kilo alırlar ya da hiç kilo almazlar ve bebekleri doğduğunda normalden az kiloyla doğabilir. Bunun çocuk için uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurması ihtimali vardır (bkz. Kutu 8).

Doğumdan Sonra

Doğum yapalı 3 ay oldu. Hiç bu kadar kendimi yorgun hissetmemiştim. Haftada üç dört kez koşuya çıkmaya çalışıyorum ve bir sürü karın egzersizi yapıyorum. Hamilelik öncesi kıyafetlerimi giyebilmek için yaklaşık 7 kilo vermek istiyorum. Şimdiye kadarki diyet girişimlerim başarılı olmadı. İlk eve geldiğimde yemem oldukça kontrollüydü fakat zaman içinde tıkinırcasına yeme atakları geri döndü ve bir kere daha günlük hayatımın parçası oldular.

Doğum sonrası her şey değişir. Çoğu kişi tıkinırcasına yeme sorunlarındaki düzelmenin geçici olduğunu ve bunun şiddetli bir şekilde geri döndüğünü fark eder. Bu şaşırtıcı değildir çünkü bazıları normal vücut ağırlıklarına en kısa zamanda dönmek için azimlidir ve bu yüzden katı diyetle neredeyse hemen devam eder. Bu onların çöküşüdür, çünkü daha önce de tartışıldığı gibi katı diyet yapma insanları tıkinırcasına yemeye yatkın duruma getirir ve bir diyetle sadık kalmak bu stresli zamanda özellikle zordur. Çoğu kişi emziliyor olacaktır ve bu yüzden yemek için artmış fizyolojik baskılara maruzdurlar. Bazıları depresiftir ve bu diyet yapmayı zorlaştırır ve neredeyse hepsi eski rutinlerinin bozulduğunu fark eder.

Yaklaşık 17 yaşındayken tıkınırcasına yemeye başladım. Yalnız, utangaç ve kendime güvensizdim. Her tıkınırcasına yeme atağı bana kendimi daha kötü hissettirdi, beni kendimden daha çok nefret ettirdi. Kendimi daha çok ve daha çok yiyeceklerle cezalandırdım. Birkaç ay içinde kendiliğinden tıkınırcasına yiyordum ve hızlı bir şekilde kilo aldım. Kendimden nefret ettim ve “normal olma” taklidi yaparak günlük yaşama devam ettim.

Şartlar iyiye gitti ve ben daha az tıkınırcasına yemeye başladım. Ancak yeme alışkanlıklarım hâlâ felaketti. Aklımda sürekli yemek vardı. Sorunlarımı kimseye anlatmadım. Ve kendime yalan söyledim, ne yediğimi veya yeyip yemediğimi inkâr ettim. Şimdiye geriye bakınca, yemek hakkında ve ne kadar şişman olduğum hakkında düşünmekle harcanmış olan yılları (neredeyse 16) düşünüyorum. Depresif olmakla ve kendimden nefret etmekle geçirilmiş onca yıl.

Bunun gibi hikayeler çok net bir iki parçalı soruyu ortaya çıkarıyor: Niçin bu tıkınırcasına yeme sorunu ortaya çıktı ve niye bu kadar uzun sürdü? Ne yazık ki bunun basit veya eksiksiz bir yanıtı yok. Tıkınırcasına yeme sorunlarının nedeni hakkındaki bilgimiz hâlâ sınırlı.

Bu Soruyu Yanıtlamak Niçin Bu Kadar Zor?

Birçok Süreç İşin İçinde Yer Alır

Psikolojik, sosyal ve fiziksel süreçlerin hepsi tıkinırcasına yeme sorunlarına neden olmakta bir rol oynuyor gibi gözükmektedir. Örneğin 3. Bölüm, bulimia nervozanın yakın zamanda ortaya çıkmış gibi görüldüğüne değiniyordu (bkz. s. 34). Bu, çevresel etkenlerin burada bir rol oynadığını ve bunların yapıları bakımından sosyal olduklarını önerir. Ancak benzer sosyal durumlara bağlı olmalarına rağmen herkesin bir tıkinırcasına yeme sorunu geliştirmemesi, ek süreçlerin de işin içinde yer alması gerektiğini gösterir. Aynı zamanda 4. Bölüm’de (bkz. s. 88) değinilen düşük özgüven ve mü-kemmeliyetçilik gibi bazı psikolojik süreçlerin de bu durumla ilgili gibi görüldüğünü gördük. Ve, bu bölümün de gösterdiği gibi genetik olarak belirlenmiş süreçler de bu duruma bir katkıda bulunuyor gibi gözükmektedir. Bu da fiziksel süreçlerin de bir rol oynadığı anlamına gelir.

Tıkinırcasına Yeme Sorunları Nasıl Başladıkları Konusunda Farklılık Gösterirler

Tıkinırcasına yeme sorunlarının gelişimi üzerine yapılmış araştırmalar, bu problemlere giden birden daha fazla yol olduğunu belirtmektedir.

Bulimia nervozası olanlar genelde yeme sorunlarının ergenlik yıllarında diyet yapmaya başladıklarında ortaya çıktığını belirtirler. Bu, gerçek veya gerçek gibi algılanan bir kilo sorunu tarafından veya hayatlarındaki zorluklar bağlamında bir “kontrolde olma” ihtiyacı tarafından provoke edilmiş olabilir. Bazı durumlarda tesadüfi kilo kaybı (belki hastalık yüzünden) tetikleyici görevi görmüştür. Te-tik-

leyici ne olursa olsun, sonuç kilo kaybıdır ve bu o kadar belirgin olabilir ki kişi anoreksiya nervoza geliştirebilir. Sonra, değişkenlik gösterebilen bir süreden sonra, yeme üzerindeki kontrol bozulur, tıkinırcasına yeme gelişir ve vücut ağırlığı kendi seviyesine yakın bir seviyeye çıkar.

Tıkinırcasına yeme bozukluğu olan insanlar tarafından çok daha farklı bir yol haritası anlatılır. Onlar uzun süredir var olan, özellikle de mutsuz veya stresli hissettiklerinde ortaya çıkan bir fazla yeme eğilimi belirtirler. Bu eğilim sonunda o kadar belirgin duruma gelir ki, bu kişiler gerçek tıkinırcasına yeme atakları geliştirirler. Ancak, tıkinırcasına yeme evreler halinde olma eğilimindedir. Yani, tıkinırcasına yemenin olmadığı uzun periyotlar vardır. Bu, bulimia nervozaya kesinlikle benzememektedir.

İşleri daha da karıştırır nitelikte, bazı insanlar bu yol haritalarının bir karışımını anlatırlar, özellikle de bir karma yeme bozuklukları varsa (bkz. Bölüm 2, s. 46).

Tıkinırcasına Yeme Sorunları Gidişatları Konusunda Farklılık Gösterirler

Tıkinırcasına yeme sorunları zaman içindeki gidişatları bakımından farklılık gösterirler. Bazı kişiler için tıkinırcasına yeme sorunu kısa ömürlüdür ve kendini tekrarlamaz. Başkaları için, tekrarlamalar ve nüks etmeler yaygındır. Diğerleri için de, sorun bir kez başlayınca yıllar boyu sürer. Bu, tıkinırcasına yemeye başta neden olan süreçlerden sıklıkla farklı olmak üzere, ek süreçlerin sorunu devam ettirmede rol oynadığını önermektedir.

Hangi süreçlerin tıkinırcasına yeme sorununun devam etmesini veya gerilemesini belirlediği açık değildir. Dördüncü Bölüm’de katı diyet yapmanın, ‘ya hep ya hiç’ şeklinde düşünmenin ve şekil ve kilo

hakkındaki endişelerin duruma katkılarını tartıştık. Bu bölümde göreceğimiz üzere, ilişkilerle ilgili güçlükler ve bazı olay ve durumlar da konuyla ilgili olabilmektedir.

Kritik Bir Ayrım

Tıkınırcasına yeme sorunları gibi devamlı olan güçlüklerin nedenini düşünürken, sorunu başlatması olası olan süreçleri, sorunun devam etmesini sağlayan süreçlerden ayırmak önemlidir. Bu yüzden sorunun neden kısmını oluşturan soru iki kısımdan oluşur:

1. Niçin tıkınırcasına yeme sorunları gelişir?
2. Niçin devam eder?

Bu nedenle iki evrenin ayırt edilmesi gerekir: Gelişim evresi (sorunun başlangıcından önce) ve devam etme evresi (sorunun başlangıcından sonra).

Bu ayrımı yapmak sadece bize tüm olası nedenlerin rolünü anlamamızda yardımcı olmaz, aynı zamanda pratik anlamda belirgin etkileri de bulunmaktadır. Eğer hedef tıkınırcasına yemenin ise; görev, etkilerini sorun başlamadan önce –gelişim evresinde– nüfuz ettiren süreçleri belirlemek ve onları işlemekten alıkoymaktır. Buna karşılık, eğer hedef başarılı tedavi ise, görev, sorunu devam ettiren süreçleri bulmaktır.

Tıkınırcasına Yeme Sorunlarının Gelişimine Katkısı Olan Süreçler

Toplumsal Süreçler

Üçüncü Bölüm'de de tartışıldığı gibi, bulimia nervoza 1970 ve 80'lerde, özellikle Kuzey Amerika, Avrupa'nın kuzeyi, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi anoreksiya nervozayla zaten karşılaşmış coğrafyalarda ortaya çıkmış gibi gözükmektedir. Bu ülkelerde kadınların zayıf olması moda olduğundan ve diyet yapmak genç kadınlar arasında sık görüldüğünden, diyet yapmayı teşvik eden sosyal süreçler bu rahatsızlığın ortaya çıkışında rol oynamış olabilir. Bulimia nervoza, İngiliz manken Twiggy gibi aşırı zayıf olmak moda haline geldiğinde ortaya çıktı. Ancak farklı kültürlerde farklı süreçlerin bu soruna katkı sağlaması olasılık dışı değildir, ve durum, Fiji'de yapılan araştırmaların gösterdiği gibi sabit değildir (bkz. Kutu 9, s. 118).

Yakın zamanda, normalden zayıf modellerin yaptığı etkiyi tersine çevirmek için bir hareket başladı. 2006 yılında İspanya, BKG 18.0'in altında olan mankenlerin podyuma çıkmasını yasakladı ve aynı yıl İtalya, moda endüstrisine, mankenlerine yeme bozukluğu olmadığına dair tıbbi kanıt sunması gerektiği şartını getirdi. 2012 yılında İsrail, mankenlerin eğer BKG'leri 18.5'ten düşükse reklamlarda veya moda defilelerinde yer almalarını yasakladı ve buna benzer bir tutum da moda dergisi Vogue tarafından benimsendi. Ne yazık ki, bunun karşı yönünde ilerleyenler de var. Örneğin, bazı etkinliklersağlıksız kilo kontrolü uygulamalarını teşvik etmekte ve bu nedenle de yeme sorunlarını destekliyor olabilir. Bu durum özellikle belli bir (düşük) kilonun belli bir zamanda gerektiği aktivitelerde (örneğin, binicilik – bkz. Bölüm 5, Kutu 6, s. 93), veya bale gibi görüntünün çok önemli olduğu etkinliklerde (bkz. Kutu 10, 119) geçerlidir.

KUTU 9. Kültür değişimi: Fiji'den dersler

1990'lara kadar Fiji Adaları büyük ölçüde dış etkenlerden soyutlanmış durumdaydı. İştaha ve sağlıklı bir vücut boyutuna değer veren güçlü, geleneksel bir kültürü devam ettiriyorlardı. Gerçekten de, sağlam bir vücut değer görüyordu. Fakat belki de geleneksel Fiji kültürünün en koruyucu özelliği, insanların genellikle vücutlarını olduğu gibi kabul etmeleriydi.

1995'te Batılı televizyon kanalları Fiji'ye erişti ve bir yeme sorunları "patlaması" ortaya çıktı. Bunun bir açıklaması, Batı kültürünün yayılmasının özellikle kızları vücutlarına yeni bir önem vermeye yönelttiği ve bunun da onlarda Batı'daki kızlarda bulunan aynı memnuniyetsizliğe yol açtığı idi. Ancak, bu açıklamanın çok basit olduğu ve Batı kültürü ile Fiji değerlerinin çatışmasının kendine özgü doğasının da değerlendirilmesi gerektiği öne sürüldü. Fiji Adaları o sırada büyük bir toplumsal değişim halindeydi ve bu da başarı ve toplumsal statü hakkında endişeler yaratmıştı. Fiji'de okul çağındaki kızlarla yapılan görüşmeler çoğunun Batılı aktrislerin zayıflığını güç ve başarı ile ilişkilendirdiğini gösterdi. Aynı zamanda obezite ile bağlantılı sağlık riskleri hakkındaki endişeler, vücut şekli ve ağırlığı hakkında kişisel sorumluluğa vurgu yapan bir tutumu destekliyordu. Bu yüzden birbiriyle temas halinde olan çeşitli karmaşık süreçlerin işin içinde olması olası görünmektedir.

Kaynak: Becker, A. E. (2004). 'Television, disordered eating and young women in Fiji: Negotiating body image and identity during rapid social change', *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28, 533-559

Cinsiyet

Üçüncü Bölüm'de tıknırcasına yeme bozukluğu dışındaki tüm yeme bozukluklarının erkeklerle kıyasla kadınlarda çok daha yaygın olduğunu tartıştık. Bu kadınların orantısız şekilde etkilenmesi kalıbı, tüm kültür ve etnik gruplarda aynı şekildedir. Niçin kadınlar daha büyük risk altındadır? Bir önemli neden, diyet yapmanın erkeklerle göre kadınlarda çok daha yaygın olmasıdır ve tartışacağımız üzere, diyet yapmak yeme sorunları geliştirme riskini büyük ölçüde arttırmaktadır.

Bu, başka bir soruyu ortaya atmaktadır: Niçin kadınlar diyet yapmaya erkeklerden daha çok eğilimlidir? Akla iki yanıt gelir. Öncelikle, ince olmak üzerine olan toplumsal baskılar çoğunlukla kadınlar

KUTU 10. Beden imgesi ve klasik bale

Bale dünyasında ince bir vücut, uzun bacaklar, uzun bir boyun ve kısa bir gövdeden oluşan "Balanchine bedeni" ideali temsil eder. Bu estetik; bir dansçı, öğretmen ve takdir edilen bir koreograf olan George Balanchine'e atfedilmiştir. Balanchine'in dansçılarına "kemikleri görmesi gerektiğini" ve "hiçbir şey yememeleri" gerektiğini söylediği belirtilir. Bu doğru olsa da olmasa da, balerinler üzerinde bu vücut şekline ulaşmak için bir baskı bulunmaya devam etmektedir. Kariyerlerinin başarısı buna bağlıdır.

Çaykovski'nin *'Fındıkçı'*ın The New York Times'da yakın zamanda yayımlanan bir eleştirisi, dansçılardan birinin sanki "bir şekerleme fazladan yemiş" olduğu hakkında bir yorum içeriyordu. Londra'daki Kraliyet Bale Okulu'nun "Beslenme İlkesi" gelecek vaad eden bale dansçıları arasındaki yeme sorunları riskini kabul eder ve dikkate alır. Ancak okul her ne kadar kilo, yeme ve beden imgesi hakkında sağlıklı tutumları yaygınlaştırmaya çalışsa da, zayıf olmak hakkındaki baskının tamamen kaldırılamayacağını kabul eder.

Bir balerinin ortalama BKG'si 18.5 civarındadır. Bu da birçoğunun klinik olarak normalden zayıf olmaya yakın olduğu ve belirgin bir sayıdaki balerin de anoreksiya nervoza aralığında BKG'sinin (bir araştırmaya göre yüzde 44.3) olduğu anlamına gelir. Araştırmalar aynı zamanda birçok bale dansçısının daha fazla kilo vermek istediğini, regl olmadığını ve genel popülasyondaki kızlardaki ve anoreksiya nervoza tanısı koyulmuş kızlardakinin arasında bir düzeyde beden memnuniyetsizliği yaşadığını göstermektedir.

Kaynaklar: Ringham, R., Klump, K., Kaye W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). 'Eating disorder symptomatology among ballet dancers', *International Journal of Eating Disorders*, 39, 503-508.

Bettle, N., Bettle, O., Neumärker, U., & Neumärker, K.- J. (1998). 'Adolescent ballet school students: Their quest for body weight change', *Psychopathology*, 31, 153-159.

üzerinde yoğunlaşır. İkinci olarak, kadınlar özdeğerlerini dış görünüşlerine dayandırmaya daha yatkındırlar. Bu gözlemlerin her ikisi de kadın ve erkek gelişimindeki farklılıklar hakkında ve batı toplumlarındaki kadının birbiriyle rekabet eden ve çatışan rolleri hakkında önemli ve daha derin konuları ortaya koymaktadır.

Etnik Grup ve Toplumsal Sınıf

Tedavideki hastalar düşünüldüğünde, bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza çoğunlukla beyaz ırktan kadınlara özgü gibi görünmektedir, fakat hasta örneklemeleri ırk gözönüne alındığında önyargılıdır. Toplum bazlı araştırmaların sonuçları göstermektedir ki tıkinırcasına yeme sorunu çok daha eşit dağılımlıdır. Toplumsal sınıf düşünüldüğünde de, benzer şekilde bulimia nervoza ve anoreksiya nervozası olan hastalarda orantısız olarak daha çok orta ve üst sınıftan gelecek şekilde bir toplumsal sınıf eğriliğinin varlığı görülür. Ancak bu durum, orta ve üst sınıftan gelen bireylerin tedaviye başlamaya daha yatkın olması, tedaviye talip olması konusunda bir önyargıdan ileri geliyor olabilir.

Yaş, Gençlik, Ergenlik

Tıkinırcasına yeme sorunlarının genellikle genç yaşta veya erken yetişkinlik döneminde geliştiğine ilişkin güçlü kanıtlar vardır. Başlangıç yaşı muhtemelen kadınlar arasında diyetin özellikle bu yaşta yaygın olduğu gerçeğiyle ilişkilendirilebilir. Diyet, sırasıyla iki nedenden kaynaklanır. Birincisi, daha önce de belirtildiği gibi; kadınlar görünüşlerinden ötürü kendi değerlerini yargılamaya yatkındır ve özellikle bu yaş grubu için geçerlidir. İkincisi, ergenlikte birçok genç kadın modaya uygun vücut şekli geliştirmeye başlar.

Bu durum erkekler için aynı değildir. Her ne kadar erkekler de belli bir şekilde görünme baskısı altında olsalar da, erkekler ergenlik dönemindeyken toplumun arzu ettiği bir görünümde olurlar. Erkekler ergenlik döneminden geçerken kasları gelişir, boyları uzar ve omuzları genişler.

Ergenliğin kendisi de bu durumla ilgili olabilir. Hepimizin bildiği gibi, yaşamdaki bu aşama önemli gelişimsel zorluklar sunar; gö-

rünüşün değişmesi, ruh halindeki dalgalanmalar, sosyal beklentilerdeki ve rollerdeki değişiklikler gibi. Bazı kişilik özelliklerine sahip gençler, tıknırcasına yeme sorunları geliştirme (mükemmeliyetçilik ve düşük özgüven) riski ile daha fazla karşı karşıya kalırken, o anlarda kontrol kaybı hissetme eğilimleri de daha fazladır. Bazıları diyetin, akranları tarafından sosyal olarak istendiği düşünülen bir davranış olan kontrolde olma duygusu kazandırdığını düşünür. Aynı zamanda bu onlara bir başarı duygusu da verir. Onlar için diyet daha çok kendi kendini kontrol etme olabilir.

Ergenlik çağındaki değişikliklerin kişinin yaşıtlarına göre değişmesi de önemli olabilir. Kızlarda erken gelişimin duygusal zorluk riskini arttıracakı düşünülmektedir, çünkü bunlara hazır olmadan önce yeni sorunlarla ve beklentilerle yüzleşme olasılıklarını arttırmaktadır. Ek olarak, görüntülerindeki değişiklikler, akran grubunun geri kalanından önce meydana gelirse başa çıkmaları özellikle zor olabilir.

Bazı yaşa bağılı yaşam değişiklikleri de önemlidir. Örneğin, üniversiteye başlamak için evden ayrılmak. Bu sırada yeme sorunlarının oluşması veya daha da kötüye gitmesi muhtemeldir. Bu durumun nedenini görmek kolaydır. Sadece evden üniversiteye geçiş stresli bir durum değil, aynı zamanda bazı gençler için ne yedikleri ve ne zaman yedikleri üzerinde ilk kez tam kontrol sahibi olmalarıdır. Sonuç olarak, bazıları kontrolsüz bir şekilde az yerken diğerkleri daha fazla miktarda yer ve kilo alır.

Obezite

Araştırma bulguları, bulimia nervoza geliştiren kişilerin çocukluk ve ebeveyn obezitesi oranının yüksek olduğunun ve aynı durumun tıknırcasına yeme bozukluğu olanlar için de geçerli görüldüğünü

göstermektedir. Doğal olarak, çocukluk veya gençlik yıllarında fazla kilolu olma eğiliminin, vücut şekli ve kilo hakkındaki endişeleri büyütmesi ve böylece diyetleri teşvik etmesi muhtemeldir. Ek olarak, önemli bir kilo sorunu olan bir aile üyesine sahip olmak, insanları “şişmanlığa” ve diyetle duyarlı duruma getirebilir. Dolayısıyla yemeği kısıtlayarak kaçınmaya çabalayabilirler.

Aile İçindeki Yeme Problemleri ve Bozuklukları

Yeme bozukluklarının aile bireyleri arasında geçiş yapabildiği saptanmıştır. Yeme bozukluğu olan bir kişinin yakın akrabalarında da bu bozukluğun gelişme riski vardır. Bunun nedeni genetik etmenler olabilir ve araştırma bulguları gerçekten de önemli bir genetik katkının olduğunu göstermektedir. Bununla beraber, neyin tam olarak kalıtsal geçtiği bilinmemektedir. Belirli bir kiloda olma eğilimi, diyetle biyolojik veya psikolojik tepkiler ve belirli kişilik özellikleri gibi birçok olasılık vardır. Hangi belirli genlerin rol alacağı da belli değildir. “Epigenetik” işlemlerin katkıda bulunması olasıdır. Örneğin, diyet, gen ifadesini değiştirebilir.

Ailede yeme bozukluğunun olması, kalıtsal etmenlerin tamamen ya da kısmen sorumlu olduğunu göstermez. Ailede toplanma, çevresel etkenler nedeniyle de olabilir.

Yemek yeme alışkanlıkları ve yeme sorunu yaşayanların aile üyelerinin tutumları ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bugüne kadar yapılan çalışmalar çoğunlukla anoreksiya nervoza hastalarının akrabalarına odaklanmıştır ve bulguları çok çeşitlidir. Olağandışı yeme tutum ve davranış oranları bazılarında yüksek bulunmuş fakat bazılarında da bulunmamıştır.

Klinik pratikte, belirgin bulaşıcılık nadir değildir. Örnek olarak, kızlarına diyet yapmaları için baskı uygulayan anneler (bkz. Kutu 11).

KUTU 11. Anneler, kızları ve sorunlu yeme

İki grup anne ve kız çocuğu, yaygın olarak kullanılan sorunlu yemek yemeyi kızların puanlarına dayanarak belirlenmiştir. Yüksek puan alan ve karşılaştırma amacıyla düşük puan alan bir grup vardır. Kızların yaş ortalaması 16, annelerin ise 43'dür.

Kızlarında sorunlu yeme davranışı bulunan annelerin diğer annelerle yapılan karşılaştırmada dikkat çekenler:

- 1- Daha çok sorunlu yeme alışkanlıkları vardı.
- 2- Kızlarının daha fazla kilo vermeleri gerektiğini düşündüler.
- 3- Kızların görünüşleri ile ilgili daha eleştiriciydiler.

Bu bulgular ailelerde yeme bozukluklarının geçiş yapabilesinin, en azından kısmen etki nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynak: Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). 'Mothers, daughters, and disordered eating', *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 198-204.

Ailede Olan Diğer Psikiyatrik Rahatsızlıklar

Ailede olan diğer psikiyatrik bozuklukların yeme bozukluklarına katkıda bulunma olasılığı da incelenmiştir. Bu çalışmalar daha çok anoreksiya nervoza veya bulimia nervoza hastalarına odaklanmıştır.

En çok çalışılan psikiyatrik bozukluk, klinik depresyondur. Bulgular, aile içinde depresyon varlığının, kız çocuklarının yeme sorununu yaşama riskini arttırdığını göstermektedir. Bu bağlantıdan hangi mekanizmanın sorumlu olabileceğini bilmiyoruz. Bir yandan, hem depresyonda hem gıda alımında rol oynayan kimyasal olan serotonin düzenlenmesinden kaynaklı fizyolojik anormallik olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, depresif bir ebeveyn tarafından yetiştirilmesi çocuk üzerinde çevresel bir etken olarak düşünülebilir.

Çalışılan bir diğer bozukluk psikoaktif madde kötüye kullanımıdır (yani alkol veya uyuşturucu kullanımı). Bulgular 7. Bölüm'de tartışılmaktadır.

Çocuklukta Meydana Gelen Olaylar ve Rahatsızlıklar

Tıkınırcasına yeme sorunu olan kişilerle çalışan klinisyenler, hastaların çocukluklarında meydana gelen travmatik olayların ne kadar yaygın olduğunu fark edemezler. Ölüm, ayrılıklar, ebeveyn uyumsuzluğu, fiziksel hastalıklar, alay edilmesi, cinsel ve fiziksel istismar ve zorbalık gibi durumların hepsi rahatsız edici sıklıkta meydana gelir. Bununla birlikte, araştırmalar bu tür olayların hastalar arasında diğer psikiyatrik bozukluğu olanlara göre daha sık olmadığını, psikiyatrik bir bozukluk oluşturma riskini arttırdıklarını ancak bunun kesin yeme bozukluğu olmadığını göstermektedir.

Ayrıca yeme sorununun başlamasından önce artan oranda psikiyatrik sorun olduğu saptanmıştır. Anksiyete sorunları özellikle yaygındır ve küçük bir alt grubun çocukluk depresyonu öyküsü vardır.

Kişilik Özellikleri

Dördüncü bölümde de belirttiğim gibi, bazı kişilik özellikleri, yeme alışkanlığı sorunları yaşayanlar arasında yaygın görünmektedir. Bu konudaki araştırmaların çoğu, bulimia nervoza veya anoreksiya nervoza hastalarına odaklanmıştır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ile olan ilgisi ise belirsizdir.

Bulimia nervoza veya anoreksiya nervoza geliştirenler çocukluklarında alışılmadık şekilde uyumludur ve vicdanlıdır. Genellikle biraz utangaç ve yalnızdırlar, diğer çocuklarla karışmakta zorluk çekmiş olabilirler. Ayrıca, rekabetçi ve başarı odaklı olma eğilimindedirler. Kendilerine yüksek standartlar koyarlar ve bunları başarmak için çok çalışırlar. Bu özellikler, anoreksiya nervoza veya bulimia nervoza bulunan birçok insanda görülen düşük benlik saygısı ve mükemmeliyetçiliğin öncülleri gibi görünmektedir.

Açıklayıcı psikoterapi, bu bulguları sıklıkla doğrular. Kişilik ve yeme bozuklukları konusunda önde gelen bir uzman olan

UCLA'dan (The University of California Los Angeles) Michael Strober, bu hastaların iç dünyalarına dair yapılan ayrıntılı bir araştırmada “her yerde zayıf, yetersiz ve ortalama görünme korkuları, boş vakitlerinde keyif alamama, risklerle ve yeniliklerle yüzleşmede isteksizlik, spontan harekete geçme veya duyguları ortaya koyma konusunda isteksizlik, dürtü ve arzuları daha yüksek ahlaki hedeflere ulaşmasında dikkat dağıtıcı olarak görme” durumlarından bahsetmiştir. Michael Strober, bu tür kişilik özelliklerinin, ergenliğin gelişimsel gereklilikleri için kişilerin “umutsuzca hazırlıklı ” olduklarını savunur.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu geliştiren kişilerin, kişilik özellikleri tam olarak ayırt edilmemiştir. Atılganlık ve düşük benlik saygısı ile ilgili sorunlar özellikle yaygın görünmektedir. Oysa ki mükemmeliyetçilik, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza veya atipik bir yeme bozukluğu geliştiren kişilerde daha sınırlı görünmektedir.

Diyet

Dördüncü Bölüm’de, tıkınırcasına yeme ile katı diyet arasındaki ilişkiyi ve her ikisinin de birbirini sürdürdüğü gerçeği arasındaki bağlantıyı tartıştık (bkz. s. 60). Bununla birlikte, diyet ilk etapta tıkınırcasına yeme sorunu geliştirme riskini artırır; gerçekten de, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza için doğrulanmış bir risk etkenidir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ile daha az ilgili gözükmektedir. Yine de, diyet yapanların çoğunun yeme sorunu yaşamadığını biliyoruz. Bu nedenle, daha önce belirtilen tipteki diğer etkenler, bir şekilde etiyolojik süreçte diyet ile etkileşime girmelidir. Ayrıca, yalnızca belirli diyet biçimleri insanları riske sokma eğilimi gösterebilir.

Sonuç: Tek Bir Neden Yok

Sonuç olarak, tıkınırcasına yeme sorununun tek bir nedeni yoktur. Çeşitli risk etkenleri ve başlangıç modları vardır. Tıkınırcasına yeme

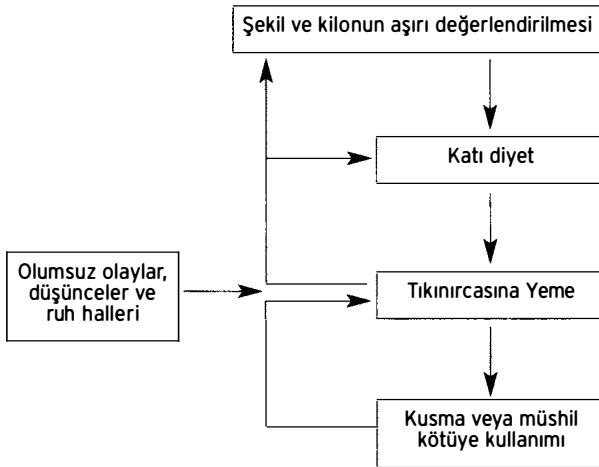
sorununuz varsa, gelişimine çok sayıda etkenin katkısı olabilir. Bununla birlikte, şimdi göreceğimiz gibi, daha az sayıda durumlar aşırı yemenin devam etmesine neden olabilir.

Tıkınırcasına Yeme Sorununun Devam Etmesine Neden Olan Durumlar

Tıkınırcasına yeme sorunlarının zaman içinde nasıl değiştiğine ve hangi etkenlerin seyrini etkilediğine ilişkin araştırma, çok az sayıda etkileşim sürecinin dahil olduğunu göstermektedir. Bunlar aşağıda gösterilmiş ve sırayla tartışılmıştır.

Devam Eden Diyetler

Dördüncü Bölüm’de, diyetin insanları tıkınırcasına yemeye eğilimli duruma getirdiği çeşitli yolları ele aldık. Eğer diyet “aşırı” ise (yani, diyet çok az yemeyi tavsiye ediyorsa), güçlü fizyolojik baskılar orta-



Tıkınırcasına yemeyi sürdüren kısırdöngüler.

ya çıkacaktır. Eğer diyet “katı” ise (diyet yapan kişi, son derece spesifik diyet hedefleri belirleyip bunlara karşı ‘ya hep ya hiç’ tavrı takınır) kişi, her biri diğerini teşvik edecek şekilde tıknırcasına yeme ile diyet arasında gidip gelecektir. Bu işleyiş nedeniyle, devam eden diyet pek çok aşırı yeme sorununu sürdürüyor gibidir. Bu nedenle birçok tedavi diyetin ortadan kaldırılmasına veya denetlenmesine odaklanır. Özellikle, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve atipik yeme bozuklukları için yapılan tedaviler için geçerlidir. Bu durum çok az diyet veya hiç diyet yapılmaması nedeniyle tıknırcasına yeme bozukluğu ile daha az ilgilidir.

Çeşitli etkenler diyetleri teşvik eder, temel öğeler daha önce belirtilen “kontrol” de hissetme ihtiyacı ve endişelerin şekil ve kilo ile ilgili etkileridir. Yine, daha önce de değinildiği gibi, bu kaygılar Batı toplumunun ince bir beden şekli tercihiyle pekiştirilmektedir. Geçmişte fazla kilolu olan kişiler, tekrar kilo alma korkusuyla diyet yapmaya yönelebilir ve çabaları arkadaşları ve akrabaları tarafından desteklenebilir.

Kusma veya müshil kötüye kullanımı

Bu kilo kontrolü yöntemlerinin her ikisi de, tıknırcasına yemeyi teşvik eder, çünkü etkilerine olan inanç, tıknırcasına yemeye karşı büyük bir caydırıcıyı yani kilo alma korkusunu etkisiz duruma getirir. Bununla birlikte, 4. Bölüm’de söz edildiği gibi, bu inanç bir temele dayanmamaktadır.

Olumsuz Ruh Halleri ve Düşünceler

Ruh hali ve yemek yeme, sadece yeme sorunu olanlarda değil, herkesle ilgilidir. Ancak, tıknırcasına yemenin ruh hali ile karmaşık ve döngüsel bir ilişkisi vardır. Tıknırcasına yemek yiyen insanlar tıknırcasına yemenin, olumsuz ruh halleri ve düşüncelerle başa çık-

malarına dikkat dağıtıcı ve sakinleştirici oldukları için yardımcı olduğunu düşünür. Bu şekilde bazı kişiler, bu ilişkinin farkında olmadan, düşünce ve duygularla başa çıkabilmek için tıknırcasına yemeye güvenebilir.

İlişkiler, Olaylar ve Koşullar

Çeşitli olaylar ve durumlar, yeme alışkanlıklarının seyrini etkiler. Kişisel ilişkiler bu konuda özellikle önemlidir. Örneğin, bir eş ile yakın ve kabul edilebilir bir ilişki kurmak, benlik saygısını arttırabilir, şekil ve kilo ile ilgili endişeleri azaltabilir, bazı stres kaynaklarını ortadan kaldırabilir ve böylece iyileşmeyi teşvik edebilir. Bir ilişkinin bozulması ise ters etki yaratabilir.

Değişim Arzusu

Daha önce sözü edilen süreçler ayrıntılı bir liste oluşturmaz. Aslında, tıknırcasına yeme sorunlarının sürekliliğine katkıda bulunan süreçler hakkındaki tartışmalarımız, bir anahtar etkeni, yani değişim arzusunu çıkartmıştır. Bazı insanların çok fazla değişme arzusu yoktur. Tıknırcasına yeme sorunlarını kabul ederler ve yaşamlarını buna göre ayarlarlar. Bu gibi durumlarda, sorun genellikle yıllarca devam etme eğilimindedir. Bazı insanlar ise değişmeye, yeni bir başlangıç yapmaya karar verir. İlginç bir şekilde bu kararı verirken, bazıları sorunu dışarıdan yardım almadan yenebilir. Ancak bazıları ise bu kadar başarılı olamaz.

İnsanları değişmeye karar vermeye teşvik eden şeyler henüz çalışılmadı ama çalışılması gerekir. Umutlarımdan biri, bu kitabı okumanın bazı okuyuculara böyle bir farkındalık sağlayabilmesidir.

Altıncı Bölüm’de ele almadığımız bir soru, tıkınırcasına yemenin bir bağımlılık olup olmadığıdır. Eğer kontrol kaybı hissettiyseniz ve tıkınırcasına yemeye bağlı yeme isteğiniz olduysa, bu soru aklınıza gelmiştir. Tıkınırcasına yemenin bağımlılık olduğunu düşünmüş olabilirsiniz. Takıntılı aşırı yeme ve yiyecek bağımlılığı gibi yaygın olarak kullanılan terimler kesinlikle bunun bu şekilde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu görüş Birleşik Devletler’de o kadar güçlüdür ki, belli başlı tedavi programlarının temelini oluşturur.

Bu nedenlerden ötürü, aşırı yemenin bir bağımlılık şekli olarak görülmesi gerekip gerekmediğine dikkat etmek önemlidir. Aksi takdirde, bu önerme temelinde tedavi programları uygun olmayabilir. Bu bölüm üç ana soruya odaklanmaktadır:

1. Tıkınırcasına yemeyi bir bağımlılık olarak görmek doğru mudur?
2. Alkol, uyuşturucu bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme arasında bir ilişki var mı?
3. Bu görüşün, tıkınırcasına yeme sorunu tedavisi için etkileri var mıdır?

Bağımlılık Olarak Tıkınırcasına Yeme Teorisi

T.A., takıntılı aşırı yemenin üç yönlü bir hastalık olduğuna inanmaktadır; fiziksel, duygusal ve manevi. Alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığı gibi yakalanabilen ancak iyileştirilemeyen bir bağımlılık olarak görüyoruz.

Adsız Aşırı Yiyenler Kitapçığı

Tıkınırcasına yemenin bir bağımlılık olduğu –“bağımlılık modeli” olarak adlandırılan– teorisine göre tıkınırcasına yeme alkolizmden sorumlu olana benzer bir fizyolojik sürecin sonucudur. Tıkınırcasına yemek yiyen kişiler belirli yiyeceklerle karşı hassastır (genellikle şekerler ve nişastalar) ve sonunda bu yiyeceklerle “bağımlı” duruma gelirler. Bu yiyeceklerin alımları kontrol edilmedikçe tüketim-

Bağımlılık kavramı alçaltılmıştır.

leri artar ve kişiler için “toksik” duruma gelir. Bu hassasiyet biyolojik temelli oldu-

ğu için hiçbir zaman sorundan (veya “hastalıktan”) önce tedavi edilemez. Tersine, kişilerin bunu kabul etmesi ve yaşamlarını buna göre ayarlamalarını öğrenmeleri gerekir.

Bağımlılık modeli geçerli mi? Rutgers Üniversitesi’nden Terence Wilson’ın vurguladığı gibi, bugünlerde “bağımlılık kavramı alçaltılarak her türlü tekrarlayan davranış biçiminin tanımı” olarak kullanılıyor. Bazıları bizlere “seks bağımlısı”, “TV bağımlısı veya “alış-veriş bağımlısı” diyorlar. Sonuç olarak, bağımlı olmanın ne demek olduğu net değildir. Sözcük, geniş ve her şeyi kapsayan bir şekilde kullanıldığı sürece çoğumuzun bir şeye veya başka bir şeye “bağımlı” olduğu söylenebilir.

Bununla birlikte, alkol, uyuşturucu bağımlılığı gibi klasik bağımlılıklar ve tıkınırcasına yeme arasında bazı benzerlikler vardır. Birçok kişi, tıkınırcasına yeme bağımlılık modelini desteklemek için bu benzerliklere odaklanmaktadır. Alkol / uyuşturucu bağımlılığı veya tıkınırcasına yeme davranışına sahip kişiler:

- Davranış içine girme isteği veya dürtüsüne sahiptir.
- Davranış üzerindeki kontrolünü kaybettiğini hisseder.
- Davranışla ilgili düşüncelerle meşgul olur.
- Gerginliği ve olumsuz duyguları hafifletmek için davranışa başvurabilir.
- Sorunun ciddiyetini reddeder.
- Sorunu gizli tutmaya çalışır.
- Olumsuz etkilerine rağmen davranışta ısrar eder.
- Sık sık başarısız bırakma denemelerini tekrarlar.

Bu benzerlikler kısmidir. İlginç olmakla beraber bazıları tedaviyle ilgilidir (örneğin, gerginlikle başa çıkma davranışının kullanılması). Ancak, bazı şeylerin benzer veya ortak özelliklere sahip olması onları aynı yapmaz.

Ayrıca, çoğu zaman yapıldığı gibi sadece benzerliklere odaklanmak bu davranış biçimleri arasındaki önemli farklılıkların hem anlaşılmasına hem de tedavi edilmesine engel olur. Tıkınırcasına yeme ile madde kötüye kullanımı arasında üç ana fark vardır, bunların hepsi önemlidir:

Bazı şeylerin benzer veya ortak özelliklere sahip olması, onları aynı yapmaz.

1. Tıkınırcasına yeme belirli bir yiyecek sınıfının tüketimini içermez. Başka bir noktada, Terence Wilson, bulimia nervosa bir bağımlılık olsaydı, hastaların tercihli olarak spesifik “bağımlılık yapan” yiyecekler tüketmeleri gerektiğine dikkat çeker. Bulimia nervozada durum böyle değildir ve aynısı tıkınırcasına yeme bozukluğu için de geçerlidir. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda, hangi gıdaların yenildiği değil, (1. Bölüm’de değinildiği gibi) tüketilen gıda miktarı önemlidir.

2. Tıkınırcasına yemek yiyen kişiler davranıştan kaçınmak için harekete geçerler. Tıkınırcasına yeme sorunu olanlar, tıkınırcasına yeme bozukluğu olanlar dışında, sürekli olarak yiyecek alımını sınırlamaya, yani diyet yapmaya çalışırlar. Onları tıkınırcasına yeme konusunda rahatsız eden şey, yemeleri üzerindeki kontrol etme başarısızlığını temsil etmesi ve kilo alma riskini taşımasıdır. Alkol (veya uyuşturucu) kötüye kullanımında diyetle eşdeğer bir fenomen yoktur. Alkolü kötüye kullananlar, aşırı kullanım yaparken alkolden uzak duramazlar. Aslında bağımlılık tedavisi programlarının ana hedefi, bağımlılık yapıcı davranışlarda bulunmama kararını bağımlı kişiye aşılaktır. Bunun tersine, çoğu tıkınırcasına yeme sorununda, bu kararlılık gıda alımını kontrol etmek için güçlü bir istek şeklinde vardır. Gerçekten de, yemeyi kontrol etme dürtüsü, tıkınırcasına yemeyi devam ettirdiği için kendi başına bir sorundur (4. Bölüm’de söz edildiği gibi).

3. Tıkınırcasına yemek yiyen kişiler, davranışta bulunmaktan korkarlar. Tıkınırcasına yeme sorunlarının çoğunda, diyet yapma dürtüsünün eşlik etmesi, şekle ve kiloya verilen aşırı değere yönelik bir dizi tutumdur (bkz. Bölüm 4). Özdeğer neredeyse sadece şekil ve kilo bakımından değerlendirilir (6. Bölüm’de bahsedildiği gibi). Bu tutumlar kalıcı ve sıkı bir diyet yapmayı teşvik ederek bozukluğun sürdürülmesine neden olur. Tekrar söylemek gerekirse, alkol veya

uyuşturucu kullanımında eşdeğer bir fenomen yoktur. Başka bir deyişle, yemeği kısıtlama isteği, tıkınırcasına yeme sorunu olan kişiyi aşırı yemeye teşvik eder. Buna karşılık, alkol veya uyuşturucu bağımlısı olanlar, bunlardan kaçınma istekleri sonucunda bu maddelerin kötüye kullanılmasına karşı savunmasız değillerdir.

Görüldüğü gibi, tıkınırcasına yeme ve madde kötüye kullanımı ile ilgili belirgin farklı mekanizmalar vardır. Ayrıca tedavi yöntemlerinde iki zıt yaklaşım yer alır. Birçok tıkınırcasına yeme sorunun da, tedavinin özdenetime odaklanması gerekir. Buna karşılık, bağımlılık tedavileri daha çok güçlendirme odaklı olmalıdır.

Öte yandan, tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip ancak sıkı diyet yapmayan kişilerde de tıkınırcasına yeme görülür. Bu kişilerin tıkınırcasına yemeleri diyetten kaynaklı olma olasılığı çok azdır ya da hiç yoktur. Bu nedenle, potansiyel olarak, tıkınırcasına yemeye neden olan mekanizmalar ile alkol veya uyuşturucu bağımlılığına neden olan mekanizmalar arasında daha fazla örtüşme vardır.

Madde Kötüye Kullanımı ve Tıkınırcasına Yeme İlişkisi

Tıkınırcasına yeme bir bağımlılık olmasa bile, tıkınırcasına yeme ve madde kullanımı arasındaki benzerlik, ikisi arasındaki ilişkiyi gösterir mi? Her iki soruna da altta yatan tek bir anormallik neden olabilir mi? Bu soruları yanıtlamak için, bu iki sorunun ne sıklıkta ve hangi durumlarda aynı kişi veya ailede ortaya çıktığına dair çalışmalar yapılmıştır.

Tıkınırcasına Yeme Sorunu Olanlarda Madde Kötüye Kullanımı

Tıkınırcasına yeme bağımlılık modelinin savunucuları sıklıkla alkol ve uyuşturucu bağımlılığı oranlarının tıkınırcasına yeme sorunu olanlar arasında oldukça yüksek olduğunu belirtirken, aslında du-

rum böyle değildir. Araştırma bulguları oranların arttığını gösterse de, diğer psikiyatrik bozuklukları olan insanlar arasındaki orandan daha yüksek değildir.

Madde Kötüye Kullanımı Olanlarda Tıkınırcasına Yeme Sorunu

Tıkınırcasına yeme ile madde kötüye kullanımı arasında özel bir ilişki varsa, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olanların, artan oranda tıkınırcasına yeme sorununa sahip olması gerekir. Gerçekten de durum böyle görünüyor, ancak tekrarlamak gerekirse, anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi diğer psikiyatrik bozukluğu olan kişilerde de yüksek oranda yeme sorunu olduğu görülüyor.

Aile Çalışmaları

Bazı çalışmalar bulimia nervoza hastalarının yakınları arasında madde kötüye kullanım oranının arttığını bildirmiştir. Bu bulgu ilginç olmakla beraber, daha önce de belirtildiği gibi, yorumlanması zordur. Diğer psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin yakınları arasında olan oranlardan daha yüksek görünmemektedir. Tıkınırcasına yeme sorunları ve madde kötüye kullanımı benzer bir temel sürecin sonuçları olsaydı beklenen bu olmazdı.

Bozukluklar ile Zaman Arasındaki İlişki

İki bozukluk arasındaki ilişkiyi anlamak için birinin diğerine yol açıp açmadığını veya tam tersini bilmek önemlidir. Ayrıca yeme sorunu olan alkol bağımlıları ile yapılan araştırmada, yeme bozukluğunun önce geliştiği görülmektedir. Ancak bu bulgu şaşırtıcı değildir, çünkü yeme sorunları tipik olarak alkol sorunlarından daha erken yaşta başlar.

Tedavinin Etkileri

Eğer tek bir anormallik hem tıkınırcasına yeme sorununun hem de madde kötüye kullanımının temelinde yer alıyorsa, o zaman bu sorunlardan birinin başarılı bir şekilde tedavisinin yapılması beklenir (temelde olan anormallik de düzeltildiği sürece). Bu fenomene “septom ikamesi” de denir. Bu bağlamda gerçekleştiğine dair hiçbir kanıt olmasa da tıkınırcasına yeme sorunu olan insanlar arasında bu şekil gerçekleşmediğine dair kanıt vardır (bkz. Kutu 12).

KUTU 12. Yeme bozukluğu olan hastalarda alkol kullanımındaki değişiklikler

Hem tıkınırcasına yeme sorunu olan hem de yüksek alkol kullanımına sahip kişilerin tedavide daha az başarılı olduğu varsayılır. Genellikle ifade edilen tıkınırcasına yeme sorununun ortadan kaldırılmasının eşlik eden alkol sorununu daha da kötüleştirebileceği endişesidir.

Bu ilişkileri araştırmak için “geliştirilmiş bilişsel davranış terapisi” (G-BDT) çalışmasından elde edilen veriler kullanılmıştır.

Yeme bozukluğu olan 149 hasta iki gruba bölündü. Haftalık alkol kullanımı sağlıklı sınırın üstünde, yüksek alım grubu ve alkol alımı sağlıklı sınırlar içinde olan düşük alım grubu olarak ayrıldılar. Hem düşük hem de yüksek alım grupları, eşdeğer şiddette bir yeme bozukluğundan mustariptir.

Çalışmada iki ana sonuca ulaşıldı. İlk olarak, düşük ve yüksek alım grupları G-BDT'ye neredeyse aynı şekilde yanıt verdi. Bu da yüksek alkol alımına sahip olanların daha az yanıt vereceği varsayımını çürütmüş oldu. İkincisi, tedavi sırasında, yüksek alım grubundaki hastaların çoğunun alkol alımı, G-BDT'nin odak noktası olmamasına rağmen, sağlıklı sınırlar içine girdi. Küçük bir azınlığın alkol alımı artmıştır, ancak bu insanlar her bakımdan sınırlı ilerleme kaydetmiştir, bu nedenle yeme sorunundaki iyileşmenin içmeye teşvik ettiği düşünülmemektedir. Başka bir deyişle, herhangi bir septom ikamesi olmadığı görülmektedir.

Kaynak: Karacic, M., Wales, J. A., Arcelus, J., Palmer, R. L., Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2011). 'Changes in alcohol intake in response to transdiagnostic cognitive behaviour therapy for eating disorders', *Behaviour Research and Therapy*, 49, 573-577.

Bağımlılık Modeli için Tedavi Uygulamaları

Amacımız tekrarlı aşırı yemeden her geçen gün daha fazla kaçınmaktır. Bunu günlük kişisel temaslar, toplantılar ve Adsız Alkolikler'in 12 adım programını takip ederek yapıyoruz. Programda yer alan “alkol” ve “alkolik” sözcüklerini “yiyecek” ve “tekrarlayıcı aşırı yeme” olarak değiştirerek yapıyoruz.

Adsız Aşırı Yiyenler Kitapçığı'ndan

Tıkınırcasına yemenin bağımlılık sürecinin sonucu olduğuna dair hiçbir sav olmamasına rağmen, tıkınırcasına yemeyi bu şekilde tedavi etmek uygun mudur? Net yanıt “Hayır”dır. Bağımlılık odaklı tedavinin altında yatan prensipler, tıkınırcasına yeme sorunları için en etkili olduğu kanıtlanan tedavi yaklaşımı ile tamamen çelişmektedir.

• Bağımlılık modeline göre tedavi, alkol sorunu yaşayanlara yardımcı olmak için Adsız Alkolikler (AA – Alcoholics Anonymous)

Bağımlılık odaklı tedavinin altında yatan prensipler, tıkınırcasına yeme sorunları için etkili olduğu kanıtlanmış tedavi ile tamamen çelişmektedir.

ve diğer ilgili gruplar) tarafından kullanılan yaklaşıma dayanmalıdır. Bu sözde “12 adım” yaklaşımıdır. Dört özellik, bu yaklaşımı tıkınırcasına yeme sorunları, bilişsel davranış terapisi (BDT) olarak adlandırılan psikolojik bir tedavi (8. Bölüm’de tanımlanan) için en başarılı tedavi biçiminden ayırmaktadır:

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) olarak bilinen tıkınırcasına yeme tedavisinde başarılı olan bu yaklaşımın dört özelliği öne çıkar (8. Bölüm’de açıklanmıştır).

1. On-iki adım yaklaşımı: Bozukluk, tedavisi olmayan bir hastalıktır. Adsız Aşırı yiyenlerin günlük okuma kitabında “Hastalık ilerlerken takıntılı aşırı yiyenleri kurtarma deneyimidir. Hastalık iyileşmez; daha da kötüleşir. Devam etmemize rağmen, hastalık ilerler.”

BDT yaklaşımı: İyileşme, çoğu insanın ulaşabileceği bir yerdedir. Bulimia nervosa ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun uzun süreli takip çalışmalarını tam iyileşmenin mümkün olduğu ve nadir görülmediği belirtilmiştir. Uygun tedavi ile insanların büyük çoğunluğunun önemli ölçüde geliştiğini göstermektedir (bkz. Bölüm 8).

2. On-iki adım yaklaşımı: Anlık az yeme çok önemlidir. 12 adım yaklaşımının odağı olabildiğince çabuk tıkınırcasına yemeyi durdurmaktır ve bu amaca hizmet etmek için grup baskısı uygulanabilir. Bazı tedavi toplantılarında, az yiyen katılımcılar belirlenir ve övülür ancak aynı şekilde yemeye devam edenlere konuşma şansı verilmez, programı terk etmeleri istenebilir.

BDT yaklaşımı: Tıkınırcasına yemenin hemen durdurulmasına yapılan vurgu ne makul ne de gerçekçidir. Az yeme inancı mantıksızdır. İyi bir tavsiye ve destekle birlikte birçok insan oldukça hızlı bir şekilde tıkınırcasına yemeyi durdurabilirken, çoğu kimse bunu yapamaz. İstenen noktaya gelmeleri haftalar veya aylar alabilir. BDT yaklaşımı, tıkınırcasına yemenin hemen durdurulmasına vurgu yapmamaktadır.

3. On-iki adım yaklaşımı: Tıkınırcasına yemeden uzak durmayı başarmak için temel strateji, tıkınırcasına yemeyi tetikleyen (“toksik”) gıdalardan ömür boyu kaçınmaktır.

BDT yaklaşımı: Yiyeceklerden uzak durulmalı, teşvik edilmemelidir. Daha önce de değinildiği gibi, bazı gıdaların toksik olduğu ve bir şekilde insanların tıkınırcasına yemelerine neden olduğu görüşünün aslında bir temeli yoktur. Klinik ve deneysel kanıtlar, birçok

insanı tıknırcasına yemeye açık duruma getirenin bu yiyeceklerden kaçınma girişimlerinin olduğunu göstermektedir (bkz. Bölüm 4). Bu nedenle, BDT, teşvik etmekten çok, gıdadan kaçınmanın önlenmesine odaklanmaktadır. Bağımlılık modeli bunun daha fazla tıknırcasına yemeye teşvik edeceğini öngörecektir. Araştırma ise bunun tam tersi olduğunu gösterir.

4. On-iki adım yaklaşımı: Birinin kontrolü sağladığı veya sağlayamadığı; yiyeceklerin toksik olup olmadığı; uzak durmanın yapılıp yapılamadığı. Uzak durma yaklaşımının altını çizmek, ‘ya hep ya hiç’ düşünme şeklidir.

BDT yaklaşımı: Siyah-beyaz düşünme şekli ele alınması gereken bir sorundur. Bir örnek vermek gerekirse, ‘ya hep ya hiç’ düşünce şekli tedaviden sonraki ilerlemede insanların herhangi bir tersliği “kayma” olmak yerine “başa dönme” olarak görmeye teşvik eder. Bu düşünme şekli, insanların yapmalarına gerek olmadığına herhangi bir terslik karşısında vazgeçmelerini sağlar. Tıknırcasına yemek yiyen kişilerde ya hep ya hiç düşünce şekli sık olarak görülür ve 4. Bölüm’de söz ettiğimiz gibi tıknırcasına yemeye neden olur. Bu nedenle az yeme yaklaşımında olduğu gibi, bu düşünme şeklini güçlendirmek yerine, insanların bu düşünme şeklini tanıyıp karşı koymalarına yardımcı olmak gerekir.

Tabii ki, burada bahsedilenden daha fazla bağımlılık temelli tedavi yaklaşımı vardır. En büyük güçleri, birçoğunun sağladığı yüksek düzeyde uzun süre devam eden destek ve birliktir. Bu, mesajlarının sadeliği ile birlikte, onları bazı insanlar için çekici kılar. Ancak, “sonuç” etkin olmasıdır. Tıknırcasına yeme sorunlarını engellemek için 12-adım yaklaşımı hiçbir zaman doğru bir şekilde değerlendirilmemiştir, oysa ki diğer tedavi biçimlerinin etkinliği hakkında çok şey bilinmektedir. Bunlar, kitabın bu kısmının son bölümünde yer alır.

Artık tıkınırcasına yeme sorunları hakkında ne bildiğimizi, nasıl tanımladığımızı; hangi tür psikolojik, sosyal ve fiziksel etkenlerin bunlara yol açtığını ve araştırmanın ayırt edebildiği kadarıyla, kimlerin bu durumlardan etkilendiğini öğrendiniz. Ayrıca bilmediğimiz şeylerin özellikle de nedensellik alanında önemli olduğunun farkında olmalısınız. Şimdi daha çok bilinen bir konu olan tedavi konusuna gelme zamanımız geldi.

Bu bölüm, tıkınırcasına yeme sorununun tedavisi hakkındaki mevcut bilgileri özetlemektedir. Tüm ana tedavi şekilleri tartışmakla beraber daha çok anti-depresan kullanımı ve kısa süreli devam eden bilişsel davranışçı terapi (BDT) hakkında bilgi verilmektedir.

Hastaneye Yatışın Tedavideki Rolü

Tıkınırcasına yeme sorunu devam edenlerin karşı karşıya kaldığı bir soru da hastaneye yatmanın gerekli olup olmadığıdır. Aslında, hastaneye yatış nadiren uygundur. Hem klinik hem de araştırma deneyimleri, tıkınırcasına yeme sorunu olan kişilerin büyük çoğunluğunun başarılı bir şekilde ayakta tedavi edilebileceklerini göstermektedir.

Hastaneye yatış gerekli olmamakla beraber aynı zamanda verimsiz olabilir. İnsanlar hastaneye yatırıldıktan kısa bir süre sonra tıknırcasına yemeyi bırakma eğilimindedir. Bu nedenle de hastaneye yatırılmanın yeme sorununun üstesinden gelmelerine yardımcı olduğu sonucuna varmak kolaydır. Aslında, insanların tıknırcasına yemeyi bırakma eğilimleri hastanenin yemeklere erişimin sınırlı olduğu yabancı bir ortam olması, günlük yaşam streslerinin birçoğundan uzak olma ve mahremiyetin sınırlı olmasından kaynaklıdır. Gerçekte olan, tıknırcasına yemelerinin askıda olmasıdır. Tedavi olduktan sonra devam etmesi muhtemeldir.

En iyi yatan hasta programları, insanlar taburcu olduktan sonra olası nüksü önlemek için tıknırcasına yemelerine neden olan süreçlerle başa çıkma becerilerini geliştirenlerdir. Sorun şu ki, hastane ortamı bunun için iyi bir yer değildir. Terapist, hastanın tıknırcasına yeme sorununu normalde olduğu gibi yani dış dünyada çözmesi gerekir.

Tabii ki, hastaneye kabulün uygun olduğu durumlar vardır. Üç tanesi öne çıkar:

1. Bazı insanlar intihara eğilimlidir ve dolayısıyla bir hastanenin korunmasına ihtiyaç duyarlar.
2. Bazı kişilerin fiziksel sağlığı endişe kaynağıdır (bkz. Bölüm 5).
3. Yeme sorunu ayaktan tedaviye yanıt vermediyse, hastaneye yatış istenebilir.

Uygulamada, bu koşullar vakaların yüzde 5'inden daha azında görülür. Ancak, hastaneye yatmayı düşünmek için bir neden daha vardır. Sosyal sağlık hizmetinin olmadığı ülkelerde sigorta kapsamı tek ödeme yolu olabilir ve bu durum sadece yataklı tedavi için uygulanır. Bu koşullar altında, insanların hastanede yataklı tedavi görmelerinden başka şansları yoktur.

Hastanede yatış nedeni ne olursa olsun, her zaman iyi bir ayakta tedavi için ön hazırlık olarak görülmelidir.

Anti-depresan ve Diğer Tür İlaç Tedavileri

Tıkınırcasına yeme sorunlarını tedavi etmek için anti-depresanları kullanma ilgisi 1982'de bulimia nervoza hastalarında olumlu yanıt veren iki bilimsel makalenin yayımlanmasıyla başladı. O zamandan beri, çok fazla araştırma yapıldı ve gerçekler daha netleşti.

Anti-depresanların kullanıldığı tedavi ile birkaç hafta içinde, ortalama olarak, tıkınırcasına yeme sıklığında yüzde 50 ile yüzde 60 azalma gerçekleşti. İnsanlar, tıkınırcasına yeme dürtülerinin azaldığını belirttiler. Bu azalma ile bağlantılı olarak, kendi kendine oluşan kusma sıklığında düşme, keyiflenme ve yemekle meşgul olma da azalma görüldü. Bu etkiler, kişinin depresif olup olmamasından bağımsız oluşur ancak kişi ilaç alsa da devam etmeme olasılığı vardır.

Araştırmalar ayrıca, anti-depresan ilaçların yeme alışkanlıkları üzerinde seçici bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Tıkınırcasına yeme etkilenir ancak eşlik eden diyetler etkilenmez. Diyetin kalıcılığının, anti-depresan ilaçların bu yararlarının neden kalıcı olmadığını açıklaması muhtemeldir.

Anti-depresan ilaçların uzun vadede sınırlı bir değere sahip olduğunun bilinci, kullanımları ile ilgili isteklerin azalmasına neden olmuştur. Bununla birlikte, eşlik eden herhangi bir klinik depresyon için hâlâ bir tedavi olarak kullanılmaktadırlar ve bu konuda son derece etkili olabilirler.

Peki ya diğer ilaçlar? Lityum, epilepsi ilaçları ve iştah kesici maddeler gibi duygudurum dengeleyici ilaçların etkileri incelenmiştir, ancak hiçbirisi umut verici değildir. Günümüzde tıkınırcasına yeme problemleri için kabul edilmiş bir ilaç tedavisi yoktur.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Anti-depresan ilaçlarla ilgili araştırmaların tersine, psikolojik tedavilerin önemli ölçüde yardımcı olabileceğini onaylanmıştır. En etkili tedavi, Edinburgh’da psikiyatrist olmak için eğitim alırken geliştirdiğim özel bir BDT şeklidir. Başlangıçta, tedavi bulimia nervosa bulunan insanlar için tasarlandı, ancak o zamandan bu yana herhangi bir tür tıknırcasına yeme sorununa uygun duruma getirmek için değiştirildi.

BDT, tıknırcasına yeme sorunlarının tedavisinde etkilidir çünkü bilişsel unsurlar, şeklin ve kilonun aşırı değerlendirilmesini, diyet kurallarını ve ‘ya hep ya hiç’ düşüncesinin bilişsel yönlerini ele alır. Bu sırada davranışsal bileşenler bozulmuş yeme alışkanlıklarıyla mücadele eder. Temel özellikler Tablo 10’da listelenmiştir.

BDT, tıknırcasına yeme sorununu, dikkatlice planlanan bir müdahale sırası kullanarak ve bireyin ihtiyaçları ön plana koyarak sistemli bir şekilde ele alır. Kişinin kendi yemeğini kontrol etmesine yardımcı olmak için davranışsal ve eğitici tekniklerin kullanılmasıyla başlar. Bu da, düzenli beslenme düzeni oluşturmak için kilit bir unsurdur. Önemli olma nedeni çoğu tıknırcasına yeme isteklerinin yerini değiştirmesini sağlar. Bununla beraber, sonuçta kaydedilen gelişme kırılıktır, çünkü çoğu insan daha sonraki tıknırcasına yeme ataklarına karşı savunmasız kalır. Bu nedenle, tedavinin ikinci aşaması herhangi bir diyet eğilimine karşı savunmasız olma, olumsuz olaylarla ve ruh halleriyle başa çıkabilmek için tıknırcasına yemeden yararlanma yöntemiyle mücadele ile ilgilidir. Üçüncü aşama, yapılan değişikliklerin korunmasına ve nüks riskinin en aza indirilmesine odaklanır.

BDT, çok kapsamlı bir şekilde araştırılmıştır. Birleşik Devletler, Kanada, İngiltere, Avrupa’daki diğer ülkelerde ve Avustralya ve Yeni Zelanda’daki çalışmalarda sınanmıştır. Tıknırcasına yeme sorun-

ları için başka hiçbir tedavinin eşdeğer desteği yoktur. Aynı zamanda, hem farmakolojik hem de psikolojik çok çeşitli diğer tedavilerle karşılaştırılmıştır ve hiçbir tedavinin bu kadar etkili olduğu bulunmamıştır. Son zamanlarda “geliştirilmiş BDT” veya G-BDT (daha sonra açıklanacaktır) olarak adlandırılan BDT’nin en son versiyonu benzersiz bir şekilde zorlu bir testinde Kopenhag’dan Stig Poulsen ve Susanne Lunn, 20 seans (20 haftadan fazla) ile 100 seanslık psikoanalitik psikoterapi seanslarını (2 yıldan fazla) karşılaştırmışlardır. G-BDT hem 20 hafta, hem de 2 yıl sonra açıkça üstündü.

TABLO 10. Bilişsel davranışsal yaklaşımın temel özellikleri.

<u>Bicim</u>
Tipik olarak, 20 hafta boyunca yaklaşık 20 bire bir tedavi seansı, seanslar başta haftada iki kezdir.
<u>Yapı ve İçerik</u>
<i>Birinci aşama</i>
■ Bir “formülasyon” oluşturma - yeme sorununu sürdürdüğü görülen ana süreçleri temsil eden bir diyagram. Bu, değişimi büyük ölçüde kolaylaştırır.
■ Gerçekleştiği sırada tüm yeme ve içme ayrıntılarını ilgili duygu ve düşüncelerle birlikte kayıt altına almak.
■ Düzenli yeme alışkanlığının tanıtılması. Bu çoğu tıkinırcasına yeme isteğini ortadan kaldırır.
■ Tıkinırcasına yeme dürtüsüne dayanma yeteneğinin geliştirilmesi.
■ Yiyecek, yemek, şekil ve kilo hakkında kişiselleştirilmiş eğitim almak.
<i>İkinci aşama</i>
■ Şekil ve kilo, şekil kontrolü, şekilden kaçınma ve kendini şişman hissetme ile ilgili endişeleri ele almak.
■ Kaçınılan yiyecekleri diyetle sokma ve diğer diyet türlerini aşamalı olarak ortadan kaldırmak.
■ Tıkinırcasına yemeye neden olan günlük stres faktörleri ile başa çıkma becerileri geliştirmek.
<i>Üçüncü aşama</i>
■ Nüks riskini en aza indirecek araçlar geliştirmek.

Fairburn, C. G.’den (2008) uyarlanmıştır. Bilişsel davranışçı terapi ve yeme bozuklukları. New York: Guilford Press.

Genel olarak, araştırma bulguları BDT'nin yeme alışkanlığı üzerinde hızlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu etki anti-depresan ilaçlarla elde edilenden daha büyüktür ve çoğu durumda devam eder. Anti-depresan ilaçlarla ortak olarak, ruh halindeki, konsantrasyondaki ve yeme üzerindeki kontrol duygusundaki gelişmeler eşlik eder. Ek olarak, diyet eğilimi, şekil ve kilo ile ilgili endişeler azalır. Bu son iki etkinin, BDT etkilerinin niçin kalıcı olabileceğini açıklaması muhtemeldir.

Diğer Psikolojik Tedaviler

Bazen tüm psikolojik tedavilerin eşit derecede etkili olduğu iddia edilmektedir. Bu, doğru değildir. Bazı psikolojik tedavilerin tıknırcasına yeme sorunları üzerinde etkisi azdır veya yoktur.

Bu, BDT dışındaki iki psikolojik tedavinin, BDT ile elde edilenler kadar büyük olmasa da, tutarlı etkilere sahip olduğunu göstermiştir. Bunlar kişilerarası psikoterapi ve BDT'nin geliştirilmiş versiyonu olan “rehberli kendine yardım”dır.

Kişiler arası Psikoterapi

Kişiler arası psikoterapi (veya KAP), insanların diğer insanlarla ilişkilerini geliştirmelerine yardımcı olmaya odaklanan kısa süreli bir psikoterapidir. Başlangıçta depresyon tedavisi için geliştirilmiş olmasına rağmen, aynı zamanda birçok tıknırcasına yeme sorunu olan hastaya yardımcı olur. Nasıl çalıştığı kesin olmasa da, tıknırcasına yeme sorunu olan birçok insanın 4. Bölüm’de bahsettiğimiz gibi sorunlu ilişkileri olduğu kesindir.

Bulimia nervosa tedavisinde kullanıldığında, KAP'ın BDT kadar etkili olduğu, ancak çalışmanın daha yavaş olduğu bulunmuştur. BDT'nin yeni versiyonu G-BDT, KAP'dan açıkça üstün görünüyör.

KAP'ın tıknırcasına yeme bozukluğunda etkili olması, kişiler arası zorlukların insanların tıknırcasına yemek yemelerini tetikleme-sidir. Bu da, rehberli kendine yardım uygulamasının etkili ve daha kolay olduğunu gösterir.

Rehberli Kendine Yardım

Rehberli kendine yardım, BDT'nin düzenlenmiş bir şeklidir. Bu tedaviyi Oxford Üniversitesi'nde meslekdaşım Jacqueline Carter (daha sonra Kanada'ya döndü) ile birlikte geliştirdim. Daha basit bir BDT formu geliştirme fikri, tıknırcasına yeme sorunu olan bir alt grubun, bir terapistten fazla bir girdi almadan hızlı ve kolay bir şekilde BDT'ye yanıt verdiği gözleminden doğdu. Bu insanların kendilerini BDT ilkelerini kullanarak tedavi

Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun
Üstesinden Gelme, en iyi çalışan
kendine yardım programıdır.

edebildikleri görülüyordu. Bu nedenle yaptığımız şey, BDT'ye dayalı bir rehberli kendine yardım programı oluşturmaktı ve bu, 'Aşırı Yemeyi Yenmek' kitabının özgün baskısında yayımlandı. Bu kitabın II. Kısım G-BDT'ye dayanan programın kapsamlı bir gözden geçirilmiş versiyonundan oluşmaktadır.

Özgün kendine yardım programı, temel olarak insanların yeme alışkanlıklarını geliştirmelerine yardımcı olmaya odaklandı. BDT'nin davranışsal ve eğitimsel bileşenlerinden oluşuyordu ancak daha karmaşık bilişsel unsurlardan hiçbiri yoktu. Bu nedenle BDT'den daha basitti. Program iki şekilde kullanılmak üzere tasarlanmıştır:

1. Rehbersiz kendine yardım. Programın dışsal bir destek olmadan tek başına kullanımı.
2. Rehberli kendine yardım. Desteğin, kişinin kendine yardım programından mümkün olan en iyi şekilde yararlanmasına yardımcı olmakla sınırlı olduğu için, yüksek derecede eğitilmiş terapistler-

den olması gerekmez. Dolayısıyla bu, “terapist öncülüğü” yerine “program öncülüğü” olan bir tedavidir.

Bu iki kendine yardım yöntemi kapsamlı olarak incelenmiştir. Ana bulgular aşağıda özetlenmiştir:

1. ‘Aşırı Yemeyi Yenmek’, en iyi incelenmiş kendine yardım programıdır. Aslında, muhtemelen her tür için en iyi çalışılan kendine yardım programıdır.
2. Genel olarak, rehberli kendine yardım, bazı insanların kendilerini tedavi edebilmesine rağmen, rehbersiz kendine yardımdan daha etkilidir.
3. Rehberli kendine yardım, tıknırcasına yeme bozukluğu ve ilgili durumlar için tedavi olarak oldukça etkilidir (örn. bkz. Kutu 13).
4. Bulimia nervosa ve atipik yeme bozukluklarının tedavisinde rehberli kendine yardımın kullanımı hakkında daha az araştırma yapılmıştır ve bulgular biraz tutarsızdır. Bununla beraber, önemli sayıda vakada etkili olduğu açıktır.

Rehberli kendine yardım, daha geleneksel tedavi biçimlerine göre birçok avantaja sahiptir. Bunlar arasında, eğitimli bir terapist gerektirmediği için görece ucuz olma ve daha kolay erişilebilir olma sayılabilir.

Rehbersiz kendine yardım, maliyet, yerel tedavi kaynaklarının yokluğu ve randevulara katılmanın zorluğu dahil olmak üzere tedavi almanın önündeki bazı engellerden tamamen uzak olduğundan, başka avantajlar da sağladı. Ek olarak, rehbersiz kendine yardım, insanların kendilerine uygun bir zamanda, yerde ve tempoda “tedavi” almalarını sağlar. Son olarak da, doğal olarak güçlendirici olma avantajına sahiptir. Genel olarak, her iki kendine yardım yönteminin de onları takdir edecek çok şeyi vardır.

KUTU 13. Tekrarlayan tıknırcasına yeme için rehberli kendine yardım

Tekrarlayan tıknırcasına yemeye sahip (çoğunlukla tıknırcasına yeme bozukluğu-nu tanı kriterlerini karşılayan) 123 hasta, sağlık bakım organizasyonu (SBO) tarafından sağlanan rehberli kendine yardım ya da olağan tedaviyi almak üzere rastgele seçilmiştir. 'Aşırı Yemeyi Yenmek'in özgün baskısında 12 hafta boyunca-kıdemsiz bir terapistten 8 kez, 25 dakikalık seanslarla desteklenen programı takip ederek rehberli kendine yardım desteği aldılar. Hastalar tedaviden önce ve tedaviyi tamamladıktan 6 ve 12 ay sonra değerlendirildi.

SBO'nun olağan tedavi biçimlerine kıyasla, rehberli kendine yardım alanların çoğu müdahalenin kısıklık ve basitliğine rağmen tıknırcasına yemeyi bıraktı (% 64 ile % 45). Ayrıca diyet, şekil, kilo kaygıları ve depresyonlarında daha büyük gelişmeler olduğunu bildirdiler.

Kaynak: Striegel-Moore, R. H., Wilson, G. T., DeBar, L., Perrin, N., Lynch, F., Rosselli, F., ve Kraemer, H. C. (2010). 'Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 312-321.

Kendine Yardımı Kullanma Zamanı

Tıknırcasına yeme sorunlarının tedavisi ile ilgili araştırmalardan ne gibi sonuçlar çıkartabiliriz? Kendine yardımı ne zaman kullanmak daha uygundur?

Vurgulamanız gereken en önemli nokta, sizin veya tanıdığınız birinin, tıknırcasına yeme sorunu için profesyonel yardım istemesi durumunda, tercih edilen tedavinin birebir BDT ve ideal olarak G-BDT olmasıdır. Birçok kişi büyük ölçüde yarar görür ve çoğu durumda değişiklikler devam eder. Bununla birlikte, bazı insanların iyileşmediğini veya sadece sınırlı yarar sağladığını vurgulamak gerekir. Bu insanların ek yardıma ihtiyacı vardır. Öte yandan, önemli sayıda insan, rehbersiz veya rehberli kendine yardım gibi daha basit yaklaşımlara yanıt verir.

Araştırma bulguları gözönüne alındığında, önce basit bir tedavinin kullanılması ve daha sonra bu tedavi etkisiz kaldığında daha

karmaşık olanların kullanılmasını öneren “kademeli bakım” yaklaşımı mantıklı görünmektedir. Böylece, tekrarlayan tıkinircasına yeme durumu olması durumunda, iki adım şöyledir:

1. Adım. Kendine yardım (rehberli ya da rehbersiz)
2. Adım. Bire bir terapi, ideal olarak BDT veya G-BDT

Bu strateji kanıta dayalıdır ve düşük kilolu olmadığınız sürece her tıkinircasına yeme sorunu için geçerlidir. Eğer zayıfsanız (yani, 18.5’in altında bir BKG’ye sahipseniz; bkz. “Hazırlık”, Tablo 11, s. 159), kendine yardımın yeterli olamayabileceği için profesyonel tavsiye almalısınız.

Niçin Bu Kendine Yardım Programı Kullanılmalı?

Niçin II. Kısım’daki kendine yardım programı kullanılmalı? İki nedeni var. Öncelikle, daha önce de belirtildiği gibi, ‘Aşırı Yemeyi Yenmek’te yayımlanan özgün kendine yardım programı, mevcut en iyi test edilmiş programdır. İkinci olarak, programın yeni versiyonu tıkinircasına yeme sorunları ile ilgili olan gelişmeleri anlamayı, BDT’nin geliştirilmiş versiyonu G-BDT’de yansıtır. G-BDT, yeme sorunlarını kavramsallaştırmanın yeni bir yoluna, yeme üzerindeki kontrolün yeniden kazanılmasına, şekil ve kilo ile ilgili endişelerin giderilmesine daha geliştirilmiş bir yaklaşım ve nüksün önlenmesine çok daha fazla vurgu içerir. İkinci Bölüm’deki kendine yardım programı özünde G-BDT’nin kendine yardım versiyonudur.

Kısım 2

Tıkınırcasına Yemek Yiyenler için Kendine Yardım Programı

Hazır Olma

Programı baştan sona okudum ve çok mantıklı olduğunu düşündüm. Her ayrıntısının altını çizdim.

Sadece “Bunu ye” ve “Bunu yeme” demiyordu. Bunun yerine gerçekçi şekilde ve adım adım nasıl bir yol izleyeceğimizi açıklıyordu. Bu, esin vericiydi çünkü sorunumun anlaşıldığını düşündüm. Tam olarak aradığımı ve ihtiyacım olan şey buydu.

Hiçbir kendine yardım programı kişi değişmek istemediği sürece yararlı olmaz. Bu nedenle başlamanız gereken nokta burasıdır. Değişimi istediğiniz konusunda emin olsanız bile, sizi daha da cesaretlendirecek olan bu bölümü okumanızı öneririm.

Niçin Değişim?

Orta yaşlarıma geldikçe kilomu, yiyeceklerimi ve bunlara neden olan sürekli yeme isteğimin bana verdiği acıyı kontrol etmek için harcadığım enerjiyi üzümlere fark etmeye başladım. Enerjimi yeni ilişkiler kurmak, okumak veya yazmak gibi daha üretici etkinliklere harcayabilirdim. Ne yapacağımı bilmiyorum ancak mezar taşımda “Jane zayıf olmayı dilemişti” yazmasını istemiyorum. Sonunda, bu nedenden ötürü değişmeye karar verdim.

Kitabın bu noktasında tıknırcasına yeme davranışınıza devam edip etmeyeceğiniz konusunda kararlı olmanız gerekir. Eğer bu davranışınız devam ediyorsa, anahtar mesele değişimi isteyip istemediğinizdir. Tıknırcasına yeme davranışınızı durdurmak istiyor musunuz? Değişim kesinlikle mümkün: Normal bir şekilde yemek yemek mümkün. Pişmanlık ve suçluluk hissiyle yemek yemek yerine yemek yerken zevk almak mümkün. Başkalarıyla yemek yerken mutlu olmak mümkün.

Birinci Bölüm’de değindiğimiz gibi, tıknırcasına yemenin bir insanın hayatını ne denli ciddi şekilde etkilediği kişiden kişiye büyük ölçüde değişmektedir. Değişimin ne kadar acil olduğuna siz karar verebilirsiniz. Motivasyonun değişmesi mümkün olduğu için, yeme sorununun ciddiyetindeki dalgalanmalardan bağımsız olarak belirlenmiş, alışkanlıklarınızda olan değişimlerle sağladığınız yararları kendinizin değerlendirmesine olanak sağlayan değişmez birtakım kurallara sahip olmak bu yolda size yardımcı olacaktır. Dahası, eğer uzun süreli bir tıknırcasına yeme bozukluğu geçmişiniz varsa hayatınızı bu soruna göre ayarlamış olabilirsiniz. Eğer öyleyse, bu durumun sizin için doğru bir seçim olup olmadığını düşünmelisiniz.

Değişmeye Çalışmanın Avantajları

Değişime karar verirken güçlüklerden biri rahatına düşkünlük gibi gözüktüyordu. Ne de olsa birçok insan yeme düzenleri ve kilosuyla ilgili sorunlar yaşıyor. Benim yüzleşmem gereken gerçek, sorunun çok daha yaygın ve zarar verici olduğuydu. Bu sorun devam ederken ben olmaya devam edemezdim.

Değişimin size getireceği yararları düşünerek kendinize şu soruları sorun:

- Kendimi daha iyi hissedecek miyim?
- Hayat kalitem yükselecek mi?
- Fiziksel sağlığım daha iyi olacak mı?
- Başkaları için de yararlı olacak mı?

Tıkınırcasına yemeyi bırakan insanlar genellikle daha sonrasında ne kadar iyi hissettiklerine şaşırırlar. Tıkınırcasına yeme sorununuz çok ağır düzeyde olmasa da yaşamınız üzerindeki olumsuz etkileri olabilir. Bazen gereksiz yere huzursuz olabilirsiniz, konsantrasyonunuz olması gerektiği kadar iyi olmayabilir, katılmak istediğiniz sosyal etkinliklerden kaçabilirsiniz (bkz. Bölüm 4) ve fiziksel sağlığınız bozulabilir (bkz. Bölüm 5). Belki de bunların tıkınırcasına yeme sorununuz nedeniyle ortaya çıktıklarını ve düzeldikçe ortadan kalkacaklarının farkında değilsiniz. Değişimin bir başka yararı da moral ve özgörünüm üzerindeki etkisidir: Birçok kişiye öz-güven ve özdeğer duygusunu geri kazandırır.

Dördüncü Bölüm’de belirttiğim gibi, insanların tıkınırcasına yeme sorunlarının üstesinden gelmelerine yardım etmenin en tatmin edici yönlerinden biri, sorun ortadan kalkarken kişinin gerçek halini görebilmektir. Depresyon, gerginlik ve huzursuzluk kaybolur, konsantrasyon artar ve eski meraklar (belki de unutulmuş) geri dönüş yapar. Daha uzun vadeli bir bakış açısına sahip olmak da önemlidir. 151. sayfadaki alıntıya tekrar bakmanızı öneririm. Jane, hayatını boşa harcamak istemediğini fark etti. Bunu aklınızda tutarak aşağıdaki dört soruyu kendinize sorun:

Kaç yıldır tıkinırcasına yeme davranışına sahibim?

Ne kadar zamanımı aldı?

Gereksiz yere ne kadar para harcadım?

Hayatımı tıkinırcasına yeme davranışına göre mi düzenliyorum?

Elbette yeme davranışınız üzerindeki kontrolünüzü sağladığınızda kilonuzla ilgili de kontrol sahibi olursunuz. Bazı insanlar için tıkinırcasına yemeyi kesmenin en zorlayıcı nedenlerinden biri, ken-

Yeme davranışınız üzerindeki kontrolünüzü sağladığınızda, kilonuzla ilgili de kontrol sahibi olursunuz.

dini kusturma ve müşhil kö-tüye kullanımının sağlıkla-rına yapacağı zararı durdur-maktır. Bunları yapmayı bı-

raktığınızda, kademeli olarak normal doygunluk ve açlık hissinin geri dönüşü, enerjide artış ve mutluluk seviyenizde bir iyileşme bekleyebilirsiniz. Yeme düzeniniz üzerindeki kontrolünüzü geri kazandığınızda yaşamınızdaki diğer insanlar da (arkadaşlar, aile ve iş arkadaşları) bu durumdan yarar sağlayacaktır. Huzursuzluğu ve karamsarlığı bırakacaksınız, yeme konusunda daha az alingan olacak; şekil ve kilonuza karşı daha az hassas olacaksınız ve başkalarıyla beraber olmaktan daha çok keyif alacaksınız. Aynı zamanda kendiniz, işiniz ve etrafınızdaki insanlar için daha fazla zamana sahip olacaksınız. Sonuç olarak, ilişkileriniz ve iş performansınız artacaktır.

Değişmeye Çalışmanın Dezavantajları

Değişim nedenlerinizi listenizde derledikten sonra olası dezavantajları düşünmelisiniz. Bazı dezavantajlar olabilir ancak bunlar avantajlara karşı dengelemeye değer durumlardır. Başarılı olmasaydınız kendinizi nasıl hissederdiniz? Belki de risk alıp başarısız

olmak yerine hiçbir şey yapmamayı tercih edeceksiniz. Bu durum anlaşılabilir de olsa karşı geliyor olmak daha iyi bir çözümdür. Doğru şekilde yardım aldığınızda tıknırcasına yeme sorununuzun hemen çözülmesine de iyiye gideceğine inanmak için nedenleriniz olur. Ayrıca, bu kendine yardım programını kullanmaya karar verirsiniz ve bunu yapmaya kararlı bir çaba gösterirsiniz, başarısızlık sözkonusu olmaz. Eğer işler düzelmezse, program tam size göre olmayabilir; yani program başarısız olur, siz değil. Eğer durum buy- sa, anlatmak üzere olduğumuz birçok seçenek var. Unutulmaması gereken bir başka nokta; bir sorunun ciddiyetini değerlendirmenin en iyi yolu, o sorunun üstesinden gelmenin ne kadar kolay olduğunu görmektir. Tıknırcasına yeme davranışınızı durdurabileceğinizi fark ettiyseniz, en azından sorunun aşılabılır olduğunu öğrendiniz demektir. Diğer yandan, değiştirmenin kolay olmadığı sonucuna ulaşırsanız, bunun düşündüğünüzden daha önemli bir sorun olduğunu öğrenmiş olacaksınız. Bu durumda belki normalden daha ciddi bir şekilde düşünebilirsiniz.

Nasıl Değiştirilir: Çeşitli Seçenekler

Tıknırcasına yeme sorunuyla mücadele etmeye karar verdiğiniz varsayarsak, ne yapmalısınız? Sekizinci Bölüm'deki ana seçenekleri değerlendirdik. Prensipte dört tane vardır. Bu dört seçenek şunlardır:

1. **Profesyonel yardım isteyin.** Tıknırcasına yeme sorunu yaşayan insanlara yardım eden birçok uzman vardır. Bunlar psikolog, psikiyatrist, doktor, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanları ve hemşirelerden oluşmaktadır. Bazı profesyoneller bu alanda uzmanlaşmıştır. İlgili bir uzmanı nasıl bulabileceğiniz Ek I'de verilmiştir.

2. **Kendine yardım programına katılın.** Bu tür gruplar genellikle çok iyi olsa da yeterli düzeyde olmayanları da vardır. Bazı gruplar tıknırcasına yeme ve bu durumla mücadele etme konusunda kuşkulu görüşlere sahiptir. Ayrıca, bazı gruplar sorunları aşmak yerine insanlara sorunlarıyla yaşama konusunda destek olmaya odaklanmıştır. Bir kendine yardım grubuna dahil olmadan önce, bu konuda elinizden geldiğince bilgi edinin. Birine katılmaya karar vererseniz, size uygun olup olmadığına bakın. Unutmayın, grup sizin için uygun değilse, her zaman gruptan çıkabilirsiniz.
3. **Bu kendine yardım programını kullanın.** İster erkek ister kadın, bekâr veya evli, yalnız veya başkalarıyla birlikte yaşayın bu kendine yardım programını kullanabilirsiniz. Bu programı yalnızca daha sonra belirtilen hariç tutma kriterlerinden biri geçerli olduğunda uygulamamalısınız.
4. **Profesyonel yardım ve kendi kendine yardımı birleştirin.** Bunu yapmanın iki yolu var. Bu programı kendi başınıza, aynı zamanda başka bir tür terapi alırken, örneğin; özgüvene veya ilişkilere yönelik terapi alırken kullanabilirsiniz. Terapistinizle tartıştığınız sürece bu iyi bir plandır. Bu program ile sağlanan yardım arasında bir çatışma olması durumunda, terapist tam olarak bilgi verilmelidir.

Kendine yardım ve profesyonel yardımı birleştirmenin diğer bir yolu da 8. Bölüm’de “rehberli kendine yardım” olarak adlandırılmaktadır. Programın bir terapistin desteğiyle ve rehberliğiyle takip edilmesini içerir. Bu durumda, terapist (kolaylaştırıcı, kılavuz veya antrenör terimleri bazen kullanılır), ilerlemenizi izlemenize yardımcı olur, cesaretlendirir ve bu yolda karşılaştığınız sorunların çözümlerini belirlemenize yardımcı olur.

Hangi Seçeneğin Sizin İçin En İyi Olduğuna Karar Verme

Profesyonel yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsanız, bunu sağlamak için adım atmanız önemlidir. Bu kendine yardım programı sizi bundan uzak tutmamalıdır. Bununla birlikte, profesyonel yardımla veya yardım olmadan kullanılan bu programın, tıknırcasına yeme sorunu olan çoğu insan için uygun olması muhtemeldir. Bunu söyledikten sonra, tıknırcasına yeme sorununun üstesinden gelmenin kolay olmadığını vurgulamalıyım. Genellikle çok çaba gerektirir. İsteksiz yapılan girişimler genellikle başarısızlıkla sonuçlanır. Bu nedenle, programla ilgili herhangi bir kuşkunuz varsa onu uzaklaştırmanızı öneririm. Bu program kanıt temeldir dolayısıyla takip etmek için elinizden geleni yapın.

Ne Zaman Başlamalıyım?

Değişmeye karar vermiş ancak programa bağlı kalma konusunda tereddüt ettiyseniz, en iyi öneri risk alıp, işe başlamaktır. Bununla birlikte dikkat edilmesi gereken bir nokta vardır. Bu nokta çoğu yardım şekli için geçerli olmakla beraber özellikle bu program için geçerlidir. Eğer büyük dikkat dağıtıcı sorunların ortaya çıkma olasılığı olduğunu düşünüyorsanız, başlamayı ertelemek en iyisidir. Taşınmak, iş değiştirmek, evlenmek, bir bebek sahibi olmak veya tatile gitmek üzereyseniz, dikkat dağıtıcı etken geçinceye kadar veya en azından etkisi azalıncaya kadar ertelemek en iyi seçenektir. Programdan en iyi şekilde yararlanmak için belirlenen dikkat dağıtıcı etkilere arındırılmış en az birkaç ay gerekir. Bu süreden daha az sürdüğü takdirde yeterli olmayacaktır.

Kendine Yardımın Uygun Olmadığı Zamanlar

Aşağıdaki koşullardan herhangi biri geçerliyse, bu programı kullanmamalısınız.

Eğer düşük kiloluysanız. BKG'niz (bkz. Kutu 3, s. 40) 18,5'in altındaysa, kilonuz düşük demektir. Tablo 11, kilo cinsinden ağırlıkların (farklı boylar için) BKG'de 18.5'e eşit olduğunu göstermektedir. Kilonuz boyunuza göre gösterilen ağırlıktan daha az ise, yeme sorunları konusunda bilgili bir terapist tarafından tavsiye edildikçe, bu programı izlememelisiniz (bkz. Ek 1). Eğer düşük kiloluysanız kendi başına, programın size yardımcı olması mümkün değildir.

Ciddi bir fiziksel hastalığınız varsa. Yemek yeme alışkanlığınızdaki değişikliklerden etkilenebilecek fiziksel bir hastalığınız varsa, bu programı yalnızca bir doktor gözetiminde kullanmalısınız. Bu tavsiye özellikle diyabetliler için geçerlidir.

Eğer hamileyseniz. Hamile olan kadınlar, konuyu doğum uzmanlarına bildirmeden bu programı kullanmamalıdır.

Fiziksel sağlığınızın tıknırcasına yeme probleminizden etkilendiğinden kuşkulaniyorsanız (bkz. Bölüm 5). Bu durumda, programa başlamadan önce sağlığınızı kontrol ettirmek için bir doktora danışmalısınız. Bunu yaptıktan ve planınız ile ilgili doktorunuzu bilgilendirdikten sonra, programa başlamak uygun olabilir.

Depresyondaysanız veya moraliniz bozuksa. Kendinizi bu şekilde hissediyorsanız, programı en iyi şekilde yerine getirmek için yeterince zihinsel enerji ve iyimserlik sahibi olamayabilirsiniz. Bu koşullar altında bir sağlık profesyonelinin tavsiyelerine başvurun ve bunu yaparken de yeme alışkanlığınızdaki bahsedin. Ruh haliniz düzeldiğinde, programdan daha iyi bir şekilde yararlanabilirsiniz.

TABLO 11. Düşük kilolu musunuz?

Aşağıda farklı boylar için ağırlıkları listeleyen bir tablo yer almaktadır. Her ağırlık 18.5 beden kitle göstergesini temsil eder. Rakamlar 18 ile 60 yaş arasındaki kadın ve erkekler için geçerlidir. Düşük kilolu olup olmadığınızı belirlemek için tabloda boyunuzu bulun ve o boyun ağırlığına bakınız. Bu kilodan daha az kiloya sahipseniz, beden kitle göstergesi 18.5'in altındadır. (Ayak, inç ve pound dışında bir birim kullanıyorsanız, BKG'nizi bulmak veya internetteki birçok BKG hesaplayıcısını kullanmak için Ek II'deki tabloya bakınız.)

Yükseklik ^a (ayak, inç)	Ağırlık ^b (pound)	Yükseklik ^a (ayak, inç)	Kilo ^b (pound)
4'10"	89	5'8"	122
4'10½"	90	5'8½"	124
4'11"	92	5'9"	125
4'11½"	93	5'9½"	127
5'0"	95	5'10"	129
5'½"	97	5'10½"	131
5'1"	98	5'11"	133
5'1½"	100	5'11½"	135
5'2"	101	6'0"	137
5'2½"	103	6'½"	138
5'3"	105	6'1"	142
5'3½"	106	6'1½"	143
5'4"	108	6'2"	144
5'4½"	110	6'2½"	146
5'5"	111	6'3"	148
5'5½"	113	6'3½"	150
5'6"	115	6'4"	152
5'6½"	117	6'4½"	154
5'7"	118	6'5"	156
5'7½"	120	6'5½"	158

a - Ayakkabısız, b- ayakkabısız, hafif iç giyim

Alkol, uyuşturucu veya tekrarlanan kendine zarar verme ile ilgili önemli bir sorununuz varsa. Bu program kendi başına yeterli olmayacağından profesyonel yardım almak en iyi seçenektir.

Kiloma Ne Olacak?

Dördüncü Bölüm’de değindiğimiz gibi, tıkanırcasına yeme sorunu olan çoğu kişi, biçimleri ve kiloları konusunda büyük endişe duymaktadır. Bu nedenle, programa devam ederseniz kilonuza ne olacağını bilmek isteyebilirsiniz. Yanıt, genellikle çok az veya hiç değişiklik olmadığıdır. Bunun nedenleri 5. Bölüm’de açıklanmıştır (bkz. s. 98). Bununla birlikte, bazı insanlar kilo kaybederken, diğerleri de kilo alır ve dolayısıyla ne olacağını tahmin etmek olanaksızdır. Kilonuzun kendi çabanızın sonucu olarak düşük olması durumunda, biraz kilo almanız gerekebilir, çünkü diyetle devam etmek tıkanırcasına yeme sorununun üstesinden gelmekle uyumlu değildir.

Bu aşamada, tıkanırcasına yemeyle ilgili sorununuzu aşma konusundaki çabalarınızı yoğunlaştırmanızı ve bu arada gerçekleşen kilodaki değişim her ne olursa olsun kabul etmenizi öneririm. Bu çok zor görünüyorsa, programa başlarken 1 ay boyunca kilo sorununuzu bir kenara bırakmayı deneyin. Bir ay geçtikten sonra durumu değerlendirin ve ilerlemenizi yemeğiniz ve kilonuz açısından hesaplayın. Bu noktada, yeme alışkanlığınıza veya kilonuza odaklanıp odaklanmama konusunda karar vermek için daha iyi bir konumda olacaksınız.

Elbette, programda ilerledikçe kilonuzu izlemeniz daha iyi olacaktır. Bunun nasıl yapılacağına ilişkin öneriler 1. Adım’da verilmiştir.

Programı Nasıl Kullanabilirsiniz?

Program bir “adım” dizisinden oluşmaktadır ve bilişsel davranışçı tedavi gibi adımlar bir öncekine dayanmaktadır. Bu nedenle programa başlayıp bazı adımları yapıp bazılarını yapmamak iyi bir fikir değildir. Bunun yerine, başlangıçtan başlayarak verilen yönergeleri sırasıyla yerine getirmelisiniz. Yönergeleri yerine getirmeden önce kitabın I. Kısım’da 1., 4. ve 5. bölümlerini okumanız gerekmektedir. Program, bu bölümleri okuduğunuzu varsaymaktadır.

Baştan başlayıp sonuna kadar çalışın. Adım atlamak ya da benzer şeyler yapmak iyi bir fikir değildir.

Programın bazı unsurları size uygun olmayabilir. Birinci Kısım’da açıklandığı gibi program, tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip bireyler için tasarlanmıştır. Tıknırcasına yeme sorunları doğaları ve yoğunlukları açısından çeşitlilik göstermektedir. Tıknırcasına yeme sorununa sahip olan bazı bireyler sıkı bir şekilde diyet yapsa da bazıları hiç diyet yapmaz. Benzer şekilde, bazıları şekilleri

Öncelikle 1., 4. ve 5. bölümleri okumanız çok önemlidir.

ve kilolarıyla ilgili oldukça endişelenirken bazıları bu durumla ilgilenmezler. Bazıları mükemmeliyetçi ve titiz-

ken bazıları da daha kaotik tarafta yer alırlar. Aynı zamanda bazıları kusup, müshil ve idrar sökücü almayı tercih ederken bazıları almazlar. Dördüncü Bölüm’de açıklandığı gibi, bütün bu özellikler tıknırcasına yeme sorununun devam etmesine neden olur ve bu program tarafından ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle, programın birden fazla bileşeni vardır ve bazıları sizin için geçerli olmayabilir. Birçok bölüm için neyin uygun olup neyin uygun olmadığı belli olacaktır. Ancak, kuşkunuz varsa, en iyi yol bu tavsiyenin uygun olduğunu varsayıp, onu izlemektir.

Sizi Başarıya Götürecek Bazı İpuçları

Verilen tavsiye, uygulanması zor olsa da kararlılıkla devam etmek gerekir. Genel olarak, tavsiyelere uymak zor olsa da yerine getirmeniz de o kadar önemli olacaktır. Tıkınırcasına yeme sorununuzu sürdüren en güçlü süreçleri doğrudan ele aldığınız için sürecin sık sık zorlaşması beklenmektedir.

Tavsiyelere uymak zor olsa da yerine getirmeniz de o kadar önemli olacaktır.

Programı sonuna kadar izlemeniz gerekmediğini unutmayın. Tıkınırcasına yeme sorunuzdan kurtulmak

için birçok şey yapmanız gerekmektedir ancak sadece bazılarının uzun vadede sürdürülmesi gerekir. Bunlar kişiden kişiye farklılık gösterir ve programın sonuna doğru tanımlanır.

Program sürecinde acele etmeyin. Deneyimlerin bu oranın en iyi şekilde çalıştığını gösterdiğinden önerilen hızda ilerleyin. Bazen, yapabileceğinizden daha fazlası olup olmadığını görmek için fazladan bir hafta boyunca belli bir adımda kalmak iyi bir fikirdir. Eğer bir gerileme varsa, programda bir adım geriye gitmek daha uygun olacaktır.

Genel olarak, programı anlamak ve programdan en iyi şekilde yararlanmak 4-6 ay arasında gerçekleşir. Bazı insanlar daha hızlı bir şekilde değişim gösterirken bazıları için süreç daha yavaş ilerler. Burada önemli olan, ilerleme kaydedip kaydetmediğinizdir. Doğru yönde ilerliyorsanız, makul olan devam etmenizdir. Bununla birlikte, 5. Adım'a ulaştığınızda hâlâ bir yarar sağlayamadıysanız, dışarıdan yardım almanız uygun olacaktır. Aynı durum, herhangi bir adımda sıkışmanız durumunda da geçerlidir.

Genel olarak, programı anlamak ve programdan en iyi şekilde yararlanmak 4 ile 6 ay arasında gerçekleşir.

Bir gecede başarı beklemeyin. Elde ettiğiniz kötü sonuçlardan ötürü hayal kırıklığına uğramayın. Değişim zaman alır ve tıknırcasına yeme sorununuzun birkaç hafta içinde çözülme olanağı yoktur.

Sorunsuz ve istikrarlı ilerleme kaydetmeyi beklemeyin. İlerlemenizin düzensiz olması normaldir. İşlerin iyi gittiği zamanlar, sıkıştığınız zamanlar, aksamaların olduğu ve problemin kötüleştiği zamanlar olabilmektedir. Bu program boyunca ilerlemenizi izleyebileceksiniz. Bu sayede önünüzdeki engelleri belirlemeniz ve başa çıkmanız daha kolay hale gelmektedir.

Tıknırcasına yemeyi bıraktıktan hemen sonra bu dürtünüzün yok olmasını beklemeyin. Tıknırcasına yeme davranışınız tamamen sona erse bile dürtünüz aralıklı olarak devam edecektir. Hatta bu dürtülerin birkaç ay boyunca sürmesi mümkündür. Bunların sizin cesaretinizi kırmasına izin vermeyin. Bu dürtüler, daha önce olan tıknırcasına yeme isteklerinizle aynı durumlar tarafından tetiklenecektir. Bu program oluşan dürtülere direnmenize yardımcı olacaktır. Böylelikle bu dürtüler yavaş yavaş kaybolacaklardır.

Haftalık inceleme seansları düzenleyin. Bu programın bir parçası da ilerlemenizi değerlendirdiğiniz düzenli “inceleme seansları”dır. Tıknırcasına yeme davranışınız iyice kontrol altına alınana kadar, haftada 2 kez bu inceleme seanslarını gerçekleştirin. Daha sonra haftalık olarak yapabilirsiniz. Seansların tarihlerini hemen oluşturup, bunları bir terapist ile yapılan görüşmeye eşdeğer görmek iyi bir fikirdir ancak bu durumda siz kendi terapistiniz olarak yer almaktasınızdır. Oturumlar için 15 ile 30 dakika ayırmaya çalışın. Bu seanslar önemlidir ve diğer etkinliklerin daha öncelikli olmasına izin vermemeniz gerekmektedir (in-

Programın bir parçası da “inceleme seansları”dır.

celeme seanslarının yürütülmesiyle ilgili kılavuzlar her adımın sonunda verilmiştir).

Size yardım etmesi için biriyle işbirliği yapmayı düşünün. Birçok kişi programını kendi kendine uygularken bazıları ise yardım alarak devam ediyor. Yardımcılar iki türdür ve rolleri farklıdır. Bir arkadaşınızı veya akrabanızı seçebilirsiniz. Bu durumda onların yapması gereken zor zamanlarınızda size gerekli destek ve cesareti sağlamaktır. Bu tür yardımcıların, yardım istenmedikçe geride kalmaları gerekir. Kişisel ilişkiniz olan birinden çok, profesyonel ilişkinizin olduğu bir terapistle çalışmayı tercih edebilirsiniz. Terapistler arkadaşlardan veya akrabalarından daha aktif rol alabilirler. Gerçekten de, programı kullanımınızı 8. Bölüm’de belirtilen satırlar ile izleyebilirler (bkz. s. 146). Her iki yardımcı türünde, programı kullanımınızı destekleyebilmek için programa aşına olmaları gerekir (Ek V’de, akrabalar ve arkadaşlar için Ek VI’da, terapistler için kılavuz yer almaktadır).

Adım 1

Başlangıç

1. Adım: Başlangıç
Kendini izleme
Haftalık kilo ölçümü

2. Adım: Düzenli yeme

Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması
Kusmaların ve müshil veya idrar söktürücülerin
yanlış kullanılmasını durdurma

3. Adım: Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler

Alternatif aktivitelerin yerine koyulması
Kiloda değişiklikleri belirleme

4. Adım: Sorun Çözümü

Sorunu çözmeye yönelik alıştırımlar yapma

5. Adım: Durum Değerlendirmesi Yapma

İlerlemeyi inceleme
Başka nelere dikkat edilmesi gerektiğine karar verme

Diyet Modülü
Sıkı bir diyetle
başlama

Beden Görünümü Modülü
Şekil kaygılarını ele alma, şekil kontrolü,
şekilden kaçınma ve şişman hissetme

Sonlandırma

İlerlemeyi sürdürme
Gerilemelerin olduğu yerleri bulma

Programın kitabın 1., 4. ve 5. Bölümlerini okuduğunuzu varsaydığını unutmayın.

Artık programa başlamak için hazırsınız. Ancak başlamadan önce, programın, kitabın 1.,4. ve 5. Bölümleri'ni okuduğunuzu

varsaydığını unutmayın. Konularla ilgili belleğinizi tazelemeniz önemlidir. Bunları yaptıktan sonra, kendini izleme ve haftalık kilo ölçümü yapmaktan oluşan 1. Adım'a girmeye hazırsınız.

Kendini İzlemeye Başlama

Kendini izleme; programın merkezinde yer almaktadır. İki temel amaca hizmet eder:

1. Kendinizi izlemeniz size yeme sorununuzla ilgili önemli bilgiler sağlar. Sorunun farkında olduğunuzu söyleyebilirsiniz ve elbette bu bir anlamda doğrudur. Ancak, doğru izleme sayesinde daha önce farkında olmadığınız özellikleri keşfetmiş olursunuz. İzleme, bu soruların yanıtlarını verir:

Tıkınırcasına yeme davranışım geldiğinde tam olarak ne yerim? Diğer zamanlar yediklerimle nasıl karşılaştırılır? Tıkınırcasına yediklerim kaçmaya çalıştığım yiyeceklerden mi oluşuyor?

Tıkınırcasına yeme davranışım tam olarak ne zaman olur? Tahmin edilebilir bir biçimi var mı? Örneğin, her zaman akşamları mı meydana gelir? Hafta içi olan günler haftasonlarından farklı mı?

Tıkınırcasına yeme davranışım için herhangi bir tetikleyici var mı? Tıkınırcasına yeme isteğim belirli koşullar altında mı ortaya çıkma eğilimindedir? Sıkıldığımda, kendimi depresif hissettiğimde, yalnız hissettiğimde veya endişelendiğimde mi ortaya çıkıyorlar?

Tıkınırcasına yeme davranışımın herhangi bir işlevi var mı? Örneğin, gerginlik duygusunu mu rahatlatıyor? Kendimi cezalandırmanın bir yolu mu?

2. Kendini izleme değişmenize de yardımcı olur. Doğru yapıldığında, kendini izleme insanların değişmesine de yardımcı olur. Yeme davranışınızı izlemeniz, yavaş yavaş görünüşte otomatik ve kontrol dışı görünen davranışınızın sorun olmadığını ortaya çıkartacaktır. Kendinizi gergin veya kızgın hissettiğinizde, diyet kurallarınızdan birini çiğnediyseniz tıknırcasına yeme davranışınıza yönelmemeniz gerektiğini fark edersiniz. Bunları yapmaya alışık olduğunuz için başka bir şeyi yapmak olanaksız görünüyor olabilir. Size önerilenleri kendini izleme tekniği ile uygularsanız tıknırcasına yeme davranışınızdan başka seçenekleriniz olduğunu görürsünüz. Kendinizi izlemeniz, değişmenize yardımcı olacaktır.

Oluşan Kuşkulara Rağmen Niçin Kendinizi İzlemeye Devam Etmelisiniz?

Kendinizi izleme ile ilgili zaman zaman isteksiz olabilirsiniz. Belki de aşağıdaki kuşkulardan bir ya da birkaçına sahip olabilirsiniz:

Daha önce yediklerimin kaydını tuttum ancak yararlı olmadı. Bu programı önerilen şekilde izlemediğiniz düşünülebilir. Programı, daha iyi şekilde yerine getirmeye çalışın ve neler olacağını görün.

Kendinizi izleme zevksiz bir iş gibi görünüyor olabilir. Çok meşgul olduğunuzu veya yaşam tarzınızın kendinizi izlemenizi olanaksız duruma getirdiğini hissedebilirsiniz. İzlemenin zaman ve çaba açısından zor olduğu kesinlikle doğrudur, ancak yaşam tarzının izlemeyi gerçekten olanaksız kılan hiç kimseyle karşılaşmadım. İzleme isteğiniz, değişime bağlılığınızın bir testidir.

Kendimi yemek yerken izlediğim için utanıyorum. Böyle hissediyorsanız, kendinizi izlemeniz gerçekten zor olabilir. Bununla

birlikte, tıknırcasına yeme sorununuzun üstesinden gelmek için, yüzleşmekten başka seçeneğiniz yoktur ve izleme bunun ilk adımıdır. Belki birkaç hafta içinde alışacağınızı bilmek size yardımcı olur.

İzlemek beni yeme düzenimle ilgili daha çok meşgul edecek. Bu doğru gözüküyor olabilir, ancak yalnızca kısa vadede (birkaç hafta) geçerlidir. Etkisi hızla kaybolur. Bu durumda meşgul olmak yapıcıdır, çünkü tıknırcasına yeme sorununuzla nasıl baş edeceğinize odaklanmanıza yardım eder.

İzleme Kayıtları Nasıl Kullanılır?

Yandaki tabloda, boş bir izleme kaydı gösterilmektedir. Her gün için yeni bir rapora ihtiyacınız olacak ve nereye giderseniz gidin yanınızda taşımanız gerekecektir. Akıllı telefonunuzu veya başka bir elektronik aygıtı kullanarak yemeğinizi kaydetmeye alışmış olabilirsiniz, ancak bu iyi bir fikir değildir. Bu tür aygıtları kullanırken insanlar ne ve ne zaman yemek yediklerine dikkat ederler, ancak o zamanki koşullar ve beraberindeki düşünce ve duygular gibi diğer önemli konuları kaydetmeyi önemsemezler. İzleme kayıtlarının tamamlanmasıyla ilgili talimatlar Tablo 13’de (s. 170) verilmiştir.

Tablo 14 (bkz. s. 171), bulimia nervozası olan bir kadın tarafından tamamlanan bir izleme kaydını göstermektedir. Tıknırcasına yemeye başlamadan önce akşama kadar neredeyse hiçbir şey yemediğini görebilirsiniz. Tablo 15’de (bkz. s. 172) tıknırcasına yemek yiyen birinin izleme kaydı görülmektedir. Bu tıknırcasına yemeden önce gelen tipik aşırı yeme kısmını gösterir.

Gün		Tarih			
Saat	Tüketilen yiyecek-içecek	Yer	*	K/M	Durum ve yorumlar

TABLO 12. Boş bir izleme kaydı.

Yıldız işareti (*) kişi tarafından aşırı görülen yeme davranışını belirtir.

K/M kusma veya müshil kullanımını belirtir.

TABLO 13. İzleme kayıtlarının tamamlanması için talimatlar

Yanlış yapmamak için elinizden geleni yapın ve mümkün olduğunca olayları gerçekleştikleri zaman kaydetmeye çalışın. Başka bir deyişle, “gerçek zamanlı”olarak kaydedin.

Sütun 1: Buraya bir şey yediğiniz veya içtiğiniz zamanları not edin.

Sütun 2: Tıkınırcasına yemeye başladığınızda yediğiniz ve içtiğiniz şeyleri kaydedin. Hiçbir şeyi atlamayın. Kalori kaydetmeyin. Bunun yerine, yedikleriniz ve içtiklerinizin basit bir tanımını yazın ve bunu en kısa zamanda, mümkünse o an yapın. Birkaç saat önce ne yediğinizi veya içtiğinizi hatırlamaya çalışmak güvenilir değildir ve değişmenize yardımcı olmaz. Örneğin, bir yemeğe çıktıysanız, yemek servisi arasında, mahremiyet sağlamak için dışarı çıkarak kayıt yapmak iyi bir fikirdir. Sadece bu şekilde izleme, davranışınızı değiştirmenize yardımcı olacaktır. Ayrıca sütun 2’de parantez ile “yemek” olarak gördüğünüz yeme şeklini tanımlayın. Atıştırmalıkları veya diğer yeme bölümlerini parantez içine almayın.

Sütun 3: Yiyecekleri ve içecekleri tüketirken tam olarak nerede olduğunuzu belirtin. Evinizde iseniz, odayı belirtin.

Sütun 4: O an fazla olduğunuzu düşündüğünüz yiyeceğin yanına yıldız koyun. Tıkınırcasına yediğiniz kısımlar yıldızlar ile ayırt edilecektir.

Sütun 5: İdrar söktürücülerini veya müshilleri kötüye kullandığınızda ya da kustuğunuzda bu sütunu kullanın.

Sütun 6: Yeme düzeninizi etkiliyor gibi görünen her şeyi not etmek için bu sütunu bir günlük gibi kullanın. Örneğin, 4. sütuna bir yıldız işareti koyduğunuzda, 6. sütuna o anki olayları kaydetmeniz gerekir. Bunun amacı “aşırı” yeme ataklarının tetikleyicilerini saptamaktır. Belki de daha yeni biriyle tartıştınız ve sinirlendiniz veya yemek için sosyal baskı altındaydınız. Ayrıca, ağırlığınızı her ölçtüğünüzde kaydetmek için 6. sütunu kullanın.

Gün	Salı	Tarih	18 Haziran		
Saat	Tüketilen yiyecek-içecek	Yer	*	K/M	Durum ve yorumlar
11.45	Sade kahve 1 bardak su	Yatak odası			Uykusuz bir gece. İğrenç ve şişman hissediyorum.
14.15	Sade kahve 2 bardak su	Personel odası			Bugün abur cubur yemeyeceğim! Kendimi aç hissedince bir bardak fazla su içtim.
15.30	1 orta boy şişe diyet kola Yarım çörek	Personel odası			Of! Niye her zaman çörekler var? Sadece yarısını yedim, o yüzden sorun yok.
18.15	4 tane çörek	Personel tuvaleti	*		Bunu niçin yapıyorum? Kendimi tutamadım fakat kimsenin beni görmesini istemedim. Kendimi korkunç ve şişman hissediyorum.
21.15	1 orta boy şişe diyet kola Bir bardak su	Mutfak			Bugün tekrar yemeyeceğim.
	Pide ekmeği ve humus 3 tarçınlı üzümlü simit 6 kaşık fıstık ezmesi 15 kurabiye Yarım kutu vanilyalı dondurma 3 avuç fındık Büyük şişe diyet kola	Yatak odası	* * * * *	K K	Kendimden öğreniyorum. Hiç irade gücüm yok. Kendimi çaresizce yalnız hissediyorum. Daha fazla yemeyi önlemek için erken yatıyorum.

TABLO 14. Bulimia nervoza hastası tarafından tamamlanmış bir izleme kaydı
Yıldız işareti (*) kişi tarafından aşırı görülen yeme davranışını belirtir.
K/M kusma veya müşil kullanımını belirtir.

Gün	Perşembe	Tarih	20 Nisan		
Saat	Tüketilen yiyecek-içecek	Yer	*	K/M	Durum ve yorumlar
08.10	Sade simit, tereyağı kafeinsiz kahve	Mutfak			
08.25	Yarım simit, tereyağı kafeinsiz kahve	Mutfak	*		Güzel simit ama...
10.20	1 üzümlü kek kafeinsiz kahve	Çalışma masası			Büfün sabah yemek düşünüyorum.
12.00	Orta boy pizza-biberli Büyük boy diyet kola	Personel yemek- hanesi			Kendimi biraz hasta hissediyorum. Çok doydum. Kocamanım.
15.00	2 çörek kafeinsiz kahve 2 çörek	Çalışma masası	*	*	Bunları almayı kesmeliyim.
18.30	Büyük boy patates cipsi diyet kola 2 simit ile fıstık ezmesi Büyük dilim çikolata kek diyet kola	Mutfak- ayakta	*	*	Eve yorucu bir araba yolculuğu. Huzursuzum. Yapacak hiçbir şeyim yok... Şimdi yemeye başladım... Akılsızca. İlk başta hoşuma gitti.
19.15	3 gofret Kafeinsiz çay 6 top çikolatalı dondurma 1 vişneli yoğurt	Mutfak	*	*	Tekrar başladım. Bu durum çok umutsuz. Kendimi kontrol edemiyorum.
21.00	Kafeinsiz çay				

TABLO 15. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bir kişi tarafından tamamlanan bir izleme kaydı.

Kendini İzlemeye Başlama: Yapılacaklar

Tanımlanan şekilde kendinizi izlemeye başlayın ancak yemenizi değiştirmeyin. Programa doğru izleme hızıyla başlamak önemlidir. Yeme düzeninizi 2. Adım'da değiştireceksiniz. Program süresince izleme yapacağınız için bunu alışkanlık haline getirmeniz önemlidir. İzlemeye (veya programın kendisine) ara vermeyin ve kayıt altına almayı ihmal etmeyin. Bu zor olabilir, ancak kendinize karşı dürüst olmanız çok önemlidir. Tıkınırcasına yeme sorununun üstesinden gelmek için belli bir kısımla değil, tüm sorunla yüzleşmeniz gerekir.

İzleme kayıtlarınıza tekrar bakmak isterseniz diye özel bir yerde ve birarada tutun. Kayıtlarınızı incelemek, zaman içindeki değişiklikleri algılamaya olanak sağlar (daha önce açıklanan rehberli kendine yardım yaklaşımını kullanıyorsanız, izleme kayıtlarınızı terapistinizle gözden geçirmeniz gerekecektir).

Bu yüzden programa, 3 ya da 4 gün içindeki ilk inceleme kayıtlarınıza kadar kendinizi izleyerek başlayın.

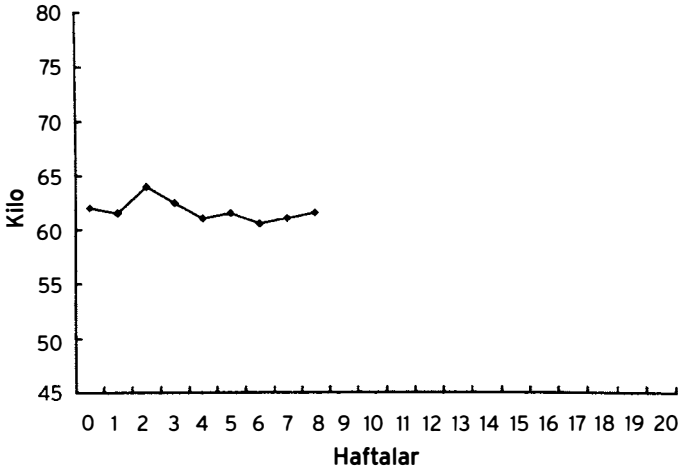
Haftalık Kilo Ölçümü

Tıkınırcasına yeme sorunu olan kişilerin çoğu kilolarından yani tartıda gördüğü sayılardan endişe duyuyor. Kilolarını bilmek onlar için çok önemli olabilir. Dördüncü Bölüm'de bahsettiğimiz gibi, çoğu kişi kendini sık sık hatta bazen günde birkaç kez tarttığı bir dönemden geçiyor. Ancak, sıklıkta tartılmak daha sonrasında dayanılmaz bir durum alır ve sonuç olarak bazıları kiloları hakkında endişelenmeye devam ederken hiç tartılmamaya geçer.

Bu programı takip etmeniz sonucunda yeme alışkanlıklarınız değişecektir. Bu nedenle kilonuza ne olduğunu bilmek isteyeceksiniz. Öğrenmekten korkuyor olabilirsiniz ama bilmekten ka-

çınmak kötü bir fikirdir – en kötü korkularınızla kalırsınız ve bilgi alamazsınız. Programda ilerledikçe kilonuzu izlemek çok daha iyidir. Bunu yapmanın en iyi yolu her hafta bir kez kendinizi tartmaktır. 5. Bölüm’de tartıştığımız gibi (bkz. s. 91) , bireysel okumalara çok fazla dikkat etmeyin, kilonuz günden güne ve hatta gün içinde vücut yağındaki değişimlerden bağımsız olarak dalgalanır. Bu nedenle tartıda yapılan bireysel okumalar dalgalanmalar olabileceği için yanıltıcı olabilir. Bunun yerine, zaman içindeki eğilimleri aramalısınız, minimum zaman aralığı birkaç hafta (yani haftada üç ya da dört bireysel ağırlık okuması) çünkü yalnızca bu şekilde ağırlıktaki gerçek değişiklikleri arka planda meydana gelen günlük dalgalanmalardan ayırt edebilirsiniz.

Kilonuzdaki değişiklikleri tanımlamanın iyi bir yolu, her okumayı bir kilo grafiğine çizmektir. Aşağıdaki grafikte, programdaki bir kadının 8 haftalık kilo grafiğini göstermektedir. Genel olarak, biraz dalgalanmasına rağmen kilosu değişmiyor gibi görünüyor.



Programda 8 haftayı tamamlamış birinin kilo grafiği

Haftalık Ağırlık Ölçümü: Yapılacaklar

Haftada bir seçtiğiniz bir sabah tartılmaya başlayın. Hafta içi günler genellikle en iyisidir, çünkü haftasonları meydana gelen herhangi bir değişikliğe göz atabilirsiniz. Bu haftalık ölçüm haricinde kendinizi tartmamaya çalışın. Birçok kişi bu tavsiyeyi izlemekte zorlanır. Bir yandan, kendinizi bir haftadan daha sık tartmaya alışkınsanız, tartı sıklığınızı azalttığında kendinizi rahat hissetmeyebilirsiniz. Bilmeden kilonuzun yükselmesinden korkmuş olabilirsiniz. Öte yandan, eğer kendinizi tartmaktan kaçınıyorsanız, yeniden tartılmaya başlamanızın sizi kilonuz ile ilgili daha fazla meşgul etmesine yol açmasından ve bunun sonucunda kendinizi daha fazla ve daha sık tartmak isteyeceğinden korkuyor olabilirsiniz. Bu endişe sizin için geçerli olmasa da, kendinizi haftada bir kez daha önceden belirlediğiniz günde yapmaya gayret gösterin.

Bir tartı satın almanız gerekebilir. Normal bir banyo tartısı yeterlidir. Bazı insanlar, mümkün olduğu kadar kesin bir sayı elde etmek için çıplak olduklarında kendilerini tartarlar. Bu gerekli değildir. Daha önce de vurguladığım gibi, tartıda bireysel okumalar sıvı alımının etkisi ve kişinin bağırsaklarının durumu da dahil olmak üzere diğer etkenler nedeniyle yorumlanması zor olmaktadır. Kendinizi hafif ev kıyafetleri ile tartmak kesinlikle yeterlidir.

Daha önceden planlanan tartılmalarınız konusunda istekliyseniz, ayartılmaya karşı daha dirençli olabilmek için tartıyı görüş alanınızın dışında tutun ve erişilmez duruma getirmeye çalışın.

1. Adım Değerlendirme Toplantıları

1. Adım değerlendirme oturumlarınız, 1. Adım'ın iki unsuruna, izleme ve haftalık tartılma üzerine odaklanmalıdır. İlk inceleme seansını 1. Adım yönergelerini 3 veya 4 gün boyunca uyguladıktan sonra bir sonraki incelemeyi 3 veya 4 gün sonra yapmalısınız.

Her 1. Adım inceleme seansı iki bölümden oluşmalıdır. Birincisi, kendinize ne yapmaya çalıştığınızı hatırlatmak için 1. Adım'ı tekrar okumanız ve ikincisi kendinize aşağıdaki dört soruyu sormanızdır.

1- İzliyor muydum? Yanıtınız evet ise, iyi bir başlangıç yaptınız. Yanıtınız hayır ise, ciddi bir sorun var demektir. İzlememe nedenlerinizi dikkatlice değerlendirin ve izlemenin neden önemli olduğu hakkındaki bölümü yeniden okuyun (Aslında, tüm programı düzenli aralıklarla yeniden okumak iyi bir fikirdir. Takılıp kaldığınız ya da sınırlı ilerleme kaydettiğiniz bölümleri yeniden okumak özellikle önemlidir).

Belki de değişmeye karar vermenin avantajlarını ve dezavantajlarını gözden geçirmelisiniz. Avantajlar, dezavantajlardan ağır basarsa, izleme yapmadan önemli bir değişiklik gerçekleştirmeniz mümkün olmadığından bununla ilgili yeni bir taahhütte bulunmanız gerekir. Unutmayın, izleme size önemli bilgiler sağlar ve değişmenize yardımcı olur.

2- İzlememi iyileştirebilir miyim? Gelişme olup olmadığını görmek için izleme kayıtlarınızı inceleyin. Tüm kuralları izlediniz mi? Örneğin, izlemeniz doğru şekilde mi yapılıyor? En son yediğiniz ve içtiğiniz şeyi tükettikten hemen sonra yazdınız mı? Yediklerinizi parantez içine aldınız mı? Yıldızları tarif edilen şekilde kullandınız mı? 6. sütuna yazdınız mı?

3- Kendimi haftada bir tartıyor muyum? Eğer öyleyse, aferin! Sonucu, kayıtlarınızın 6. sütununa ve özet sayfanıza kaydedin (kısaca açıklanmıştır). Kendinizi bundan daha sık tartıyorsanız, bunun niçin olduğunu düşünmelisiniz – tartıyı görüş alanından kaldırmamız veya erişilemez duruma getirmemiz gerekebilir. Kendinizi hiç tartmıyorsanız, nedenini araştırın. Yemeğiniz üzerindeki kontrolünüzü yeniden kazanmak için bu programa başladığınızı ve bunun sonucunda kilonuzun değişebileceğini unutmayın. Neler olduğunu bilmek, başınızı kuma gömmekten ve en kötüsünden korkmaktan daha iyidir.

4- Yeme alışkanlığında bir şekil belirginleşiyor mu? Aşağıdaki soruları mümkün olduğunca dikkatli yanıtlamaya çalışın. Bunu yapmak, tıknırcasına yeme alışkanlığınızla ilgili anlayışınızı arttıracak ve değiştirilmesi gereken şeyleri vurgulayacaktır.

Hiç tıknırcasına yemek yedim mi? Ortak noktaları var mıydı? Günün aynı saatinde mi oldular? Peki ya tetikleyiciler? Onları tanılayabilir miyim?

Tıknırcasına yemek yerken ne yedim? Yemekle ilgili ayırt edici bir özellik var mı? Neden bu belirli yiyecekleri yiyorum? Diğer zamanlarda kaçındığım yiyecekler mi?

Tıknırcasına yemek yediğim zamanlar dışında ne yiyorum? Yemeğimi herhangi bir şekilde sınırlandırmaya mı çalışıyorum? Yemeyi geciktiriyor muyum yoksa yemekten kaçınıyor muyum? Normal yemekler mi yiyorum?

Bütün günlerim aynı mı, yoksa farklı mı? Diyet yaptığım günler ve tıknırcasına yemek yediğim günler var mı?

2.Adıma Ne Zaman Geçileceğine Karar Verme

İlk inceleme seansınızdan hemen sonra 2. Adım'a geçmemek en iyisidir. Ancak, ikinci inceleme seansınızda (3 veya 4 gün sonra), kendinize aynı dört soruyu sormalısınız:

- 1- İzliyor muydum?
- 2- İzlememi iyileştirebilir miyim?
- 3- Kendimi haftada bir tartıyor muyum?
- 4- Yeme alışkanlığımda bir şekil belirginleşiyor mu?

Bunu yaptıktan sonra, özet sayfanıza ilk girişi yapmaya hazırsınız. Tablo 16'da boş bir sayfa gösterilmiştir. Programda ilerledikçe gelişiminizi görmek ve ne zaman ilerleyeceğinize karar vermek için özet sayfasını kullanacaksınız.

Özet sayfasını doldurmaya ilişkin yönergeler Tablo 17'de (bkz. s. 180) verilmiştir. Her haftanın sonunda doldurulmalıdır.

Kısmen tamamlanmış bir özet çizelgesi olan Tablo 18'e bakınız (s. 181). Programda 6 hafta geçirmiş birinin ilerlemesini göstermektedir. Şimdi kendi özet sayfanıza bakınız. Kaç "değişim günü" geçirdiniz? 6 veya 7 ise, 2. Adım'a geçmeye hazırsınız. Bu durumda, 2. Adım'ı okuyunuz ve 1. Adım'da yer alan izleme ve haftalık tartılma tavsiyelerine uyarak devam ediniz. Öte yandan, 6'dan veya 7'den az değişim gününüz varsa, nedenini anlamaya çalışın ve bir sonraki inceleme seansınıza 3 veya 4 gün sonraya kadar 1. Adım'da devam edin. Ardından, bir kez daha, ilerlemenizi yeniden değerlendirin ve devam edip etmeyeceğinize karar verin.

Son olarak, programda acele etmemenin önemli olduğunu unutmayın. En yüksek yararı elde etmek için diğerine geçmeden önce her adımı uygun şekilde tamamlamanız gerekir.

Hafta	T	K/M	DG	Kİ	Notlar
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

TABLO 16. Boş bir özet sayfası

TABLO 17. Özet sayfasını doldurma talimatları

Sütun 1: Bu, programı kaç hafta takip ettiğinizi gösterir. Şimdi ilk haftanızı tamamladınız.

Sütun 2: Burada son 7 gün içinde kaç tane “tıkınırcasına yeme” (T) yaptığınızı kaydedin. Bu rakamı izleme kayıtlarınızdan almalısınız.

Sütun 3: Bu sütun, kendini kusturma, müshil veya idrar söktürücülerin yanlış kullanılması (K/M) gibi herhangi bir aşırı kilo kontrol yöntemini uyguladığınızı sayıyı kaydetmek içindir. Her davranışı ayrı ayrı kaydedin. Yine, bu sayıları izleme kayıtlarınızdan almalısınız.

Sütun 4: Burada hafta boyunca kaç “değişim günü” (DG) ne sahip olduğunuzu kaydedin. Değişim günü, programı takip etmek için elinizden gelenin en iyisini yaptığınız gündür. Bu nedenle, programın bu noktasında bir değişim günü, doğru bir şekilde izlediğiniz ve haftalık tartılmaya uyduğunuz gündür. O gün tıkınırcasına yemek yemeniz önemli değildir. Değişim gününün tanımı, program ilerledikçe değişecektir.

Sütun 5: Ağırlığınızı (KI) bu sütuna kaydedin. Hafta boyunca bir defadan fazla tartıldıysanız, kendinizi tartmak istediğiniz günü kilonuz olarak kaydedin.

Sütun 6: Buraya notları kaydetmelisiniz. Örneğin, programın bir adımından diğerine geçtiğinizde not alın. Ayrıca yemeğinizi önemli ölçüde etkileyen olaylara dikkat edin. Örneğin; hasta olmanız veya evden uzakta olmanız gibi.

Hafta	T	K/M	DG	Kİ	Notlar
1	9		4	142	1. Adım'a başladım.
2	7		7	144	Bu hafta çalışmıyorum.
3	4		5	143	2. Adım. Daha iyi bir hafta.
4	1		7	139	Çok iyi! John burada.
5	3		4	139	Daha kötü, daha fazla denemeliyim.
6	1		7	140	Daha iyi, haftasonu Julie'leydim.
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

TABLO 18. Programda 6 haftayı tamamlamış birisinin özet kâğıdı.

Adım 2

Düzenli Yeme

1. Adım: Başlangıç
Kendini izleme
Haftalık kilo ölçümü

2. Adım: Düzenli yeme
Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması
Kusmaların ve müshil veya idrar söktürücülerin
yanlış kullanılmasını durdurma

3. Adım: Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler
Alternatif aktivitelerin yerine koyulması
Kiloda değişiklikleri belirleme

4. Adım: Sorun Çözümü
Sorunu çözmeye yönelik alıştırımlar yapma

5. Adım: Durum Değerlendirmesi Yapma
İlerlemeyi inceleme
Başka nelere dikkat edilmesi gerektiğine karar verme

Diyet Modülü
Sıkı bir diyetle
başlama

Beden Görünümü Modülü
Şekil kaygılarını ele alma, şekil kontrolü,
şekilden kaçınma ve şişman hissetme

Sonlandırma
İlerlemeyi sürdürme
Gerilemelerin olduğu yerleri bulma

Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması, tıknırcasına yeme sorunuyla uğraşırken yapabileceğiniz en önemli değişikliktir. 30 yıldan uzun süren araştırmalardan elde edilen en tutarlı bulgulardan biri, düzenli yemek yeme modelinin ortaya çıkmasının çoğu tıknırcasına yeme davranışını kenara itmesidir. Sık sık olan tıknırcasına yemeler aralıklı duruma gelir veya tamamen durur. Bu etkiyi elde etmek için aşağıdaki yönergeleri izlemeniz önemlidir, bu nedenle bunları dikkatlice okuyun.

Düzenli Yeme Alışkanlığını Oluşturma

Her gün üç planlı öğün yemek ve iki veya üç planlı atıştırmalık yemeyi hedeflemelisiniz. Yeme düzeniniz aşağıdaki gibi görünmelidir:

08:00: Kahvaltı

10:30: Sabah atıştırması

12:30: Öğle yemeği

15:30: İkinci atıştırması

19:00: Akşam yemeği

21:00: Akşam atıştırması

Kesin zaman olması önemli değildir. Bu yeme düzenini tanıtırken hatırlanması gereken dört ana unsur vardır.

1- Önceden planlayın. Her günün başında (veya önceki akşam), yemeklerinizi ve atıştırmalıklarınızı yiyeceğiniz zaman önceden egzersiz yapın ve günün izleme kaydının üstündeki saatlere not edin. Günün her noktasında, ne zaman bir öğün veya atıştırmalık yiyeceğinizi bilmeniz gerekir. Günün nasıl ilerleyeceği belli olmayan durumlarda, mümkün olduğunca ileriye doğru planlayın. Bir sonraki şeyin ne olacağını bildiğiniz zaman günün kalanını planlayın.

2- Planladığınız öğünlerin ve atıştırmalıkların her birini yediğinizden emin olun. Hiçbirini atlamamak için elinizden geleni yapın.

3- (Bu aşamada) öğünlerde ne yediğiniz sonrasında müshil ya da idrar söktürücü kullanmadığınız sürece farketmez. Rahat olduğunuz yiyecekleri yiyin ve yeterince yediğinizden emin olun.

4- Öğünler ve atıştırmalıklar arasındaki boşluklarda yemek yememek için elinizden geleni yapın. Bu şekilde gününüz öğünler ve atıştırmalıklar ile bölünecektir. Gün boyunca basamakları gibi olacaklardır. Yani sabah kahvaltınız ve öğle yemeğiniz arasındaki zaman; öğleden sonraları öğle ve öğleden sonra atıştırmalıklarınız arasındaki ara olacaktır. Öğleden sonra geç saatler öğleden sonra atıştırmalıklarınız ve akşam yemeğiniz arasında olacak ve akşam, akşam atıştırmanızla ikiye bölünecektir. Uzun süreleri 3-4 saatten daha uzun olmayan yönetilebilir parçalara bölmek, tıknırcasına yeme sıklığındaki düşüşe katkıda bulunur. Bunun nedeni, birçok insanın uzun süre boş zamanı olması durumunda tıknırcasına yemeye eğilimli olmasıdır.

“Düzenli Yeme”yi Anlamak için Ek Yönergeler

Planınız katı değil, esnek olmalı. Yemek ve atıştırmalıklarınızın zamanını, taahhütlerinize uyacak şekilde ayarlamanız önemlidir, ancak mümkün olduğu kadar düzenli bir örüntü oluşturmaya çalışın. Açıkçası, zamanlar günden güne değişiklik gösterebilir. Örneğin, çalışma günleri çalışılmayan günlerden farklı olabilir.

Yemek yerken açlığınızın veya yemek yemenin dürtüsüyle değil, günlük planınız tarafından belirlenmesi gerekir. Medyadaki popüler makaleler bize genellikle vücudumuzun sinyallerini dinlememizi ve bunlara karşılık olarak yemek yememizi söyler. Görünüşe göre

sağlıklı olan bu tavsiye, bu sinyallerin genellikle tıknırcasına yemek yiyenler için rahatsız edici olduğunu görmezden geliyor. Düzensiz yeme, özellikle değişen tıknırcasına yeme ve diyetten oluştuğunda, açlığı ve tokluğu kontrol eden normal mekanizmaları, ne zaman yemek yenileceği konusunda güvenilir bir rehber olmaktan çıkarır. Belirli bir süre düzenli olarak yemek yedikten sonra normal açlık ve tokluk hissi geri gelecektir ancak bu aylarca sürebilir. Bu gerçekleştiğinde, yemeğinizi yönlendirmek için bu hisleri kullanabilirsiniz, ancak düzenli beslenme düzenini korumak öncelikli kalmalıdır.

Yemekler ve atıştırmalıklar arasında 4 saatten fazla bırakmama-ya çalışın. Yemekler arasındaki uzun aralar, sonunda tıknırcasına yemeye yol açabilecek olan, yemeğe yönelik psikolojik ve fizyolojik bir baskı oluşturur. Bu nedenle, düzenli aralıklarla yemek yemek akıllıca olacaktır. 4 saatlik bir boşluk maksimumdur. Bu “4 saatlik kurala” tek istisna sabahdır, çünkü çoğu insanın en az tıknırcasına yeme davranışı yapma olasılığı olan zamandır. Bu sizin için geçerliyse, herhangi bir olumsuz etkisi olması muhtemel olmadığı için sabah atıştırmasını atlamanız makul olacaktır.

Planlanan öğün ve atıştırmalıkları telafi etme eğilimine karşı çıkın. Alışlagelmiş yeme tarzınıza yeni bir katkısı olsa bile, tıknırcasına yeme sıklığınızı ve dolayısıyla kalori alımınızı azaltacağından, planlanan öğün ve atıştırmalıkları telafi etmeye gerek yoktur.

Tıknırcasına yeme sıklığınızı ve dolayısıyla kalori alımınızı azaltacağından, planlanan öğün ve atıştırmalıkları telafi etmeye gerek yoktur.

Unutmayın, daha sonrasında kendinizi kusturmanız veya müshil ya da idrar söktürücü almanız gibi yöntemlerin hiçbirisi, yediğiniz yiye-

ceklerin kalorilerinden kurtulmanızı sağlamaz (bu ifadeye ilişkin kuşkularınız varsa, bu yöntemlerin etkisizliğini hatırlatmak için 4. ve 5. Bölümleri tekrar okuyun).

Bazı insanlar kilo alma korkusuyla yemeklerinde veya atıştırma-
malıklarında çok az yemeye eğilimlidir. Bu mantıklı değildir, çünkü
yemek yemek için fizyolojik ve psikolojik baskılar yaratılması tıki-
nırcasına yeme riskini artıracaktır (4. Bölüm’de değinildiğı gibi).
Düzenli yeme alışkanlığının anlaşılması, eğer varsa, kilonuza çok
az etki eder.

Ne yemeliyiz? Yukarıda belirtildiğı gibi, öğünlerinizde ve atış-
tırmalarınızda tam olarak ne yediğiniz, yeterli miktarda yediğiniz
sürece önemli değildir. Nelerin yenilebileceğı konusunda bilgi
edinmek istiyorsanız, en iyi tavsiye çok çeşitli yiyecekleri ve ortalama
büyüklükte porsiyonları tüketmektir.

Ortalama bir porsiyonun büyüklüğü, arkadaşların ve akrabaların
yeme alışkanlıklarından, tariflerden ve paketlenmiş yemeklerin eti-
ketlerinden belirlenebilir. Birisi programı izlemenize yardımcı olu-
yorsa, yemek için makul bir miktarın ne olduğı konusunda tavsiye
isteyebilirsiniz.

Kritik olan nokta, kendinizi kusturmadığınız ya da müshil veya
idrar söktürücüler almadığınız ve yeterince yediğiniz sürece, ne
yediğinizin önemli olmamasıdır.

Başlangıçta, bu yeme düzeni tokluk duygusu yaratabilir. Bu,
özellikle kusmadan yemek yemeye alışkın olmadığınız ya da müshil
veya idrar söktürücü almadığınız takdirde olasıdır. Tokluk hissi tah-
mini bir saat içinde azalır ve dahası, birkaç hafta içinde daha az bu
şekilde hissetmeye başlarsınız. Yemek zamanlarında sıkı kıyafetler
giymekten kaçınarak ve daha sonra bir veya iki saat boyunca dikkat
dağıtıcı faaliyetlerde bulunarak en iyi şekilde bu hisle mücadele
edilmiş olunur (Adım 3, s. 200’de belirtilen yerler boyunca).

**Planladığınız yeme şekliniz diğer faaliyetlere göre öncelikli ol-
malıdır.** Planladığınız öğünler ve atıştırmalıklar üzerinde diğer so-

rumluluklarınızın öncelik kazanmasına izin vermemek için elinizden geleni yapın. Elbette, zaman zaman, planınızın önemli yükümlülüklerinize uyum sağlayacak şekilde ayarlanması gerekecektir. Örneğin, akşam yemeğinizi geç yiyeceğinizi biliyorsanız, (saat 22’de diyelim) mantıklı bir plan akşam atıştırmasını, öğleden sonra atıştırması ile 22 arasında akşam yemeği arasına almak olacaktır.

İşler ters giderse, sorunu çözmeye çalışın. Bir günün geri kalanını yazmaktan kaçınmak özellikle önemlidir, çünkü daha önce bir sorun yaşanmıştır. Bu “ya hep ya hiç” cevabını vermenin yolu sadece meseleleri daha da kötüleştirir. Sorunu oldukça çabuk çözmeye çalışın.

Yeme düzeniniz çok karışıkça, bu yeme düzenini bir seferde ortaya çıkaramayabilirsiniz. Bu açıklama sizin için geçerliyse, bu yeme düzenini, günün en az kaotik ve genellikle sabah olan bölümünden başlayarak, adım adım uygulayın. Bu nedenle, yukarıdaki yönergelere göre kahvaltı ve öğle yemeği ve (sabah atıştırması) ile başlayın. Ardından, önümüzdeki birkaç hafta boyunca, tüm düzen yerine oturuncaya kadar diğer öğünleri ve atıştırma aşamalı olarak yerine getirin.

Tablo 19, programın bu aşamasında bulunan bulimia nervozası olan biri tarafından tamamlanan bir izleme kaydını göstermektedir. İzleme kaydının üst kısmında yemek yemeyi planladığı zamanı ve planına sadık kalmada ne kadar başarılı olduğunu görebilirsiniz.

Gün	Perşembe	Tarih	23 Temmuz		
Saat	Tüketilen yiyecek-içecek	Yer	*	K/M	Durum ve yorumlar
07:40	Plan Kahvaltı - 8 Öğle yemeği - 12:30 Öğleden sonra atıştırması - 15:30 Akşam yemeği - 19:00 Akşam atıştırması- 21:00	Yatak odası			Bu konuda emin değilim.
08:10	1 kase kepek gevreği Küçük kepekli çörek Kafeinsiz kahve	Mutfak			Geç kaldığım ve işle ilgili endişelerim olduğu için fazla yememeliyim.
10.45	Kafeinsiz kahve	Büro			
12:35	Hindili sandviç Patates salatası (küçük) Elma Kafeinsiz kahve 2 bardak su	Personel odası			Patates salatası riskli. Öğle yemeği fazla oldu ama planlanmıştı.
15:15	Elma Diyet kola	Büro			
19:00	Büyük dilim biberli pizza Vanilyalı dondurma (2 kaşık) Kafeinsiz kahve	Mutfak	*		Dondurmayı planlamamıştım. Kötü.
21.30	Küçük dilim elmalı turta	Mutfak			Yola girmeye başladım.

TABLO 19. Programda 4 hafta geçiren birinin izleme kaydı.

Düzenli Yemeyi Anlama: Neler Yapılabilir?

İzlemeye devam ederken bu yeme şeklini tanıyın. Bunun kolay olmasını beklemeyin. Sizin de sorunlarınız olabilir. Örneğin, yemek yememeniz gerektiğinde ya da tıknırcasına yedikten sonra yememeniz gerektiğinde yemek isteyebilirsiniz. Elinizden gelenin en iyisini yapın ve yaşadığınız zorlukları izleme kaydına not etmeyi unutmayın. Yemek, alışveriş ve yemek pişirme ile ilgili aşağıda verilen öneriler, bu zorlukların bazılarıyla başa çıkmanıza yardımcı olabilir. Diğer öneriler 3. ve 4. Adım'da verilmiştir.

Böylece, bu şekilde yemeye başlayın ve her günün sonunda ilerlemenizi değerlendirin. Sonra ne gibi düzenlemeler yapılması uygun görünüyorsa yapın. Örneğin, akşam atıştırmanızı çok geç yaptığınızı ve akşamdan ayrılmadığınızı fark edebilirsiniz. Bu durumda daha erkene çekmeye çalışın.

Özet sayfanızı her haftanın sonunda doldurmayı unutmayın. Bu aşamada bir “değişim günü”nde, kendinizi doğru bir şekilde izlediniz, haftalık tartıldınız ve tıknırcasına yemeden bağımsız olarak planlı beslenme düzeninize uymak için elinizden gelenin en iyisini yaptınız.

Kişinin Kendisini Kusturması için Ne Yapılabilir?

Tıknırcasına yemek yedikten sonra kendinizi kusturmanız düzenli yemeye başladıktan sonra ortadan kalkacaktır. Bunun nedeni, sizin tıknırcasına yemenize bağlı olmasıdır (bkz. Bölüm 4, s. 69) ve tıknırcasına yemeniz iyileştikçe, çözüme kavuşacaktır.

İlk birkaç hafta için, planlanan bazı yemeklerden veya atıştırmalıklardan sonra kusma konusunda güçlü bir dürtü yaşayabilirsiniz. Bu durumda, dürtü azalana kadar (genellikle bir saat içinde) dikkatinizi dağıtmak için elinizden gelenin en iyisini yapmanız ge-

rekir. Ayrıca başkalarının yanında durarak kusmayı zorlaştırabilirsiniz.

Tıkınırcasına yeme dışındaki zamanlarda kusan biriyseniz ve bu alışkanlığı bırakmakta zorlanıyorsanız, profesyonel yardım almalısınız. Bu şekilde bir yeme düzeniniz varsa kendi başınıza üstesinden gelmeniz zor olabilir.

Müşhil ve İdrar Söktürücülerin Yanlış Kullanımı için Ne Yapılabilir?

Dördüncü Bölüm’de bahsettiğimiz gibi, tıkınırcasına yeme sorunu olan bazı kişiler müşhil veya idrar söktürücülerini yanlış şekilde kullanır. Bu yanlış kullanım iki şekilde gerçekleşir. Örneğin, aşırı yemeği telafi etmeleri için alabilirler; bu durumda davranış, kişinin kendisini kusturmasına çok benzer. Ayrıca, aşırı yemek yedikleri zamandan bağımsız olarak daha rutin bir şekilde alabilirler. Bu durumda davranış daha fazla diyet yapmak gibidir.

Kişinin kendisini kusturması için söylenenler, ilk tür müşhil kötüye kullanımı için de geçerlidir. Tıkınırcasına yeme azaldıkça bu da azalacaktır. Bununla birlikte, tıkınırcasına yemenizden bağımsız olarak müşhil veya idrar söktürücü ilaç kullanıyorsanız, tavsiyem, bundan sonra bunları kullanmamanız konusunda kesin bir karar vermenizdir. Bu ilaçların kalori emilimini önleme konusunda ne kadar etkisiz olduğunu öğrenen çoğu insan bu kararı vermede başarılı olur (bkz. s. 100).

Beşinci Bölüm’den (s. 101) anımsayabileceğiniz üzere, haftanın çoğu gününde bunları alıyorsanız, aniden durmak, bir hafta kadar devam eden bir sıvı tutulumu periyoduna neden olabilir ve bu, açıkça kilo alımına neden olur. Bu nedenle, belki de her hafta günlük alımınızı yarı yarıya azaltarak ilaçları kesmeniz daha iyi olacaktır.

Düşük olasılık da olsa sıvı tutulumunun (ellerin ve ayakların şişmesi) gerçekleşmesi durumunda, daha sonrasında oluşan kilo artışının sudan değil yağdan dolayı olduğunu ve geçici olduğunu unutmamak gerekir. Fazla olan su birkaç hafta içinde vücuttan atılacaktır. Bununla birlikte, sıvı tutulumunun ciddi olduğunu ve başka sorunlara neden olabileceğini düşünürseniz doktorunuza danışmanız gerekir.

Evde ve Dışarıda Yeme ile İlgili Tavsiyeler

Tıkınırcasına yeme sorunu olan insanlar, özellikle dışarıda yemek yerken yemek zamanı ile ilgili zorlanabilirler. Aşağıda bazı yararlı ipuçları verilmiştir, ancak önerilerden bazıları sizin için uygun olmayabilir. Hepsini okumanızı ve geçerli olanları denemenizi öneririm. Sonsuza dek bu şekilde davranmak zorunda kalmayacağınızı unutmayın. Bunlar, yemeğiniz üzerindeki kontrolünüzü yeniden kazanmanıza yardımcı olacak geçici önlemlerdir. Sizin için geçerli olmadıklarında onları bırakabilirsiniz.

Evinizde yemek için belirli alanlar belirleyin. Yemek yemeniz üzerindeki kontrolünüzü tekrar kazanmanızın bir kısmı yemek yemenizle ilgili alışkanlıklarınızı resmîleştirmenizi içerir. Evin içinde yemek yiyebileceğiniz bir veya iki yerin olması iyi bir fikirdir. Örneğin, masanın yakınında veya benzeri bir yerde ve hemen ulaşamayacak şekilde olması gerekmektedir. Yatak odanızda veya banyoda yemek yememelisiniz. Tek bir odanız varsa, yemek yemeyi odada bir yere sınırlamanız en iyisidir.

Yemek yerken, ne yaptığınıza odaklanın. Yemek yerken dikkatinizi başka şeylere vermek cazip gelse de, iyi bir fikir değildir. Bunun yerine, ne yaptığınıza odaklanın. Yemeğin tadını çıkarmaya çalışın. Ayrıca, anormal bir şekilde yemek yemediğinizden de emin

olmalısınız. Örneğin, çok hızlı yemek yemediğinizi kontrol edin. Yaptıklarınızın farkında olmak, öğünlerinizin ve atıştırma miktarınızın tıknırcasına yemeye dönüşme olasılığını azaltmaya da yardımcı olacaktır. Bu nedenle, yemek yerken başka faaliyetlerde (televizyon izlemek gibi) bulunmamaya çalışın. Ayrıca, hareket halindeyken yemek yemek, istemeden “atıştırmaya” yol açabileceği için oturmayı tercih edin.

Yemek yerken, yiyeceklerin ulaşılabilirliğini kısıtlayın. Bir öğün veya atıştırma yerken, elinizde yalnızca önceden planlanmış miktarda yiyecek bulundurun. Yemeyi gerekenden daha fazla yemek istemeniz durumunda, paketleri ve servis tabağını masadan kaldırın.

Gerekirse, yemek yerken bazı kontroller uygulayın. Eğer, otomatik veya hızlı yemek yeme eğilimindeyseniz lokmalarınızı belirli aralıklarla yemeye ve öğünleriniz arasında boşluk bırakmaya dikkat edin. Ayrıca, tabakta yiyecek bırakma alıştırmaları yapın. Bu israf gibi görünebilir, ancak tıknırcasına yeme olasılığını en aza indirecek herhangi bir şey gerçekten israf değildir. Ayrıca, kalan yiyecekleri atın çünkü programın bu aşamasında karşı koymak için çok cazip olabilirler.

Başkalarıyla yemek yerken, planladığınızdan daha fazla yemeye ikna olmayın. İkinci porsiyon ya da istediğinizden daha büyük miktar için baskı altına alınmanız sık rastlanır bir durumdur. Bu baskıya direnmeniz gerekir. Nazik ama kesin bir şekilde reddedici yöntemler uygulayın. Örneğin, “Hayır, teşekkür ederim. Gerçekten de yetti. Çok lezzetliydi.”

Birisi tabağınıza hâlâ istemediğiniz yiyecekleri koyarsa, el değmeden bırakın. Bu şartlar altında kaba olan diğer kişidir, siz değil.

Dışarıda yemek yerken, porsiyonların hesabını yapın. Restoranlarda veya diğer insanların evlerinde yemek yerken porsiyonların boyutu kontrolden çıkabilir. Kaç adet olacağını ya da ne içerdiklerini bilemeyebilirsiniz. Bu nedenle, neler olup bittiğine dikkat etmek ve aralıklarla kontrol etmek zorundasınız. Masadan ayrılıp düşüncelerinizi toparlayabilmeniz için, örneğin acil bir telefon görüşmesi yapmanız gerektiği gibi bazı mazeretler sunun. İdeal olarak, kayıt sayfanızı çıkarın ve daha sonra ne yapacağınızı düşünürken tamamlayın. Çok sayıda tabağı olan yemeklerde, bir veya iki tabağı tamamen atlamak, her birinde yediğiniz miktarı sınırlamaya çalışmaktan daha kolaydır.

Açık büfeler oldukça zorludur. En iyi yöntem, açık büfede neler olduğuna bakmak ve daha sonra ne yiyeceğinizi planlamak için uzaklaşmaktır. Yemek yedikten sonra tabağınızdan kurtulun ve yiyeceklerden de uzak durun.

Bunu yapmak istemiyor olsanız da, yemek yerken çok fazla alkol almamanız iyi olur. Aksi halde kararınız ve irade gücünüz bozulur.

Alışveriş ve Yemek Yapma ile İlgili Tavsiyeler

Tıkınırcasına yeme sorunu olan birçok insan, alışveriş ve yemek yapma konusunda da zorluk yaşamaktadır. Bu zorlukların üstesinden gelmek için bazı ipuçları verilmiştir. Unutmayın, öğünlerle ilgili tavsiyelerde olduğu gibi, tüm öneriler sizin için uygun olmayabilir.

Tıkınırcasına yeme olasılığınız olan yiyeceklerin stoğunu sınırlandırın. Programın bu aşamasında, tıkınırcasına yemeyi tetikleyen yiyeceklerle erişiminizi kısıtlamak en iyisidir. Bu tür yiyeceklerin etrafında olmak size yarar sağlamaz. Bu nedenle, alışveriş yaparken, bu yiyecekleri almaktan kaçının. Bununla ilgili zorlanırsanız, satın aldığınız miktarları sınırlandırın.

Sizin için kabul edilebilir yeterli yiyecek kaynağı olduğundan emin olun. Yemek yerken kendinizi rahat hissettiğiniz bir yemek kaynağı olması önemlidir.

Alışverişinizi planlayın. Anlık karar vererek yiyecek alışverişi yapmayın. Bunun yerine alışverişinizi önceden planlayın ve alışveriş listenize uyun. Mümkünse, aç olduğunuzda ve tıknırcasına yeme riski taşıdığınızı hissettiğiniz zamanlarda alışveriş yapmaktan kaçının. Online alışveriş yapmak yardımcı olabilir.

Pişirirken yemeklerin tadına bakmaktan kaçının. Ne pişiriyor-sanız onun tadına bakmak, tıknırcasına yemeyi tetikleyebilir. Bazı insanlar için bu olanaksız olduğundan sakız çiğnemeyi yararlı bulmaktadırlar.

Gereksiz yere yiyeceğe maruz kalmaktan kaçının. Dördüncü Bölüm’de bahsettiğimiz gibi, tıknırcasına yeme sorunu olan birçok kişi, yiyecek ve yeme konusundaki düşüncelerle çok fazla meşgul olurlar ve bu durum yiyeceğe ve yemek yapmaya olan ilgiyi artırır. Bunun sonucu olarak, bazı kişiler yemek yapmaya çok fazla zaman harcar. Bu nedenlerden ötürü, yiyeceğe gereksiz yere maruz kalmak riskli olabilir ve buna direnç gösterilmelidir. Bazı kişiler de, diğerlerine yiyecek konusunda baskı yaparlar. Bu iyi bir fikir değildir. Bunun yerine, başkalarına kendinize davranılmasını istediğiniz gibi davranın. Yiyecek verin, ancak insanları istediklerinden daha fazla yemeleri için baskı altında bırakmayın. Ayrıca, tıknırcasına yeme sorunu olan insanların doğrudan veya dolaylı olarak gıda ile çalışmaları da nadir değildir. Bu-sizin için geçerliyse ve yeme sorununuza etkiliyorsa, işinizi değiştirmeyi ciddi şekilde düşünmelisiniz.

2. ADIM İNCELEME SEANSLARI

Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması genellikle birkaç hafta alır. Daha uzun da sürebilir. İlerlemenizi haftada iki kez gözden geçirmelisiniz. Her durumda, izleme kayıtlarınızı inceleyin ve haftada bir kez özet sayfasını doldurun. Bu noktada “değişim günü”, doğru olarak izlediğiniz haftalık tartılmaya uyduğunuz ve tıkinırcasına yeme yapıp yapmamanızdan bağımsız olarak, düzenli yemek yeme planına uyduğunuz gündür.

Her 2. Adım inceleme oturumu, üç bölümden oluşmalıdır. Birincisi, ne yapmaya çalıştığınızı kendinize hatırlatmak için 2. Adım’ı tekrar okumanızdır. İkinci bölüm, Adım 1’deki dört soruyu kendinize sormayı içerir:

- 1- İzliyor muydum?
- 2- İzlememi iyileştirebilir miyim?
- 3- Yeme alışkanlığımda bir şekil belirginleşiyor mu?
- 4- Haftada bir tartılıyor muyum?

Üçüncü bölüm, 2. Adım ile ilgili olarak kendinize şu sekiz soruyu sormayı içerir:

1- Her gün düzenli yemekler ve atıştırmalıklar planlıyor muyum? Unutmayın, yemeğinizi kontrol altına almak için, arkasında bir adım olmak yerine, sorunun bir adım önünde kalmanız gerekir. Her sabah (veya bu size daha uygunsa önceki akşam) ertesi günün öğünlerini ve atıştırmalıklarını yiyeceğiniz zaman çalışmalı ve bu plana uymak için elinizden geleni yapmalısınız. Bu sayede sorunları önceden görme olasılığınız, hazırlıksız yakalanmanızdan daha muhtemel olacaktır.

2- Yemeğimi günlük öğünler ve atıştırmalıklar ile sınırlandır-maya mı çalışıyorum? Bu aynı zamanda programın merkezidir.

3- Herhangi bir öğün veya atıştırma atlıyor muyum? Herhangi bir öğün veya atıştırma atlamamanız, tıknırcasına yemeye açık duruma gelmenize dikkat etmeniz gerekir.

4- Yemeklerim ve atıştırma atıştırmalıklar arasındaki boşluklar 4 saatten daha mı uzun? Aynı nedenden ötürü, öğünleriniz ve atıştırma atıştırmalıklarınız arasındaki boşluklar uzun ve asla 4 saatten fazla olmamalıdır.

5- Öğünler ve atıştırma atıştırmalıklar arasında mı yiyorum? Amaç, yemeğinizi planlanan öğün ve atıştırma atıştırmalıklarla sınırlandırmaktır. Bunu başırırsanız, izleme kayıtlarınızda açık bir şekilde ortada olacaktır. Ayrıca, bu model en üstte yazılı olan planla eşleşmelidir.

6- İşler ters gittiğinde çözüm bulabiliyor muyum? Bir şeyler ters gittiğinde pes etmemek önemlidir. Tıknırcasına yeme sorunu yaşayan kişilerin günleri tek bir birim olarak görme eğilimi vardır, sonuçta bir şeyler ters gittiğinde bütün günü mahvolmuş olarak görürler. Bu, çok yardımcı değildir ve hep ya da hiç düşünmenin bir örneğidir.

Düzenli yeme alışkanlığını kazanmaya başladığınızda, hâlâ tıknırcasına yemeleriniz olabilir. Bu konuda kendinizi umutsuz hissetmeyin. Önemli olan, her seferinde tıknırcasına yedikten sonra ertesi güne kalmadan mümkün olan en kısa sürede asıl plana dönmektir. Bir sonraki öğün veya atıştırma atıştırmayı atlamamaya çalışın çünkü bu sadece sizi tıknırcasına yeme için savunmasız hale getirecektir.

7- Yemeğimin ve atıştırma atıştırmalıkların zamanlamasını, olayları ve koşulları sağlayacak şekilde ayarlıyorum mu? Yeme düzeniniz çok katı olmamalıdır – aksi takdirde özel durumlarla karşılaştığınızda zorluklar yaşırırsınız. Böyle bir zaman olup olmadığını görmek için izleme kayıtlarınızı inceleyin ve onlarla ne kadar iyi başa çıktığınızı inceleyin.

8- Kusma ve müshillerin veya idrar söktürücü maddelerin kötüye kullanılması ile ilgili tavsiyelere uyuyor muyum? 4. Bölüm’de değinildiği gibi, tüm bu davranışlar tıknırcasına yemeye teşvik eder. Bu nedenle, bu bölümdeki tavsiyelere uyarak onları durdurmanız çok önemlidir.

Adım 3’e Geçmeye Karar Verme

Çoğu insan bu yeme biçimini pekiştirmek için birkaç hafta harcamak zorundadır. Ancak, devam etmeden önce düzenli bir beslenme düzeni oluşturmanıza kadar beklemeniz gerekmez. Bunun nedeni

3. Adım’ın, 2. Adım’ı izlemenize yardımcı olmasıdır.

Önemli olan, her hafta altı veya yedi değişim gününü-

zün olmasıdır. Eğer olmazsa, 2. Adım’ı tekrar okumanız ve bu aşamada en az bir hafta daha geçirmeniz gerekir.

Devam etmeye hazırsanız, 3. Adımı uygulamaya başlarken 1. ve 2. Adım ile devam edin.

3. Adım, 2. Adım’ı izlemenize yardımcı olacaktır.

Adım 3

Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler

1. Adım: Başlangıç
Kendini izleme
Haftalık kilo ölçümü

2. Adım: Düzenli yeme
Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması
Kusmaların ve müshil veya idrar söktürücülerin
yanlış kullanılmasını durdurma

3. Adım: Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler
Alternatif aktivitelerin yerine koyulması
Kiloda değişiklikleri belirleme

4. Adım: Sorun Çözümü
Sorunu çözmeye yönelik alıştırımlar yapma

5. Adım: Durum Değerlendirmesi Yapma
İlerlemeyi inceleme
Başka nelere dikkat edilmesi gerektiğine karar verme

Diyet Modülü
Sıkı bir diyetle
başlama

Beden Görünümü Modülü
Şekil kaygılarını ele alma, şekil kontrolü,
şekilden kaçınma ve şişman hissetme

Sonlandırma
İlerlemeyi sürdürme
Gerilemelerin olduğu yerleri bulma

Temelde, “düzenli yeme” modelini oluşturmanın iki yönü vardır. Bir tanesi planlanan öğünleri ve atıştırmalıkları tanımak, diğeri aralardaki boşluklarda yemek yememektir. Üçüncü Adım, aralarda yememenize yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Ayrıca, kilonuzun değişip değişmediğini nasıl söyleyeceğiniz konusunda da tavsiyeler de içerir.

Düzenli yeme alışkanlığını kazanmaya başladığınızda, öğünler ve atıştırmalıklar arasında yemek yeme ve belki de arkasından kusma isteği gelmesi yaygındır. Bu dürtülere karşı koymak olanaksız duruma gelinceye kadar yok olacaklarını düşünmek yaygın görülen bir hatadır. Gerçekte, zirveye çıkacaklar ve daha sonrasında dağılacaklardır. Buradaki zorluk, sizi zorladıkları zamanda dikkatinizi başka şeylere vererek etkileri altına girmemenizdir. Bunun nasıl yapılacağı şartlara bağlıdır, ancak önceden yapabileceğiniz şeylerin bir listesini hazırlamanız yararlı olacaktır.

ALTERNATİF AKTİVİTELER OLUŞTURMAYA HAZIRLIK

İlk adım, yeme veya kusma dürtünüze direnmenize yardımcı olabilecek aktiviteleri düşündürmektir. Bu aktiviteler, dürtülerinizin en yoğun olduğu zamanlarda 1 saat kadar gerekli olacaktır. İnsanların aktivite seçenekleri farklıdır, ancak aşağıdakiler yaygındır:

Tempolu yürüyüş yapmak ya da bisiklete binmek

Akraba veya arkadaşlarınızı telefonla aramak ya da ziyaret etmek

Egzersiz yapmak

E-posta göndermek

Facebook’a girmek

İnternette gezmek

Video oyunu oynamak

Duş yapmak

Etkileyici bir film ya da sevdiğiniz programı izlemek

Buradaki amaç, kişisel olarak size uygun faaliyetlerin bir listesini oluşturmaktır. Genel olarak, her bir aktivitenin aşağıdaki 3 özelliğe sahip olması gerekir:

- 1- Pasif olmaktan (televizyonda olanları izlemek gibi) çok aktif olmayı (bir şey yapmak) içerir.
- 2- Keyiflidir (yani, angarya iş olarak hissettirmez).
- 3- Gerçekçidir (yani, yapmanız olası olan bir şeydir).

İşte size başka bir yararlı ipucu! Müzik koleksiyonunuza göz atın ve zevk aldığınız, ruh halinizi iyileştiren müzik parçalarını belirleyin. Müziğin bakış açınızı değiştirmede ve böylece yemek yeme veya kusma dürtüsü ile başa çıkmanıza yardımcı olduğunu görebilirsiniz. Bu tür müzikleri zor zamanlarda kullanıma hazır şekilde elinizin altında tutun. Gerçekten de, bu amaç için belirli bir çalma listesi oluşturmak isteyebilirsiniz.

Aktivite listenizi oluşturduktan sonra, bunları bir kart veya elektronik not olarak kullanışlı bir yerde saklayın. Yemek yemeye veya kusmaya istekli olduğunuzda listenize kolayca erişebilmelisiniz.

Ayrıca, bu dürtülerinizi belirleme konusunda uzman olmanız gerekir. Onları başa çıkmaları daha kolay halde erken saptamak önemlidir. Bu nedenle, bu tür bir dürtü algıladığınızda, izleme kaydınızın 6. sütununa not alın ve alternatif aktiviteler listenizi alın.

YEDEK ALTERNATİF ETKİNLİKLER

Saatın 19 olduğunu düşünelim ve akşam yemeğinizi yediniz. Belki de çok fazla yediğinizi ve kusma ya da pes edip tıknırcasına yeme eğiliminde olduğunuzu hissediyorsunuz. Belki de yorulduunuz, stresli bir gün geçirdiniz ve akşam için planladığınız hiçbir şey yok. Belli ki risk altındasınız. Şimdi, eğer düzgün bir kayıt yapıyorsanız,

potansiyel bir sorunun ortaya çıktığını anlayabileceksiniz. Sorunun bir adım önünde olacaksınız. Akşam yemeğinizi ve şu satırları 6. sütuna yazmış olacaksınız: “Kendimi çok fazla yemişim gibi hissediyorum. Yorgunum ve önümde uzun bir akşam var. Tıkınırcasına yemek için güçlü bir dürtü hissediyorum.” Bu koşullar altında ne yapmalısınız?

Bununla ilgili iki sorun vardır. Birincisi kusma ve tıkınırcasına yeme dürtünüz, ikincisi yapacak hiçbir şeyinizin olmadığı gerçeğidir. Programın bu adımı olan 3. Adım, bu sorunlardan birincisine, kusma veya tıkınırcasına yeme dürtüsüne yöneliktir. 4. Adım, yapacak hiçbir şeyinizin olmaması gibi günlük zorlukları ele almakla ilgilidir.

Kusma veya tıkınırcasına yeme dürtüsüne dönersek, iki unsurun olması gerekir:

- 1- Zaman geçmeli. Bu dürtüler zamanla kaybolur. Yarım saat bile, ona kolayca direnebilmeniz için dürtünün yeterince düşmesine yetecek kadar uzun olabilir.
- 2- Dikkatinizi dağıtan bir şeyle meşgul olmalısınız – aktif, eğlenceli ve gerçekçi bir şey.

Bu nedenle, aktivite listenizi çıkarmanız ve gözden geçirmeniz gerekir. Saat 19 ve akşam için planınız yok. Ne yapabilirsiniz? İki şey yapmaya karar veriyorsunuz. Öncelikle, egzersiz yapmaya karar veriyorsunuz çünkü o anlık ruh haliniz öyle olmasa da, bunu yaptığınız için kendinizi daha iyi hissedeceğinizi biliyorsunuz ve egzersiz yaparken yemek yemeyi istemeyeceksiniz. Ayrıca, egzersiz gevşemenize yardımcı olacaktır. Ancak, egzersize başlamadan önce, daha sonra buluşmanın mümkün olup olmadığını görmek için bazı arkadaşları aramaya karar verdiniz. Ayrıca, her zaman saat 21 civarında akşam atıştırması yapacağınızın farkındasınız.

Böyle bir planla, yemek yeme dürtüsüne karşı koyacağınız ola-

sıdır. Arkadaşlarla iletişim kurmak dikkat dağıtıcı olacaktır ve şansınız iyi giderse sizi dört gözle beklemek için olumlu bir şeyler verecektir. Egzersiz yapmak ve daha sonrasında duş yapmak, zamanın geçmesine yardımcı olur ve kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar.

Buna benzer planlar işe yaramaktadır. İlk başta, yeme ya da kusma dürtüsünün azalması biraz zaman alabilir. Ancak, üzerinde çalışılarak daha hızlı bir şekilde kaybolması sağlanabilir. Sonunda dürtüler tamamen kaybolur veya onları görmezden gelebileceğiniz kadar zayıf duruma gelecektir.

Bu işlem bazen “dürtü sörfü” olarak da anılır ve olumsuz bir etki yaratabilir. Bu, tıknırcasına yeme yaparken anlaşılmayan olumsuz duygu ve düşüncelerin farkında olmanızı sağlayabilir. Gerçekte, bu olumlu bir gelişmedir, çünkü onları halının altına itmek yerine doğrudan görmenizi sağlar. 4. Adım’da bunun nasıl yapılacağı anlatılmaktadır.

Yedek Alternatif Etkinlikler: Ne Yapılabilir?

Yemek yeme veya kusma dürtüsü hissettiğinizde alternatif etkinliklerde bulunmaya çalışmanız gerekir. İlerlemenizi, inceleme seansların her birinde değerlendirin. Ayrıca, özet sayfanızı her hafta doldurmayı da unutmayın. Doğru bir şekilde izlediğiniz herhangi bir gün bir “değişim günü” olarak sınıflandırın. Haftalık tartılmaya uydunuz, 2. Adım’da açıklandığı gibi, planladığınız düzenli yeme düzeninize uymak için elinizden gelenin en iyisini yaptınız ve alternatif etkinlikler listenizi yeme veya kusma dürtüsüyle başa çıkmak için kullandınız.

3. ADIM İNCELEME SEANSLARI

Her inceleme seansınızı, izleme kayıtlarınızı ve özet kağıdınızı incelemelisiniz (haftalık olarak tamamlanmaktadır) ve Adım 1 ve Adım 2 ile ilgili olanlara ek olarak kendinize aşağıdaki dört soruyu sormalısınız:

1- Alternatif aktiviteler listesi hazırladım mı? Bir liste oluşturmalı ve yanınızda taşımalısınız. İhtiyacınız olduğunda müdahale edecekse-
niz, bu listenin elinizde olmasına ihtiyacınız olacaktır. Liste, dene-
yime dayalı olarak değişiklik gerektirebilir: Bazı etkinlikler işe yarı-
yorken; bazıları işe yaramayabilir.

2- Yemek yeme ya da kusma dürtümü kaydediyor muyum? Bu
dürtüleri izleme kayıtlarınızın 6. sütununa kaydetmelisiniz. Başarılı
bir şekilde müdahale ederseniz, bu dürtülerinizi daha sonra de-
ğil, deneyimlediğiniz an kaydetmelisiniz.

Üçüncü Adım'dan bu yana tamamladığınız izleme kayıtlarına
bakın. Yeme ya da kusma dürtünüz oldu mu? Onları ortaya çık-
tıklarında kaydettiniz mi? Planladığınız öğünler ve atıştırma-
lıklar dışındaki zamanlarda yemek yemeniz, bu tür dürtüleriniz olduğunu
gösterir.

3- Gerektiğinde alternatif etkinlikler listemi kullanıyor muyum?
Öğünler ve atıştırma-
lıklar arasında yemek yeme ya da kusma dürtü-
nüz olduğunda, aktivite listenizi kullandınız mı?

4- Alternatif aktiviteler kullanımım geliştirilebilir mi? Müdahale et-
meye çalıştıysanız, nasıl geçti? Yeterince erken müdahale ettiniz mi?
Listenizdeki bir veya daha fazla etkinliğe katıldınız mı? Hangi etkin-
likler işe yaradı? Hangileri işe yaramadı? Listenizi buna göre de-
ğiştirdiniz mi?

Haftada en az bir veya iki defa böyle bir inceleme seansı yapmak
en iyisidir.

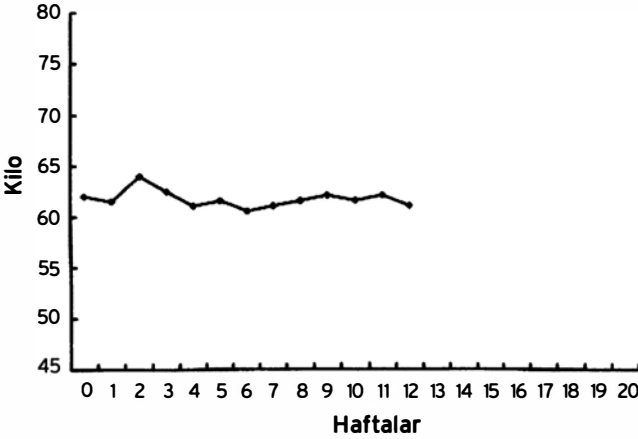
4.Adıma Geçmeye Karar Verme

Alternatif etkinlikleri kullanarak pratik yapma olanağınız olabileceği ya da olamayacağından, bu aşamada ne kadar zaman geçirmeniz gerektiğini belirtmek olanaksızdır. Elbette, inceleme seanslarınız yemek yeme ve kusma dürtünüzün olduğunu ancak bunları fark etmede başarılı olmadığınızı gösteriyorsa, ilerlemenizi ertemelisiniz. Daha önce vurgulandığı gibi, alternatif etkinliklerin başarılı bir şekilde kullanılması pratik gerektirir. Bunu yapmak için her fırsatı değerlendirmeniz önemlidir.

KİLOMA NE OLUYOR?

Programın bu noktasına geldiğinizde kilonuza ne olduğu daha net duruma gelmiş olur. Pek çok insan dalgalanmalar olmasına rağmen çok az değişiklik olduğunu veya hiç değişiklik olmadığını düşünürler. Daha önce söz ettiğimiz gibi (bkz. s. 173), bu konuda bilimsel olmak istiyorsanız, haftalık kilonuzu bir grafiğe çizin. 206. sayfadaki grafikte bir örnek gösterilmiştir. Fakat bunu yapmadan önce, kilo grafiklerini yorumlamanın birçok insanın düşündüğünden daha zor olduğunu bilmek önemlidir. Bu üç ana nedenden kaynaklanır:

- 1- Her bir kilonun, özellikle de vücudun sıvı tutma durumundaki değişikliklerden ötürü bir belirsizlik derecesi vardır. Kendinizi tarttığınız zaman ne kadar sıvı tutulumu yaptığınızı bilmek olanaksızdır, ancak bunun kilonuz üzerinde ve günden güne nasıl değiştiği üzerinde büyük bir etkisi vardır (5. Bölüm, s. 91’de söz ettiğim gibi).
- 2- Birkaç hafta geçinceye kadar kilonuzun arttığını azaldığını ya da istikrarlı olduğunu anlamak neredeyse olanaksızdır, çünkü ortaya çıkan eğilimi ortaya çıkarmak için yeterli bilgi yoktur.



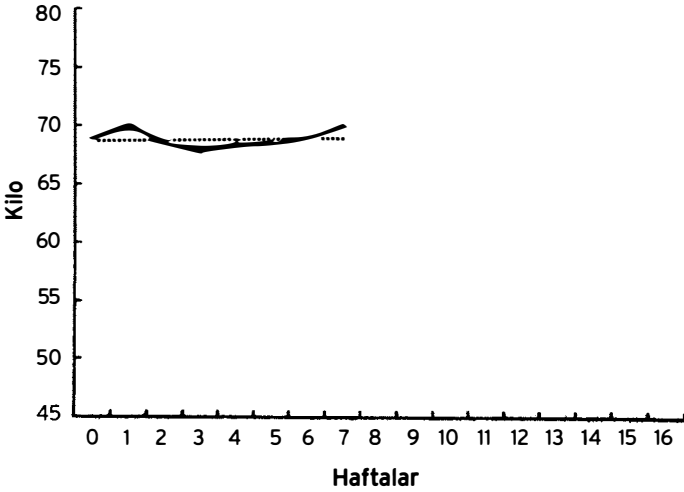
Programda 12 hafta geçiren birinin kilo grafiği.

3- Kilonuzda neler olup bittiğini anlamak için, tartıda gördüğünüz en son sayıya değil, son 4 veya daha fazla haftaya odaklanmanız

Tartıda gördüğünüz en son sayıya değil, son 4 veya daha fazla haftaya odaklanmanız gerekir.

gerekir. Bunun nedeni, bireysel ölçümlerin belirsizliğinin fazla olması nedeniyle yorumlanmasının neredeyse olanaksız olmasıdır.

Bu noktalar gözönünde bulundurularak, kilo grafiğinize bakın ve kilonuza ne olduğunu tespit etmeye çalışın. Eğer grafikte yükselme var ise tanımlamak için şeffaf bir cetvel kullanın. Yandaki grafik, noktalı düz çizginin altta yatan yükselmeyi vurguladığı bir ağırlık grafiğini göstermektedir (yani çizgi, cetvelin yerleştirileceği yeri temsil eder).



Programda 7 hafta geçirmiş birinin kilo grafiği.
Noktalı çizgi altta yatan yükselmeyi vurgular.

Çizgi genellikle son yapılan tartılma ile kesişmez. Bu bağlamda iki ipucu dikkate alınmalıdır.

İlki, kilo grafiğini 90 derece döndürüp dikey olarak bakmaktır böylece grafik normal yatay bakış açısıyla incelendiğinde görülmeyen bir yükseltiyi ortaya çıkarabilir. İkincisi, nesnel olmakta zorlanıyorsanız, grafiğin daha az kişisel öneme sahip bir şey olduğunu hayal etmenizdir (örneğin, geçen ayki haftalık yağış).

Programın bu aşamasında, kilonuzda çok az bir değişiklik olduğu veya hiçbir değişiklik olmadığı sonucuna varmanız olasıdır. Bununla birlikte, iki olasılık düşünmeliyiz.

1- Program başladığından beri kilonuz sürekli olarak düşmüş ve artık düşük kilolusunuz (bkz. Tablo 8, s. 125). Bu durumda, doktorunuzu görmeli, ne yaptığınızı açıklamalı ve tavsiye almalısınız. Program sizin için uygun olmayabilir. Yemek ve atıştırmalarınızda

çok az yemek yiyor olabilirsiniz. Bu potansiyel bir sorundur, çünkü tıkinırcasına yemeyi bırakma yeteneğinizi sınırlar.

2- Programı takip ederken kilonuz sürekli olarak arttı. Bu durum geçerliyse, iki unsuru kontrol etmeniz gerekir. İlki, tıbbi olarak (bkz. Ek II, s. 262) şimdi “fazla kilolu” olup olmadığınızdır. Eğer, durum böyleyse bunu doktorunuzla konuşmak isteyebilirsiniz.

Ek III, eğer bir tıkinırcasına yeme probleminiz varsa ve aşırı kiloluysanız ne yapmanız gerektiğini anlatır.

Doktorunuza yeme düzeniniz üzerindeki kontrolünüzü yeniden kazanmanıza yardımcı olmak için tasarlan-

mış, bilimsel olarak sınanmış bir programı izlediğinizi açıklamalısınız. Bu bir kilo verme programı değildir. Ek III., eğer tıkinırcasına yeme sorununuz varsa ve aşırı kiloluysanız ne yapmanız gerektiğini anlatır. Daha önce belirttiğimiz gibi (bkz. s. 153), yeme düzeniniz üzerinde kontrol sahibi olduktan sonra kilonuzu kontrol etmek için çok daha iyi bir konumda olacaksınız.

Dikkate alınması gereken ikinci nokta, programa başladığınızda düşük kilolu olup olmadığınızdır. Eğer öyleyse, kilonuzun şimdi daha sağlıklı bir düzeye yükselmesi pek mümkün değildir. Her ne kadar kabul etmekte zorlanıyor olsanız da, bu aslında iyi bir şeydir.

Asıl yapmamanız gereken, katı bir diyetle devam etmektir. Zira bu, şu an’a kadar kaydettiğiniz herhangi bir ilerlemeye etki edebilir.

Adım 4

Sorun Çözümü

1. Adım: Başlangıç
Kendini izleme
Haftalık kilo ölçümü

2. Adım: Düzenli yeme
Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması
Kusmaların ve müshil veya idrar söktürücülerin
yanlış kullanılmasını durdurma

3. Adım: Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler
Alternatif aktivitelerin yerine koyulması
Kiloda değişiklikleri belirleme

4. Adım: Sorun Çözümü
Sorunu çözmeye yönelik alıştırmalar yapma

5. Adım: Durum Değerlendirmesi Yapma
İlerlemeyi inceleme
Başka nelere dikkat edilmesi gerektiğine karar verme

Diyet Modülü
Sıkı bir diyetle
başlama

Beden Görünümü Modülü
Şekil kaygılarını ele alma, şekil kontrolü,
şekilden kaçınma ve şişman hissetme

Sonlandırma
İlerlemeyi sürdürme
Gerilemelerin olduğu yerleri bulma

Çoğu tıknırcasına yeme rastgele şekilde oluşmaz. Birinci Bölüm’de bahsettiğim gibi, çoğu, hoş olmayan olaylar veya ilişki sorunları gibi durumlar tarafından tetiklenir. Bu nedenle, böyle sorunların üstesinden gelme becerilerinizi geliştirmek önemlidir. Bu 4. Adım’ın odak noktasıdır. Ve, eğer tıknırcasına yemeleriniz genellikle dış etkenler tarafından tetiklenmese bile, çoğu insan sorun çözme becerilerini geliştirmenin kendileri için değerli olduğunu fark eder.

Sorun Çözme Becerilerini Geliştirme

İnsanların sorunları nasıl çözdükleri, bu konuda daha iyi duruma gelmelerine yardımcı olmak amacıyla kapsamlı şekilde incelenmiştir. Aşağıdakiler, iyi bir sorun çözücüsü olma ilkeleridir.

Sorunlar Nasıl Çözülür?

Etkili sorun çözme, 6 basamağı içerir. İyi sorun çözücüler farkında olmadan bu adımlardan geçer. Aynı işlemi izleyerek siz de iyi bir sorun çözücü olabilirsiniz. Üçüncü Adım’da tıknırcasına yeme isteklerinizi ele alırken zaten böyle bir şeyi gayriresmî şekilde yapıyordunuz. Şimdi, süreci resmîleştirmenin zamanı geldi.

Etkili sorun çözme aşağıdaki 6 adımı içerir:

1. adım: Sorunu mümkün olduğunca erken belirlemek.
2. adım: Sorunu doğru bir şekilde belirlemek.
3. adım: Mümkün olduğu kadar çok çözüm düşünmek.
4. adım: Her bir çözümün sonuçlarını düşünmek.
5. adım: En iyi çözümü ya da çözüm kombinasyonunu seçmek.
6. adım: Çözüme göre hareket etmek.

Sorun çözme becerinizi geliştirmeye çalışıyorsanız, 7. Adım var. Bu, “sorun çözümünü” ne kadar iyi yaptığınıza bakmayı içerir. Şimdi, bu adımların her birini biraz ayrıntılı olarak tartışacağız.

1. adım: Sorunu mümkün olduğunca erken belirlemek. Sorunları erken saptamak, daha zorlayıcı duruma gelmelerini engelleyebilir. Üçüncü Adım’da tartıştığımız örnekte (bkz. s. 201), ileriki zamanı planlıyor olsaydınız, öğleden sonra akşam için hiç planınızın olmadığı sorununu fark edebilirdiniz. Bir sonraki, sorunun ortaya çıkmasıyla fark edilmesidir, akşam yemeğinizin bitirilmesi gibi.

Sorunların ortaya çıkmasına ilişkin birtakım ipuçları olabilir. Belki kendinizi bıkmış hissediyorsunuzdur veya tıknırcasına yeme dürtünüz ortaya çıkmıştır. Tıknırcasına yeme dürtüleri genellikle bir sorunun ortaya çıkacağına işaretler. Bu nedenle böyle bir dürtüye sahip olduğunuzda arkasında gizlenen bir sorunun olup olmadığını düşünmeniz gerekir.

Bazen birden fazla sorunun olduğunu göreceksiniz. Bu durumda, iki sorunu birbirinden ayırın ve sorunları ayrı ayrı çözün, çünkü çözümleri farklı olabilir.

2. adım: Sorunu doğru bir şekilde belirlemek. Doğru çözümü bulmak için sorunun gerçek yapısını araştırmak çok önemlidir. Aynı örneğe dönersek, sorunun tıknırcasına yeme dürtüsü olduğunu düşünmüş olabilirsiniz. Bütün akşam boyunca yapacak bir şeyiniz yoktu ve yorgundunuz, oluşan tıknırcasına yeme dürtüsü gerçek soruna tepkiniz oldu. Doğru bir şekilde ifade etmek gerekirse, sorun “Bu akşam yapacak bir şeyim yok ve yoruldum” dur.

3. adım: Mümkün olduğu kadar çok çözüm düşünmek. Kendinizi sansürlemeyin. Yaratıcı olun. Tüm olası çözümleri düşünmeye çalışın. Bu şekilde iyi bir tane bulmanız olasıdır. Örneğimize dönersek, şu olası fikirleri düşünebilirsiniz:

Televizyon izleyin.

Uyuyun.

Facebook'a girin.

Uygun olup olmadıklarını öğrenmek için arkadaşlarınızı arayın.

Evinizi temizleyin.

Koşu yapın.

4. adım: Her bir çözümün sonuçlarını düşünmek. Örneğimize bağlı kalarak, yukarıdaki çözümlerin olası etkileri şunlardır:

Televizyon izleyin. Bu iyi bir fikir değil çünkü izleyecek bir şey olmadı için sıkılırım. Bu, tıknırcasına yeme riskini daha da artırır.

Uyuyun. Bu da iyi bir fikir değil. Bıktığımda böyle tepki veriyorum ve bu hiçbir şeyi çözmiyor. Aslında, beni daha kötü hissettiriyor. Kendim için daha fazla üzölmeme neden oluyor. Ayrıca kendimi başarısız gibi hissettiriyor ve sonunda ayağa kalkıp tıknırcasına yememi sağlıyor.

Facebook'a girin. Bu olasılıkla şu an için kötü bir fikir. Kendimi iyi hissetmiyorum ve başkalarının ne yaptığını görmek kendimi daha kötü hissettirebilir.

Arkadaşlarınızı arayın. Bu kötü bir fikir değil. Kendimi böyle hissettiğimde genellikle saklanıyorum, ama birinin sık sık araması beni neşelendirir, özellikle de buluşma ayarlayabildiğimiz zamanlarda. Niye beni aramalarını beklemeliyim ki? Ben de onları arayabilirim. Meşgullerse, bunu bana her zaman söyleyebilirler.

Evinizi temizleyin. Zaten yeterince temiz! Bu kadar sıkıcı olmamalıyım! Her zaman üretken olmak zorunda değilim.

Koşu yapın. Bu, prensip olarak kötü bir fikir değil, fakat bugünkü kilomdan ötürü koşu yapmaktan hoşlanmıyorum. Ayrıca, çok fazla yedim ve yağmur yağıyor. Sanırım tempolu bir yürüyüşe çık-

bilirim. Egzersiz yapma konusunda kendimi iyi hissettireceği için aynı işlevi görür. Ayrıca ıslanmanın nesi kötü?

5. adım: En iyi çözümü ya da çözüm kombinasyonunu seçmek.

En iyi çözümü seçmek çoğu zaman zor değildir. Çok sayıda potansiyel çözüm bulduysanız ve bunların sonuçlarını dikkatlice düşünmüşseniz, en iyi çözüm veya çözümlerin kombinasyonu genellikle oldukça açıktır.

Örneğe dönersek, en iyi seçeneklerin arkadaşlarınızı aramanın ve egzersiz yapmanın olduğuna karar veriyorsunuz. Bunların ayrıca yeme dürtüsü ile başa çıkmaya yardımcı olmak için seçtiğiniz alternatif aktiviteler olduğunu unutmayın (program – Adım 3'te). Bu olduğunda, özellikle etkili olmaları muhtemeldir.

6. adım: Çözüme göre hareket etmek. Son adım, çözümünüzü/çözümlerinizi uygulamaya koymaktır. Seçilen çözüme katı bir şekilde bağlı kalmak zorunda değilsiniz, iyi bir fikir olmadığı ortaya çıkarsa, diğer çözümlerden birini deneyin.

Ekstra Adım: Sorun Çözme Şekillerinizi Gözden Geçirme. Etkili bir sorun çözücü olmak için son bir önemli adımı atmanız gerekir. Bu, daha iyi yapıp yapamayacağınızı görmek için genellikle ertesi gün tüm sorun çözme sürecini gözden geçirmeyi içerir. Söz konusu mesele, sorunu çözüp çözmemeniz değil, her ne kadar ilgili olsa da, bunun yerine ne kadar iyi çözdüğünüzdür. Belki de sorunu aştınız, ancak sorunu çok iyi çözmediniz (örneğin, tek bir olası çözüm düşündünüz ve kolayca çözdünüz). Bu bir anlamda bir başarı olsa da, iyi bir sorun çözücü olma açısından bir başarı değildir. Amacınızın, iyi bir sorun çözücü olmak olduğunu hatırlamak önemlidir. Bir beceri geliştirmeye çalışıyorsunuz.

Örneğimize döndüğümüzde, önce üç arkadaşınızı aradığınızı düşünelim. İkisi telefonu açtı ancak ikisi de görüşmek için uygun değil-

di. Daha sonra birbirinizle ilgili haberleri konuştunuz ve gelecek haftaya da sonrasında buluşmak için gerekli ayarlamaları yaptınız. Daha sonra dışarıda uzun ve hızlı bir yürüyüş için kendinizi zorladınız. Yaklaşık 40 dakika dışarıdaydınız. Bu sizi yorgun hissettirdi (ve sırlıklam oldunuz) ama eve döndüğünde kendinizi daha sağlıklı ve mutlu hissettiniz. Tıkınırcasına yeme dürtünüz geçti. Saat 21:15'di. Planladığınız akşam atıştırmalıklarının zamanı gelmişti.

Ertesi gün sorun çözme becerinizi gözden geçirdiniz. Her adımı birer birer düşündünüz. Sorunu erken fark etmede daha iyisini yapabileceğinizi düşündünüz. Geriye dönüp baktığınızda, öğleden sonra işten çıkmadan önce onu saptamanın mümkün olabildiğini gördünüz. Öte yandan, diğer 5 adımı oldukça iyi bir şekilde tamamladınız. Kesinlikle, geçmişte tıkınırcasına yemek yiyip kendinizi kötü hissediyorken artık bu gibi durumları ele alabileceğiniz kanıtlanmıştır.

Sorun Çözme Becerilerinizi Geliştirme

Sorun çözmeyi mümkün olduğunca sık uygulayın. Herhangi bir sorun üzerinde pratik yapabilirsiniz. Yemek yeme sorununuzdan tamamen ayrı olan işyeri ve ilişki sorunlarını da çözmek için kullanılabılır.

Sorunları çözerken, her adımı yazmanızın sorunları kafanızda çözmekten daha iyi olduğunu unutmayın. Şu andan itibaren sorunlara dikkat edin ve her birini tanımladığınızda, bu 6 adımı çalışın ve ertesi gün tüm süreci gözden geçirin.

İzleme kayıtlarınızı bu amaç için kullanmak iyi bir fikirdir. “Sorun”u 6. sütuna yazın ve ardından sayfayı ters çevirin ve arkasındaki 6 adımı çalışın. Ayrıca, incelemenizin sonuçlarını da yazın (ek adım). Tablo 20 ve 21, bu sözünü ettiğimiz örneği gösteren izleme kayıtlarını göstermektedir.

Gün	Pazartesi	Tarih	3 Kasım		
Saat	Tüketilen yiyecek-içecek	Yer	*	K/M	Durum ve yorumlar
07:40	Plan Kahvaltı - 8 Öğle yemeği - 12:30 Öğleden sonra atıştırması - 15:00 Akşam yemeği - 18.30 Akşam atıştırması- 21:30 Kahve 1 kâse gevrek	Mutfak			
10.45	Kahve	İşyeri			İşyerinde çok meşgulüm, yapılacak çok şey var. Gerçekçi olmayan son teslim tarihi.
12.40	Domates çorbası Dilim ekmek Büyük portakal Kahve	İşyeri			Hızlı bir öğle yemeği
15.15	2 kurabiye	Büro			Yorgunum ikincisini yememeliyim.
18.45	Lazanya - büyük dilim İtalyan soslu salata Diyet kola	Mutfak	*		Dünden kalanlardı. Çok hızlı ve düşünmeden yedim. Çok stresliydim. Bu akşam yapacak hiçbir şeyim yok. Çok güçlü tıknırcasına yeme dürtüm var. SORUN
21.15	1 kâse meyve salatası	Mutfak			Tıknırcasına yemeden de yaşamaya devam edebildim. → Erken yatacağım.

TABLO 20. "Sorun" gösteren bir izleme kaydı.

1. Yapıldı.

2. Bütün akşam yapacak bir şeyim yok ve işyerindeki kötü bir günün ardından yorgun ve stresliyim.

- 3. – TV – Arkadaşları aramak
- Uyku – Evi temizlemek
- Facebook – Koşu

4. TV – izlemek istemediğim hiçbir şey yok, riskli
Uyku – korkunç fikir; sonrasında daha kötü hissedeceğim.
Facebook – can sıkıcı olabilir.
Arkadaşlarını ara – iyi fikir; uzun süredir yapmadım.
Temiz ev – yeterince temiz!
Koşu – çok fazla yedim; canım istemiyor, yağmur yağıyor

5. Arkadaşlarını ara. Eğer işe yaramazsa, tempolu yürüyüşe çık.

İNCELEME (SONRAKİ GÜN)

Öğleden sonra sorunu tespit edebilirdim – bana daha fazla seçenek verirdi.

Diğer deyişle başardım. Uzun zamandır konuşmadığım K. ile konuştum. Arayı kapatmamız harika oldu. Gelecek haftasonu görüşeceğiz. Konuştuktan sonra kendimi çok daha iyi hissettim. Yürüyüşe çıkmama gerek kalmadı.

TIKINIRCASINA YEMekten KAÇINDIM!

TABLO 21. Tablo 20’de gösterilen izleme kaydının arkası. Sorun çözmede başarılı bir girişimi göstermektedir.

İleriye Dönük Sorun Çözme

Bu süreç son zamanlarda “ileriye dönük sorun çözme” olarak adlandırılmaktadır. Sorunları belirlemede geç kalan insanlar için ortaya çıkarılmıştır. Genellikle erken saptanan sorunların daha sonra saptananlara göre ele alınmasının daha kolay olması durumudur. Eğer bu sizin için geçerliyse, olası sorunlar için günün geri kalanını tekrar tekrar inceleyerek ileriye dönük bir sorun çözücü olun. Bunu yapmanın basit bir yolu, izleme kayıtlarınıza her giriş yaptığınızda günün geri kalanını incelemektir. Bu şekilde potansiyel zorlukları aramaya devam edersiniz sorunları o sırada ve orada çözmüş olursunuz.

4. Adım İnceleme Seansları

Her inceleme seansında, izleme kayıtlarınızı ve özet sayfanızı incelemeniz ve kendinize 1, 2 ve 3. adımlarla ilgili olanlara ek olarak aşağıdaki üç soruyu sormanız gerekir.

1. Yeterince sık sorun çözüyor muyum? Sorunun, tıknırcasına yemenize neden olup olmamasından çok, sorun çözme becerilerinizi çalışabileceğiniz durumlar bulmanız önemlidir. Ancak önemsiz olan herhangi bir sorun, becerilerinizi geliştirme şansı verecektir.

Sorun çözmenin “takıntılı” bir durum olduğunu ve sizi yanıltmadığını hissedebilirsiniz. Öyle bile olsa gösterdiğiniz çabaya değer ve sonsuza dek devam etmez. Birçok kişi tekniği ne kadar yararlı buldukları konusunda şaşırır. Bazıları yeme sorunları ortadan kalktıktan sonra da devam eder. Diğerleri, konuyla ilgilenmediklerinde yapmayı bırakırlar. Şimdilik sorun çözmeyi uygulamak önemlidir.

2. Sorun çözdüğümde, doğru şekilde yapıyor muyum? O zaman 6 adımı izleyip yazıyor olmanız önemlidir. Bu, açıkça düşünmenize

yardımcı olacak ve daha sonra gözden geçirme sürecine de yardımcı olacaktır.

3. Sorun çözmemi gözden geçiriyor muyum? Sorun çözme konusundaki her girişimi gözden geçirmek, sorun çözme becerilerinizi geliştirmek için çok önemlidir. Unutmayın, elimizdeki mesele sorunun çözülüp çözülmediği (umarım çözülür) değil, 6 adımı olabildiğince izleyip izlemediğinizdir. Sorunları çözmeniz daha iyi olabilir miydi?

Ayrıca, özet sayfanızı her hafta doldurmayı unutmayın. Doğru bir şekilde izlediğiniz herhangi bir günü "değişim günü" olarak sınıflandırın; haftalık tartılmaya uydunuz; 2. Adım'da açıklandığı gibi, tıknırcasına yemek yediniz ya da yemediniz ama planladığınız yeme düzeninize uymak için elinizden geleni yaptınız; alternatif aktiviteler listenizi, 3. Adım'da açıklandığı şekilde, yemek yeme veya kusma dürtüsü ile başa çıkmak için kullandınız ve burada açıklandığı gibi mevcut olan her fırsatta sorun çözmeyi uyguladınız.

5. Adım'a Geçmeye Karar Verme

Daha önce olduğu gibi, ne zaman ilerleyeceğinize ilişkin belirli yönergeler sağlamak mümkün olmayabilir veya sorun çözme fırsatınız olmayabilir. Bununla beraber, eğer tıknırcasına yeme alışkanlığınızı azaldıysa ya da 6 ila 8 hafta boyunca Adım 2, 3 ve 4'te olduysanız, şimdi 5. Adım'a geçip durum değerlendirmesi yapmanızın zamanı gelmiş demektir.

Adım 5

Diyet Modülü

1. Adım: Başlangıç

Kendini izleme
Haftalık kilo ölçümü

2. Adım: Düzenli yeme

Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması
Kusmaların ve müshil veya idrar söktürücülerin
yanlış kullanılmasını durdurma

3. Adım: Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler

Alternatif aktivitelerin yerine koyulması
Kiloda değişiklikleri belirleme

4. Adım: Sorun Çözümü

Sorunu çözmeye yönelik alıştırmalar yapma

5. Adım: Durum Değerlendirmesi Yapma

İlerlemeyi inceleme
Başka nelere dikkat edilmesi gerektiğine karar verme

Diyet Modülü

Sıkı bir diyetle
başlama

Beden Görünümü Modülü

Şekil kaygılarını ele alma, şekil kontrolü,
şekilden kaçınma ve şişman hissetme

Sonlandırma

İlerlemeyi sürdürme
Gerilemelerin olduğu yerleri bulma

Aralıklı olarak tıknırcasına yemek yiyorsanız veya 6–8 hafta boyunca Adım 2, 3 ve 4’ü uyguladıysanız durum değerlendirmesi yapmak için iyi bir zamandır. “Durum değerlendirmesi” derken, nasıl devam ettiğinizi ayrıntılı olarak incelemekten bahsediyorum. Bunu yapmak için özet sayfanıza ihtiyacınız olacak.

Programa Devam Etmeli miyim?

Şimdilik, program size yardım edecekse, yararlandığınıza ilişkin kesin işaretler görüyor olmalısınız. Düzenli bir yeme düzeninin olması (2. Adım) tıknırcasına yeme sorununuzun büyük bir kısmını değiştirir ve farklı etkinliklerle meşgul olmak tıknırcasına yeme dürtülerinize dayanmanızı sağlar (3. Adım). Sorun çözme (4. Adım) tıknırcasına yemelerinizi tetikleyen günlük zorluklarla başa çıkmanıza yardımcı olur. Ancak işler iyi gitmeyebilir veya programın sizin için uygun olmadığını hissedebilirsiniz. Şu an durum değerlendirmesi yapmak için iyi bir zamandır. Aşağıdaki “sonuçlardan” hangisinin sizin için geçerli olduğuna bakın.

1. İşler iyi gidiyor. Tıknırcasına yemelerinizin sıklığı açıkça azaldıysa (eğer varsa, kusma ve müshil veya idrar söktürücü madde kullanımınız azaldıysa) programa devam etmelisiniz. Bunlar umut verici işaretler ve iyi gidiyorsunuz.

2. Çok az değişiklik oldu, ancak programı olabildiğince iyi izlemediniz. Yemenizle ilgili programdan yarar sağlamadınız ancak programı olabildiğince iyi izlemediğinizi biliyorsanız, değişim sözünüzü sorgulamanız gerekir. Programa niçin başladığınızı hatırlamak için II. Kısım’ın başındaki (s. 151) “Niçin Değişim” bölümünü tekrar okuyun. Gerçekten değişmek istediğinize karar vererseniz, belki kısa bir aradan sonra yeniden başlamayı düşünmelisiniz. Öte

yandan, değişmek isteyip istemediğinizden emin değilseniz –belki çok fazla çaba gerektiriyor ya da doğru zaman değil– o zaman durmak daha iyi olabilir. Gelecekte bir noktada her zaman yeniden başlatabilirsiniz.

3. Elinizden gelenin en iyisini yapmanıza karşın çok az değişiklik oldu. Değişmek için elinizden gelenin en iyisini yapıyorsanız bunun en iyi ölçüsü, her hafta sahip olduğunuz “değişim günleri” sayısıdır, ancak tıknırcasına yemelerinizin sıklığı önemli ölçüde değişmemiş ise program işe yaramıyor demektir. Bunun bu şekilde olmasının çeşitli nedenleri olabilir. Yeme sorununuz tek başına mücadeleye etmeniz için çok ağır ya da yemek yeme sorununuzu devam ettiren durumlar (4. Bölüm’de değinildiği gibi) çok güçlü olabilir ki, bu da başarısız olmanıza neden olur. Her iki durumda da, dışarıdan yardım almayı düşünmelisiniz. Bunu yapmak için rehber Ek I’de verilmiştir.

Diğer bir olasılık da, bir veya daha fazla bağlantılı sorunun, ilerlemenizi önlüyor olmasıdır. Yeme sorunu olan kişilerin başka zorluklar yaşamaları sık görülür. Bunlar genellikle değişse de en yaygın olanı klinik depresyon; özsaygı ve kendine güvenle ilgili zorluklar, mükemmeliyetçilik ile ilgili sorunlar ve tatmin edici olmayan ilişkiler ve yaşam koşulları ile kendini gösterir.

Yeme sorununun üstesinden gelme depresyon, özgüven ve ilişki sorunları üzerinde olumlu etkiye sahiptir.

Eşlik eden bu zorluklar şiddetli değilse, kesinlikle ilerlemeyi engeller denemez. Aynı zamanda tıknırcasına yeme sorununun üstesinden gelmek üzerlerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Bunlar örneğin, bir yeme sorununun üstesinden gelmek çoğu zaman ruh halinde, özgüvende ve ilişkilerde iyileşme ile sonuçlanır. Bununla birlikte, bu eşlik eden sorunlar dikkat çekici ise değişim için bir engel olabilir. Bunlara iki örnek verilebilir. İlişki sorunlarından kay-

İlerlemenizi engelleyen bir zorluk yaşıyorsanız, o zaman bu zorluğun ele alınması gerekir.

naklanan günlük stresler tıknırcasına yeme ataklarını tetikleyebilir ve ilişki sorunu iyileşmediği sürece tıknırcasına

casına yemelerin üstesinden gelinmesi olanaksız duruma gelebilir. Ek olarak, mükemmelliyetçiliğe yatkın olabilirsiniz. Öyleyse, yüksek standartlara sahip olduğunuz düşünülebilir. Bu güzeldir, ancak standartlarınız o kadar yüksekse, hiçbir şey gerçekten yeterince iyi olmazsa, programdaki ilerlemenize engel olur.

Bu tür zorluklara sahipseniz ve ilerlemeniz engelleniyorsa ele alınmaları gerekir. Bunu yapmak için iki seçeneğiniz var; ya kendiniz zorluğun üstesinden gelin ya da profesyonel yardım alın. Eski rotayı seçerseniz, Ek IV (“Diğer Sorunların Çözülmesi”), nasıl devam edileceğine ilişkin size rehberlik eder. Hangi seçeneği seçerseniz seçin, bu arada programı askıya almanız ve bunun yerine sahip olduğunuz zorlukların üstesinden gelmek için çabalarınıza odaklanmanız gerekebilir. Tek istisna, ilişki sorunları olabilir. Genellikle 4. Adım’da öğrendiğiniz sorun çözme yaklaşımı kullanılarak bu durum başarılı bir şekilde ele alınabilir.

Sırada Ne Var?

Programa devam edeceğinizi varsayarak, şimdi kalan adımları planlama zamanı kısmına geldik. Tam olarak ne olması gerektiği, tıknırcasına yeme sorununuzun niteliğine, kesin olarak, tıknırcasına yemelerinize neden olan süreçlerin ne olduğuna (ya da tıknırcasına yemeyi bıraktıysanız o zaman neler olduğuna) bağlıdır. Bunu çözmek için 4. Bölüm’ü tekrar okumanız gerekir. Bunu yaptıktan sonra kendinize aşağıdaki 2 soruyu sorun:

1. Diyet tıknırcasına yememe neden olur mu? Bu, olabilir görünüyorsa, diyetinizin önümüzdeki Diyet Modülü'nde açıklandığı gibi ele alınması gerekecektir (bkz. s. 225).

2. Şeklim veya kilomla ilgili endişeler tıknırcasına yememe neden olur mu? Eğer öyleyse, bu endişelerin ele alınması gerekecektir. Bunun nasıl yapılması gerektiği Beden Görünümü Modülü'nde açıklanmaktadır (s. 233).

Bu nedenle, programın geri kalanı bu iki soruya verdiğiniz yanıtlara bağlıdır, çünkü tıknırcasına yeme sorununun üstesinden gelme yalnızca tıknırcasına yemenizin doğrudan ele alınmasının yanı sıra, sorumlu olan süreçlerin tersine çevrilmesini de gerektirir. Diyet eğiliminize, şekil ve kilo konusundaki endişelerinize odaklanmanız gerekebilir veya her ikisini de çözmeniz gerekebilir. Eğer sorun ikisiyse, sonraki soru nereden başlayacağınızdır. İşte 2 kural:

1. Ele alınacak tek bir durum varsa, örneğin diyet, ardından doğrudan ilgili modüle gidin.
2. Hem diyet hem de şekil ve kilo ile ilgili endişeler yeme sorunu-
nuza etkide bulunuyorsa, en önemli görünen sürece odaklanarak başlayın. Üç veya 4 hafta sonra diğerini de ele almaya başlayın. Başka bir deyişle, her iki modüle de aynı anda başlamaya çalışmayın. Bu sizin için çok zorlu olur.

Bu arada 1–4. Adımda öğrendiklerinizi uygulamaya devam etmeniz gerekmektedir.

Diyet Modülü

1. Adım: Başlangıç

Kendini izleme
Haftalık kilo ölçümü

2. Adım: Düzenli yeme

Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması
Kusmaların ve müşil veya idrar söktürücülerin
yanlış kullanılmasını durdurma

3. Adım: Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler

Alternatif aktivitelerin yerine koyulması
Kiloda değişiklikleri belirleme

4. Adım: Sorun Çözümü

Sorunu çözmeye yönelik alıştırmalar yapma

5. Adım: Durum Değerlendirmesi Yapma

İlerlemeyi inceleme
Başka nelere dikkat edilmesi gerektiğine karar verme

Diyet Modülü
Sıkı bir diyetle
başlama

Beden Görünümü Modülü

Şekil kaygılarını ele alma, şekil kontrolü,
şekilden kaçınma ve şişman hissetme

Sonlandırma

İlerlemeyi sürdürme
Gerilemelerin olduğu yerleri bulma

İlerlemenizi geliştirmek ve sürdürmek için, sizi tıknırcasına yemeye açık duruma getiren süreçleri ele almanız gerekir. Örneğin, tıknırcasına yemeleriniz öncelikli olarak stresle tetikleniyorsa, düzenli aralıklarla yemek yemek, yeme dürtünüzle başa çıkmak için alternatif etkinlikler bulmak ve etkili sorun çözme çoğu kez kendi başına yeterli olacaktır. Öte yandan, diyet yapmanızın tıknırcasına yemek yemenizde payı varsa, o zaman ele alınması gerekir.

4. Bölüm'de (s. 59) diyetin 3 bölümü olduğu öğrenmiştik. Bunlar; uzun süre yemek yemeyi erteleme, yenilen gıda miktarının kısıtlanması ve belirli tür yiyecekleri yemekten kaçınmaktır. Bu üç durum tıknırcasına yeme yapılan kişilerde çok görülür ve bunlar tıknırcasına yemelerin artmasına neden olur. Eğer diyetiniz katı ise, yani ya hep ya hiç şeklinde oldukça spesifik kurallarla yönetiliyorsa, bunun özellikle doğru olduğunu görebilirsiniz. Sıkı diyet yapanlar kendilerine çeşitli zorlu diyet kurallarını empoze etme eğilimindedirler ve bu kuralların herhangi bir şekilde bozulmasına vazgeçerek ya da aşırı yiyerek karşılık verirler. Sonuç olarak, birbirlerini destekleyen diyet ve tıknırcasına yeme arasında geçiş yaparlar.

Katı diyet uygulayıcısı olup olmadığınızı belirlemek için, izleme kayıtlarınızı gözden geçirerek bu iki soru grubuna yanıt veriniz:

1. Tıknırcasına yerken neler yerim?

Özellikle yiyeceğim şeyleri kısıtlıyor muyum? Eğer öyleyse, belirli bir diyet rejimini (veya hedeflerini) mi izlemeye çalışıyorum?

Uzun süre yememeye mi çalışıyorum?

Yemek yediğim miktarı kısıtlamaya belki de belli bir kalori limitinin altında kalmaya mı çalışıyorum?

Kilo aldırıcı olduğunu düşündüğüm ya da tıknırcasına yememe neden olan belirli yiyeceklerden kaçınıyor muyum?

En önemlisi, diyeti bozduğumda pes edip tıknırcasına yememe neden olan ya hep ya hiç şeklinde mi diyet yapıyorum?

2. Tıknırcasına yememi tetikleyen etkenler nelerdir?

Diyet kurallarımdan birini ihlal ettiğimde mi tetikleniyorlar?

Yemem gerekenden fazlasını yersem ortaya çıkarlar mı?

Yasaklı yiyeceklerin yenilmesiyle tetiklenir mi?

Katı bir şekilde diyet uyguluyorsanız ve uyguladığınız diyet tıknırcasına yemenizi tetikliyorsa, bu durumla mücadele etmeniz gerekir. Yoksa, tıknırcasına yemeye açık halde kalacaksınız. Aşağıda katı diyet ile ilgili yönergeler verilmiştir. Bu yönergeleri izlerken, 1'den 4'e kadar olan adımlarda öğrendiklerinizi uygulamaya devam etmeniz önemlidir.

1 den 4'e kadar olan adımlarda öğrendiklerinizi uygulamaya devam etmeniz önemlidir.

Katı Diyet Belirleme

Her üç diyet türü de kendi yaklaşımını gerektirir.

Uzun Süre Yemek Yemeyi Erteleme

Bu, 2. Adım'da düzenli bir beslenme şekli oluşturduğunuzda ele alınmıştır. Geçmişte uzun süre yememeye yatkınsanız, şu an ve uzun vadede düzenli yemeye büyük önem vermeniz şarttır. 2.Adım'ı tekrar okuyabilirsiniz.

Yenilen Gıda Miktarının Kısıtlanması

Ne kadar yediğinize (örneğin, bir kalori sınırı belirleyerek) katı sınırlar koymaya, iki nedenden ötürü karşı koyulmalıdır. Birincisi,

eğer sınır aşırı ise, kaçınılmaz olarak, yemeğe fizyolojik bir baskı yaratacağı için tıknırcasına yemeyi teşvik edecektir. Kuşkusuz, günde 1500 kaloriden az yemek yemeyi öneren herhangi bir diyet bu etkiye sahip olacaktır. Aynı zamanda yemek yemek için psikolojik bir baskı yaratacaktır çünkü yiyecek ve yeme ile meşgul olmakla sonuçlanacaktır. İkincisi, katı diyet uygulayıcıları kendilerine belirli diyet hedefleri koyarlar ve eğer onları karşılamazlarsa tıknırcasına yeme eğilimi gösterirler. Örneğin, 1500 kalorili bir diyetle devam etmeye çalışan birisinin bu sınırı aşması “başarısızlık” anlamına gelir.

Bu diyet formuyla mücadele etmek için önce kalori alımınızı sınırlandırmak için herhangi iyi bir neden olup olmadığına karar vermelisiniz. Tıknırcasına yeme sorunu olan birçok insanın diyet yapması gerekmez; gerçekten de, diyet yapmak onları tıknırcasına yemeye karşı savunmasız kıldığından, bunu yapmaları pek akıllıca değildir. Diyet yapmanız için iyi bir neden olmadığını varsayarsak, diyetinize son vermeniz gerekir. Yediğiniz gıdalardan kısmanızı ve kalori saymayı bırakmanız gerekir. Çelişkili olarak, bu daha az tıknırcasına yemek yemenizi sağladığı için daha az yemek yemenize neden olur.

Diyet yapmayı bıraktığınızda fazla yemek yiyeceğinizden korkarsanız, yemek için “normal” bir miktarın ne olduğuna ilişkin kurallara gereksiniminiz olabilir. 2. Adım’da önerildiği gibi, seçeneklerden biri yaşınızdaki (ve cinsiyetinizdeki) kişileri belirlemek ve ne yediklerini görmektir. Alternatif olarak, yiyecek paketleri ve tariflerdeki önerileri izleyebilirsiniz. Programda size yardımcı olan bir arkadaş ya da akrabanız da size tavsiyede bulunabilir. Son olarak, Tablo 5’in (bkz. s. 63), çeşitli yaşam tarzlarına sahip yetişkinlerin yaklaşık kalori ihtiyaçlarını belirlediğini unutmayın.

Belirli Tür Yiyeceklerden Kaçma

Bu diyet biçimiyle (“yiyecekten kaçınma”) baş etmek özellikle önemlidir, çünkü özellikle tıknırcasına yemeyi teşvik etmesi olasıdır (bkz. Bölüm 4, s. 61). Prensip olarak, yiyeceklerden uzak durma en kolay diyet şeklidir çünkü tek yapmanız gereken, kaçındığınız yiyecekleri diyet listenize dahil etmektir. Bununla birlikte, pratikte, söylenmesi yapılmasından daha kolaydır. Örneğin, bu yiyecekleri yememeye o kadar alışmış olabilirsiniz ki artık onlardan kaçındığınızı bilmiyorsunuzdur. Bu nedenle ilk adım hangi gıdalardan kaçındığınızı belirlemektir. Bunu yapmanın en iyi yolu, tuhaf görünebilir, ama işe yarar. Birçok türde yiyecek stoğuna sahip yerel bir süpermarkete gidin ve koridorlarda yukarı aşağı doğru yürüyün, not defterinize yazın (diğer alış-veriş yapanlar bir çalışan olduğunuzu düşünebilir!). İsteksiz olduğunuz yiyecekler genellikle kilonuza veya formunuza etki eden veya onları yemenin tıknırcasına yemenizi tetikleyebileceğini düşündüğünüz yiyeceklerdir.

Aşağıda örnek bir liste gösteriliyor. Daha sonra, evde, bu listeyi (genellikle 40 veya daha fazla öge içerir), onları yemeye başlamanızın zorluk derecesine göre üç veya dört grup biçiminde düzenleyin.

!

<i>Tam yağlı süt</i>	<i>Krep</i>	<i>Diğer makarnalar</i>
<i>Tereyağı</i>	<i>Dondurma</i>	<i>Pizza</i>
<i>Peynir</i>	<i>Milkshake</i>	<i>Kızarmış tavuk</i>
<i>Ekmek</i>	<i>Şeker</i>	<i>Patates kızartması</i>
<i>Simit</i>	<i>Soda</i>	<i>Parmesanlı tavuk</i>
<i>Çörek</i>	<i>Patates cipsi</i>	<i>Pirzola</i>
<i>Tahıl</i>	<i>Tortilla cipsi</i>	<i>Köfte</i>
<i>Kurabiye</i>	<i>Salata sosu</i>	<i>Sosisli sandviç</i>
<i>Kek</i>	<i>Mayonez</i>	<i>Hamburger</i>
 <i>Çörek</i>	<i>Makarna salatası</i>	<i>Çin yemeği</i>
<i>Fıstık ezmesi</i>	<i>Spagetti/erişte</i>	

Bulimia nervozası bulunan bir kişi tarafından kaçınılan yiyeceklerin listesi.

Bir sonraki adım, bu yiyecekleri diyetinize katmaktır. Bunları planlanmış öğünlerinize ve atıştırma öğünlerinize yalnızca yemeğiniz üzerinde kontrol sahibi hissettiğiniz günlerde dahil edin, yoksa tıknırcasına yemenizi tetikleyebilirler. Grubunuzdaki en kolay yiyeceklerle başlayın ve birkaç hafta boyunca bunlara odaklanın. Sonra bir sonraki gruba geçin ve bu şekilde devam edin. 6–8 hafta içerisinde, yiyeceklerin hepsini olmasa da birçoğunu diyetinize eklemelisiniz (listeniz özellikle uzunsa, bu pek mümkün görünmeyebilir. Uygulamada, bir yiyeceğe odaklanılması genellikle aynı zamanda ele alınmaları bakımından diğer yiyeceklerle de ilgilidir). Ne kadar yemek yediğiniz çok az bile olsa önemli değildir. Genel olarak gerçekleşen, yenilen miktarla ilgili endişeden çok tıknırcasına yemeyi tetikleyen yiyeceği yemiş olma düşüncesidir.

Bazı insanlar için bu kolay olsa da bazıları oldukça zorlanır. Her iki durumda da, sürekli pratik yapmanız gerekir. Artık zor gelmediği zamana kadar bu yiyecekleri ele almaya devam etmelisiniz. Bu yiyecekler sizi rahatsız etmemeye başladığında durabilirsiniz. Unutmayın, yiyeceklerden kaçınmıyorsanız, tıknırcasına yeme olasılığınız çok daha düşüktür. Kaçındığınız yiyecekleri tanıyarak kendinizi tıknırcasına yemeye karşı aşıyorsunuz.

Bu tavsiyeye uymak, kilo aldırıcı veya sağlıksız olduğunu düşündüğünüz yiyecekleri yemenizi gerektirebilir. Yine de devam etmek

Bu yiyecekleri tanımak, yemeniz üzerinde kontrolü arttıracaktır çünkü tıknırcasına yemeye daha az eğilimli olursunuz.

önemlidir. Hiçbir yiyeceğin doğasında kilo aldırma yoktur. Bu, daha çok yediklerinizin miktarına bağlıdır. Bu

yiyecekleri tanımak yemeniz üzerindeki kontrolünüzü arttıracaktır çünkü tıknırcasına yemeye daha az eğilimli olursunuz. Sağlıksız olmaları durumuna gelince, bu yiyecekleri tıknırcasına yemek yerine ölçülü şekilde yemeniz tercih edilir.

Vurgulamaya değer bir diğer nokta, bu yiyecekleri sonsuza kadar yemenize gerek olmamasıdır. Tersine, sizi endişelendirmeleri sona erdiğinde, genel olarak sağlıksız olduğu kabul edilenleri bir şekilde kesmeniz –doymuş veya trans yağları yüksek olanları (bkz. Bölüm 5, s. 92)– önemlidir. Ancak tümünü tamamem dışlamanız gerekmez. Kendinize istediğiniz zaman bir şeyler yemek için izin vermelisiniz; hiçbir şey katı bir şekilde yasaklanmamalıdır.

Son olarak, bazı insanların vejetaryen olduklarından veya besin alerjileri olması nedeniyle diyeti haklı çıkardıklarını hatırlamak önemlidir. Gerekçe ne olursa olsun, en azından kısmen kilo vermek veya şeklini değiştirmek için tasarlanmış herhangi bir diyet kısıtlaması, tıknırcasına yemeye yatkınsanız, çözülmesi gereken bir diyet şeklidir.

Katı Diyetleri Belirleme: Ne Yapılabilir?

Üç diyet biçimiyle başa çıkmak için yönergeleri izleyin ve her inceleme seansındaki ilerlemenizi değerlendirin. Her diyet biçimini gözönünde bulundurmayı unutmayın.

Diyet Modülü İnceleme Seansları

Her haftalık inceleme seansınızda, izleme kayıtlarınızı ve özet sayfanızı incelemelisiniz daha sonra kendinize aşağıdaki 1–4. Adımlar arasındaki ve beden görünümü modülü ile ilgili sorulara ek olarak aşağıdaki 2 soruyu sormalısınız:

1. Üç diyet biçimiyle mi mücadele ediyorum?

Uzun süre yememeye mi çalışıyorum?

Yediğim besinleri kısıtlamaya mı çalışıyorum?

Bazı yiyeceklerden uzak durmaya mı çalışıyorum?

2. Başkalarının önünde yemek yemeyi başatabiliyor muyum?
Eğer yapamıyorsam, yapmam mı gerekir?

Bu sorulardan herhangi birine yanıtınız “Hayır” ise, bu modülü tekrar okumayı düşünebilirsiniz. Ayrıca, özet sayfanızı her hafta doldurmayı da unutmayın. Bunları yaptığınız herhangi bir günü “değişim günü” olarak sınıflandırın...

İzlemelerinizi doğru yaptınız.

Haftalık tartıma uydunuz.

Planladığınız yeme şekline uymak için elinizden geleni yaptınız
(2. Adım).

Kusma ve tıknırcasına yeme dürtülerinizle başa çıkmak için
alternatif etkinlikler listenizi kullandınız (3. Adım).

Mevcut olan her fırsatta sorun çözmeyi uyguladınız (4. Adım).

Katı diyetle mücadele ettiniz.

Ne Zaman İlerlemeli?

Katı diyetten çıkmak için en az bir ya da iki aya ihtiyaç vardır. Sonuna kadar mücadele etmeniz önemlidir yoksa tıknırcasına yemeye karşı savunmasız olursunuz. Bu arada, programın bu aşamasındaki diğer modül olan beden görünümünü de ele alıyor olabilirsiniz.

Son olarak “Sonlandırma” final modülünü tamamlamayı unutmayın. Yaptığınız değişikliklerin uzun vadede kalıcı olmasını sağlamaya yardımcı olacaktır.

Beden Görünümü Modülü

1. Adım: Başlangıç

Kendini izleme
Haftalık kilo ölçümü

2. Adım: Düzenli yeme

Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması
Kusmaların ve müshil veya idrar söktürücülerin
yanlış kullanılmasını durdurma

3. Adım: Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler

Alternatif aktivitelerin yerine koyulması
Kiloda değişiklikleri belirleme

4. Adım: Sorun Çözümü

Sorunu çözmeye yönelik alıştırmalar yapma

5. Adım: Durum Değerlendirmesi Yapma

İlerlemeyi inceleme
Başka nelere dikkat edilmesi gerektiğine karar verme

Diyet Modülü

Sıkı bir diyetle
başlama

Beden Görünümü Modülü

Şekil kaygılarını ele alma, şekil kontrolü,
şekilden kaçınma ve şişman hissetme

Sonlandırma

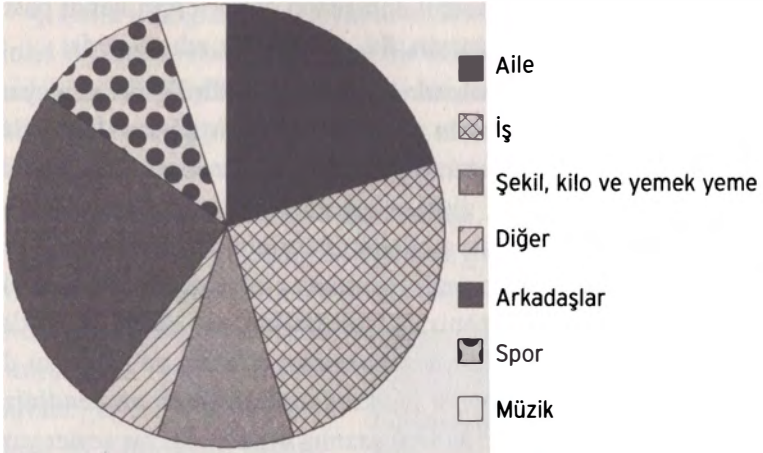
İlerlemeyi sürdürme
Gerilemelerin olduğu yerleri bulma

Tıkınırcasına yeme sorununa sahip kişilerin çoğu şekilleri ve kiloları ile ilgili endişelenirler. Dahası, bu kaygılar o denli güçlü olabilir ki; bu kaygılar yaşamlarına baskın çıkabilir ve başka hiçbir şey bu kadar önemsenmez. Dördüncü Bölüm’de açıkladığım gibi (bkz. s. 76), bu “aşırı endişe”, birçok tıkınırcasına yeme sorununun sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır ve ele alınması gerekir. Bu nedenle başlangıç noktanız, şekliniz veya kilonuz hakkında endişe duyup duymadığınız ve bu durumun ne ölçüde olduğunu düşünmektir.

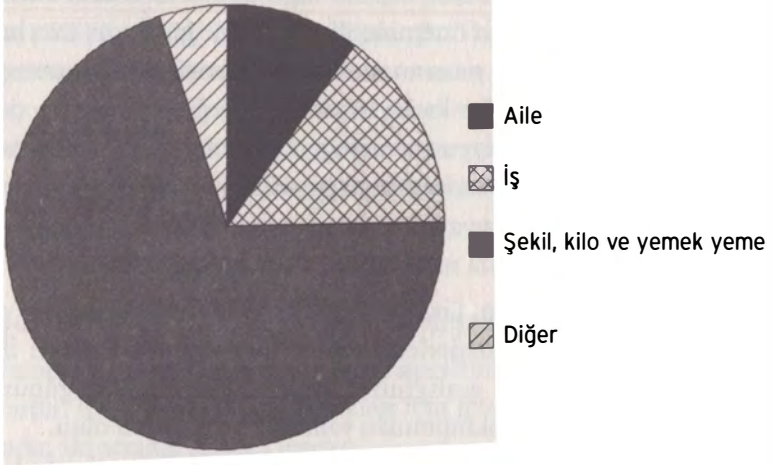
Şekil ve Kilo Hakkında Endişenin Tanımlanması

Aşırı endişe ne anlama gelir? Dördüncü Bölüm’de söylenenleri yeniden ifade ettiğimizde, hepsi kendinizi nasıl değerlendirdiğinize odaklanır. İnsanların çoğu, kendilerini yaşamın çeşitli yönlerinde nasıl performans gösterdiklerine dayanarak değerlendirirken (örneğin, ilişkilerinin kalitesi, iş performansları, sportif başarıları), yeme sorunu olan insanlar, kendi değerlerini büyük ölçüde yargırlar. Bu yargılamayı şekilleri, kiloları ve onları kontrol etme yetenekleri üzerinden yaparlar.

Bunu göstermenin iyi bir yolu, her dilimin değer verdiğiniz bir yaşam alanını temsil ettiği, büyüklüğü hayatınızın diğer yönlerine göre önemi ile orantılı olan bir pasta grafik çizmektir. Yandaki grafiklerden üsttekinde, yeme sorunu olmayan genç bir kadın, alttaki ise şekli ve kilosu konusunda aşırı endişeli olan biri gösterilmektedir.



Yeme sorunu olmayan genç bir kadının pasta grafiği.



Yeme sorunu olan genç bir kadının pasta grafiği.

Şekliniz ve kilonuz ile ilgili endişenizi ölçmek için kendi pasta grafiğinizi oluşturmayı deneyin. Bu, aşağıdaki 5 adımı içerir:

**1. Kendinizi bir kişi olarak nasıl değerlendirdiğiniz veya yar-
gıladığınız konusunda sizin için önemli olan şeyleri listeleyin.** Bunlar iyi performans göstermeye çalıştığınız şeylerdir. Sizlere fikir vermek gerekirse bunlar; ilişki ve arkadaşlıklarınızın kalitesini, iş-
yerindeki performansınızı, zindelik düzeyinizi ve değer verdiğiniz
diğer yaşam alanlarındaki performansınızı içerebilirler. Bu konuyla
ilgili dikkatlice düşünürseniz, kendinizi bir kişi olarak nasıl de-
ğerlendirdiğinizi gösterdiği için listenizin şekliniz ve kilonuzu da
içermesi gerekebilir. Listeniz hakkında iyi düşünün ve kendinize
karşı dürüst olun. Listeye sadece yazmış olmak için bir şeyler yaz-
mayın.

2. Listenizdeki maddeleri önem derecelerine göre sıralayın. Bu
görevi zor bulabilirsiniz ancak listenizde saklı bir hiyerarşi oldu-
ğunu keşfedeceksiniz. Burada önemli olan bu durumu fark etme-
nizdir. Belirli bir özelliğin önemine ilişkin iyi bir gösterge, üzerine
ne kadar zaman ve enerji yatırdığınızın yanı sıra, yaşamınızın
bu yönü iyi gitmezse sizi ne kadar rahatsız edeceğidir. Örneğin, ça-
lışmanızın standartlara uygun olmadığı söylenirse bu sizi ne kadar
rahatsız ederdi? Bu, sizi en iyi arkadaşınızla tartışmaktan, spor ta-
kımınızdan atılmaktan veya bir giysinizin artık çok dar olduğunu
keşfetmenizden daha fazla mı yoksa daha az mı rahatsız eder?

3. Pasta grafiğini çizin. Listenizdeki her ögeye bir dilim ayırın ve
boyutu, kendinizi nasıl değerlendirdiğiniz konusundaki önem ile
orantılı olmalıdır. Pasta grafiğinizin olduğunuzu düşündüğünüz-
den çok, gerçekte nasıl olduğunuzu yansıttığından emin olun.

4. Pasta grafiğinizi gelecek hafta boyunca birkaç kez inceleyin.
Doğru mu? Kendini gerçekten nasıl değerlendirdiğinizi temsil edi-
yor mu? Olmazsa, gerekli düzenlemeleri yapın.

5. Pasta grafiğinizi inceleyin ve etkileri hakkında düşünün. Şeklinizi veya kilonuzu temsil eden bir dilim var mı? Eğer öyleyse, ne kadar büyük? Büyük tarafta mı? Pasta grafiğinizin üçte birini veya daha fazlasını kaplıyor ise, şekliniz veya kilonuz hakkında neredeyse kesin olarak endişelisiniz.

Şekil ve kilo konusundaki aşırı endişe, 3 ana nedenden ötürü bir sorundur. Birincisi, kendiniz hakkında iyi şeyler hissetmenizin büyük ölçüde yaşamınızın bir alanına bağlı olmasının “riskli” olmasıdır. Bir sepet için çok fazla yumurtanız var. Bununla birlikte, eğer bu yaşam alanınız iyi gitmiyorsa, kaçınıl-

Şekil veya kilo hakkında fazla endişelenmeseniz bile, ilgi ve değer ile ilgili yönleri bulabilirsiniz.

maz olarak kendiniz için üzüleceksiniz demektir. Şekil ve kilo konusunda aşırı endişelenmenin ikinci nedeni, her zaman sizden daha ince veya daha çekici görünen insanların olacağıdır. Bu nedenle, bu alanlarda kendi değerinizi yargıyorsanız, başarısız olduğunuzu sürekli olarak hissedeceksiniz. Bu iki nedenin ve sahip olduğunuz aşırı endişenin yeme sorununuzun devam etmesinde önemli bir rol oynamasının ele alınması gerekir. Bunun nasıl yapılacağı bu modülün konusudur. Bununla beraber, şekil ve kilo konusunda fazla endişelenmeseniz bile, ilgi ve değer ile ilgili yönleri bulabilirsiniz.

Şekil ve Kilo Hakkında Aşırı Endişeyi Ele Alma

Temelde, şekil ve kilo hakkındaki aşırı endişeyi azaltmanın iki yolu vardır. Birbirlerini tamamladıkları için her ikisini de yapmak en iyisidir. İki strateji şunları içerir:

1. Yaşamınızın diğer alanlarının önemini artırmak.
2. Şekil ve kilonun önemini azaltmak.

Bunu yaparken, programın 1–4. Adım’a kadar öğrendiklerinizi uygulamaya devam etmeniz kesinlikle çok önemlidir.

Yaşamınızın Diğer Alanlarının Önemi Arttırmak

Pasta grafiğinize tekrar bakın. Şekliniz ve kilonuz hakkında fazla endişeleniyorsanız bu, öne çıkacaktır çünkü bu aşırı endişeyi temsil eden baskın bir dilim olacaktır. Pasta grafiğinizle ilgili başka belirlenen bir sorun var mı? İki sorunun olması muhtemeldir. Birincisi, baskın bir diliminizin olması diğer şeyler için çok fazla yer kalmasına neden olabilir. Daha açık şekilde ifade etmek gerekirse, eğer pasta grafiğiniz doğruysa şekliniz ve kilonuz dışında başka şeylere değer vermediğiniz düşünülebilir. İkinci sorun ise, yaşamınızda çok fazla değer verdiğiniz şeyin olmadığını gösteren başka birkaç dilim (büyüklüğü her ne olursa olsun) olabilir.

Bu doğru mu?

Bundan memnun musun?

Bu “gerçek sen” mi?

Bu sorunların her ikisi de ele alınmaya değer durumlardır. Yaşamınıza daha fazla girmemiz (yani, daha fazla dilim) ve özellikle bu yeni yaşam alanlarının sizin için özgüven kaynağı (yani, yeni dilimlerin büyük duruma gelmesi) olarak önemli duruma gelmesi yararlı olacaktır.

Hayatınıza daha fazla değiştirmeniz gerektiğine karar verirseniz, aşağıdaki üç adımı izlemelisiniz.

1. Potansiyel yeni etkinlikleri tanımlayın. Eskiden zevk aldığınız etkinliklerin veya ilgi alanlarınızın, denemek istediğiniz ve gerçekleşmesi sizin için anlam ifade eden şeylerin bir listesini yapın. Fikir üretme konusunda zorlanıyorsanız, arkadaşlarınızın, ailenizin veya

meslekdaşlarınızın boş zamanlarında neler yaptığını düşünmek yardımcı olabilir. Bu faaliyetler arasında yapmak istediğiniz şeyler var mı? Eğer öyleyse, onları yazın. Bu aşamada herhangi bir şeyi reddetmemek en iyisidir. Örnekler arasında bir seramik sınıfına, yürüyüş kulübüne, okuma grubuna, film kulübüne ya da dans dersine katılmak yer alabilir.

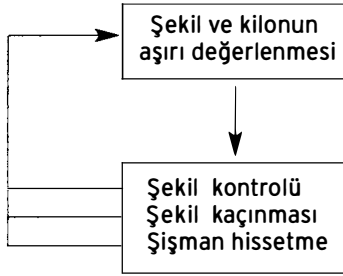
2. Daha sonra, gelecek hafta denemek isteyeceğiniz bir (veya iki) etkinliği tanımlayın. Tek seferlik bir etkinlik olmadığı sürece etkinliğin ne olduğu önemli değildir. İdeal olarak, her hafta gerçekleşmesi gerekir. Yeni insanlarla tanışmayı içeren etkinliklere öncelik vermek de iyi bir fikirdir.

3. Düzenli olarak bu etkinliklere katılmayı görev edinin. Engellerin yolunuza çıkmasına izin vermeyin gerekirse sorun çözme yöntemlerini deneyin. Genel bir kural olarak, bir etkinliği yalnızca üç ayrı durumda denedikten sonra bırakın. Eğer hâlâ sevmiyorsanız, listenizden başka bir şey seçin.

Bu yönergeleri izlerseniz yaşamınız genişler ve zenginleşir. Elbette bu bir gecede olmaz, gerçekleşmesi aylar sürebilir. “Gerçek sen” ortaya çıkacak ve bu, pasta grafiğinizde belirginleşecek. Dilim sayısı artacak ve dilimler daha fazla yer kaplamaya başlayacak. Ancak bunun için şeklinizi ve kilonuzu temsil eden büyük dilimin küçülmesi gerekir. Başka bir deyişle, şeklinize ve kilonuza verdiğiniz önemi azaltmanız gerekecektir.

Şekil ve Kilonun Önemini Azaltma

Şekil ve kilonun önemini azaltmanın en iyi yolu sözde “ifadeleri” ele almaktır. 4. Bölüm’de (s. 70) değindiğimiz gibi, bunlar aşırı endişeden kaynaklanan ve onu sürdüren davranış ve deneyimlerdir (arka sayfadaki tabloda gösterildiği gibi). Başlıca olanlar şekil kon-



Şekil ve kilo ile ilgili kaygılarını koruyan zararlı halkalar.

trolü, şekilden kaçınma ve kendini şişman hissetmektir. Başarıyla ele alınırlarsa, bu sizin aşırı endişenizi zedeleyecek ve yavaş yavaş kaybolmasını sağlayacaktır.

Bu sürece başlamak için öncelikle bu davranış ve deneyimlerin hangisinin sizin için geçerli olduğunu düşünmeniz gerekir. Bunun açık olması gerektiğini düşünebilirsiniz ancak pratikte o kadar kolay olmaz. Pek çok insan, şekil kontrollerinin boyutundan ya da ne kadar sıklıkla “şişman hissettiklerinden” haberdar değildirler. Bu nedenle bunu ilginç bulsanız da bazı ek kayıtlar yapmanız gerekebilir. Ancak bunu yapmadan önce davranışlarınız ve duygularınız ile ilgili size bilgi verecek olan bu modülün geri kalanını okumak iyi bir fikirdir.

Bu modülü okuduktan sonra iki gün (biri çalıştığınız diğeri izinli olduğunuz) belirleyin. Bu iki günde özellikle ayrıntılı kayıt yapmayı planlayın. İlk hedef, aşağıdakileri her yaptığınızda veya tecrübe ettiğinizde tanımlamak olacaktır:

Vücudunuzu veya vücudunuzun yönlerini kontrol ettiğinizde
Vücudunuzun özellikle farkında olduğunuzda
Başka birinin vücudunu incelediğinizde

Vücudunuzu diğerleriyle karşılaştırdığınızda

Vücudunuzdan kaçındığınızda

Kendinizi “şişman hissediyor” olduğunuzda

Bunu yerine getirebilmek için ek kayıt sayfasına ihtiyacınız olacaktır (bkz. Tablo 22). Beden görünümü kaydını tamamlama yönergeleri Tablo 23’te verilmiştir. Bu kaydı gerçek zamanlı yapmak için elinizden geleni yapın ve yazacak çok şeyiniz varsa şaşırmayın veya üzülmeyin. Yazmamak daha cazip gelse de her şeyi yakalamaya çalışın. Sayfa 243’teki Tablo 24, tamamlanmış bir beden görünümü kaydının örneğini göstermektedir.

Saat	Kontrol vb.	Yer	Durum, düşünceler ve duygular

TABLO 22. Boş beden görünümü kaydı.

TABLO 23. Beden imajı kayıtlarını tamamlamak için yönergeler.

Sütun 1: Günün saatini kaydedin.

Sütun 2: Vücudunuzu her kontrol ettiğinizde, kaçındığınızda, özellikle bedeninizin farkında olduğunuzda, vücudunuzu başkalarınınkıyla karşılaştırdığınızda, bir başkasının bedenini incelediğinizde ya da kendinizi “şişman hissettiğinizde” kaydedin. Tam olarak ne yaptığınızı ve duygu veya davranışın sürdüğü dakika sayısını parantez içinde yazın.

Sütun 3: O sırada bulunduğunuz yeri kaydedin.

Sütun 4: Davranış veya deneyime eşlik eden durum, düşünce ve duyguları kaydedin.

İki günlük kayıt bittikten sonra kayıtlarınızı gözden geçirmelisiniz. Kayıtların sık sık vücut kontrolü, vücut karşılaştırması, vücut kaçınması ve “şişman hissetme” yapıldığını göstermesi şekliniz ve kilonuz ile ilgili endişenin körüklendiğini ve ele alınması gerektiğini gösterir. Bu görüngülerden birkaçı meydana gelirse, çoğu kez olduğu gibi, bir tanesiyle mücadele etmeye başlayın ve birkaç hafta sonra bir başkasını ele alın. Aşırı endişenin göstergelerini ele almanız kendiniz hakkında kendinizi daha iyi hissetmenizi ve aşırı endişenizin azalmasını sağlar.

Şekil Kontrolünü Belirleme

Dördüncü Bölüm’de söz ettiğimiz gibi, vücut kontrolünün çeşitli şekilleri vardır. Yaygın olanları, aynada vücudunuzun belirli kısımlarını çalışmak, vücudunuzu sıkıştırmak veya dokunmak, belirli giysi veya aksesuar öğelerinin (saat veya yüzük gibi) sıklığını değerlendirmek ve oturduğunuzda kalçalarınızın yayılma sıklığına bakmaktır. Eğer erkekseniz, yapınız ve kaslılığınız (ya da azlığı) konusunda daha fazla endişe duyabilirsiniz bu da kontrolünüzü vücudunuzun bu yönüne odaklanmasına neden olabilir.

Saat	Kontrol vb.	Yer	Durum, düşünceler ve duygular
06.30	Aynadaki yansıma baktım (2 dakika)	Mutfak	Yüzüm çok şişman gözüküyor.
07.00	Giyinirken aynaya baktım, dönüp durdum (5 dakika). Yağlı bölgelerimi sıktım (2 dakika)	Yatak odası	Ahh! Karnım çok iğrenç.
08.30	Kalçalarım bu eteğin içinde büyük mü gözüküyor? (5 dakika)	İşyerinde tuvalet	Nasıl bu kadar şişman olabilirim? Sadece kahvaltı yaptım
10.00	Atıştırırken karnıma baktım. (2 dakika)	Masa	Karnımın bu kadar büyük olmasına inanamıyorum, bakınca iğreniyorum. Niye zayıf değilim ki?
13.15	Parkta koşan zayıf insanları izledim. (15 dakika)	Park	Ben de bu insanlar gibi koşuyor OLMALIYDIM
19.30	En son ortaya çıkan ünlüler diyetini okudum (15 dakika)	Oturma odası	Bu kadınları çok kıskanıyorum; Keşke benim de kişisel antrenörüm ve daha fazla iradem olsaydı!
20.00	Otururken kalçalarımın nasıl yayıldığına baktım	Oturma odası	Bundan bıktım! Kendimden nefret ediyorum.

TABLO 24. Tamamlanmış bir beden görünümü kaydı.

Şekil kontrolü, aşırı olduğunda (örneğin, incelemeyi içerdiğinde) veya sık olduğunda yararsızdır çünkü her iki kontrol şekli de, şekil ve görünüm hakkındaki endişelerin artmasına neden olur. 4. Bölüm’de söz ettiğimiz incelemenin (bkz. s. 82) ve aynada gördüklerinizi yorumlamadaki karmaşıklığın (bkz. s. 81) büyütücü etkilerini hatırlıyor musunuz? Unutmayın, şişmanlık ararsanız, onu bulursunuz.

Ayrıca kilo kontrolü, yani tartıdaki sayıyı kontrol etme sorunu da ortaya çıkabilir. Programın başında haftalık tartımın başlatılmasıyla, bu alışkanlığı ve karışıklığını, kilo kaçınmasını zaten ele aldınız (bkz. s. 173). Kendinizi sık sık tartan ya da kilonuzu bilmekten kaçınan biriyseniz, şimdi haftalık tartılmaların yararlarını takdir etmelisiniz. Şekil kontrolüne de aynı şekilde yaklaşmak gerekir.

Bu nedenle, çeşitli şekil kontrol biçimlerinizi ve bunları ne sıklıkta yaptığınızı belirledikten sonra, bunları yazın ve bu iki grubun birine ya da diğerine koyun: Tamamen durdurulması gereken davranışlar ve değiştirilmesi gereken davranışlar. Tamamen durdurulması gereken davranışlar özellikle alışılmadık şeyleri içerir. Vücudunuzu tekrar tekrar ölçmek, fotograflamak veya kendinizi incelemek örnekler arasında yer alır. Başkalarının bilmesinin sizi utan- dıracağını düşündüğünüz herhangi bir davranış biçimini eklemeyi düşünün. Böyle bir davranış en iyi şekilde durdurulur. Kuşkusuz, bunu yapmak zordur ve geçici olarak şeklinize olan ilginizi arttıracaktır ancak oldukça hızlı bir şekilde kolay duruma gelecektir. Böyle bir davranışın sona ermesinin birçok yararı vardır. Şekliniz hakkındaki endişelerinizi azaltacaktır. Gizli ve belki de üzücü olan bir davranışı kaldıracak, özsaygınızı geliştirecektir.

Ayna Kullanımı

Daha yaygın şekil kontrol yöntemleri farklı bir strateji gerektirir, ayna kullanımı buna iyi bir örnektir. Aynaya hiç bakmamanız uygun ya da gerçekçi değildir çünkü kaçınma tekrarlı kontroller kadar sorunludur. Bunun yerine, davranışın değiştirilmesi gerekir. Her zamanki gibi, ilk adım şu anda ne yaptığınızı bulmaktır. Aşağıda kendinize sormanız gereken kilit sorular yer alır:

Aynaya ne sıklıkla bakarım?

Ne kadar sürer?

Aynaya bakarken tam olarak ne yaparım?

Ne bulmaya çalışıyorum? (Düşünülmesi gereken ilginç bir soru.)

Bu şekilde öğrenebilir miyim?

Evde kaç farklı ayna kullanıyorum?

Bu soruları daha önce hiç düşünmemiş olabilirsiniz. Dikkatlice düşünmeye çalışın. Aynaya çok bakan biriyseniz, bunu niye yapıyorsunuz? Ne bulmayı umuyorsunuz? Fotografik bir belleğiniz olmadığı sürece, şeklinizdeki değişiklikleri bu şekilde belirleyemezsiniz. Bu amaçla kilo grafiğinize güvenmek daha iyidir.

Şimdi, hastalarımaya verdiğim yanıtlara eşlik eden aşağıdaki ek soruları düşünün.

Aynaya bakmak için iyi nedenler nelerdir?

Saçını ve kıyafetini kontrol etmek için.

Kadınlar makyaj yapıp silmek için aynaya ihtiyaç duyarlar.

Erkeklerin tıraş için aynaya ihtiyacı vardır.

Aynaya bakmak için başka iyi nedenler var mı?

Hayır. Yeme sorunu olan insanlar için yukarıda verilenler dışında aynaya bakmak için hiçbir neden yoktur.

Aynalar yeme sorunu olan insanlar için “riskli” dir. Aynaları akıllıca kullanmak en iyisidir.

Evde kaç ayna olması gerekir?

Biri yüz aynası, diğeri tam uzunlukta bir vücut aynası olarak yer alabilir. Dekoratif amaçlı olmadıkça, diğerklerinden kurtulmak

en iyisidir. Etrafta çok sayıda ayna varsa, aşırı ayna kullanımından kaçınmak zordur. Yatak odasında bulunan tam boy aynalar sorun oluşturabilir.

İncelerken “gözümde büyütmeyi” nasıl önleyebilirim?

Aynaya bakarken, vücudunuzun belirli kısımlarına özellikle de sevmediğiniz kısımlara odaklanmadığınızdan emin olun. Daha nötr alanlar (örneğin, eller, ayaklar, dizler, saçlar) dahil olmak üzere vücudunuzun tümüne bakın. Ek olarak, arka plan ortamına bakın çünkü bu size bir ölçeklendirme duygusu verir.

Aynada kendinize çıplak bakma ile ilgili ne dersiniz?

Kendinize hayran kalmayacaksanız iyi bir fikir değil! Tıkınırcasına yeme sorunu yaşayan insanların kendilerini beğenmeleri pek olası değildir. Tersine, sevmedikleri yerlere odaklanırlar ve oraları incelerler. Ayrıca ayna önünde giyinmek veya soyunmak iyi bir fikir değildir.

Özellikle dışarı çıkarken, ne giyeceğimi seçmeme yardımcı olacak bir aynaya ihtiyacım var.

Belki, ama bazı insanlar bunu yapmak için üç veya daha fazla giysi dener ve çok fazla zaman harcarlar. Buna tipik olarak görünümleriyle ilgili memnuniyetsizliklerinde artış ve özgüvenlerinde düşüş eşlik eder. Bu sizin için geçerliyse, giymeden önce giysinizi seçmeye çalışın (örneğin, yatağa yayın).

Amacınız, gerçek zamanlı olarak ayna kullanımınızın farkında olmak ve kullanmadan önce ciddi bir şekilde sorgulama olmalıdır.

4. Bölüm'deki önemli bilgileri (s. 81–83) gözönünde bulundurarak,

diğer şekil kontrol biçimlerinde de aynısını yapın. Aynalarla ilgili olarak, onları dikkatli bir şekilde kullanın ve gördüklerinizi yorumlamada daha iyi olmaya çalışın.

Karşılaştırma Yapmayı Belirleme

Karşılaştırma yapmak, vücudunuzu veya görünümünüzü diğer insanlarınkiyle tekrar tekrar karşılaştırmayı içeren özel bir şekil kontrol şeklidir. Gazete, dergi ve internette yer alan resimlerle kıyaslamaları içerir. Dördüncü Bölüm’de söz ettiğimiz (s. 81) gibi, böyle bir karşılaştırma yapma ile ilgili göze çarpan şey, karşılaştırmayı yapan kişinin genellikle başkalarına göre çekici olmadığı sonucuna varmasıdır. Bu sonuç, karşılaştırmının gerçekleştiği şekilde içsel önyargının sonucudur.

Eğer tekrarlayıcı şekilde karşılaştırma yapmaya yatkınsanız ve kendinizi kötü hissetmenize neden oluyorsa, bu ele almanız gereken bir alışkanlıktır. Bunu yapmak için şu adımları izlemelisiniz.

Kayıtlarınızı gözden geçirin ve kıyaslama yapmanızın ne kadar adil olduğunu ve sizi nasıl hissettirdiğini değerlendirin. Vücudunuzun diğerlerine göre çekici olmadığı sonucuna varıyor musunuz? Eğer öyleyse, bu sonucu sorgulamak için nedenler var mı? İnceleme, vücudunuzun gerçekte olduğundan daha kötü görüldüğüne inanmanıza neden olmuş olabilir. Oysa ki, diğer insanları değerlendirirken, örneğin, sokakta karşılaştığınızda eleştirmeyebilirsiniz. Bir başkasının vücudunu kendi görüşünüzle aynı görmenin zor olduğunu unutmayın. Karnınızın ne kadar şişkin olduğunu görmek için hiç aşağı bakar mısınız? Vücudunuzun bir kısmını daha ayrıntılı olarak çalıştınız mı? Bu şekilde başkalarına baktınız mı? Vücudunuzu incelemek başkasının vücudunu incelemekten çok farklıdır. Burada bir önyargı olduğunu görebiliyor musunuz? Vücu-

dunuzu ayrıntılı olarak ve belirli bir perspektiften (kusurları aramak için) incellersiniz. Oysa ki, diğer insanların bedenlerine daha farklı ve daha az eleştirel bakarsınız.

Ayrıca ek bir önyargı kaynağı da vardır. Tıkınırcasına yeme sorunu olan birçok kişi, alışılmadık derecede çekici veya zayıf olan seçkin bir grupta kendilerini karşılaştırır.

Ne zaman ve nasıl karşılaştırma yaptığınızı belirlemeye başlayın. Karşılaştırmalarınızı, izleme kayıtlarınız ile gerçekleştikleri bağlamla birlikte kaydedin. Daha sonra aşağıdaki iki soruyu aklınızda bulundurarak örneklerinden üzerinden geçin.

Kendimi kim ile karşılaştırdım ve onu nasıl seçtim?

Kişiyi nasıl değerlendirdim ve hangi açıdan odaklandım?

Kendinizi karşılaştırmak için önyargılı bir grup seçme olasılığını fark edin. Bunu akılda tutarak, ilginç bir deney yapabilirsiniz. Kalabalık bir caddede yürüyün ve kendinizi geçen her üç kişiyle (kendi cinsiyetinizden ve yaklaşık yaşınızda olan) karşılaştırın. Vücut şekli ve çekiciliğinden daha önce fark ettiğiniz çok daha fazla çeşitlilik olduğunu keşfetme ihtimaliniz var. Bunun nedeni, kendinizi alışılmadık derecede zayıf veya çekici insanlarla seçici bir şekilde karşılaştırmanızdır.

Başkalarını değerlendirme şeklinizin, kendinizi değerlendirme şeklinizden farklı olup olmadığını düşünün. Diğer insanları da aynı inceleme düzeyine mi maruz bırakıyorsunuz? Yine, bunu düşünürken bir deney açığa çıkartabilirsiniz. İnsanların çıplak veya çok az giyinik olduğu bir yüzme havuzuna veya spor salonunun halka açık soyunma odasına gidin. Ardından, oldukça çekici olduğunu düşündüğünüz birini (kendi cinsiyetinizden ve yaklaşık yaşınızda olan) seçin. Daha sonra, sadece odaklanma eğiliminde olduğunuz alanlara odaklanarak vücudunu titizlikle inceleyin. Bunu yapabildiğiniz

kadar yapın. Fakat “belirli” kısmını hatırlayın! İncelemeden sonra, kişinin bedeninin başlangıçta düşündüğünüz kadar kusursuz olmadığını, olasılıkla çıkıntılı bir mide veya çirkin tene sahip olduğunu keşfedebilirsiniz.

Bundan böyle, yaptığınız karşılaştırmalardan çıkardığınız sonuçları sorgulayın. Kendinize karşılaştırmamanın gerçekten doğru ve adil olup olmadığını sorun.

Eğiliminiz, kendinizi medyadaki görüntülerle karşılaştırmaksa, şimdilik direnç göstermeyi deneyin. Aradan geçen sürede fotoğrafların rutin olarak gazeteler, dergiler ve web siteleri tarafından nasıl ‘bozulduğuna’, değiştirildiğine ilişkin bilgi alın. İnternete girin ve “air-brushing” konusunu inceleyin. Ayrıca, bilgisayarda ‘düzeltme’ (rötuş) programları olan “Dove Evolution” ve “photoshop” ile ilgili diğer videolara bir göz atın. Bu tür medyatik görüntülerine kuşkuyla yaklaşmayı hepimizin öğrenmesi gerekir, çünkü o fotoğrafların birçoğu daha çekici ve hatasız görünsün diye elle oynanıyor.

Şekil Kaçınmasını Belirleme

Dördüncü Bölüm’de (s. 84) değindiğimiz gibi, şekil kaçınması, kişinin vücudunu görmesini ve farkında olmasını engellemek için tasarlanmış davranışı ifade eder. Genellikle başkalarının da vücutlarını görmekten kaçınmasını içerir. Vücudunun görüntüsünü veya hissettiğini güçlü bir şekilde sevmemekten kaynaklanır. Şekil kaçınması ile ilgili en büyük sorun, vücudun tartışılmayacağı konusunda varsayımlara yol açmasıdır. Bunun bir sonucu olarak da uzun süre devam eder. Aşırı olduğunda oldukça zarar verebilir. Örneğin, bazı insanların normal şekilde sosyalleşememelerine ya da yakın ilişkilere girmemelerine yol açar.

Şekil kaçınması en belirleyici olarak “maruz kalma” ile ele alınır.

Bu, vücudunuzun görünüşüne ve hissine alışmayı içerir. Adım adım ilerlemek en iyisidir. Çeşitli yönergelerden olabildiğince hızlı bir şekilde geçerek aşağıdaki yönergeleri izlemelisiniz. Şekil kaçınmasından uzak durarak kendinizi özgür hissedersiniz. Kendi bedeninizi tanımak, ondan kaçınmaktan çok daha iyidir.

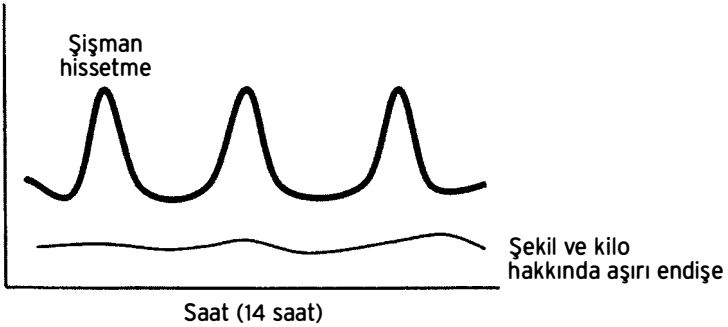
Eğer karanlıkta giyinip soyunuyorsanız, yatak odasına mumlar koyarak başlayın ve mum ışığında giyinmeyi deneyin.

Vücudunuza dokunmaktan kaçınıyorsanız, kendinizi bilinçli bir şekilde yıkayarak başlayın. Öncelikle bir süngerle, ayaklarınız veya elleriniz gibi nötr vücut kısımlarına odaklanarak başlamak isteyebilirsiniz. Tüm vücudunuzu ellerinizi kullanarak yıkamak için çalışmalısınız.

Vücudunuzun farkında olmaktan kaçınıyorsanız, vücut farkındalığını artıran veya bir dereceye kadar vücudun maruz kalmasını içeren şeyler yapın. Örneğin, günlük olarak vücut losyonu uygulayabilirsiniz, düzenli masaj yaptırabilirsiniz, yüzmeye gidebilir ya da bir dans dersine katılabilirsiniz. Bol, biçimsiz kıyafetler giymekten kaçının.

Şişman Hissetmeyi Belirleme

Dördüncü Bölüm’de bahsettiğimiz gibi, “şişman hissetmek” önemlidir. Sadece üzücü olmakla kalmaz, aynı zamanda insanların şişman olmakla şişman hissetmeyi eşit duruma getirmelerine neden olur. Bunun sonucunda da insanların şekil ve kilo konusundaki endişeleri pekiştirilir. Özellikle şişman hissetmekle ilgili kayda değer olan, deneyimin hem günden güne hem de bir gün içinde büyük ölçüde dalgalanmasıdır. Bu, görece sabit olma eğiliminde olan (yandaki grafikte gösterildiği gibi), şekil ve kilo ile ilgili olan aşırı kaygıya benzemez.



“Şişman hissetme” dalgalanıyor.

Zaman zaman kendinizi “şişman hissediyorsanız”, bu bir sıkıntı kaynağıysa veya sizi diyetle yönlendiriyorsa bu olay ile mücadele edilmesi gerekir. Bunu yapmak için, deneyim hakkında daha fazla bilgi edinmeniz gerekir. Onu neyin tetiklediğini ve aynı anda başka neler hissettiğinizi bulmanız gerekir. Bunun nedeni, şişman hissetmenin hoş olmayan duyguların ve bedensel deneyimlerin yanlış etiketlenmesinin bir sonucu olarak görünmesidir. Kendinizi şişman hissetme deneyimlerinizin altında yatan şeyi keşfetmenize yardımcı olması için aşağıdaki dört adımı izleyin.

1- Kendinizi şişman hissetmenizin “en yüksek” olduğu zamanları belirleyerek başlayın. Bunları, izleme kayıtlarınızın son sütununa not edin. Ayrıca bu zamanlarda başka neler hissettiğinizi, ne yaptığınızı ve bir saat öncesinde de ne yapıyor olduğunuzu yazın. Bu zamanları “canlı” olarak yakalamaya çalışın çünkü bunun yapılması önemli bilgileri ortaya çıkarabilir.

2- Birkaç gün veya birkaç hafta süren birkaç örnek topladıktan sonra, inceleme seanlarınızda her birinin üstünden geçin. Her bölümle ilgili kendinize aşağıdaki iki soruyu sorun:

Bir tetikleyici var mıydı? Bir saat önce, kendimi şişman hissetmeme yol açabilecek bir şey mi oldu?

Kendimi şişman hissettiğim zaman başka ne hissediyor ya da ne yapıyordum?

Ortak tetikleyiciler veya eşlik eden deneyimler:

Sıkılmış, uykulu, yalnız, depresyonda ya da akşamdan kalma duygusu

Şekil kontrolü sonucu birinin vücudundan haberdar olma, vücut karşılaştırmaları, sıcak ya da terli hissetme, vücudunun titremesini hissetme, bedensel temas etme, giysilerini sıkı hissetme

Vücudun titremesi, bedensel temas, birinin giysisini sıkı hissetme

Tok, şişmiş hissetme ya da regl öncesi dönemde olma

3. Şişman hissetmenizin en yüksek olduğu zamanları izlemeye (gerçek zamanlı olarak) devam edin ama şimdi nedenlerini önce ve sonra olarak belirlemeye çalışın. Kendinizi her şişman hissettiğinizde, sizi neyin tetiklemiş olabileceğini ve “şişman hissetmenin” hangi duyguları gizleyebileceğini sorun. Yavaş yavaş, tutarlı bir model ortaya çıkması olasıdır. Ayrıca, kendinize bu duygunun “şişmanlık” hissi ile hiçbir ilgisinin olmadığını hatırlatın. Vücudunuz aniden değişmeyecek.

4. En yüksek olduğu zamanları ve kökenlerini belirlemeye devam edin ancak şimdi temel nedenleri ele almaya çalışın. Bu görev, giysilerinizi gevşetmek, başka bir şeyle değiştirmek, duş yapmak veya uyuklamak gibi basit bir çözüm olabilir. Ayrıca 4. Adım’da (s. 210) uyguladığımız sorun çözme yaklaşımını kullanmayı içerebilir.

Gelecek ay, ya da devamında kendinizi şişman hissettiğiniz za-

manları ele almaya devam edin. Bu hissin aşamalı olarak sıklığında ve yoğunluğunda azalma olduğunu göreceksiniz. Ayrıca, bu durumun şişmanlık ile ilgisi olmadığını fark ettiğinizde önemini de kaybedecektir.

Beden Görünümü İnceleme Seansları

Haftalık inceleme seanslarınızda izleme kayıtlarınızı ve özet sayfanızı incelemeniz ve kendinize 1–4. Adımlar arasındaki ve varsa diyet modülüne ilişkin soruların yanısıra aşağıdaki 2 soruyu sormanız gerekir.

1. Hayatımla daha fazla ilgileniyor muyum? Yeni şeyler yapıyor muyum?
2. Şekil ve kilo ile ilgili aşırı endişenin üç ana “ifadesini” ele alıyor muyum?

Şekil kontrolü (karşılaştırma yapma dahil)

Şekil kaçınması

Şişman hissetme

Ayrıca özet sayfanızı doldurmayı unutmayın. Aşağıda yazılanları yaptığınız her günü “değişim günü” olarak sınıflandırın.

Doğru izleme yaptınız.

Haftalık tartıldınız.

Planladığınız yeme şeklinize uymak için elinizden geleni yaptınız (2. Adım).

Yeme ve kusma dürtüleriyle başa çıkmak için alternatif etkinlikler listenizi kullandınız (3. Adım).

Mevcut olan her fırsatta sorun çözmeyi uyguladınız (4. Adım).

Katı diyetle (geçerliyse) mücadele ettiniz.

Yeni bir etkinliğe girdiniz.

Şekil kontrolü ve şekil kaçınması ve şişman hissetme konularında ilerleme kaydettiniz.

İlerlemeye Devam Etme

Beden görünümünün değiştirilmesi aylar sürer. Sonuçta, kendinizi bir kişi olarak görme ve değerlendirme şeklinizi değiştirmeye çalışıyorsunuz. Ancak, yoksa tıknırcasına yemeye karşı savunmasız kalacağınız için uymaya çalışın. Buna değecektir. Bu arada, programın bu aşamasında diyet modülünü de ele alıyor olabilirsiniz.

Son bir nokta olarak “Sonlandırma” final modülünü tamamlamayı unutmayın. Yaptığınız değişikliklerin uzun vadede kalıcı olmasını sağlamaya yardımcı olacaktır.

Sonlandırma

1. Adım: Başlangıç

Kendini izleme
Haftalık kilo ölçümü

2. Adım: Düzenli yeme

Düzenli yeme alışkanlığının oluşturulması
Kusmaların ve müshil veya idrar söktürücülerin
yanlış kullanılmasını durdurma

3. Adım: Tıkınırcasına Yeme Davranışına Alternatifler

Alternatif aktivitelerin yerine koyulması
Kiloda değişiklikleri belirleme

4. Adım: Sorun Çözümü

Sorunu çözmeye yönelik alıştırmalar yapma

5. Adım: Durum Değerlendirmesi Yapma

İlerlemeyi inceleme
Başka nelere dikkat edilmesi gerektiğine karar verme

Diyet Modülü

Sıkı bir diyetle
başlama

Beden Görünümü Modülü

Şekil kaygılarını ele alma, şekil kontrolü,
şekilden kaçınma ve şişman hissetme

Sonlandırma

İlerlemeyi sürdürme
Gerilemelerin olduğu yerleri bulma

Programı neredeyse tamamladınız, bir kez daha değerlendirme yapma zamanı geldi. Hâlâ önemli bir yeme sorununuz olabilir. Tıkınırcasına yemenizin yaşam kalitenizi etkilemeye devam etmesi durumunda, daha fazla yardım almayı ciddi şekilde düşünmeli-siniz. Seçenekler programın başında belirtilmiştir (s. 154). Bu programın yardımcı olamamış olması veya sınırlı bir dereceye kadar yapmış olması, sorunun üstesinden gelinemeyeceği anlamına gelmez. Ne münasebet! Çok fazla tedavi seçeneği var. Pes etmeyin.

Öte yandan, işler iyi ilerlemiş ve hâlâ geliyor olabilir. Bu durumda, son iki meselenin dikkate alınması gerekir:

1- İlerlemenizi nasıl sürdürürsünüz?

2- Gerileme ile nasıl başa çıkarsınız?

Bu iki konu, son modülün odak noktasıdır.

İlerlemeyi Sürdürme

Tıkınırcasına yeme sorununuz biraz veya belirgin şekilde düzeldiyse, programın en yararlı olduğunu düşündüğünüz unsurlarını kullanmaya devam etmelisiniz. Bu şekilde gelişmeye devam etmeniz olasıdır. Süresiz olarak “düzenli yeme”ye uymak özellikle önemlidir. Sorun çözmeyi sürdürmek de yardımcı olabilir. Ayrıca, ilerlemenizi izlemek için düzenli inceleme seansları (önümüzdeki 3 ay veya daha fazla) yapmaya devam etmelisiniz.

Ancak, programın bırakabileceğiniz bölümleri vardır. Yeme düzeniniz istikrarlı ve tatmin edici ise, izlemeyi durdurabilirsiniz. Ancak durmakta dikkatli olun, çünkü devam eden zorluklarla yüzleşmek istemezsiniz.

Benzer şekilde, kilonuz istikrarlı ve tatmin edici ise, haftalık tartımı durdurabilirsiniz. Bununla beraber, sağlıklı bir yaşam tarzı

benimsemenin bir parçası olarak, kilonuzu düzenli aralıklarla kontrol etmeniz iyi bir fikirdir.

Gerileme ile Başa Çıkmak

Gerçekçi Beklentilerin Önemi

Tıkınırcasına yemeyi durduranların, bir daha asla tıkınırcasına yememeyi ümit etmeleri oldukça yaygındır. Bu umut anlaşılabilir olmakla birlikte, ne yararlı ne de gerçekçidir. Yemek yeme sorununuzu “Aşil’in topuğu”^{*} olarak görmelisiniz. Yine de zor zamanlarda bu şekilde tepki vermeye eğilimli olacaksınız. Tıpkı bazı insanlar strese, depresyona girerek, sinirlenerek ya da çok fazla içerek tepki gösterdikleri için, yeme sorunu olan insanlar farklı şekilde yemek yemeye başlayabilir.

Gerileme Tetikleyicileri

Özellikle bir yeme sorunundan çıktığınızda haftalar ve aylar boyunca gerilemelerin olması kaçınılmazdır. Daha sonraki süreçte genellikle azalır. Bununla birlikte, ileriki herhangi bir zamanda tekrar oluşabilir. En muhtemel tetikleyiciler aşağıdaki gibidir:

Olumsuz olaylar. Genel olarak stresli olaylar, özellikle kişinin özgüvenini tehdit edici olanlar

Klinik depresyon geliştirme. Klinik depresyonlar özellikle gerilemeyi tetiklemeye eğilimlidir.

^{*}**Aşil’in topuğu:** Yunan mitolojisine göre Akhilleus-Aşil adıyla bilinen yarı-tanrı, küçüklüğünde annesi tanrıça Theist tarafından koruma içgüdüleriyle ayağından tutularak ölümler ülkesinin ırmağı Styx’e batırıldı, fakat topuğu dışarıda kaldı. Bundan böyle Aşil sadece topuğundan vurularak öldürülebilecekti. Nitekim Troya Savaşı’nda Paris tarafından zehirli bir okla topuğundan vurularak öldürüldü.

Aşil’den ötürü, baldırın arka kısmındaki kas grubunun, topuk kemiğine birleşmesini ve ayağın aşağı-yukarı hareketini sağlayan yapı, “aşil tendonu (kirişi)” adını taşır.

Psikolog Petruska Clarkson ise “aşil sendromu” kavramını literatüre katan ilk bilim insanıdır. (Yay. n)

Şekil ve kilo ile ilgili olan olaylar. Bunlar kiloda önemli bir artış, “şişmanlıkta” belirgin bir artış, başkalarından eleştirel yorumlar, hamilelik sonrası şekil ve kilo değişimi ve hastalık nedeniyle kilo kaybını içerir.

Yeme ile ilgili olaylar. Bunlar diyetin yeniden başlatılması, büyük bir diyet kuralının çiğnenmesi ve tıknırcasına yemenin (diğer bir deyişle, biri diğerini tetikleyen tıknırcasına yemeyi) içerir.

Bu olayların ve koşulların bazıları kontrolünüz dışında olsa da en önemlisi öyle değildir. Bu da diyet yapmaktır. Tıknırcasına yeme sorununuzun geri dönme olasılığını en aza indirmek için diyet yapmamaya ve hepsinden önemlisi de sıkı bir diyet yapmamaya çalışın (bkz. Bölüm 4, s. 62–63).

Gerilemeyi Belirleme

Gerilemelerin kaçınılmaz olduğu gözönüne alındığında, onlarla başa çıkmak için bir plan yapılması önemlidir (bunun sizin için gerekli olmadığını düşünüyorsanız bile). Gerçekten de, başarısızlıklarınızla nasıl başa çıkacağınız, nükslerin önlenmesinde merkezî bir öneme sahiptir.

“Kayma”yı “nüks”lerden ayırmak önemlidir. Kayma, bir terslik veya kaçırmadır. Oysa ki nüks, başa dönmedir. İki kelimenin farklı çağrışımları vardır. Kayma kavramının içeriğinde bozulma derecelerinin olabileceği fikri yer alır. Öte yandan, nüks kavramında bir kişinin iyi olduğu ya da başa döndüğü ileri sürülür. Bu düşünce şekli şimdiye kadar biliniyor olmalıdır. Tıknırcasına yiyen insanların yaygın düşünme stili olan ya hep ya hiç (ikili) düşüncesidir.

Nüks olasılığını en aza indirmek için, herhangi bir kaymayı (veya tersliği) nüks olarak etiketlememeye dikkat etmek gerekir. Çünkü bunun yapılması davranışınızı etkileyebilir. Kayma yaşadığınızı

düşünüyorsanız, düzenleme yapmak için aktif adımlar atabilirsiniz. Nüks yaşadığınızı düşünüyorsanız pes edebilir ve sonuç olarak daha da kötüleşebilirsiniz.

Kaymalarla başa çıkmanın üç yönü vardır:

1. Sorunu erken anlayın. Bu önemlidir. “Kafayı kuma gömme” yaklaşımı sorunları daha da kötüleştirir. Tıkınırcasına yemeniz tekrar başlamış veya daha sık duruma gelmiş ise, en kısa sürede harekete geçmelisiniz. Bir sorun olduğunu düşünüyorsanız, bunun böyle olduğunu varsaymak ve çözmek için gerekli adımları atmak en iyisidir. Bir terslik yaşadığınızı düşünüyorsanız, büyük olasılıkla yaşıyorsunuzdur.
2. Doğru olanı yapın. Bu kitaptaki programı yeniden düzenleyin. İzlemeyi ve haftalık tartımı yeniden başlatın. Belirli aralıklarla kendinizi yemeye zorlayın ve programın ilgili görünen diğer unsurlarını da dahil edin. Kendi terapistiniz olun. II. Kısım’ın tamamını yeniden okuyun. Yemeğinizi kesme isteğinize dayanmak için elinizden geleni yapın çünkü bu yalnızca sizi tıkınırcasına yemeye daha yatkın duruma getirecektir. Birkaç günde bir ilerlemenizi gözden geçirmeyi unutmayın.
3. Gerileme tetikleyicisini tanımlayın ve ele alın. Gerilemeye neyin yol açtığını düşünmelisiniz. Bu belli olabilir veya olmayabilir. Bu konuyu uzun ve ciddi düşünün. Olası tetikleyiciyi belirledikten sonra, ele alın. Eğer uygunsa, 4. Adım’daki sorun çözme yaklaşımını kullanın (bkz. s. 210).

Bu üç aşamalı yaklaşımla, tersliklerin çoğunu ciddileşmeden önce yakalayabileceğinizi göreceksiniz. Ancak başarılı olamıyorsanız, profesyonel yardım aramayı ciddiye alın. Bunu yapmak için rehber Ek I’de verilmiştir.

Yeme Sorunu için Profesyonel Yardım Alma

Yeme sorununuz ile ilgili bir zorluk yaşıyorsanız ve dışarıdan yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsanız, bu konuda yetkin birisini görmek önemlidir. Böyle bir profesyonel bulmak her zaman kolay değildir. Doktorunuz veya başka bir sağlık profesyoneli size uygun birini önerebilir. Ayrıca, çeşitli seçenekleri internetten araştırabilirsiniz.

Beden Kitle Göstergenizi Hesaplama

Beden kitle göstergesi – BKG (body mass index – BMI), bir kişinin düşük kilolu, normal kilolu veya aşırı kilolu olup olmadığını belirlemenin yararlı bir yoludur. Bu, sadece bir kişinin boyuna uygun kiloyu temsil eden bir sayıdır. Daha net ifade etmek gerekirse, kilogram cinsinden kilonun metre kare cinsinden boyuna bölünmüş ağırlıktır yani kilo / (boy x boy). Genel olarak BKG, büyük kas kitle-sine sahip sporcular hariç 18 ila 60 yaş arasındaki her iki cinsiyetten yetişkinlere uygulanır.

BKG'nizi tanımlamak için ileriki sayfalarda yer alan tablo (bkz. Tablo 25, s. 264–65) kullanılabilir. Boyunuzu bulmak için sağ sütuna, kilonuzu bulmak için sol sütuna bakın. Tabloda boy ve kilonuzun kesiştiği yer BKG'dir.

Ek olarak, internetteki birçok BKG hesap makinelerinden birini kullanabilirsiniz.

Aşağıdaki BKG eşikleri, insanları zayıf, sağlıklı kilo, aşırı kilo veya obeziteye sahip olarak sınıflandırmak için kullanılır.

Düşük kilo	18.5 altı
Sağlıklı kilo	18.5–24.9 arası
Aşırı kilo	25.0–29.9 arası
Obezite	30.0 ve üstü

Bu eşiklerin görünümüne değil sağlık risklerine dayandığını unutmayın.

BKG'niz 25.0 veya daha fazlaysa, çeşitli sağlık sorunları riskleri artar, bunlardan başlıcaları aşağıdaki gibidir:

Şeker hastalığı

Kalp hastalığı ve yüksek tansiyon, inme

Bazı kanserler

Kireçlenme

Hamilelik komplikasyonları

Ek III'te BKG'niz 25.0 veya daha fazlaysa (yani, aşırı kiloluysanız) ve tıknırcasına yeme sorunuz varsa ne yapacağınızı tartışıyorum.

Boy (inç, metre)

			<u>inç</u>	58.0	59.0	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0	75.0	76.0
			<u>metre</u>	1.47	1.50	1.52	1.55	1.57	1.60	1.63	1.65	1.68	1.70	1.73	1.75	1.78	1.80	1.83	1.85	1.88	1.91	1.93
Ağırlık (pound* kilogram stone**)	<u>pound</u>	<u>kg</u>	<u>stone</u>																			
	80.0	36.3	5st 10lb	16.8	16.1	15.7	15.1	14.7	14.2	13.7	13.3	12.9	12.6	12.1	11.9	11.5	11.2	10.8	10.6	10.3	10.0	9.7
	85.0	38.6	6st 1lb	17.9	17.2	16.7	16.1	15.7	15.1	14.5	14.2	13.7	13.4	12.9	12.6	12.2	11.9	11.5	11.3	10.9	10.6	10.4
	90.0	40.9	6st 6lb	18.9	18.2	17.7	17.0	16.6	16.0	15.4	15.0	14.5	14.2	13.7	13.4	12.9	12.6	12.2	12.0	11.6	11.2	11.0
	95.0	43.1	6st 11lb	19.9	19.2	18.7	17.9	17.5	16.8	16.2	15.8	15.3	14.9	14.4	14.1	13.6	13.3	12.9	12.6	12.2	11.8	11.6
	100.0	45.5	7st 2lb	21.1	20.2	19.7	18.9	18.5	17.8	17.1	16.7	16.1	15.7	15.2	14.9	14.4	14.0	13.6	13.3	12.9	12.5	12.2
	105.0	47.7	7st 7lb	22.1	21.2	20.6	19.9	19.4	18.6	18.0	17.5	16.9	16.5	15.9	15.6	15.1	14.7	14.2	13.9	13.5	13.1	12.8
	110.0	50.0	7st 12lb	23.1	22.2	21.6	20.8	20.3	19.5	18.8	18.4	17.7	17.3	16.7	16.3	15.8	15.4	14.9	14.6	14.1	13.7	13.4
	115.0	52.3	8st 3lb	24.2	23.2	22.6	21.8	21.2	20.4	19.7	19.2	18.5	18.1	17.5	17.1	16.5	16.1	15.6	15.3	14.8	14.3	14.0
	120.0	54.5	8st 8lb	25.2	24.2	23.6	22.7	22.1	21.3	20.5	20.0	19.3	18.9	18.2	17.8	17.2	16.8	16.3	15.9	15.4	14.9	14.6
	125.0	56.8	8st 13lb	26.3	25.2	24.6	23.6	23.0	22.2	21.4	20.9	20.1	19.7	19.0	18.5	17.9	17.5	17.0	16.6	16.1	15.6	15.2
	130.0	59.1	9st 4lb	27.3	26.3	25.6	24.6	24.0	23.1	22.2	21.7	20.9	20.4	19.7	19.3	18.7	18.2	17.6	17.3	16.7	16.2	15.9
	135.0	61.4	9st 9lb	28.4	27.3	26.6	25.6	24.9	24.0	23.1	22.6	21.8	21.2	20.5	20.0	19.4	19.0	18.3	17.9	17.4	16.8	16.5
	140.0	63.6	10st	29.4	28.3	27.5	26.5	25.8	24.8	23.9	23.4	22.5	22.0	21.3	20.8	20.1	19.6	19.0	18.6	18.0	17.4	17.1
	145.0	65.9	10st 5lb	30.5	29.3	28.5	27.4	26.7	25.7	24.8	24.2	23.3	22.8	22.0	21.5	20.8	20.3	19.7	19.3	18.8	18.1	17.7
	150.0	68.2	10st 10lb	31.6	30.3	29.5	28.4	27.7	26.6	25.7	25.1	24.2	23.6	22.8	22.3	21.5	21.0	20.4	19.9	19.3	18.7	18.3
	155.0	70.5	11st 1lb	32.6	31.3	30.5	29.3	28.6	27.5	26.5	25.9	25.0	24.4	23.6	23.0	22.3	21.8	21.1	20.6	19.9	19.3	18.9
	160.0	72.7	11st 6lb	33.6	32.3	31.5	30.3	29.5	28.4	27.4	26.7	25.8	25.2	24.3	23.7	22.9	22.4	21.7	21.2	20.6	19.9	19.5
	165.0	75.0	11st 11lb	34.7	33.3	32.5	31.2	30.4	29.3	28.2	27.5	26.6	26.0	25.1	24.5	23.7	23.1	22.4	21.9	21.2	20.6	20.1
	170.0	77.3	12st 2lb	35.8	34.4	33.5	32.2	31.4	30.2	29.1	28.4	27.4	26.7	25.8	25.2	24.4	23.9	23.1	22.6	21.9	21.2	20.8
	175.0	79.5	12st 7lb	36.8	35.3	34.4	33.1	32.3	31.1	29.9	29.2	28.2	27.5	26.6	26.0	25.1	24.5	23.7	23.2	22.5	21.8	21.3
	180.0	81.8	12st 12lb	37.9	36.4	35.4	34.0	33.2	32.0	30.8	30.0	29.0	28.3	27.3	26.7	25.8	25.2	24.4	23.9	23.1	22.4	22.0

*1 pound (lb)= 0.454 kg. **1 stone (st)= 14 pound

185.0	84.1	13st 3lb	38.9	37.4	36.4	35.0	34.1	32.9	31.7	30.9	29.8	29.1	28.1	27.5	26.5	26.0	25.1	24.6	23.8	23.1	22.6
190.0	86.4	13lb 8lb	40.0	38.4	37.4	36.0	35.1	33.8	32.5	31.7	30.6	29.9	28.9	28.2	27.3	26.7	25.8	25.2	24.4	23.7	23.2
195.0	88.6	13st 13lb	41.0	39.4	38.3	36.9	35.9	34.6	33.3	32.5	31.4	30.7	29.6	28.9	28.0	27.3	26.5	25.9	25.1	24.3	23.8
200.0	90.9	14st 4lb	42.1	40.4	39.3	37.8	36.9	35.5	34.2	33.4	32.2	31.5	30.4	29.7	28.7	28.1	27.1	26.6	25.7	24.9	24.4
205.0	93.2	14st 9lb	43.1	41.4	40.3	38.8	37.8	36.4	35.1	34.2	33.0	32.2	31.1	30.4	29.4	28.8	27.8	27.2	26.4	25.5	25.0
210.0	95.5	15st	44.2	42.4	41.3	39.8	38.7	37.3	35.9	35.1	33.8	33.0	31.9	31.2	30.1	29.5	28.5	27.9	27.0	26.2	25.6
215.0	97.7	15st 5lb	45.2	43.4	42.3	40.7	39.6	38.2	36.8	35.9	34.6	33.8	32.6	31.9	30.8	30.2	29.2	28.5	27.6	26.8	26.2
220.0	100.0	15st 10lb	46.3	44.4	43.3	41.6	40.6	39.1	37.6	36.7	35.4	34.6	33.4	32.7	31.6	30.9	29.9	29.2	28.3	27.4	26.8
225.0	102.3	16st 1lb	47.3	45.5	44.3	42.6	41.5	40.0	38.5	37.6	36.2	35.4	34.2	33.4	32.3	31.6	30.5	29.9	28.9	28.0	27.5
230.0	104.5	16st 6lb	48.4	46.4	45.2	43.5	42.4	40.8	39.3	38.4	37.0	36.2	34.9	34.1	33.0	32.3	31.2	30.5	29.6	28.6	28.1
235.0	106.8	16st 11lb	49.4	47.5	46.2	44.5	43.3	41.7	40.2	39.2	37.8	37.0	35.7	34.9	33.7	33.0	31.9	31.2	30.2	29.3	28.7
240.0	109.1	17st 2lb	50.5	48.5	47.2	45.4	44.3	42.6	41.1	40.1	38.7	37.8	36.5	35.6	34.4	33.7	32.6	31.9	30.9	29.9	29.3
245.0	111.4	17st 7lb	51.6	49.5	48.2	46.4	45.2	43.5	41.9	40.9	39.5	38.5	37.2	36.4	35.2	34.4	33.3	32.5	31.5	30.5	29.9
250.0	113.6	17st 12lb	52.6	50.5	49.2	47.3	46.1	44.4	42.8	41.7	40.2	39.3	38.0	37.1	35.9	35.1	33.9	33.2	32.1	31.1	30.5
255.0	115.9	18st 3lb	53.6	51.5	50.2	48.2	47.0	45.3	43.6	42.6	41.1	40.1	38.7	37.8	36.6	35.8	34.6	33.9	32.8	31.8	31.1
260.0	118.2	18st 8lb	54.7	52.5	51.2	49.2	48.0	46.2	44.5	43.4	41.9	40.9	39.5	38.6	37.3	36.5	35.3	34.5	33.4	32.4	31.7
265.0	120.5	18st 13lb	55.8	53.6	52.2	50.2	48.9	47.1	45.4	44.3	42.7	41.7	40.3	39.3	38.0	37.2	36.0	35.2	34.1	33.0	32.3
270.0	122.7	19st 4lb	56.8	54.5	53.1	51.1	49.8	47.9	46.2	45.1	43.5	42.5	41.0	40.1	38.7	37.9	36.6	35.9	34.7	33.6	32.9
275.0	125.0	19st 9lb	57.8	55.6	54.1	52.0	50.7	48.8	47.0	45.9	44.3	43.3	41.8	40.8	39.5	38.6	37.3	36.5	35.4	34.3	33.6
280.0	127.3	20st	58.9	56.6	55.1	53.0	51.6	49.7	47.9	46.8	45.1	44.0	42.5	41.6	40.2	39.3	38.0	37.2	36.0	34.9	34.2
285.0	129.5	20st 5lb	59.9	57.6	56.1	53.9	52.5	50.6	48.7	47.6	45.9	44.8	43.3	42.3	40.9	40.0	38.7	37.8	36.6	35.5	34.8
290.0	131.8	20st 10lb	61.0	58.6	57.0	54.9	53.5	51.5	49.6	48.4	46.7	45.6	44.0	43.0	41.6	40.7	39.4	38.5	37.3	36.1	35.4
295.0	134.1	21st 1lb	62.1	59.6	58.0	55.8	54.4	52.4	50.5	49.3	47.5	46.4	44.8	43.8	42.3	41.4	40.0	39.2	37.9	36.8	36.0
300.0	136.4	21st 6lb	63.1	60.6	59.0	56.8	55.3	53.3	51.3	50.1	48.3	47.2	45.6	44.5	43.1	42.1	40.7	39.9	38.6	37.4	36.6

TABLO 25. BKG Grafiği

Eğer Aşırı Kiloluysanız

Tıkınırcasına yeme sorunu olan bazı insanlar aynı zamanda aşırı kilolu (25.0 veya daha yüksek bir BKG – bkz. Ek II) olabilirler. Tıkınırcasına yeme ile obezite arasındaki ilişki karmaşıktır: İki sorun birbirini etkiler ve daha da kötüleştirir (bkz. Bölüm 6). Tıkınırcasına yeme, obezitenin korunmasına neden olur ve tedavisini zorlaştırır. Tersine, katı diyet içeren obezite tedavileri tıkınırcasına yeme sorunlarını daha kötü duruma getirme eğilimindedir. Genel olarak, hem tıkınırcasına yeme hem de kilo sorununuz varsa; önce yeme sorununu ele almak en iyisidir.

Kilo sorunuzu ele alma söz konusu olduğunda, ilk önemli adım sağlığınıza, BKG'nizi ve kilo verme arzunuzu konuşmak için bir doktora veya başka bir sağlık uzmanına ulaşmanızdır.

Bir sonraki adım kilo kaybı programı tanımlamaktır. Ne yazık ki, tüm programlar önerilmez. Bazıları gerçekçi olmayan iddialarda bulunurken, bazıları sağlıksız uygulamalarla destek olmaktadır. Bu nedenle, kendinizi herhangi bir programa dahil etmeden önce kontrol etmeniz önemlidir. Doktorunuzun veya sağlık profesyonelinizin tavsiyede bulunabilmesi mümkündür.

Nasıl devam edeceğinizden emin değilseniz, ulusal sağlık kurumlarının web sitelerine bakabilirsiniz.

Bir kilo verme programı seçerken akılda tutulması gereken önemli bir nokta, yeme alışkanlığınızla ilgili kötüleşmenin veya tekrarlamanın olası olup olmadığıdır. Bu konuyu programı çalıştıran kişilerle tartışın. Katı diyet yapmayı veya belirli gıdaları yasaklamayı teşvik eden programlardan kaçınmalısınız.

“Diğer Sorunlarla” Mücadele Etme

Yeme sorunu olan kişilerin başka zorluklar yaşaması nadir değildir. Bunlar değişiklik gösterse de genellikle ruh hali, özgüven, girişkenlik, mükemmeliyetçilik, tatmin edici olmayan ilişkiler ve yaşam koşulları ile ilgilidir. Bu eşlik eden zorluklar hakkında ne yapılabilir? Yanıt onların ciddiyetine ve koşullarına bağlıdır. Eğer büyük bir sorun ise, değerlendirilmesini sağlamak için profesyonel tavsiye almalısınız. Bu, özellikle ruh halinizin alışılmadık derecede düşük ve birkaç hafta boyunca böyle olması durumunda geçerlidir. Klinik depresyonların tıknırcasına yeme sorunlarıyla birarada bulunmaları nadir değildir. Sorun profesyonel tavsiye aranacak kadar ciddi değilse, aşağıdaki kendine yardım programlarından birini kullanarak sorunu kendiniz çözmeyi deneyebilirsiniz.

Tavsiye Edilen Kendine Yardım Kitapları

Bu kitaba benzer şekilde, tıknırcasına yeme bozukluğuna eşlik eden birçok zorluğun üstesinden gelmek için açık ve mantıklı kılavuzlar sağlayan kitaplar vardır. Ele aldıkları konulara göre kitaplar aşağıda listelenmiştir. Mevcut olan kitaplar ve güvenilir uzmanların bilgisine dayanan seçkin bir listedir. Hiç kuşku yok ki, listeleyebile-

ceğim birçok mükemmel kitap var ama bunu yapmış olsaydım, bilmediğim ya da önerdiğim kitaplardan uzak duracaktım. Tüm kitaplar hazır durumdadır.

Genel

Butler, G., & Hope, T. (2007). *Managing your mind* (2. basım). New York: Oxford University Press.

Aşağıdaki kitapların tersine bu kitap, ruh hali, ilişkiler, madde kullanımı, uyku, ders çalışma, karar verme ve çok daha fazlasını içeren çok çeşitli konuları kapsar. Gücü, genişliğidir. Bir sorununuz olabileceğini düşünüyorsanız ve bunun ve olası çözümleri hakkında daha fazla bilgi edinmek istiyorsanız, iyi bir ilk duraktır.

Girişken olamama

Alberti, R., & Emmons, M. (2008). *Your perfect right*. Atascadero, CA: Impact.

Bu kitap, çoksatanlar içinde yer alır ve fazlasıyla hak eder. Aşırı girişken ve girişken olamama durumunu pratik bir şekilde ele alır. Çok fazla insan bu kitabı okumaktan yararlanmışır.

Mükemmeliyetçilik

Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2008). *When perfect isn't good enough*. Oakland, CA: New Harbinger.

Zamanın sınavından kurtulmuş başka bir köklü kitaptır. Alanında iki uzman tarafından yazılan bu kitap, genellikle gözden kaçan bir sorun olan aşırı yüksek standartlara sahip olma konusunu ele almaktadır. Bu eğiliminizin olabileceğinden kuşkulaniyorsanız (ve diğerleri de kabul ediyorsa), o zaman bu kitap tam size göre.

Düşük Özgüven *

Fennell, M. (2009). *Overcoming low self-esteem*. Londra: Robinson.

Benlik saygısı üzerine bir uzman tarafından yazılan bu kitap, okuyucuların benlik saygısını ve neye dayandığını keşfetmelerine yardımcı oluyor. Sonrasında bilişsel davranışçı terapidene stratejileri ve teknikleri kullanarak kişinin kendine saygısını artırmanın yollarını önermeye devam eder.

Evlilik Uyuşmazlığı

Gottman, J., & Silver, N. (2007). *The seven principles for making marriage work*. Londra: Orion.

Bu kitap, fikrine güvendiğim meslekdaşlarım tarafından önerildi. Evlilik ilişkilerini geliştirmek için basit, kanıta dayalı bir kılavuzdur. Odak noktası temel olarak esas ilişkiyi geri kazanmaya yöneliktir.

* *Özgüveni Keşfedin* - Bilişsel Davranışçı Teknikleri Kullanan Bir Kendine Yardım Rehberi, Melanie Fennell, Psikonet Yayınları, 7. basım, 2018, İstanbul.

Aile ve Arkadaşlar için Bir Not

Aşırı Yemeyi Yenmek, tıkınırcasına yeme ve tedavisiyle (1. Kısım) birlikte mevcut en etkili tedaviye dayanan ayrıntılı bir adım adım kendine yardım programı sunar (2. Kısım).

Bir akraba veya arkadaşınızın tıkınırcasına yeme sorunu yaşayabileceğinden endişe duyduğunuz için bu kitabı aldıysanız ana tanımlayıcı bölümler (1. ve 4. Bölüm) durumu netleştirmelidir. Tıkınırcasına yeme sorunlarının fiziksel etkileri konusunda endişeleriniz varsa, 5. Bölüm'ü okuyun. Tedavi, 8. Bölüm'de ele alınmaktadır.

Belki akrabanızın ya da arkadaşınızın tıkınırcasına yeme sorunu olduğunu düşünüyorsunuz ancak konu hiç tartışılmadı. Açıkça konuşmak isteyip istemediğine karar vermek onların hakkı olduğu için bu oldukça zor bir durumdur. Bununla birlikte, iyi bilgilendirilmelerinin sağlanması makul görünmektedir. Bu nedenle uygun bir ilk adım, kişiyi bu kitabı okumaya teşvik etmektir. Bunun en iyi şekilde nasıl sağlanabileceği o anki koşullara bağlı olacaktır ve sizin tarafınızdan ciddi bir hassasiyet gerektirebilir. Tıkınırcasına yeme sorunlarının utanç ve kendini suçlama ile ilişkili olduğunu ve “öğrenilmenin” önemli bir şok olabileceğini unutmayın.

Sorun ortadaysa, sorun nasıl yardım edebileceğiniz olabilir. Bu, akrabanızın veya arkadaşınızın değişmek isteyip istemediğine bağlı olacaktır. Eğer kararsızlık bir sorunsal, Kısım II'nin başında “Niçin Değişim?” ara bölümünü okumasını önerebilirsiniz (s. 151). Bununla birlikte, halihazırda değişme arzusu varsa, hangisinin en iyi olacağına karar vermek için çeşitli tedavi seçeneklerini birlikte gözden geçirebilirsiniz (bkz. s. 155). Karar profesyonel tedavi aramak ise, o zaman bu amacı kolaylaştırarak yardımcı olabilirsiniz. Yetkili bir terapist tanımlandıktan sonra (rehberlik için Ek I'e bakınız), eğer varsa hangi rolü üstlenmeniz gerektiğini bulmak uygun olabilir. Bununla birlikte, aşırı dahil olmaktan kaçınmanız gerektiğini vurgulamak önemlidir. Bazen yapabileceğiniz en özenli şey, arka planda olmak ve gerektiğinde kendinizi erişilebilir kılmaktır.

Karar, Kısım II'de kendine yardım programını kullanmak ise, arka koltukta bir rol kesinlikle en iyisidir. Programın ne içerdiğini bilmek için Kısım I'i okumak ve Kısım II'yi anlamak iyi bir fikirdir, ancak ona en çok nasıl yardım edeceğinize karar vermek akrabanız ya da arkadaşınıza kalmış olacaktır. Unutmayın, program ilgilenen kişiyi kendi terapisti haline getirmeyi içerir. Zor zamanlarda destek veya öneride bulunmak için uygun olmanızdan başka bir rolünüz olmayabilir. Bu, içine girilmesi zor bir alan olabilir. Yapmamanız gerektiğinde devreye girme konusunda istekli olabilir veya uygun olmayan bir zamanda yardım istemeniz istenebilir.

Akrabanız veya arkadaşınız zaman zaman cesareti kırılmış hatta kendini umutsuz hissedebilir. Tıkınırcasına yeme sorununun hiçbir zaman üstesinden gelemeyeceklerini hissedebilirler. Bu tür hisleri sizinle paylaşıyorlarsa, ilerlemelerini dengeli bir şekilde gözden geçirmelerine yardımcı olun ve gözden kaçırma olasılıklarına karşı tüm başarılarının altını çizmelerini sağlayın. Tüm ilerleme işaretlerine dikkat çekin ve mümkün olduğunca fazla cesaret verin.

Yapmaya değer başka bir nokta da şudur: Programın çalışmak için çok basit olduğunu hissedebilirsiniz. Durum bu değildir. Kapsamlı bir şekilde sınanmıştır – muhtemelen diğer herhangi bir kendine yardım programından daha iyi bir şekilde sınanmıştır (herhangi bir sorun için) ve etkili olduğu gösterilmiştir (bkz. Bölüm 8). Programı baltalamamaya çalışın. Bunun yerine, herhangi bir endişeyi askıya alın ve akrabanızı veya arkadaşınızı elinizden geldiğince destekleyin.

Terapistler için Bir Not

Tıkınırcasına yeme sorunu olan birine yardım eden bir terapist olarak, bu kendine yardım programına göre iki rolden birini alabilirsiniz. Bir kişinin programı izlemesine doğrudan yardımcı olabilir (“rehberli kendine yardım” – bkz. s. 145) veya aynı zamanda programı kullanmasını desteklerken tamamen farklı bir tedavi şekli sunabilirsiniz. İkinci durumda, kullanımına göre çok az ya da doğrudan dahil olmamaya karar verebilirsiniz. Ancak bu yaklaşımla bile, sağladığınız yardımla herhangi bir şekilde çakışması durumunda programa kendinizi alıştırmanızı öneririm.

Birleşik Devletler’de ve başka ülkelerde yapılan kapsamlı ve sağlam bir araştırma grubu, rehberli kendine yardımın, tıkınırcasına yeme sorunu yaşayanlara yardım etmenin güçlü bir yolu olduğunu göstermiştir. Kesinlikle mükemmel bir ilk adımdır. Programı izleyen kişiye düzenli seanslarla destek veren sizi içerir. Bunlar oldukça kısa olabilir (30 dakikadan az) ve bu şekilde başlamak en iyisi olmasına karşın her hafta programlanması gerekmez. Program, kişinin kendi terapisti olmasını gerektirdiğinden, rolünüz daha geleneksel tedavi biçimlerinden farklıdır. Rehberli kendine yardımda “kolaylaştırıcı” olarak hizmet edersiniz. Başlıca göreviniz, kişinin

ilerlemesini izlemek, cesaretlendirmek ve zor zamanlarda, programın içinden çözümleri tanımlaması için ona yardım etmektir. Bunu yapmak için, programa tam olarak aşına olmanız gerekir.

Rehberli kendine yardımdaki rolünüzün önemli bir yönü, kişiyi motive etmektir. Her bir seansın başında izleme kayıtlarını incelemek, ilerlemeyi tanımlamaya ve vurgulamaya yardımcı olduğundan bu amaca ulaşmak için iyi bir yoldur. Rolünüzün diğer bir yönü, kişinin program boyunca uygun bir hızla ilerlemesini sağlamaktır. Bazıları çok hızlı, diğerleri çok yavaş gitmek ister. “Ne Zaman İlerlemeli” başlıklı bölümler, bir adımdan diğerine ilerlemenin uygun olduğu zaman için açık kılavuzlar sağlar. Üçüncü bir rol, kişinin programın amacına odaklı kalmasını sağlamaktır. Bu rolleri yerine getirirken, bazı terapistler için yabancı bir durum olsa da arka planda kalmalısınız. Unutmayın, rehberli kendine yardım, bir tür “kendine yardım”dır. Tıkınırcasına yeme sorunu olan kişi sorumlu kalmalı ve kendi terapisti olmalıdır.

Bu kitabın kullanılabilecek başka bir yolu daha vardır. Sağlam bilgi ve öneri sağladığı için tedaviye daha geleneksel yaklaşımlar ekleyebilir. Örneğin, yaygın olarak farmakoterapiye, bilişsel davranışçı terapiye ve diğer psikolojik tedavilere yardımcı olarak kullanılır. Ek olarak, yatan hasta programları tarafından sıklıkla kullanılır.

Kaynakça

Herhangi bir ek okuma listesi hızla eski duruma gelir. Bu nedenle, aşağıdaki liste bir süre testine dayanabilecek ana kaynaklar ile sınırlandırılmıştır. Daha güncel bilgiler edinmek isteyen okuyucular, interneti bu amaçla kullanmalıdır. Belirgin arama terimleri iyi çalışacaktır.

Yeme bozuklukları konusuna ayrılmış iki ana bilimsel dergi vardır:

International Journal of Eating Disorders

European Eating Disorders Review

Bu dergilerin web siteleri incenlemeye değerdir. Ayrıca, 'Journal of Eating Disorders' adında yeni bir tane daha vardır. Ayrıca, internette yeme bozuklukları hakkındaki makaleler önemli tıbbi, psikiyatrik ve psikolojik dergilerde düzenli olarak yayımlanmaktadır. Yeme bozuklukları üzerine birçok kitap var.

Aşağıda profesyoneller için bazı önemli kaynak kitaplar bulunmaktadır.

- Agras, W. S. (Ed.). (2010). *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Grilo, C. M. (2006). *Eating and weight disorders*. New York: Psychology Press.
- Grilo, C. M. ve Mitchell, J. E. (2010). *The treatment of eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Le Grange, D., & Lock, J. (Eds.). (2011). *Eating disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press.

Bu kitabın her bir bölümü ile ilgili daha fazla bilgi edinen kaynaklardan bahseder. Alıntıların çoğu inceleme yazılarına atıfta bulunur. Çok ayrıntılı değildir.

KİTABIN KULLANIMI

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Bohn, K., Hawker, D. M., ve ark. (2009). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders: A two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166, 311-319.
- Wilson, G. T. ve Zandberg, L. J. (2012). Cognitive-behavioral guided self- help for eating disorders: Effectiveness and scalability. *Clinical Psychology Review*, 32, 343-357.

'Aşırı Yemeyi Yenmek' Kitabındaki Randomize Kontrollü Çalışmalar

- Carter, J. C., & Fairburn, C. G. (1998). Cognitive-behavioral self-help for binge eating disorder: A controlled effectiveness study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 616-623.

- DeBar, L., Striegel-Moore, R., Wilson, G. T., Perrin, N., Yarborough, B. J., Dickerson, J., ve ark. (2011). Guided self-help treatment for recurrent binge eating: Replication and extension. *Psychiatric Services*, 62, 367-373.
- Dunn, E. C., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2006). Motivational enhancement therapy and self-help treatment for binge eaters. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 44-52.
- Ghaderi, A. (2006). Attrition and outcome in self-help treatment for bulimia nervosa and binge eating disorder: A constructive replication. *Eating Behaviors*, 7, 300-308.
- Ghaderi, A., & Scott, B. (2003). Pure and guided self-help for full and subthreshold bulimia nervosa and binge eating disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 257-269.
- Grilo, C. M. ve Masheb, R. M. (2005). A randomized controlled comparison of guided self-help, cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss for binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1509-1525.
- Grilo, C. M., Masheb, R. M. ve Salant, S. L. (2005). Cognitive behavioral therapy guided self-help and orlistat for the treatment of binge eating disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Biological Psychiatry*, 57, 1193-1201.
- Ljotsson, B., Lundin, C., Mitsell, K., Carlbring, P., Ramklint, M. ve Ghaderi, A. (2007). Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: A randomized trial of Internet-assisted cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 649-661.
- Loeb, K. L., Wilson, G. T., Gilbert, J. S. ve Labouvie, E. (2000). Guided and unguided self-help for binge eating. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 259-272.
- Mitchell, J. E., Agras, S., Crow, S., Halmi, K., Fairburn, C. G., Bryson, S., ve ark. (2011). Stepped care and cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa: Randomised trial. *British Journal of Psychiatry*, 198, 391-397.

- Palmer, R. L., Birchall, H., McGrain, L. ve Sullivan, V. (2002). Self-help for bulimic disorders: A randomized controlled trial comparing minimal guidance with face-to-face or telephone guidance. *British Journal of Psychiatry*, 181, 230-235.
- Ramklint, M., Jeansson, M., Holmgren, S., & Ghaderi, A. (2012). Guided self-help as the first step for bulimic symptoms: Implementation of a stepped-care model with specialized psychiatry. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 70-78.
- Striegel-Moore, R. H., Wilson, G. T., DeBar, L., Perrin, N., Lynch, F., Rosselli, F., et al. (2010). Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 312-321.
- Walsh, B. T., Fairburn, C. G., Mickley, D., Sysko, R. ve Parides, M. K. (2004). Treatment of bulimia nervosa in a primary care setting. *American Journal of Psychiatry*, 161, 556-561.
- Wilson, G. T., Wilfley, D. E., Agras, W. S., & Bryson, S. W. (2010). Psychological treatments for binge eating disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67, 94-101.

1. BÖLÜM

- Fairburn, C. G. (2008). *The transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory*. İçinde: C. G. Fairburn, Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York: Guilford Press.
- Walsh, B. T. (2011). The importance of eating behavior in eating disorders. *Physiology and Behavior*, 104, 525-529.

2. BÖLÜM

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Gordon, K. H., Holm-Denoma, J. M., Crosby, R. D. ve Wonderlich, S. A. (2010). The classification of eating disorders. İçinde: W. S. Agras (Ed.), The Oxford handbook of eating disorders. NY: Oxford University Pr.

- Vander Wal, J. S. (2012). Night eating syndrome: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 32, 49-59.
- Wonderlich, S. A., Gordon, K. H., Mitchell, J. E., Crosby, R. D. ve Engel, S. G. (2009). The validity and clinical utility of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 687-705.

3. BÖLÜM

- Keel, P. K. (2010). Epidemiology and course of eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2010). Cultural influences on body image and the eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.
- Norris, M. L., Bondy, S. J., & Pinhas, L. (2011). Epidemiology of eating disorders in children and adolescents. In D. Le Grange ve J. Lock (Eds.), *Eating disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Woodside, D. B., Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A. S., Goldbloom, D. S., ve ark. (2001). Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry*, 158, 570-574.

4. BÖLÜM

- Fairburn, C. G. (2008). *The transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory*. İçinde: C. G. Fairburn, Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York: Guilford Press.
- Hart, S., Abraham, S., Franklin, R. C. ve Russell, J. (2011). The reasons why eating disorder patients drink. *European Eating Disorder Review*, 19, 121-128.
- Jenkins, P. E., Hoste, R. R., Meyer, C. ve Blissett, J. M. (2011). Eating disorders and quality of life: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 31, 113-121.

Masheb, R. M., Grilo, C. M. ve White, M. A. (2011). An examination of eating patterns in community women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 44, 616-24.

5. BÖLÜM

Bessesen, D. H. (2011). Regulation of body weight: What is the regulated parameter? *Physiology and Behavior*, 104, 599-607.

Mehler, P. S., Birmingham, C. L., Crow, S. J., & Jahraus, J. P. (2010). *Medical complications of eating disorders*. İçinde: C. M. Grilo & J. E. Mitchell, The treatment of eating disorders. New York: Guilford Press.

Painter, R. C., Roseboom, T. J. ve Bleker, O. P. (2005). Prenatal exposure to the Dutch Famine and disease in later life: An overview. *Reproductive Toxicology*, 20, 345-352.

Pond, C. M. (1998). *The fats of life*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

Ravelli, A. C., van der Meulen, J. H. P., Osmond, C., Barker, D. J. P. ve Bleker, O. P. (1999). Obesity at the age of 50 in men and women exposed to famine prenatally. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70, 811- 816.

Roberto, C.A., Mayer, L. E., Brickman, A. M., Baines, A., Muraskin, J., Yeung, L. K., ve ark. (2011). Brain tissue volume changes following weight gain in adults with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 44, 406-411.

Roseboom, T. J., van der Meulen, J. H. P., Osmond, C., Barker, D. J., Ravelli, A. C., Schroeder-Tanka, J. M., ve ark. (2000). Coronary heart disease after prenatal exposure to the Dutch famine, 1944-45. *Heart*, 84, 595-598.

6. BÖLÜM

Bettle, N., Bettle, O., Neumarker, U. ve Neumarker, K.-J. (1998). Adolescent ballet school students: Their quest for body weight change. *Psychopathology*, 31, 153-159.

- Clarke, T. K., Weiss, A. R. D., & Berrettini, W. H. (2012). The genetics of anorexia nervosa. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 91,181-88.
- Jacobi, C., & Fittig, E. (2010). Psychosocial risk factors for eating disorders. *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.
- Levine, M.P. ve Smolak L. (2010). Cultural influences on body image and the eating disorders. İçinde: W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.
- Racine, S. E., Root, T. L., Klump, K. L. ve Bulik, C. M. (2011). Environmental and genetic risk factors for eating disorders: A developmental perspective. İçinde: D. Le Grange & J. Lock (Eds.), *Eating disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., ve ark. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 503-508.
- Wade, T. D. (2010). Genetic influences on eating and eating disorders. İçinde: W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

7. BÖLÜM

- Wilson, G. T. (2010). Eating disorders, obesity and addiction. *European Eating Disorders Review*, 18, 341-351.
- Ziauddeen, H., Farooqi, S., & Fletcher, P. C. (2012). Obesity and the brain: How convincing is the addiction model? *Nature Reviews: Neuroscience*, 13, 279-286.

8. BÖLÜM

- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Hay, P. J., & Claudino, A. de M. (2010). Evidence-based treatment for the eating disorders. İçinde: W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

- Ramklint, M., Jeansson, M., Holmgren, S., & Ghaderi, A. (2012). Guided self-help as the first step for bulimic symptoms: Implementation of a stepped-care model with specialized psychiatry. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 70-78.
- Striegel-Moore, R. H., Wilson, G. T., DeBar, L., Perrin, N., Lynch, F., Rosselli, F. ve ark. (2010). Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 312-321.
- Wilson, G. T., & Zandberg, L. J. (2012). Cognitive-behavioral guided self- help for eating disorders: Effectiveness and scalability. *Clinical Psychology Review*, 32, 343-357.

AŞIRI YEMEYİ YENMEK

Kanıtlanmış Kendini Durdurma Programı

- Yeme atakları her zaman aşırı mıdır? • Her zaman arkasından kusma gelir mi? • Aşırı yemek, yaşam boyu süren bir sorun mudur, üstesinden gelinebilir mi? • Tıkınırcasına yeme başka bir şeylerin yanlış gittiğinin bir işareti midir?
- Kimler aşırı yemeye eğilimlidir ve niçin? • Kendimizde ve sevdiklerimizde neyin gerçek bir aşırı yeme durumu olduğunu ve neyin basit bir aşırıya kaçma olduğunu nasıl ayırt ederiz?
- En önemlisi de insanlar tıkınırcasına yemenin üstesinden gelmeyi nasıl öğrenebilir?

Eğer yemenizi kontrol etmekte sorun yaşıyorsanız, yaşıyorsunuz, cinsiyetiniz ve kilonuz ne olursa olsun bu kitap sizin için!

'Aşırı Yemeyi Yenmek', tıkınırcasına yeme sorunlarının ve bunların nasıl üstesinden gelineceğini kolay okunabilir ve kanıtlara dayalı olarak anlatıyor; tıkınırcasına yemek konusunda bilinmesi gereken tüm bilgileri içeriyor.

*Dr. Fairburn, alanımızdaki öncü otoritedir,
tıkınırcasına yemek üzerine kusursuz bir kitabı
ondan daha iyi kim yazabilirdi ki...*

*Program, engin klinik deneyime, çok sayıda klinik deneye ve
çok az insanın sahip olduğu bir perspektif genişliğine dayanmaktadır.
Bu kitaba güvenebilirsiniz. Bu kitap çığır açar niteliktedir.*



Dr. Kelly D. Brownell, Yale Üniversitesi