

ANOREKSİYA NERVOZANIN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ YAKLAŞIMI İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

TREATMENT OF ANOREXIA NERVOSA WITH A COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY APPROACH: A CASE STUDY

Ceylin Ceylan

Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-4217-9211>

Meryem Karaaziz

Doç. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Çalışma DSM-V kriterleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Danışan 25 yaşında bir kadındır. Seanslar Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre gerçekleştirilmiştir. Danışan rahatsızlıklarının zamanla oluştuğunu ama son bir buçuk yıldır daha çok gün yüzüne çıkıp yaşam kalitesinin bozduğunu aktarmıştır. Danışan kilo almaktan çok korktuğunu, sürekli kalori hesapladığını, az kalorili bir yiyecek yese dahi kendisini kötü hissettiğini, midesinin bulandığını bu yüzden sürekli huzursuz olduğunu ve çok az yemek yediğini belirtmiştir. Hatta bazı zamanlar huzursuzluğunu giderme adına ödem atıcı çaylar içtiğini belirtmiştir. Danışana ilk olarak ilk seansta Bilişsel Davranışçı tedavi ve rahatsızlığı ile ilgili psikoeğitim verilmiştir. Çalışmada ilk 10 seans tedavi seansı, son 10 seans kontrol seansı şeklinde toplam 20 seanslık tedavi planı ile danışanın yaşadığı rahatsızlıkların ortadan kaldırılıp, işlevselliğin artırılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anoreksiya nervoza, bilişsel davranışçı terapi, yeme bozuklukları

ABSTRACT

The study was prepared in accordance with the DSM-V criteria. The client is a 25-year-old woman. The sessions were conducted based on the Cognitive Behavioral Therapy approach. The client reported that her distress developed over time but has become more prominent and has negatively affected her quality of life in the last one and a half years. She expressed a significant fear of gaining weight, constantly counting calories, and feeling bad even if she eats low-calorie food, experiencing nausea, and consequently, being in a state of continuous discomfort and eating very little. She also mentioned that she sometimes drinks diuretic teas to relieve her discomfort. In the first session, the client was provided with psychoeducation about Cognitive Behavioral Therapy and her disorder. The study aimed to eliminate the client's distress and improve functionality through a treatment plan consisting of 20 sessions in total, with the first 10 sessions being treatment sessions and the last 10 sessions being control sessions.

Keywords: anorexia nervosa, cognitive behavioral therapy, eating disorders.

GİRİŞ

Yeme bozuklukları kişilerin anormal yeme davranışlarını, düşüncelerini kapsayan bir bozukluk olan Yeme bozuklukları ölüm yüzdelerinin fazla olmasından dolayı çok ciddiye alınması gereken bir rahatsızlıktır (Herzog ve diğerleri, 2000 ;Şentürk,2020) .Yeme bozuklukları daha çok kadınlarda görülen bir rahatsızlıktır ve son zamanlarda daha çok ergenlik ve genç yetişkinlik zamanlarında ortaya çıkıp artış gösteren bir rahatsızlıktır (Goldschmidt ve diğerleri, 2008;Şentürk,2020).Anoreksiya nervoza daha çok 15 yaşında başladığı ve kadınlarda 20 kat daha çok görüldüğü belirlenmiştir (Örsel vd., 2004; Gümüş ve Alver, 2019;Çınar ve Karaaziz,2023).Anoreksiya nervozanın görülme sıklığı %2 ile %3 olarak saptanmıştır (Ahamrah vd.,2017: 1-10;Gümüş ve Alver,2020).Yeme bozukluklarının temelinde beslenme davranışları ile alakalı işlevli olmayan düşünceler yatmakta ve kilo, kalori alımına karşı duyulan anormal bir korku vardır. Bu sebeple bu durumdan muzdarip olan kişilerin rahatsızlıklarını kabul edip herhangi bir yardım almasını negatif yönde etkilemektedir (Kaplan ve Garfinkel, 1999; Şentürk,2020).Yeme bozukluklarından biri olan Anoreksiya Nervozaya tanımı Charles Laseque ve William Gull isimleri tarafından literatüre dâhil olmuştur. Anoreksiya nervozaya da kişiler kilo almından korkar, kilo verirler, kalori alımını ciddi miktarda kısıtlarlar. Bu sebepten dolayı katı diyet ve spor yaparlar. Hal böyle olunca kişilerin kiloları düşer ve sağlıkları tehlikeye girer. Hatta çarpık beden algıları sebebiyle birçok kişi çok zayıfladığının farkına bile varmayabilir (Sarı,2020). Anoreksiya nervozanın iki alt tipi vardır: Kısıtlayıcı ve Tıkanırcasına yeme ve çıkarma tipi. Kısıtlayıcı tipinde kişi son 3 ay içinde tıkanırcasına yeme çıkarma, kendini kusturma vb. davranışlar olmamıştır. Kısıtlayıcı tip daha çok diyet ya da neredeyse hiç yiyecek tüketmeyerek,aşırı egzersiz yaparak kilo kaybına uğrar. Tıkanırcasına yeme çıkarma tipinde ise kişi son 3 ay içibde tıkanırcasına yeme, kendini kusturma, idrar söktürücü vb. şeyler olmuştur (APA,2013; Özyurt, Öztürk ve Akay,2017). Yeme bozuklukları daha çok ergenlik döneminde başlar ve daha çok kadınlarda görülür. Ayrıca yeme bozukluğu olan kişilerin zihinleri kilo ve bedenleri ile çok meşguldür. Böyle olunca da beden biçimini ve kiloyu kontrol altına alabilmek için çeşitli davranışlara sebebiyet verir. Bunlar: aşırı egzersiz, katı diyet, kusma, idrar söktürücü kullanımı vb. Sonucunda ise bu tarz vakalarda psikosyal işlevsellik durumları birçok kişiden daha zayıftır (Fairburn ve Cooper 1989; Okumuş ve Deveci,2019). Yeme bozukluklarının yaşam boyunca görülmesi %1 ile %5 arasındadır. Tanısal olarak bu görülme sıklığı Keski-Rahkonen ve Mustelin'in (2016) Avrupa'da DSM-5'i baz alarak yürüttüğü çalışmada Anoreksiya nervozada <% 1-4 (Okumuş ve Deveci,2019). Uzak doğu ülkelerinde bu oran her geçen sene daha da arttığı söylenmektedir (Pike ve Dunne,2015;Okumuş ve Deveci ,2019).Fakat ülkemizde ise dünyadaki araştırma oranlarına benzer olarak %1-3 arasında saptanmıştır (Vardar ve Erzenin ,2011;Okumuş ve Deveci,2019).Yeme bozuklukları etiolojisinde bir çok faktör vardır. Biyolojik açıklama, genetik açıdan yatkın olmaya ve bazı nörotransmitter disregülasyonlarından bahsetmektedir (Gordon ve ark. 2005; Okumuş ve Deveci, 2019).Psikodinamik açıklama ise erken dönemde yaşanan çatışma nedeniyle egonun zayıflaması, kadın olmanın inkarı ve anne-baba ilişkisindeki problemlere odaklanmaktadır ayrıca daha çok anoreksiya nervozaya açısından yoğunlaşmaktadırlar (Zerbe, 2001; Okumuş ve Deveci, 2019).Bilişsel davranışçı yaklaşım ise beden biçimi, kilo, işlevsiz düşüncelerin yeme bozukluklarının oluşmasında ve devam etmesine neden olduğunu ve kiloyu kontrol etmeye çalışma davranışlarının-kalori sonrası telafi etme çabalarının ise bozukluğu pekiştirip devam etmesine neden olduğunu varsaymaktadır (Leung ve ark. 1999, Fair-burn 2008;Okumuş ve Deveci,2019).Ayrıca yeme bozukluğu olan kişilerin hastalığının gelişiminde aile yapılarının da etkisi vardır (Polivy ve Herman 2002;Okumuş ve Deveci,2019).Sosyokültürel açıklama ise medyanın ve sosyal çevrenin bedenden memnun olmama üzerinden yeme bozukluklarına neden olduğunu söylemektedir (Garner 2002, Lamoureux ve Botorff 2005, Weaver ve ark.

2005;Okumuş ve Deveci,2019).Anoreksiya nervoza mortalite oranı en yüksek olan ruhsal hastalıktır. Anoreksiya nervozaya sahip kişilerin %20'sinin intihar girişimi ile hayatını kaybettiği belirlenmiştir Arcelus, Mitchell, Wales ve Nielsen, 2011; Aslan, Gürbüz ve Vural,2016). Bu sebeple işlevselliği çok ciddi bozan bir hastalıktır. Tedavi için en etkili tedavi şeklinin BDT olduğu araştırmalar sonucunda desteklenmiştir (Öztürk ve Uluşahin,2018; Şentürk, 2020).

OLGU

K.D. 1998 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nde Denizli ilinde doğmuştur. K.D. hemşire ve 3 yıldır ilişkisi vardır. K.D. son zamanlarda kiloyla alakalı takıntısının oluştuğunu, kalori almaktan çok korktuğunu ve sürekli kalorileri hesapladığını söylemektedir. Kendi deyimi ile az kalorili bir yiyecek yese dahi kendisini kötü hissettiğini, midesinin bulandığını bu yüzden sürekli huzursuz olduğunu ve çok az yemek yediğini belirtmiştir. Hatta bazı zamanlar huzursuzluğunu giderme adına ödem atıcı çaylar içtiğini belirtmiştir. K.D. artık kalori hesabı yapmadan vicdan azabı duymadan yemek yemeyi istemektedir. K.D. yaşadığı kilo takıntısının, sürekli kalori hesabı yapmaya başlamasının ve çok az yemek yemesinin bir anda değil de zamanla oluştuğunu düşündüğünü söylemektedir. Âmâ bu durumun daha çok son 1.5 yıl içerisinde daha çok gün yüzüne çıktığını söylemektedir. Bu durumun şuan ilişkide bulunduğu E.Y. tarafından oluştuğuna inanmaktadır. Çünkü K.D. ilişkisinin yaklaşık 5.aylarında aldatıldığını öğrenmiştir. Bunun sonrasında K.D. sevgilisinden ayrılmıştır fakat E.Y.'ı sosyal medya hesaplarından takip etmeye devam ettiğini ve aldatıldığı kız ile ikisini kıskandığını belirtmiştir. K.D. E.Y'ın yeni kız arkadaşının kendisinden fit ve daha bakımlı olduğunu ve belkide bundan olabileceğini söyleyerek kendince bu durumu normalleştirmeye çalışmaktadır. E.Y. birkaç ay sonra yeni kız arkadaşından ayrılmış ve K.D. ile tekrar barışmışlardır. K.D. ne kadar E.Y'a o zamanlar kızgın olduğunu belirtse de tekrar geri döndüğü için o üzgün zamanları hatırlamak istememektedir. Hatta şöyle demiştir “Bir kez yaşanan bir durum zaten ilişkinin başlarıydı birbirimizi tanı mıyorduk olabilir böyle şeyler hem bende onsuz yapamıyorum ondan tekrar başlamamız tam isabet oldu”.K.D. daha sonra kendisine bakmak için daha çok çabaladığını sürekli kuaföre gittiğini ayrıca fit olmak için çabaladığını söylemiştir. Gittiği spor salonunda bulunan antrenör ve diyetisyen K.D.'ye özel spor programı ve beslenme listesi hazırlamıştır. K.D. ilk başta bu programa ve listeye uyduğunu hatta E.Y'ın da onu daha çok beğenmeye başladığını hissetmeye başladığını söylemiştir. Fakat sonrasında kısa bir zamanda bir değişim görmediğini düşündüğü için kendi kendine kalori yakımını arttıracak ve kas yapımını arttıracak şekilde programını değiştirmiş, haftanın her günü de spora gitmektedir. Spor salonundaki antrenörün yaptığının doğru olmadığını ve kendini çok zorluyorsun dediğini de aktarmıştır. Ardından beslenme listesinden karbonhidrat alımını da sıfırladığını protein odaklı beslendiğini ve sürekli hassas tartı da kalori hesabı yaptığını açıklamıştır. Artık dışarda yemek bile yiyemediğini hatta bu durumun arkadaşlarıyla dışarı çıkmasını da etkilediğini belirtmiştir. Zamanla fit olmak isterken iyice zayıfladığını bu durumdan rahatsız olduğunu ve erkek arkadaşının da rahatsız olduğunu belirtse de alışkanlıklarından vazgeçemediğini aktarmaktadır.

Olgu sunumundaki danışanın sürekli katı diyet yapması, aşırı egzersiz ve sürekli kalori hesabı yapmasından dolayı DSM-5'e (APA, 2013) göre Anoreksiya Nervoza tanısını karşıladığı düşünülmektedir.25 yaşında kadın vakayla BDT yöntemi kullanılarak yürütülen 1 saatlik 20 seans ele alınmıştır. Terapi de uygulanan teknikler çerçevesinden Anoreksiya Nervoza tedavisinin aktarılması düşünülmektedir. Vakanın kimlik bilgileri gizlenerek sadece literatüre katkı sağlayacak kadar detaya yer verilmektedir, yazılı bilgilendirme ve rıza dâhilinde bilgi içermektedir.

Mental Durum Muaynesi:

K.D. belirttiği yaşta, iyi giyimli ve öz bakımı yerindedir. K.D.'nin konuşma hızı, tonu normal. Kendisi söz alıp konuşup konu açabilmektedir. K.D.'nin duygulanım durumu aktardığı konular ile uyumludur. Duygu durumu yaşadığı durumdan kaynaklı mutsuz ve biraz kaygılıdır. Suçluluk, karamsarlık düşünceleri vardır. Düşünce akışı tutarlı ve mantıklıdır. Ayrıca düşüncesinin içeriğinde herhangi bir halüsinasyona, varsaniya ya da takıntıya rastlanmamıştır.

K.D.'nin zaman, insan ve mekan yönelimi tamdır. Algısı ve algılama hızı da normaldir. K.D.'nin davranışlarında herhangi bir anormallığe rastlanmamıştır. Durumunun farkında ve yardıma da ihtiyacı olduğunun farkında olduğundan dolayı içgörüsü tamdır. Bilişsel işlevler de herhangi bir bozukluğa saptanmamıştır.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

K.D. orta sosyoekonomik düzeye sahip bir ailenin ilk çocuğu olarak dünyaya gelmiştir. 1 tane kız kardeşi vardır. Annesi ev hanımı babası ise diş hekimidir. K.D. 6 yaşına kadar çocukluğunun çok güzel geçtiğini sonrasında sevilmediğini düşündüğünü çünkü 6 yaşındayken kız kardeşi dünyaya geldiğini ve ilginin bölündüğünü onu daha çok sevdiklerini düşündüğü için daha içine kapanmaya başladığını söylemiştir. Ailesi de K.D.'nin içe kapandığını fark eder, sosyalleşmesi, kilo vermesi ve eğlenmesi için onu 13 yaşında jimnastiğe yazdırırlar. K.D. küçükken şişman bir çocuk olduğunu hatta bayramlarda kız kardeşine güzel elbise bulduklarını ama kendisine bulamadıklarını ve bundan dolayı çok üzülüğünü belirtmiştir. Jimnastik sonrası biraz kilo verdiğini fark edince çok sevindiğini ve artık kendisinin de güzel elbiseler giyebileceğini düşündüğünü söylemiştir. 15-16 yaşlarında annesi ve babasının çok kavga etmeye başladığını ardından da babasının annesini aldattığını öğrendiğini söylemiştir. K.D. annesinin aldatılmasını bakımsız ve güzel olmamasına bağlamaktadır. Hatta "kızlar annelerinin kaderini yaşarmış umarım bende öyle olmam" demiştir. Daha sonra annesi ve babası boşanmıştır. Babası annesini aldattığı kadınla evlenip yeni bir hayat kurmak için başka bir şehre taşınmış ve bu durum K.D. ve kız kardeşini çok üzmüştür. K.D. sonrasında jimnastiğe daha çok gitmeye ve yediklerine dikkat etmeye başlamış sonralarında ise artık her yiyeceğin kalorisini düşünmeye başlamıştır. Fakat o yaşlarda bu durum onu ne kadar huzursuz etse de gündelik hayatına devam edebildiği için çok da sorun etmediğini belirtmiştir. 18 yaşına geldiğinde ise üniversiteye gittiğini söylemiştir. Üniversite hayatı boyunca herhangi bir sorun yaşamadığını ve memleketinde olmaktansa orada daha mutlu olduğunu söylemiştir. K.D. üniversite sonrası özel bir hastane de hemşirelik yapmaya başlamış ardından çalıştığı hastane de şuanda ilişkisi olan E.Y. ile tanışmıştır. E.Y.'nin çok hoş ve yakışıklı olduğunu ve kendisini nasıl beğendiğini anlamadığını belirtmiştir. İlişkilerinin hemen hemen 5. Aylarında E.Y. tarafından aldatılan K.D. annesinin kaderini yaşamaktan korktuğunu söylemiştir. Çünkü aldatıldığı kızın daha bakımlı ve fit olduğunu düşünmektedir. Birkaç ay sonra E.Y kendisine geri dönmüştür. K.D. bu durumu da kendisinin bakımsız olduğuna bağlamış ve spor salonuna yazılmıştır. Başlarda spor antrenörünün yaptığı antrenman listesine ve diyetisyenin yaptığı beslenme listesine uyduğunu hatta E.Y.'in da onu daha çok beğenmeye başladığını hissetmeye başladığını söylemiştir. Fakat sonrasında kısa bir zamanda bir değişim görmediğini düşündüğü için kendi kendine kalori yakımını arttıracak ve kas yapımını arttıracak şekilde programını değiştirmiş, haftanın her günü de spora gitmektedir. Spor salonundaki antrenörün yaptığının doğru olmadığını ve kendini çok zorluyorsun dediğini de aktarmıştır. Ardından beslenme listesinden karbonhidrat alımını da sıfırladığını protein odaklı beslendiğini ve sürekli hassas tartı da kalori hesabı yaptığını açıklamıştır. Fakat sonrasında protein alımını da azaltmıştır ve her yediği besinden dolayı huzursuzluk yaşamaktadır. Artık dışarda yemek bile yiyemediğini hatta bu durumun arkadaşlarıyla dışarı çıkmasını da etkilediğini belirtmiştir. Zamanla fit olmak isterken

iyice zayıfladığını bu durumdan rahatsız olduğunu ve erkek arkadaşının da rahatsız olduğunu belirtse de alışkanlıklarından vazgeçemediğini aktarmaktadır.

BULGULAR

Danışan ile haftada 3 gün 1 saat olmak üzere 20 seans gerçekleştirilmiştir. İlk seans psikoeğitim ile birlikte daha uzun sürmüştür. Danışanın aktardığı bilgilere göre öykünün teknik özetlemesi yapılmıştır.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Beck tarafından bilişsel ve davranışçı terapinin bütünleşmiş hali olarak oluşturulmuştur (Dobson 1989, Gloaguen ve ark. 1998, Cuijpers ve ark. 2014; Gökdağ ve Sütçü,2016).BDT'ye bakıldığında kişilerin sahip olduğu inançları duygularını ve davranışlarını etkilemektedir. Beck kişilerin psikolojik rahatsızlıklarının en büyük nedeninin işlevsiz inanç ve düşünceler olduğunu düşünmektedir (Beck,2019;Şentürk,2020).Bundan dolayı BDT kişilerin işlevsiz inançlarına ve düşüncelerine odaklanıp bilişsel hataları düzeltmeyi amaçlamaktadır (Torun,2019).Böylelikle işlevsel olmayan inanç ve düşünceleri işlevsel olana çevrilmesi gerekmektedir (Torun,2019).BDT kuramı kişilerin düşünceleri gözlemlenebilir, değiştirilebilir ve davranışları da etkileyebilir, bu sebeple de davranışların değişmesi için düşüncenin değişimi ile yapılabilmektedir (Dobson 2001, Cox ve ark. 2012 ;Başoğlu ve Buldukoğlu,2015).Böylelikle BDT kuramı bilişsel yeniden yapılandırma yöntemi ile davranışları düzeltmeyi içermektedir (Başoğlu ve Buldukoğlu,2015).Ayrıca BDT yaşanan olaylara odaklanmak yerine kişilerin o anki olayı yorumlama ve algılamasına daha çok önem vermektedir. Bu sebeple de hastalığın altındaki sebebin negatif inanç ve bilişsel çarpıtma olduğunu söylemektedir (Şentürk,2020). BDT'de bilişsel yeniden yapılandırma yapılırken şemalara ve otomatik düşüncelere bakılmaktadır. Şemalar ise temel inanç ve ara inançlar olarak ikiye ayrılmaktadır. En derinde temel inançlar sonra ara inanç ve ardından en tepede ve en kolay fark edilen otomatik düşünceler bulunmaktadır (Özcan ve Çelik,2017). Otomatik düşünceler duruma veya olaya göre kendiliğinden (Beck,2019;Şentürk,2020) belirir ve aksi düşünülmeden doğru kabul edilmektedirler (Şentürk,2020).Bundan dolayı BDT kişilerin duygu durumunu olumsuz etkileyen işlevsiz otomatik düşünceler ile çalışmaktadır. Ayrıca işlevsiz otomatik düşünce çok fark edilmezken kişi daha çok yaşadığı duyguyu fark eder (Özcan ve Çelik,2017).Ara inançlar ise otomatik düşünce ve ara inançlar arasında tampon görevi görür (Özcan ve Çelik,2017).En altta bulunan temel inançlar ise, kişinin geçmişinde edindiği, deneyimlediği bilgi ve olaylar ile şekillenir (Özcan ve Çelik,2017) .Ayrıca deneyimlenen olay ve bilgi tekrar yaşanıp pekişmektedir (Şentürk,2020).Kişinin rahatsızlığının geçebilmesi için işlevsel olmayan temel inançlar değişmeli (Okumuş,2017).BDT yeme bozukluklarının temelinde vücut biçimine aşırı önem verilen düşüncelerin olduğu ve çeşitli davranışlar ile bu düşünceleri dışı vuran bir rahatsızlıktır (Fairburn ve Cooper,1989;Okumuş,2017).Genel olarak kişilerin temel inançları kilo ve bedenin şekli ile alakalı gerçek olmayan istekler, ideal kiloya sahip olmak ve ayrıca kendi değerlerini ancak bu temel inançlar karşılırsa hissedilecek olma düşüncesi hâkimdir (Geller ve Dunn,2011;Okumuş,2017).Anoreksiya Nervoza da incecik olma isteği ve katı diyet baskındır (Soygüt, 2003;Okumuş,2017).

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi	Annesi ve babasının kavgalar etmesi ardından babasının annesini aldatıp annesinden daha bakımlı bir kadınla gidip onları terk etmesi
Temel İnanç	Değersizim ve sevilmiyorum
İşlevselliği Bozan Varsayım	“Güzel, bakımlı fit olursa eğer seveceği değer göreceğim öyle olmazsam sevilmem.”
Kritik Yaşam Olayı:	Şu anki sevgilisin de onu bakımlı ve güzel bir kadınla aldatması
Olumsuz Otomatik Düşünce	Sürekli bakımlı olmalıyım, sürekli fit olmalıyım.
Belirtiler	Somatik: Mide bulantısı Motivasyonel: sürekli kilo ve kalori hesabından kaynaklı huzursuz oluyor. Bilişsel: Sürekli kilo alma, almama davranışı ile alakalı işlevsiz düşünceleri vardır Duygusal: Sürekli kalori hesabı yapmaktan bıkmış ve bu durumun farkında olsa dahi kurtulamadığını ve hep öyle kalacağından tedirgin olmaktadır, Davranışsal: kilo alımı korkusundan kurtulmak için katı diyet ve katı spor yapmaktadır.

Yeme bozuklukları bireyleri sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak ciddi anlamda etkilemektedir (Tümen,2023). Yeme bozuklukları tedavisinde psikolog, psikiyatrist, diyetisyenden oluşan ekibinin iş birliğini gerektiren bir durumdur (Erbay ve Seçkin, 2016). Ayrıca yeme bozukluğu olan kişilerde psikolojik müdahale tedavi merkezindedir(Waller, Evans ve Stringer, 2012;Şentürk,2020).Tedavi de BDT daha çok tercih edilir çünkü antidepresanlara göre daha kabul edilmesi kolaydır (Geller ve Dunn, 2011; Wilson, Grilo ve Vitousek, 2007;Şentürk,2020). Anoreksiya nervozanın BDT ile tedavisinde kişi ile kilosunun sağlıklı ve normal şekilde olması gerektiği üzerine çalışılır. BDT'nin en önemli olduğu kısımlar; eğitim, yeme alışkanlığının normale dönmesi, kilo alımını sağlama kısımlarıdır. Tedavi ilerleyip istenilen kilo artışı sağlandıktan sonra bilişsel yeniden yapılandırma için çalışılmaya başlanır. Bu yapılandırma için işlevsiz düşünceler, tutumlar belirlenir. Bu kişiler değerlerini kiloları ve beden algılarına göre değerlendirirler ve böyle kişilerde bilişsel yöntemler kullanılabilir (Galsworthy-Francis ve Allan, 2014; Özyurt,Öztürk ve Akay,2017).BDT grup terapisine de uygun olmasına rağmen daha çok bireysel olarak terapi verilir. Verilen terapi 4-5 ay da ortalama olarak 16-20 seans arası uygulanmaktadır (Nevonen ve Broberg, 2006 ;Şentürk,2020).Ayrıca çalışmalar Anoreksiya nervoza tanısı almış gençlerde BDT'nin etkisi araştırılmış ve bunun sonucunda 20 seanslık BDT sonrasında psikopatoloji, kilo alımı, yeme bozukluğu semptomları üzerinde olumlu etkiler bulunmuştur (Dalle Grave ve ark. 2013;Özyurt,Öztürk ve

Akay,2017).Bu sebeple vakanın ilerleyişine göre 1 saatten oluşan seanslar haftada 3 olmak üzere ortalama 20 seans görüülecektir.

Seans 1: Kişiyeye hastalığı hakkında ve Bilişsel davranışçı terapi hakkında psikoeğitim verildi. Kilo alımını kısıtlamanın zararları hakkında konuşuldu. Kişinin kalori alımını kısıtlamasını tetikleyen neden bulundu. Kişiyeye tedavinin uzun olduğu ve ani bir değişim beklememesi gerektiği aktarıldı. Hedef bir kilo belirlendi. Vücut kitle indeksine uygun olan 48 kg olarak belirlendi. Anoreksiya nervozanın BDT formülasyonu anlatılıp ev ödevi (Düşünce davranış kaydı) verildi (Aslan,Gürbüz ve Vural, 2016).

Seans 2: Ev ödevi üzerine konuşulup, otomatik düşünce ortaya çıkarıldı. Kimse tarafından sevilmem, beğenilmem düşüncesi üzerine konuşuldu. Yemek kaydı yapılması söylendi. Kayıtta ne zaman, nerede, ne ve ne kadar yediği yazmasını ve ayrıca o gün içinde onu kalori kısıtlamasına iten olay olursa onları da not etmesi istendi (Aslan, Gürbüz ve Vural,2016).

Seans 3: İşlevsiz otomatik düşünceleri test edildi. Kendisinin kilosunu yorumlaması istendi. Daha sonra anatomi atlasından kas, yağ vb. anlatılıp sonrasında bir daha kendisini yorumlaması istendi. Kendi aktarımına göre işlevsiz düşünceleri azalmıştı (Aslan, Gürbüz ve Vural, 2016).

Seans 4: Düşünce hataları liste şeklinde verildi ve tek tek açıklandı. Bu listeden kendi ile alakalı örnekler verilmesi söylendi. Böylelikle ya hep ya hiç, aşırı genelleme hatalarını daha sık kullandığı belirlendi. Farkındalığı arttırmaya çalışıldı (Aslan, Gürbüz ve Vural,2016).

Seans 5: Kişiyeye kendisinin kilolu ve bakımsız olduğunu iddia eden savcı rolü verildi ve savunması istendi. Danışman ise avukat rolü oynayarak kilo almasının ve şu anki halini bakımsız ve çirkin yapmayacağını aksine normale döneceğini söylendi (Aslan, Gürbüz ve Vural, 2016).

Seans 6,7,8: Tartıyı artık kullanmaması istendi. Kilolu olmaya alışması için maruz kalma çalışması yapıldı.50 kg olmuş hali hayal ettirilerek o anda rahatlatan nefes egzersizi uygulandı. Hayatına dair hedefleri ve planları soruldu ve yeni hedefler oluşturuldu (Aslan, Gürbüz ve Vural,2016).

Seans 9,10: Kilosunu bilmemenin ve tartı kullanmamanın nasıl olduğu ve duygular hakkında konuşuldu. Tekrar maruz bırakma uygulandı. Daha iyiye gittiği belirlendi. Yineleme durumunda ne yapacağı konuşuldu (Aslan, Gürbüz ve Vural,2016).

Seans 11'den 20'ye kadar kontrol seansları gerçekleşmiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Yeme bozuklukları git gide daha önemli bir sorun olmaktadır. Etiyolojisinde genetik, biyolojik, çevresel, psikolojik, yetiştirilme tarzı vb. birçok durum söz konusudur (Andersen ve Yager, 2009; Aslan, Gürbüz ve Vural,2016). Buradaki olgu sunumunda da bu etiyojilerin doğrulandığını görebiliriz. Babanın annesini daha güzel ve fit bir kadınla aldatıp evi terk etmesi, kardeşine olan güzel elbiseler onun üzerine olmaması, kendisinin de aynı annesinin başına geleni yaşamaması onu tetiklemiş sürekli fit ve güzel olma isteğini tetiklemiştir. Aile yapısına bakacak olursak kardeşi doğmadan ilgili olan ebeveynler kardeş doğduktan sonra pasif ilgisiz olmuşlardır. Aslında sevgilisi de ilk başta ilgili sonradan ilgisiz olup aldatmış olması hem annesinin kaderi olacağından korkması da vakanın anoreksik davranışlar göstermesini tetiklemiş olabilir. Anoreksiya nervozanın ortaya çıkmasında kendini kısıtlama davranışı ve hastalığın sürmesinde ise işlevsiz düşünce kalıpları vardır (Maner, 2013; Aslan, Gürbüz ve Vural, 2016). Kişiyeye sağlanan güven sayesinde çok korktuğu kalori alımı ile çalışma cesareti

göstermiş ve işbirlikçi bir tutum sergilemiştir. Bu olguda 20 seans BDT ve maruz bırakma uygulanmış ve olumlu etkiler gözlemlenmiştir. Sonuç olarak yapılan olgu çalışması ve literatür taramasına göre Bilişsel Davranışçı Terapinin anoreksiya nervozanın tedavisinde etkili olacağı düşünülmektedir. Fakat her vakanın işleyişi ve işlevselliği aynı olmadığından genellenememektedir. Bu sebeple bu konu hakkında daha çok araştırma yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği; “DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı”, çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, s. 116-117, Ankara, 2013.

Aslan, S., Gürbüz, M., & Vural, S. (2016). Ağır bir Anoreksiyalı Olgunun Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Süreci. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 94-103.

Başoğlu, C., & Buldukoğlu, K. (2015). Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15

Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.

Ergüney Okumuş, F. E. (2017). Tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkileri.

ÇINAR, Y., & KARAAZİZ, M. (2023). Anoreksiya Nervoza Olgu Sunumu. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(2), 291-295.

Gökdağ, C., & Sütücü, S. (2016). Major depresif bozukluk tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin uzun dönemdeki etkililiği: Sistemik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 23-38.

Gümüş, Ç., & Alver, E. (2020). TOPLUM SAĞLIĞININ KORUNMASI BAĞLAMINDA BİR SOSYAL SORUMLULUK VE BİLİNÇLENDİRME KAMPANYASI: ANOREKSİYA NERVOZA FENOMENİ. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 8(23), 365-381.

SARI, S. A. ANOREKSİYA NERVOZA.

Şentürk, Z. (2020). Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu ve Tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi.

Torun, Ö. D. (2019). *Majör depresif bozukluk tanısı almış bir grup hastada üstbilişsel işlevlerin incelenmesi* (Master's thesis, Çag Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Tümen, Z. Ç. (2023). Yeme bozukluklarına genel bir bakış. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 3(2), 40-45.

Okumuş, F. E. E., & Deveci, E. (2019). Yeme bozukluklarında grup psikoterapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 338-350.

Özyurt, G., Öztürk, Y., & Akay, A. P. Ergenlerde Yeme Bozuklukları ve Yeme Bozukluklarının Güncel Psikoterapötik Tedavisinin Gözden Geçirilmesi.

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri J. Child Psychiatry-Special Topics*, 3(2), 115-120.