

GÉRARD TIXIER - CLOTHILDE TOURTE
Anoreksiya ve Bulimiya

GÉRARD TIXIER Paris'te bulunan Henri Mondor Hastanesi'nde psikiyatrist, psikanalist ve çift terapisti olarak çalışıyor. Ergen sorunları, yalnız yaşayan ve ayrılık yaşamış kişiler özel ilgi alanına giriyor.

CLOTHILDE TOURTE yeme bozuklukları konusunda uzman klinik psikolog olarak çalışıyor ve 2009'dan beri koçluk hizmeti veriyor.

Anorexie et Boulimie. Comprendre et aider votre enfant

© 2010 Odile Jacob

İletişim Yayınları 2697 • Psykhe 29

ISBN-13: 978-975-05-2527-8

© 2018 İletişim Yayıncılık A. Ş. (1. Basım)

1. BASKI 2018, İstanbul

DIZI EDITÖRÜ Bahar Siber

KAPAK Suat Aysu

UYGULAMA Hüsnü Abbas

DÜZELTİ Bahri Özcan

BASKI Ayhan Matbaası · SERTİFİKA NO. 22749

Mahmutbey Mahallesi, 2622. Sokak, No: 6/31 Bağcılar 34218 İstanbul

Tel: 212.445 32 38 • Faks: 212.445 05 63

CILT Güven Mücellit · SERTİFİKA NO. 11935

Mahmutbey Mahallesi, Devekaldırımı Caddesi, Gelincik Sokak,

Güven İş Merkezi, No: 6, Bağcılar, İstanbul, Tel: 212.445 00 04

İletişim Yayınları · SERTİFİKA NO. 10721

Binbirdirek Meydanı Sokak, İletişim Han 3, Fatih 34122 İstanbul

Tel: 212.516 22 60-61-62 • Faks: 212.516 12 58

e-mail: iletisim@iletisim.com.tr • web: www.iletisim.com.tr

GÉRARD TIXIER - CLOTHILDE TOURTE

Anoreksiya ve Bulimiya

Çocuğunuzu Nasıl Anlar
ve Ona Nasıl Yardımcı Olursunuz?

*Anorexie et Boulimie
Comprendre et aider votre enfant*

ÇEVİREN
Mercan Yurdakuler



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	7
BİRİNCİ KISIM	
ERGENLER CEPHESİ	9
BİRİNCİ BÖLÜM	
YEME BOZUKLUĞUNUN BAŞLANGICI	11
İKİNCİ BÖLÜM	
HASTALIĞA İLİŞKİN DAVRANIŞLARI	
SAPTAMAK VE ANLAMAK	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
İSTIRAP ÇOK ŞİDDETLENDİĞİNDE!	51
İKİNCİ KISIM	
EBEVEYNLER CEPHESİ	73
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
EBEVEYNLERİN ETKİSİ	75
BEŞİNCİ BÖLÜM	
YEME BOZUKLUĞU KARŞISINDA	
NASIL BİR EBEVEYNSİNİZ?	81

ALTINCI BÖLÜM

**YEME BOZUKLUĞUNU KEŞFETMEK
VE ONA MEYDAN OKUMAK** 89

YEDİNCİ BÖLÜM

NASIL BİR TAVIR BENİMSENMELİDİR? 103

SEKİZİNCİ BÖLÜM

ACI VERİCİ BİR YÜZLEŞME 113

ÜÇÜNCÜ KISIM

YEME BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİ 129

DOKUZUNCU BÖLÜM

**UYARLANMIŞ TERAPİ
VE TIBBİ DESTEK SEÇENEKLERİ** 131

ONUNCU BÖLÜM

HASTANEYE YATIŞ GEREKTİĞİNDE 143

SONUÇ 157

KAYNAKÇA 159

GİRİŞ

Yeme bozuklukları konusunda uzmanlaşmış birer psikiyatrist ve klinik psikolog olarak yaşadığımız deneyimler, bu bozukluklardan mustarip hasta yakınlarının kuvvetli bir bilgilenme ihtiyacı olduğunu ortaya koydu. Hasta ve yakınlarına yardım amaçlı kurumlara gelen telefonların çoğunluğunun da ebeveynlerden geldiğini gözlemledik. Bize hastalığın kendisi hakkında olduğu kadar, çocukların yaşantıları hakkında da pek çok soru soruluyordu: “Onunla nasıl iletişim kurabilirim? Yemek yemesi için ne yapmalıyım?”, “Beslenmeyle ilgili takıntılarını nasıl karşılamalıyız?”, “Üzgün veya öfkeliyken ona ne demeliyim?” Envai çeşit soru vardı ve vakaların üçte ikisinde tedavi talebi doğrudan ebeveynlerden geliyordu.

Yeme bozuklukları, aileler için kalıcı bir mahpusluğu temsil eder. Beslenmeyi bütünüyle reddeden veya tam tersine, buzdolabında ne var ne yoksa mideye indiren bir gençle burun buruna olmak, yakınları için derin bir sıkıntı kaynağıdır. Zaman durur, günler çocuğun ritmine göre gelir geçer; ebeveyn ise, normal beslenme alışkanlıklarına geri dönece-

ği umuduyla, çocuğun her arzusunu yerine getirmeye uğraşır. Bu arada “hasta”, kendi yaşam tarzını etrafındakilere giderek daha fazla dayatan gerçek bir zorbaya dönüşür.

Her öğün, bir hayat memat meselesi haline gelir; yemeğe dair her söz, bir çatışmanın fitilini ateşleyebilir. Aile yeme bozukluğu karşısında öyle felce uğrar ki, fertlerin rolleri birbirine karışır. Ergen merkeze yerleşir, her şey onun denetimi altında gibidir; kimse tabağına ne koyduğuna müdahale etmeye veya bu konuda fikir beyan etmeye cüret edemez. Bu kimi zaman üstü kapalı, kimi zaman hararetli güç ilişkisinin ortasında, öfke alevlenmesin diye nefesler tutulur. Zaten şaşkın, çaresiz, sarsılmış olan ebeveynin çatısının altında, ergenliğe has başkalaşımdan kaçınan, sonsuz bir mahrumiyet ya da dipsiz bir açgözlülük girdabına kapılma arzusunu bastırmaya uğraşan bir varlık vardır. Ergenin “Yemek beni kirletiyor”, “Yemek saatleri beni korkutuyor”, “Yediklerimi çıkartmak benim varoluş nedenim...” gibi tuhaf ifadeleri karşısında sinen ebeveyn, genellikle tutarlı hasta yakını rolünü yitirir.

Hasta yakınlarının kendi sınırlarının farkına varmaları ve konuyu bu alanda uzmanlaşmış doktorlara ve psikologlara devredebilmeleri açısından, gerekli bilgilere sahip olmaları önemlidir. Çaresizlik ve suçluluk duygularından arındıklarında, yeme bozukluğunun işleyişini algılamaya ve besleyici ebeveyn rolünü bırakıp refakatçi ebeveyn rolünü üstlenmeye daha açık hale gelebilirler. Bu kitap, henüz bir uzmana başvurmamış veya hemen başvurmayacak ebeveynlere hitaben yazılmıştır. Özellikle de gündelik hayata yansıyan meseleleri yeterli netlikle göğüsleyebilmek için acil tavsiyeye ihtiyaç duyanlara...

BİRİNCİ KISIM

ERGENLER CEPHESİ

*“Ruhumdan başka bir şeyim yoktu, varoluşumu
böyle ifade edebiliyordum.”*

Sonia, 17 yaşında

YEME BOZUKLUĞUNUN BAŞLANGICI

Bir yeme bozukluğu, zannedildiği kadar çabuk fark edilemez. Kilo kaybı, bariz bitkinlik, inişli çıkışlı ruh halleri, başlangıçta çevrenin nadiren dikkatini çeker. İlk başta mutlaka bu farklı hallerin açıklanabileceği, gerçek koşullara dayanan, elle tutulur bir mazeret akla gelir. Bir yeme bozukluğunun söz konusu olduğuna hükmetmek, yakınlar için hiçbir zaman kolay değildir.

“Annemle durumumu konuşmak için ilk doktora gidişimde, doktor bana hasta olduğumu söyledi. Beni neden buna inandırılmaya çalıştığımı gerçekten anlamamıştım. Evet, bir süredir üzgündüm ama kendimi hiç de hasta gibi hissetmiyordum. Annem hemen panikleyip sanki her an düşecekmişim gibi, gün boyu dibimden ayrılmamaya başladı. Esas, terapistle gitmeye başladıktan sonra, annem de ben de neyle karşı karşıya olduğumu anladık. Kendime güvenim azdı, artık hiçbir şeyden keyif almıyordum ve yemek yemeyi reddediyordum. Hızla kilo veriyordum, kimseyi görmek istemiyordum, hiçbir şeyle ilgilenmez olmuştum. Nihayet ikimiz de aklımızı başımıza topladık. Annem

benim kendimi neden kötü hissettiğimi anlayabildi, bense onun tedirginliğinin kaynağını kavrayabildim. Bu bizim için ilk adımdı; olup bitenleri ilk kez söze dökebilmiştik...”

Sandra, 16 yaşında

YEME BOZUKLUĞU BİR HASTALIK MI YOKSA BİR BELİRTİ Mİ?

İştah kaybını ifade eden “anoreksiya” terimi, “hayatın tadını çıkarmayı reddetmek” olarak da değerlendirilebilir. Hastalık, organizmada, uyarı işareti kabul edilen belli belirtilerle ortaya çıkan bir işlevsellik kaybıdır. Bir klinik tabloyla ortaya çıkar ve birtakım belirtilerden oluşan bu tablo, bir teşhise ve ardından bir tedavi belirlenmesine olanak tanır. Hastalığın az çok öngörülebilir bir seyri varken, anoreksiya ve bulimiyanın öngörülebilir bir yanı yoktur ve ruhsal bir fenalık halinin yansımasından, dolayısıyla belirtilerinden ibarettir. Yeme bozukluklarının “belirti” olarak nitelenmesi çok önemlidir, çünkü bu sayede bu bozukluklar çözülmesi gereken birer “sorun” olarak ele alınmak yerine, altlarında yatan gerçek sebepler vurgulanabilir. Böylece gencin ne yediği, kaç kilo geldiği ya da tabağında ne olduğu, durumunun tek göstergesi olmaktan çıkar. Sık sık şunu duyarsınız: “Ben bir sayıdan ibaret değilim; benimle hiç ilgilenmiyorsunuz.” Şaşırarak ona tam da onunla ilgilendiğiniz için kilo almasını dilediğinizi anlatırsınız, ki bu sırada bizzat kendinizi teskin etme peşindedesinizdir. Ama nafile... Hasta için besinle kilo, ilintilendirilmemesi gereken şeylerdir; bir şeylerin yolunda gitmediğinin işareti bunlar değildir.

Yeme bozukluğu olan bir genç, ister yemek yemeyi kessin, ister ölçüsüzce yesin, tek bir şeyin peşindedir: Kendisiyle iyi geçinmek.

Ebeveynler açısından olan biteni böyle görmek çelişki yaratır; oysa gerçek tam da bu kavramda saklıdır. Yeme bozukluğuyla beraber genç, bir boşluğu doldurma, kendini teskin etme, var olduğunu hissetme imkânı bulur. Niçin? Çünkü sıksıklığın veya anoreksiya ya da bulimiyanın görünür belirtilerinin ötesinde, dikkate alınması gereken, kendine has bir sorunsal geliştirmiştir.

Hastanın çektiği ıstırap yeme bozukluğu vasıtasıyla açığa çıksa da, onun açık ettiğinden daha derindir. Bu sebeple yeme bozukluğu bir hastalıktan ziyade bir “belirti”dir.¹

Yeme bozukluğunu bir belirti olarak kabul ettikten sonra, tıpkı ateşimiz çıktığında olduğu gibi, altta yatan virüsü keşfetmek, temel meseleyi, yani hastanın bedeni yerine zihnine sızan bu çarpık düşüncüyü anlamak gerekir.

15 yaşındaki bir genç kız şöyle diyor: “Bir gün bir çocuk bana toplu olduğumu, 2-3 kilo verirsem neredeyse kusursuz olacağımı söyledi. Kendimden utandım. Böylece kilo vermeye başladım ve ideal forma ulaştığımdan emin olmak için hiç durmadım.” Bu sözlere dikkatlice kulak verirsek, bazı cümlelerin veya olayların takdir, emniyet ve başarı peşindeki ergenler üzerindeki etkisini biraz olsun anlayabiliriz.

Keyifsizlik hali hızlıca yer edebilir ve her şeyden çok bedenine degecek bir bakışı kollayan genci fiziksel görünüşünü bariz biçimde değiştirecek bir beslenme çarkının içine çekebilir. Bu işe rızasızca dahil olan ebeveyn, gözünün önünde giderek zayıflayan bedeni gördükçe genellikle korkup acze düşer. Ebeveynin gence “Mutsuz olduğunun farkındayım ve bunu anlıyorum,” demesi büyük önem taşır. Odağı hastalığın ötesine çevirmek şarttır, çünkü dikkat başka yöne çevrilir çevrilmez gerçek bir farkındalık dinamiği işleme imkânına kavuşur. Böylece genç, duyulduğunu, anla-

1 Okuma kolaylığı bakımından Türkçe çeviride çoğu zaman “hastalık” ya da “rahatsızlık” ifadeleri kullanılmıştır – ç.n.

şıldığını hisseder; bu da onun için yeni bir kapı açma olasılığı anlamına gelir, çünkü artık kaale alınacağını bilir.

ANOREKSİYA İLE İLGİLİ KABULLERİMİZ

Bu konu üzerine öyle çok şey söylenmiştir ki, kulaktan dolma bilgilere bel bağlamamak çok önemlidir, çünkü bunlar muazzam bir risk taşırlar. Anoreksik çocuğunu anlamamak ya da yanlış anlamak, insanı kaçınılmaz bir acz duygusuna sürükler. Beceriksizce kurulmuş bir cümle, üzücü bir olay, çocukta zaten mevcut olan kırılabilirliği büyütür ve onu olumsuz yorumlar yapmaya yönlendirir: “Beni anlamıyorlar”, “Beni değersiz buluyorlar”, “Fiziğimden ve ne yediğimden başka bir şeyle ilgilenmiyorlar” veya “Benim gerçekte ne yaşadığım hakkında en ufak bir fikirleri yok...”

“Bu, insanı kendi içine –başkasının yakalanamayacağı kadar içine– düşüren bir baş dönmesine benzer. Peki zaman boşluğundaki bu acımasız düşüşe nasıl el uzatılabilir?”

“Hepsi anne babanın suçu”

Ailevi çatışmalardan kaynaklanmakla birlikte, anoreksiyanın nedenleri her zaman elle tutulur değildir. Bireyin hayatını ebeveynler kadar arkadaşlar, öğretmenler, dersler ve aşk da etkiler. Gencin kafasını meşgul eden düşünceler çeşitlidir. Bazen genç bir erkeğin, bir genç kızın vücudunun bir özelliği ya da eksikliği üzerine yorum yapması bile yeterlidir. Hassas bir genç kız, bir “hiç” olma duygusuna kapılarak, son çare olarak acilen beslenmeyle ilişkisini değiştirebilir.

Ergenlikte, çocuklarla ebeveynler arası çatışmalar sık görülür. Kendini iyi hissetmeyen bir ergen, bu halinden ebeveynini sorumlu tutma eğilimi gösterebilir. Bilinçli olsun ol-

masın, ebeveyni kadar güzel, becerikli ve güçlü olmak ister. Anoreksik gençlerin birçoğu, ebeveynlerinden birine benzeme arzusunu ve onunla boy ölçüşememe korkusunu dile getirir.

Bu arada genç, kendine aile çevresinin dışından model arayarak da kendine güvenini geliştirir. Fakat bazen aynı ailede, ebeveynleri ortak bile olsa, bir çocuk anoreksik davranışlar geliştirirken diğer kardeşler geliştirmez. Peki bunun nedeni nedir? Toplumsal hayatın genelinde olduğu gibi ailevi durumlarda da, aynı koşullar altındaki farklı çocuklar, kendi silahlarına, kendi savunma kapasitelerine göre farklı tepkiler verir. Kimileri gündelik hayatın sorunlarıyla yüzleşecek iyi kötü bir kapasiteye sahiptir. Bu, dışarıdan gelen saldırıları (arkadaşların alaylarını, öğretmenin azarını...) nasıl yorumlayacaklarını ve bunları ne kadar dikkate alacaklarını öğrenme biçimlerine bağlıdır. Anoreksik bir kişinin yakın çevresinin, hem kendilerinin hem de gencin iyiliği için bu olumsuz suçluluk duygusunun farkına varması ve ondan kurtulması gerekir. Suçluluk duygunuzu ona azıcık da olsa sezdirmeniz durumunda, size “Kendinizden başka bir şey umrunuzda değil, sorun bende ama siz bunu bile anlayamıyorsunuz,” diyebilir ve aranızda anlaşmazlık çıkar.

Yakın çevrenin görevi, kaynağı zannedilenden çok daha örtük olan anoreksiyanın ruhsal işleyişini anlamaya çalışmaktır.

“Zengin hastalığı!”

Anoreksiyanın şımarık çocuk hastalığı olduğu sık sık söylenmiştir. Şu cümleler, çevrelerinde anoreksiyayla karşılaşanların dilinin ucuna sık sık gelir: “Evde her tür yiyecek var, neden hiçbir şey yemiyorsun, anlamıyorum” ya da “Açlıktan ölen onca çocuk var. Ye işte.” Bu arada, anoreksiyanın

yemekten vazgeçmeye yol açan psikolojik bir sorundan kaynaklandığı anlaşılırsa, nedenler veya niyet kavranamasa dahi, bu bozukluğa bütün ülkelerde ve her tür toplumsal sınıfta rastlandığı gerçeği daha kolay kabul edilir. Yeme bozuklukları, asla belli bir toplumsal tabakaya özgü değildir.

“Manken gibi olmak istiyor”

Medya, inceliğe, hatta sıskalığa özendirme veya en basitinden başkalarıyla ilişkilerde imajın gücünün altını çizme konusunda önemli bir rol oynar. Kuşkusuz, bir manken veya bir şarkıcı, kimileri için bir özdeşleşme aracıdır: “Onun gibi olmak isterdim.” Ancak bu arzu altta yatan bir soruna karşılık gelir. Yuvarlak hatlı kadınların yüceltildiği devirlerde bile anoreksiya görülüyordu. Tanı konmuş ilk vaka olan Sienalı Azize Katerina olarak bilinen Katerina Benincasa'nın hikâyesi 14. yüzyıla uzanır. Zayıflığın aranan bir özellik olmadığı ve inceliğin tüketilen gıda miktarını kısıtlayarak değil, çok sıkı korselerle sağlandığı 19. yüzyılın ünlü anoreksiklerinden biri de Avusturya-Macaristan İmparatoriçesi Sissi'dir. Aynı şekilde, az yemeye eğilimli bir çocuk söz konusu olduğunda, doktor, kimse açlıktan ölmeyeceği için endişelenmemeyi tavsiye eder. Bununla birlikte çocuk ve bebek anoreksiyası da vardır. Medyanın etkisinden, toplumun gerekliliklerinden azade çocuklar dahi kendilerini anoreksiyanın kucağında bulabilirler. Sözcüklerle ifade edemedikleri fenalık hallerini bedenleri *aracılığıyla* ifade ettikleri söylenebilir (elbette olası bütün tıbbi teşhisler elendikten sonra).

Anoreksiyanın mekanizmasının temeli bilinçdışıdır ve medya anoreksiyaya doğrudan neden olmamakla birlikte, başkalarıyla aşık atamama duygusunu besler: “Zaten ölçülerim de manken gibi değil!” Bunun etkisi somut olur, çünkü

ergenin bedeni baştan aşağı değişmektedir ve standart ölçülere dair parametrelerle yüzleşe yüzleşe bir uyumlanma döneminden geçmektedir.

Çocuğunuzun içini, etrafa yansıttığı imge konusunda rahatlatın. Bu imgenin fiziğinden ibaret olması gerekmez. Çocuğunuzun çoğu zaman kendi değerlerini, onu tanımlayan ve bir ergeni sevilebilir ve ilginç kılan özelliklerini açığa çıkarmak için yardıma ihtiyacı vardır.

Öne çıktığı alanlar size tabii gelse de, başarılarını kutlamaktan, ona açıkça iltifat etmekten çekinmeyin. Çünkü onun için bunlar “tabii” değildir.

“Anoreksiya mı? Kız hastalığı”

Beslenme, daha çok kızlarda bir bağımlılık unsuru haline gelirken, kırılmalı olan erkekler uyuşturucu kullanımına meylederler. Anoreksikler sık sık gıda yerine, uyuşturucu veya alkol de “kullanabileceklerini” söylerler. Bununla birlikte, genç kızların genellikle doğrudan beden imgelerine takıldıkları doğrudur; çünkü bu imge toplumsal bir etkinin taşıyıcısıdır. Beden, ağırlığıyla, haliyle, tavriyla, her ergenin yaklaşıma uğraştığı normlarıyla, güçlü bir kimlik belirteçidir. Fakat bu, erkek beden imgesi giderek daha öne çıkarıldığı halde, erkekler için her zaman geçerli değildir. “İçerik” arayışındaki hassas birey, elinin altında ne varsa onu kullanır ve kendini bir madde bağımlısı veya anoreksik olarak bulur... Anoreksiya vakalarının %10'unun erkek olduğu tahmin edilmektedir. Bu oranın cinsiyetlere dağılımı sorunludur çünkü bu bozukluk kadınlara has kabul edildiği için, anoreksiyadan mustarip erkekler nadiren “yeme bozukluğu” için tedavi merkezlerine başvurur. Bu nedenle, yardım almak için başvurduklarında, oraya ait hissetmediklerini söyler ve yeme bozukluğu nedeniyle hastaneye yatırılır.