

**Olgu sunumu / Case report**

**Ensest sonrası ortaya çıkan aşırı yeme nöbetleri: Bir olgu sunumu**

**Damla BALKAN,<sup>1</sup> Nilfer ŞAHİN<sup>1</sup>**

**ÖZ**

Son yıllarda travma sonrası stres bozukluğu ile yeme bozukluğu arasında bir ilişki olduğu ve özellikle cinsel istismar sonrası yeme bozukluğu görülmesinin normal popülasyona göre daha fazla olduğu öne sürülmüştür. Cinsel istismar gibi bir travmaya maruz kalan çocuklar, sağlıklı savunma mekanizmaları geliştiremeyebilirler. Yaşadıkları olayı tekrar tekrar zihinlerinde canlandırabilir, rüyalarında görebilirler. Bu durumda korku, öfke, suçluluk gibi duyguları yineleyici olarak yaşarlar. Sıkıntılarından kurtulmak için cinsel istismar ile ilgili hissettikleri duyguları bilinç dışı mekanizmalarla bastırıp, yemek yemeyle ilgili duygu ve düşüncelere dönüştürebilirler. Yapılan birçok çalışmada travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Her ne kadar araştırmaların çoğunda anlamlı bir ilişki saptanmış olsa da, doğrudan bir ilişkinin olmadığını gösteren yayınlar da bulunmaktadır. Burada da ensest cinsel istismar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozukluğu gelişen bir olgu sunulmuştur. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(Ek.3):80-83)

**Anahtar sözcükler:** ensest, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları

***Binge eating attacks appearing after incest: a case report***

**ABSTRACT**

In recent years, it is thought that there is a relationship between eating disorder and post traumatic stress disorder. Especially after sexual abuse, eating disorders is thought to be higher than that seen in the normal population. Exposed to a trauma such as sexual abuse of children, may not develop healthy defense mechanisms. The live event can be revived again in the mind, they can see in their dreams. In this case, they feel emotions like fear, anger, and guilt as iterator. To get rid of their emotions about the sexual abuse they can convert the feelings by supressing with unconscious mechanisms to thoughts and feelings about eating food. Many studies have shown a relationship between post-traumatic stress disorder and eating disorders. Although the majority of research was a significant correlation, there are also publications which show that there isn't a direct relationship. Here of we present a patient who developed post traumatic stress disorder and eating disorders after incest, sexual abuse. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(Suppl.3):80-82)

**Key words:** incest, post-traumatic stress disorder, eating disorder

**GİRİŞ**

Yeme bozuklukları beden algısında bozukluk, beden ağırlığıyla aşırı ilgilenme ve sonuçta yeme davranışlarında değişim olan, fiziksel belirtilerle giden psikiyatrik bozukluklardır.<sup>1</sup> Toplumda kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. ABD'de yapılan bir çalışma sonuçlarına göre anoreksiya nervozanın yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %0.9, erkeklerde %0.3; bulimiya

nervozanın yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %1.5, erkeklerde %0.5; tikanırcasına yeme bozukluğunun (TYB) yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %3.5, erkeklerde %2'dir.<sup>1,2</sup>

TYB, tikanırcasına yeme nöbetleriyle karakterize olup, bu nöbetlerin özelliği benzer koşullar altında ve belirli bir süre içinde birçok kişinin yiyebileceği miktardan çok daha fazla yemek yemedir. Aşırı yemenin tikanırcasına yeme nöbeti

<sup>1</sup> Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Muğla

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Uzm. Dr., Damla BALKAN, Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Muğla

**E-mail:** damlabalkan@windowslive.com

**Geliş tarihi:** 12.05.2016, **Kabul tarihi:** 02.07.2016, **doi:** 10.5455/apd.228771

olarak değerlendirilebilmesi için yemeyi durduramama veya erteleyememe olarak tanımlanan 'kontrol kaybı' duygusunun olması gerekmektedir. TYB'li olgular nöbet sonrasında kendinden tikslenme, mutsuzluk ve suçluluk duygusu yaşarlar. Genelde bu durumdan utanç duyarlar ve bu yüzden yemek yerken yalnız olmayı yeğlerler.<sup>3</sup>

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) kişinin doğal afet, kaza, işkence, saldırı, tecavüz gibi bir olaya maruz kalması veya olayın yaşandığına tanık olması sonucu ortaya çıkar; altta yatan kolaylaştırıcı etkenlere de bağlı olarak zamanla yatışmaz ve normalden uzun sürer. Hasta korkmuş görünür, anksiyete duygusu egemendir, fakat depresif duygular, sinirlilik de görülebilir. Kişi olayı çok sık anımsar ve tekrar tekrar yaşıyormuş gibi hisseder, rüyasında görür. Uyarınlardan daha şiddetli algılar, dikkatini toplamakta güçlük çeker, sürekli yaşanan olayı düşünür, benzer bir olayı yaşamamak için kaçınma davranışında bulunur.<sup>1</sup> TSSB'nin yaşam boyu görülme yaygınlığı %1-3'tür.<sup>4</sup> Riskli gruplarda yapılan çalışmalarda ise bu oran %5-75'e kadar çıkmaktadır.<sup>4</sup>

Son yıllarda TSSB ve özellikle cinsel istismara bağlı TSSB ile anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu gibi yeme bozuklukları arasında bir ilişki olduğu tartışılmaya başlanmış ve bu konuyla ilgili çalışmalar yapılmıştır.

Bu olgu sunumunda hasta ve yakınından onam alınarak ensest cinsel istismar sonucu TSSB ve yeme bozukluğu gelişen bir olgu sunulmuştur.

## OLGU

A.D. 16 yaşında, kız, orta öğretim 11. sınıf öğrencisi, polikliniğimize kurum tarafından getirildi. Üvey babası ve üvey abisi tarafından dört yıl boyunca cinsel istismara uğradığı ortaya çıktığı için beş gündür kurumda kalıyormuş. Annesi ve babası beş yaşındayken ayrılmışlar. Annesi de, babası da tekrar evlenmişler. İkisinin de sosyoekonomik düzeyi düşükmüş. Baba 40 yaşında, lise mezunu, işçi olarak çalışıyor. Babanın eşi 38 yaşında, ilkokul mezunu, ev kadını. Babası tekrar evleneli iki yıl olmuş. Baba evlenmeden önce de baba ve babaanneyle birlikte yaşıyormuş. Velayeti babasındaymış, babası ve babasının eşi ile ilgili herhangi bir sorunu ve yakınması yokmuş. Baba, kızının annesiyle de vakit geçirebilmesi için hafta sonları kızını, annesinin yanına kalmaya gönderiyormuş. Anne 37 yaşında, ortaokul mezunu, bir pastanede garsonluk yapıyor. Anne sekiz yıl önce tekrar

evlenmiş. Annenin eşi 46 yaşında, lise mezunu, esnaf. Annesiyle üvey babasının iki kız çocuğu olmuş (12 ve 6 yaşlarında). Annenin eşinin önceki evliliğinden olan kız çocuğu (21 yaşında) evliymiş, erkek çocuğu (23 yaşında) ise onlarla birlikte yaşıyormuş. Üvey babasıyla önceleri ilişkileri çok iyiymiş, üvey babası A.D.'ye sıcak ve içten davranırmış. İlk kez dört yıl önce, A.D. hafta sonu annesinin yanına kalmak için gittiğinde kardeşleri uyurken ve annesi mutfaktayken cinsel istismara uğramış. Annesi A.D.'nin çılgınlıklarını duyup gelmesine ve istismarı fark etmesine rağmen görmezden gelmiş. Babasına yaşadıklarını anlatmamış, ancak üvey babasının onu rahatsız ettiğini söylemiş; buna rağmen babası A.D.'yi hafta sonları annesinin yanına göndermeyi sürdürmüştü. İstismar birçok kez hem üvey babası, hem de üvey abisi tarafından tekrarlanmış. Annesi de tanık olduğu halde kızına 'yapsın bir şey olmaz' demiş. Son dönemlerde üvey babasının sürekli arayıp çağırması ve rahatsız etmesi üzerine, A.D. şikayette bulunmuş.

Anne altı yıl önce üvey kızını para karşılığı cinsel ilişkiye zorlamaktan tutuklanmış ve 8 ay ceza evinde kalmış. Üvey abisi de gasp suçundan bir süre ceza almış ve şu anda kayıpmış.

A.D. kendisini garip, kötü, kirlenmiş hissediyormuş, mutsuzmuş. Bir yandan bunu yapanların ceza almasını istiyor, diğer yandan da annesinin başına bir şey gelecek, annesi tekrar ceza alacak, kardeşleri annesiz kalacak diye çok üzülüyormuş. Etrafındaki diğer insanların onun üvey babasına iftira attığını veya üvey babasını ayarttığını, olanların onun suçu olduğunu düşünebileceklerinden korkuyormuş. Sürekli yaşadıklarını düşünüyor, kendisini derslerine veremiyormuş. Gece garip rüyalar görüyormuş fakat rüyalarında başına gelenleri değil, kendisini iki cisim arasında sıkışmış olarak görüyormuş. Aynı rüyayı birçok kez görmüş.

Birkaç aydır çok fazla yemek yediğini, çevresindekilerin de bunu fark ettiğini, dört kilo aldığını, bu durumdan rahatsızlık duyduğunu ancak aşırı yemeyi sürdürdüğünü belirtti. Aşırı yemek yedikten sonra pişman oluyormuş, ancak kusarak, ilaç kullanarak, aşırı derecede spor yaparak kilo almasını önlemeye çalışmıyormuş.

Psikiyatrik muayenesinde kendine bakımı orta düzeyde, yaşının görünümünde bir kız hasta idi. Bilinci açık ve işbirliği kuruyordu. Konuşması açık ve amaca yönelikti. Cinsel istismar olayıyla ilgili konuşmaktan kaçındığı dikkati çekti. Duygulanımı disforik ve anksiyözdü. Düşünce içeriğinin-

de yaşadığı cinsel istismar olayıyla ilgili depresif düşünceler egemendi; karamsarlık, kararsızlık ve pişmanlık vardı. Sanki tekrar olayı yaşıyor-muş gibi gözünün önünde canlandığını ve bu sırada yoğun sıkıntı duyduğunu belirtiyordu. Algı kusuru tanımlamıyordu. Dikkati azalmıştı. Soyut düşünme yetisi, gerçeği değerlendirme yetisi normaldi. Geceleleri uykusunun sık sık bölündü-ğünü ve tekrar tekrar aynı kabusları gördüğünü belirtiyordu. İştahı artmıştı ve yeme dürtüsünü kontrol edemediğini belirtiyordu. Benlik saygısı azalmıştı. Algılama, bellek ve zeka düzeyi normal olarak değerlendirildi.

Alınan öykü ve psikiyatrik muayene bulgularıyla hasta DSM-5'e göre travma sonrası stres bozuklu-ğu ve tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu (tıkınırcasına yeme bozukluğu, sınırlı süreli) olarak değerlendirildi. Fluoksetin 20 mg/g başlandı.

### TARTIŞMA

Son yıllarda TSSB ile yeme bozuklukları arasın-da ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma yapılmıştır.<sup>5-8</sup> Yapılan bir meta-analiz çalışmasında herhangi bir çocukluk çağı istismarına uğrayan çocuklarda yeme bozukluğu gelişmesi için olasılık oranı 3.21, cinsel istismar sonrası anoreksiya nervoza gelişmesi için olasılık oranı 1.92, cinsel istismar sonrası bulimiya nervoza gelişmesi için olasılık oranı 2.73, cinsel istismar sonrası tıkınırcasına yeme bozukluğu gelişmesi için olasılık oranı 2.31 olarak bulunmuştur.<sup>6</sup>

Yapılan başka bir çalışmada 57 anoreksiya nervoza, 26 bulimiya nervoza, 29 tıkınırcasına yeme bozukluğu, 18 tanımlanmamış diğer yeme bozukluğu olan toplam 130 hasta alınmış ve bu hastalar içinde TSSB oranı %33.9 olarak bulunmuştur. Çalışma sonucunda yeme bozukluğu ile TSSB arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>7</sup>

Çocukluk çağı cinsel istismarı sonrası oluşan TSSB'de beden imgesi ve eşlik eden yeme bozukluklarının araştırıldığı bir çalışmada; TSSB olan hastalarda sağlıklı kontrollere göre yeme bozuklukları için daha yüksek belirti puanı oldu-ğu ve davranışsal olarak daha olumsuz beden imgesine sahip oldukları gösterilmiştir.<sup>8</sup>

'Yineleyici kompulsiyon' görüşüne göre, çocuk-larda travma oluşturan bir olay sonrasında

uyarana tekrar yaklaşma davranışı görülür. Olayı sık sık düşünerek, rüyalarında görerek, olayla ilgili konuşarak veya oyunlarında olayı canlan-dırarak uyarana tekrar tekrar yaklaşılar. Böylece travmatik olayın üstesinden gelmeye çalışır ve sonunda çocuk travmaya neden olan uyarandan kaçınmayı öğrenir. Eğer karşılaşılan travma şiddetli ise, veya çocuk sağlıklı savunma düze-neği geliştiremezse TSSB tablosu ortaya çıkar.

Cinsel istismara uğrayan çocuklar bu olayın tekrar yaşanmasından veya olayla ilgili olarak kendilerinin suçlanmasından korkarlar. Hatta istismarı, yaptığı bir davranışın sonucu olarak görüp kendilerini suçlu hissedebilirler. İstismarcı tanıdığı ve sevdiği biriye, kendisi yüzünden sevdiği birinin başına kötü bir şey gelmesinden endişe ederler. Diğer taraftan da yaptıkları nede-niyle istismarcıya karşı öfkeli ve cezalandırılmasını isterler. Bu duygu ve düşüncelerden kurtulmak için bilinç dışı düzeneklerle çatışmalar bastırılır ve yemek yeme ile ilgili konulara dönüştürülür.<sup>1</sup> Cinsel istismara uğrayan kişilerde ano-reksiya nervoza görülmesi bilinçdışı düzenek-lerle cinsel çekicilikten, menstrual döngülerden uzaklaşma isteğiyle ilgili olabilir.<sup>1,9</sup> Bulimiya nervoza görülmesi ise daha çok ensest cinsel istismar mağduru kişilerdeki istismarcıya karşı duyulan sevgi ve öfke iç çatışmasının bilinç-dışına itilerek aşırı yeme-çıkarma konusundaki çatışmaya dönüştürülmesiyle açıklanabilir.<sup>9</sup>

Yukarıda çocukluk çağı cinsel istismarı ve TSSB ile yeme bozukluklarının ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma olmasına rağmen, yapılan bazı çalışmalarda yeme bozukluklarının geliş-mesinde cinsel istismarın tutarlı ve özgül bir risk etkeni olmadığı, eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklarla da ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Yapılan iki çalışmada cinsel istismara uğrayanlar kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, bulimiya nervoza gelişmesi açısından anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur.<sup>10,11</sup> Sunulan olguda da cinsel istismar sonrasında istismarcının ceza almasını isteme, ancak istismarcıya göz yuman anne için üzülmeye, onun ceza alacağından korkma çatışmasını yaşayan hasta, muhtemelen savunma düzenekleriyle bu ciddi çatışmayı bastırmaya çalışıp, onun yerine aşırı yemeye engel olamama, ancak kilo almaktan korkma, rahatsız olma çatışmasıyla meşgul olmaktadır.

**Yazarların katkıları:** D.B.: Literatür tarama, makaleyi yazma; N.Ş.: Konuyu bulma, planlama, makaleyi yazma

## KAYNAKLAR

1. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapları, 2015.
2. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry* 2007; 61:348-358.
3. Hergüner S. Çocuk ve ergenlerde beslenme ve yeme bozuklukları. AP Akay, ES Ercan (Eds.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2016, s.386-408.
4. Mian M. *World Report on Violence and Health: What It Means For Children and Pediatricians*. *J Pediatr* 2004; 145:14-19.
5. Tagay S, Schlottbohm E, Reyes-Rodriguez ML, Repic N, Senf W. Eating disorders, trauma, PTSD, and psychosocial resources. *Eat Disord* 2014; 22(1):33-49.
6. Caslini M, Bartoli F, Crocamo C, Dakanalis A, Clerici M, Carrà G. Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med* 2016; 78(1):79-90.
7. Vierling V, Etori S, Valenti L, Lesage M, Pigeyre M, Dodin V, et al. Prevalence and impact of post-traumatic stress disorder in a disordered eating population sample. *Presse Med* 2015; 44(11):341-52.
8. Dyer A, Borgmann E, Kleindienst N, Feldmann RE Jr, Vocks S, Bohus M. Body image in patients with posttraumatic stress disorder after childhood sexual abuse and co-occurring eating disorder. *Psychopathology* 2012; 46(3):186-191.
9. Özmen M, Uluhan D. Cinsel taciz ve yeme bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry Special Topics* 2008; 1(1):55-58.
10. Wonderlich SA, Brewerton TD, Jolic Z, Dansky BS, Abbott DW. Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(8):1107-1115.
11. Pope HG Jr, Hudson JI. Is childhood sexual abuse a risk factor for bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 1992; 149(4):455-463.

Copyright of Anatolian Journal of Psychiatry / Anadolu Psikiyatri Dergisi is the property of Anatolian Journal of Psychiatry and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.