KAÇINGAN KISITLI YİYECEK ALIM BOZUKLUĞUNDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Doç. Dr Hakan ÖĞÜTLÜ
University College Dublin Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı
Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği
ACBT ve EABCT Onaylı Bilişsel Davranışçı Terapist
ACBT Onaylı BDT Eğitmeni ve Süpervizörü

@doc.dr.hakanogutlu

Eğitim

- **2007-2013** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce)
- **2013-2018** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi
- **2018-2019** Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları - Uzman Dr
- **2019-2021** Ankara Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı - Uzman Dr
- **May 2024** Doçentlik Ünvanı – ÜAK
- **Ekim 2024** University College Dublin Misafir Öğretim Üyeliği
- **2020-2026** Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Eğitim

- **2018 - University College of Dublin, Our Lady's Children's Hospital, Dublin, İrlanda**
- **University College of Dublin, Lucena Rathgar, Dublin, İrlanda**

- **King's College University, Maudsley Hospital Eating Disorders Service, Londra**

- **Oxford University, Raghlan House Eating Disorders Service, Oxford, İngiltere**
- **Oxford University, Cotswold House Eating Disorders Service, Oxford, İngiltere**
- **Oxford University, Highfield Inpatient Unit, Oxford, İngiltere**



EABCT European Association for Behavioural and Cognitive Therapies

Accreditation Certificate

This is to certify that

[redacted]

Child and Adolescent psychiatrist Hakan ÖĞÜTLÜ
Ankara Turkey

a full member of the
Association for Cognitive and Behavioural Psychotherapies (ACBP)
Ankara - Turkey
fulfils the EABCT criteria for good practice in
Cognitive-Behavioural Therapy

Thomas Kallpiahoglov
EABCT President

Helen Macdonald
EABCT Training Coordinator

Utrecht, March 1, 2010
Expiry date: March 1, 2018

ACADEMY OF COGNITIVE AND BEHAVIORAL THERAPIES

Qualifies this Certificate of Honor To:

HAKAN ÖĞÜTLÜ

This individual has satisfied the requirements of the Academy and is hereby Certified as a Qualified Trainer Consultant for A-CBT. Said Member is granted all rights and responsibilities of the Certification by the Academy of Cognitive and Behavioral Therapies.

Jamie Schumph
A-CBT President



Kelley Joyner
Operational Director

BESLENME BOZUKLUKLARI



BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI (DSM-5)

YEME BOZUKLUKLARI

- Anoreksiya Nervoza
- Bulimiya Nervoza
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

BESLENME BOZUKLUKLARI

- Pika
- Ruminasyon Bozukluğu
- **Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB)**



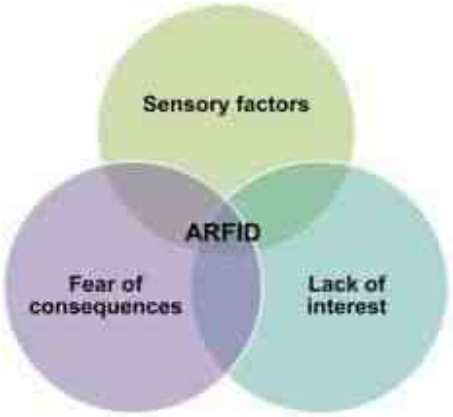
Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

- Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu**, beslenme bozukluğunun** yerine geçen yeni bir tanıdır.

- Yiyeceklere karşı **ilgisizlik**,
- Yiyeceklerin yapılarına (dokularına) karşı artmış **hassasiyet** ve
- Boğulma gibi yemenin oluşturduğu sonuçlardan **korku** gibi çeşitli klinik görünümleri içeren geniş bir terimdir.



KKYAB Alt Boyutları



- KKYAB için **üç alt boyut** tanımlanmıştır:

- KKYAB-**Sınırlı Alımla** Giden Tip (Düşük İlgi - İştah)
- KKYAB-**Sınırlı Çeşitlilikle** Giden Tip (Seçici Yeme: Duyusal Hassasiyet / Yeni Yiyeceklerden Korkma)
- KKYAB-**Olumsuz Sonuçlardan Korkma** İle Giden Tip



1. Sınırlı Alımla Giden Tip

- Bu bireyler genellikle **düşük iştahlı** olurlar.
- Yemek yemeye karşı **ilgisizdirler**.
- Fiziksel **beslenme eyleminde zorluklar** yaşarlar
- (örn., **küçük lokmalarla** beslenme, öğünleri bitirmek için **uzun süreye** ihtiyaç duyma vb.)
- Bu bireylerde **kilo kaybı**, büyüme yetersizliği ile kendini gösteren göreceli **enerji eksikliği** vardır.



2. Sınırlı Çeşitlilikle Giden Tip

- Bu bireylerin geçmişinde, **uzun süredir** devam eden beslenme sorunları vardır.
- **Seçici yeme,**
- **Duyusal sorunlar** olabilir.
- **Gıda neofobisi** (Yeni yiyeceklerden korkma) bulunabilir.



- Gıda maddeleriyle ilgili **isteksizlikler** ve/veya
- yeme eylemini içeren **katılık** vardır (örn., tabaktaki gıda maddelerine **dokunamama**)

3. Olumsuz Sonuçlardan Korkma ile Giden Tip



- Bu bireylerin belirli bir kaygı, olay veya korkunun (örn., **boğulma, ağrı veya bulantı korkusu**) sonucu olarak
- Ortaya çıkan **beslenmeden kaçınma/kısıtlama** geçmişleri vardır.
- Gastrointestinal rahatsızlığı, boğulma olayı veya kusma epizodu olan herkes, KKYAB ***geliştirmeyeceğinden***,
- Olumsuz sonuçlardan korkan bireylerin **önceden var olan endişeli bir mizaca ve bedensel duyumlara karşı artan bir duyarlılığa** sahip oldukları varsayılmaktadır.

Erken Çocukluk Döneminin Yeme Bozuklukları DC:0-3R



- Duygularını ayarlayamamaya bağlı beslenme bozukluğu,
- Bakımveren-bebek etkileşimindeki karşılıklı ilişkiye bağlı beslenme bozukluğu,
- Bebeklik anoreksisi,
- Duyusal nedenlere bağlı besin reddi,
- Eşlik eden tıbbi durumla ilişkili beslenme bozukluğu,
- Travma sonrası beslenme bozukluğu.

DSM-5



- A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun *beslenme ve/veya enerji gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu* (örn, yemeye ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme; yiyeceklerin duyusal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili olarak kaygı duyma).
- 1. Belirgin bir **kilo kaybı** (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin durması),
- 2. Belirgin bir **beslenme eksikliği**.
- 3. **Enteral** (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da **ağızdan** besin destekçilerine bağlı kalma.
- 4. Ruhsal-toplumsal **işlevselliğin belirgin olarak düşmesi**.

DSM-5



- B. Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi **açıklanamaz**.
- C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca **anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın** gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut **ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla** ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt **yoktur**.
- D. Bu yeme bozukluğu, **eşzamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz** ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir

KKYAB vs AN

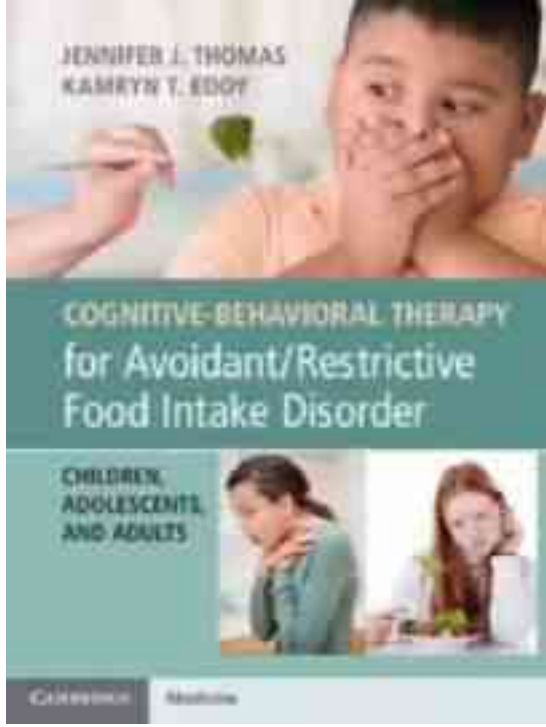


	KKYAB	AN
Görülme Yaşı (Yaygınlık)	4-13	13-15
Kiloya Yönelik Tutumlar	Kiloya ilişkin bir ilgi söz konusu değildir	Kilo almaktan korkma
Komorbidite	Anksiyete, medikal problemler	Depresyon, medikal problemler
Cinsiyet Dağılımı	Erkeklerde daha yüksek oran	Kadınlarda daha yüksek oran
Diyet İçeriği	Doku, tat, görünüme bağlı olarak sınırlı miktar ve çeşitlilikte alım	Kalori içeriğine bağlı olarak sınırlı miktar ve çeşitlilikte alım
Ağırlık	Normal, düşük kilo, yüksek kilo	Genel olarak düşük kilo Atipik olarak normal veya yüksek kilo

KKYAB vs Seçici Yeme

	KKYAB	Seçici Yeme
Tanım	Kaçınma ve kısıtlamadan dolayı, gıda alımının besinsel ihtiyacı karşılamaya yetmediği psikiyatrik bir rahatsızlıktır.	Erken çocuklukta görülmesi normal bir durumdur. Beslenme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır. Katı yiyecek tercihleri vardır ve yeni yiyecekleri denemeye isteksizlik söz konusudur.
Yaş (Yaygın olarak)	4-13 yaş (ancak daha erken olabilir)	18 ay – 3 yaş, 6 yaş ile birlikte iyileşme gösterir
Beslenme	Beslenme yeterliliği için tüple besleme, besinsel takviyeler vb. gerekli olabilir.	Sağlıklı bir kiloyu sürdürmek için ek yöntemler gerekmemektedir.
Besin Tercihi	Genellikle 20'nin altında besin çeşidi tercih edilmektedir	30 ve üzeri besin tüketilmektedir
Psikososyal İşlevsellik	İşlevselliği ciddi düzeyde etkilemektedir	İşlevsellik üzerindeki etkisi ciddi düzeyde değildir.
Tedavi Stratejileri	Daha yoğun bir tedavi gerektirmektedir (BDT, Aile terapisi, ilaç tedavisi)	Daha az yoğunlukta bir destek yeterlidir (ebeveyn modellemesi, alışılmadık yiyeceklere tekrar tekrar maruz kalma ve olumlu sosyal yemek zamanı deneyimleri)

Tedavi



- KKYAB tedavisi için henüz çok az araştırma yapılmıştır.
- Rehbere dayalı, **davranışsal beslenme müdahalesi** etkili bulunmuştur.
- **İlgili tıbbi sorunlar** ele alındıktan sonra (örneğin reflü gibi),
- **Bilişsel Davranışçı Terapi ve Aile Tabanlı Terapi** gibi kaygı yönetimi, maruz kalma ve tepki önlemeyi içeren müdahaleye odaklanan yöntemler kullanılabilir.
- **KKYAB için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT-KK)** hastalarda etkindir.



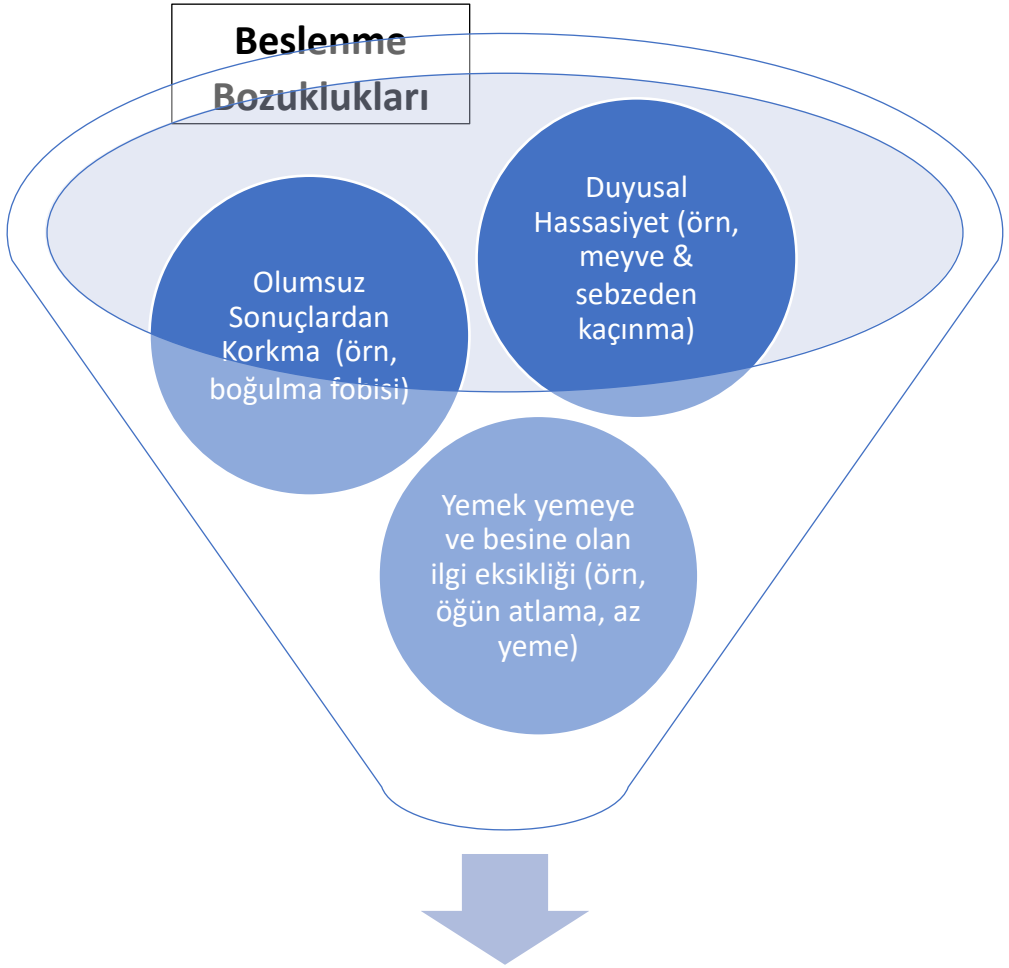

Kaçıngan / Kısıtlı
Yiyecek Alım Bozukluğu İçin
BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ
Jennifer J. Thomas - Kamryn T. Eddy
Değerlendirme - Tedavi - Vaka Örnekleri
Çocuklar, Ergenler, Yetişkinler
Çeviri Editörü
Uzm. Dr. Hakan Öğütlü
APAMER


YAŞAMDA DÖNÜŞÜM | Çocuk Gelişimi Serisi-6
Sağlıklı Beslenme
Yolculuğu
Bebeklikten Ergenliğe
Ebeveynler İçin Yol Arkadaşı
Diyet. Dr. Hakan Öğütlü
Prof. Dr. Hakan Türkçaparın ön sözüyle

KKYAB için
Bilişsel Davranışçı Terapi

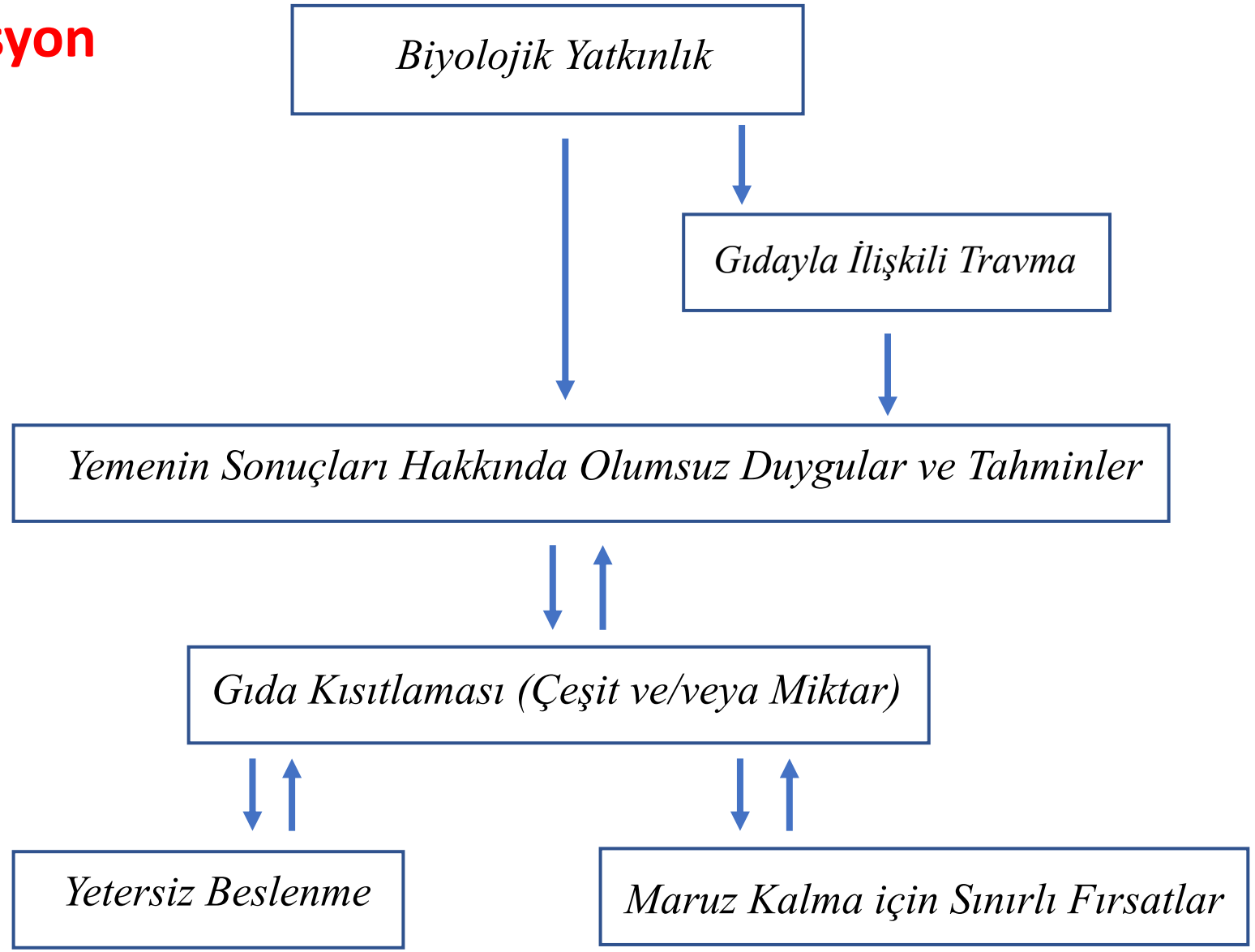


Uzm. Dr Hakan Öğütlü



BDT-KK Kapsamı

Bilişsel Formülasyon
KKYAB



Tedavi Detayları

Dört Aşamalı

Seans Sayısı

- 20-30 seans

Format

- Bireysel
- Aileyle Birlikte

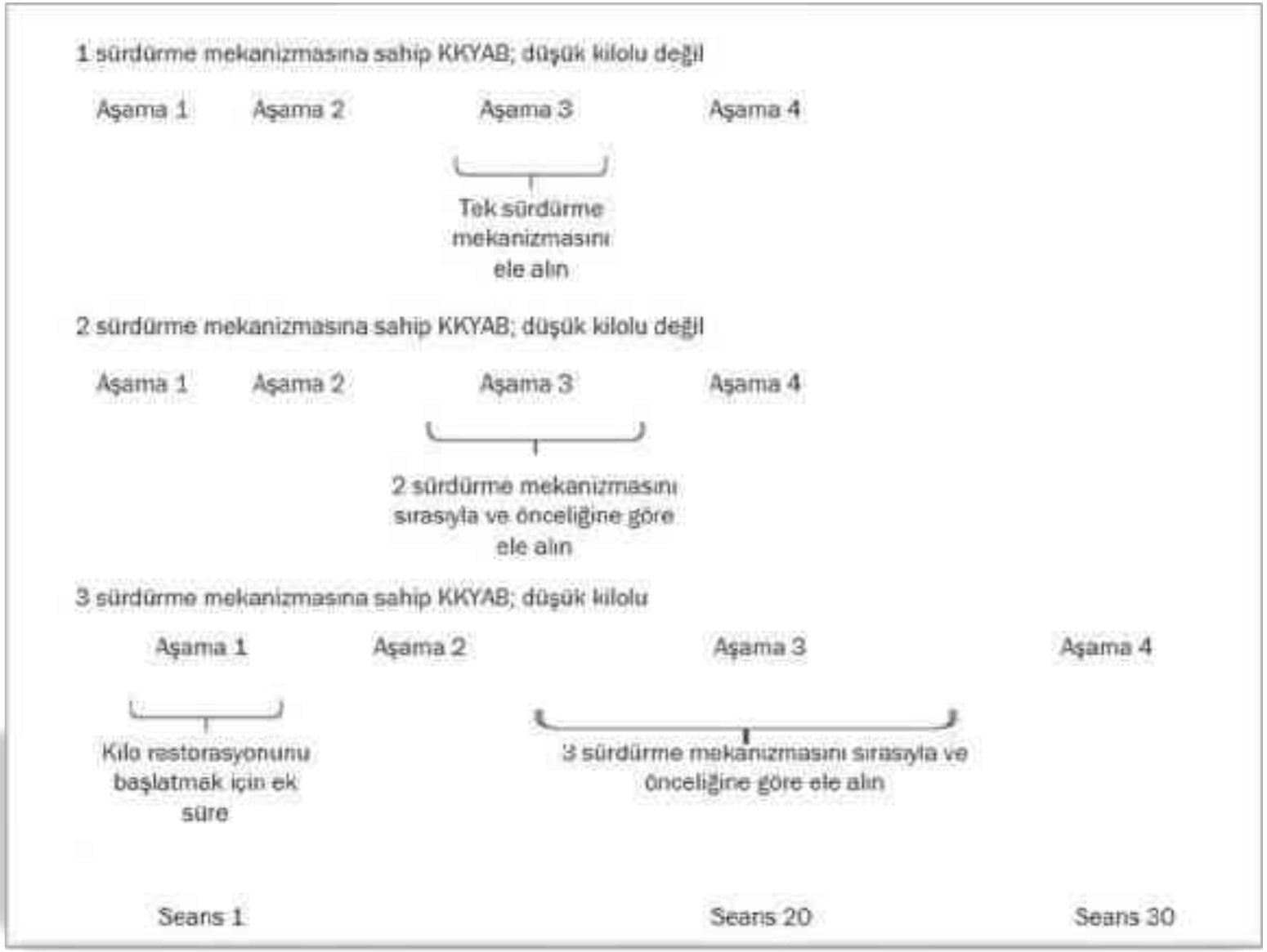
Terapi Hedefleri

- Hasta **KKYAB kriterlerini karşılamaması** veya semptom şiddetinin **önemli ölçüde azalması**
- Temel besin gruplarının **her birinden birkaç yiyecek yiyebilmesi**
- Bu yiyecekleri **diyetine dahil edebilmesi**, bunları düzenli olarak **yemesi**
- Hastanın **büyümesinin (boyu ve kilosu)** beklenen seviyeye gelmesi

Terapi Hedefleri

- Beslenme durumunun **tam** olması
- Yani, **eksikliklerin** düzelmesi
- Besinden **kaçınmanın klinik olarak olumsuz psikososyal** sonuçlarını yaşamaması
- Kısıtlama ve besin ile ilgili **sosyal durumları yönetmek için bir plan sahibi olması**

Terapi Süreci



BDT - KK

Aşama	Birincil müdahaleler
1. Psikoeğitim ve erken değişim (2-4 seans)	• KKYAB ve tedavisi üzerine **psikoeğitim** • Gıda alımının **kendi kendine veya ebeveyn** tarafından izlenmesi • Açlık ipuçlarını normalleştirmek için **düzenli yeme düzeni** oluşturmak • Tercih edilen gıdaların **miktarının (düşük kilolu hastalar için) ve çeşitliliğinin** (tüm hastalar için) arttırılması • Kaçınan/kısıtlayıcı yemeyi sürdüren mekanizmaların **bireyselleştirilmiş formülasyonu** (yani, duyusal hassasiyet, caydırıcı sonuçlardan korkma, yemeye veya yemeğe ilgi duymama)
2. Tedavi planlaması (2 seans)	• Miktarı ve/veya çeşitliliği artırmaya devam etme • **Teme Besin Grubu Yapı Taşlarından** alımın gözden geçirilmesi ve **3. Aşama'de öğrenilecek gıdaların seçilmesi**

BDT - KK

Aşama	Birincil müdahaleler
3. Mekanizmaların öncelik sırasına göre sürdürülmesi (14-22 seans)	• **Olumsuz sonuçlardan korkma:** Kaçınmanın kaygıyı **nasıl sürdürdüğü hakkında psikoeğitim**, korku/kaçınma **hiyerarşisinin** gelişimi, korkulan besinlere ve boğulma, kusma veya diğer korkulan sonuçların meydana gelebileceği durumlara **maruz kalma** • **Duyusal hassasiyet:** Görme, dokunma, koku, tat ve dokuyu tekrarlayan seans içi keşiflerle yeni gıdalara **sistematik duyarsızlaştırma**; tatma ve özümsemeli seans dışı uygulama için özel, ayrıntılı planlar • **Yeme veya gıdaya belirgin ilgi eksikliği:** Şişkinlik, tokluk ve/veya mide bulantısına **interoseptif maruz kalma**; çok tercih edilen gıdalara seans içi maruz kalma
4. Nüks önleme (2 seans)	• Tedavi hedeflerine **ulaşılıp ulaşılmadığını değerlendirmek**, evde devam etmek için **tedavi stratejilerini belirlemek**, kilo alımını sürdürmek için **bir plan geliştirmek** (gerekirse) ve **yeni gıdalar hakkında öğrenmeye devam etmek**

Aşama 1



Aşama 1: Psikoeğitim ve Erken Değişim

- Değerlendirme görüşmesinin ardından **ilk** seanstır.
- Hastanın kilosunun **tartılmasıyla** seansa başlanır.
- Ardından aileye KKYAB hakkında **psikoeğitim** verilir.
- **Bilişsel davranışçı terapi modeli** tanıtılır.
- Kendini izleme kayıtları (**Yeme günlükleri**) tutması istenir.
- Mevcut yediklerinin **miktarını artırması** istenir.
- **2 Seans**



Psikoeğitim

KKYAB Psikiyatrik Bir Bozukluktur.

KKYAB tanısı konan birinin sadece "seçici yiyici" veya "inatçı" olmadığını fark etmek önemlidir.



- **KKYAB** tanısı alan kişilerde, başlangıçta **yeme alışkanlıklarını** mantıklı bir seçim hâline getiren, **altta yatan biyolojik özellikler** bulunmaktadır.
- Bir kez yerleştikten sonra, **besinden kaçınma örüntüsü uzun süreli** hâle gelebilir ve **değişime karşı** oldukça **dirençli** olabilir.

İYİ HABER

Hastaların ve ailelerin bu davranış kalıplarını bozmak için atabilecekleri yararlı adımlar vardır.

Psikoeğitim



1. KKYAB tanısı alan bazı kişiler, yeni yiyeceklerin tatlarını, dokularını veya kokularını **alışılmadık ya da yoğun** bulur. Bu nedenle, iyi bildikleri yiyecekleri tüketirken kendilerini daha güvende hissederler



2. Bazı kişiler ise kusma, boğulma veya alerjik reaksiyon gibi **yiyeceklerle ilişkili korkutucu deneyimler** yaşamıştır. Bu nedenle kendilerini hasta edeceğini düşündükleri yiyeceklerden kaçınabilir veya yemeyi tamamen bırakabilirler.



3. Bazı kişiler de sık sık açlık hissetmez, yemek yemeyi **zahmetli bir iş** olarak görür veya çok çabuk doyar.



Sınırlı Çeşitlilikte Yemek Yediğinizde Ne Olur?

- Lezzet tercihleri kısmen **genetiktir.**
- Hatta bir "**süper tat alıcı**" bile olabilirsiniz - yani dilinizde yüksek konsantrasyonda tat tomurcukları ile doğmuş olabilirsiniz ve **sebzeler gibi acı yiyeceklerden hoşlanmayabilirsiniz.**



- Yiyecek tercihlerinde **geçmişimiz** de etkili olabilir.
- **Meyve, sebze ve et gibi** yiyecekler, atalarımızın avcılık ve toplayıcılık yaptığı zamanlarda, **zehirli** olma olasılığı en yüksek olan yiyeceklerdi.

Sınırlı Bir Diyet KKYAB'nin Devam Etmesini Nasıl Sağlar?

- **Her zaman aynı yiyecekleri yemek**, yeni yiyeceklerin tadını daha da **farklı** kılar.
- Bazı **beslenme eksiklikleri**, yiyeceklerin tat alma şeklini değiştirerek yeni yiyecekleri **daha az çekici** hale getirebilir.
- Belirli bir yiyeceği **tekrar tekrar yemek**, o yemekten **bıkmanıza** ve onu yemeyi bırakmanıza ve böylece **diyetinizi daha da sınırlandırmanıza** neden olabilir.



Sınırlı Bir Diyet KKYAB'nin Devam Etmesini Nasıl Sağlar?

- Çok sınırlı bir diyet yemek de **ciddi sağlık sorunlarına** neden olabilir.
- Şeker ve yağ oranı yüksek tercih edilen yiyecekleri **yemek, diyabet ve kalp hastalığı** ile ilişkilendirilmiştir.
- Meyve ve sebzeler gibi tercih edilmeyen gıdalardan kaçınmak **belirli kanserlerle** ilişkilidir.
- **Başkalarıyla yemek yemek** zor olabilir, bu da yeni yiyecekler hakkında bilgi edinme fırsatlarını kaçırmanıza neden olabilir.





Yemekle İlgili Olumsuz Bir Deneyimden Sonra Yeme Konusunda Daha Dikkatli Olursanız Ne Olur?

- Boğulma, kusma ve alerjik reaksiyon gibi yiyeceklerle ilgili **olumsuz deneyimler** veya **yemekten sonra ağrı** travmatik olabilir.

- Bu deneyimler, daha fazla travmayı önlemek için **diyetinizi sınırlamanıza neden olabilir.**
- Size travmatik deneyimi hatırlatan yiyeceklerden bile **kaçınabilir veya tamamen yemeyi bırakabilirsiniz.**

Yiyeceklerden kaçınmak veya tamamen yemek yemek KKYAB'nin devam etmesini nasıl sağlar?

- Başka bir travmatik deneyimin olmasını önlemek için "**güvenlik sağlayıcı davranışları**" kullanıyor olabilirsiniz.
  - **Sıvı gıdalar tüketmek**
  - **Çok küçük ısırıklar almak**
  - **Gerekenden çok daha uzun süre çiğnemek**
  - **Sadece tanıdık restoranlarda yemek**
  - **Hiç yemek yememek**
- Siz yemekten daha fazla kaçındıkça, o daha **korkutucu** hale gelir.





Sınırlı Miktarda Yemek Yediğinizde Ne Olur?

- Ne kadar aç hissettiğiniz ve yemek yemekten ne kadar zevk aldığınız kısmen **genlerinizden** kaynaklanmaktadır.
- Çok az yemek yemek, yeterli besin almıyor olsanız bile **çabucak doymanıza neden olabilir.**

- Düzenli bir yemek ve atıştırmalık programı **olmadan** yemek yemek, özellikle uzun süreler yemek yemeden giderseniz, **açlık ipuçlarını köreltebilir.**
- Çok az yemek yemek, yeterli miktarda yediğinizde **aşırı tokluğa** neden olabilir, çünkü **mide kapasiteniz kronik gıda kısıtlaması ile azalır**

Çok az yemek KKYAB'yi nasıl devam ettirir?

- Diğerlerine göre daha az iştahla doğmuş olsanız bile**,**
- **çok az** yemek **iştahınızı daha da azaltabilir**.
- Bu özellikle **yiyecek çeşitliliğini de sınırlandırırsanız** geçerlidir.

- **Sınırlı çeşitlilikte yemek yemek**, yeterli miktarda yemek yeme yeteneğinizi azaltabilir, çünkü aynı şeyleri **yemekten sıkılır ve daha azını yersiniz.**



Daha Az Yemek KKYAB'ın Sürmesine Nasıl Neden Olur?

- **Düşük mood, irritabilite, anksiyete, ilgisizlik, konsantrasyon güçlüğü veya sosyal izolasyon** yaşayabilirsiniz
- Ayrıca önemli **kilo kaybı, kemik erimesi, adet kaybı, kas kaybı, kalp hızında azalma veya diğer tıbbi problemler** yaşayabilirsiniz.





BDT-KK Nedir? Ne Değildir?

Temel Tedavi Hedefleri

- **Sağlıklı kiloya ulaşmak.**
- **Besinsel eksiklikleri gidermek.**
- **Beş** temel **gıda grubunun her birinden** (örn. meyveler, sebzeler, proteinler, süt ürünleri, tahıllar) **yiyecekler tüketmek.**
- **Sosyal** ortamlarda **yemek yerken daha rahat hissetmek.**

Tedavi Ne Değildir?

- **Kişiliğinizi değiştirmeye çalışmak.**
- Size çok **sıra dışı yiyecekler yedirmek.**
- **Zorla beslemek.**



Kendini İzleme Kayıtları

Zaman	Tüketilen yiyecek/içecek	Düşünceler, duygular	Fiziksel duyumlar

Aşama 1: Psikoeğitim ve Erken Değişim

- Sonraki seansta tutulan **kayıtlar** incelenir.
- Yeme üzerine olan **olumsuz bilişler** kaydedilir.
- Diyet **3 ana öğün ve 2-3 ara öğün** şeklinde düzenlenir
- Mümkün olduğunca **ailesi eşliğinde yiyerek kaydetmesi** istenir.

- Ayrıca, hasta ile **bireyselleştirilmiş formülasyon** yapılır.

Düzenli ve Sağlıklı Beslenme

- **Kahvaltı**
- **Ara Öğün**
- **Öğle Yemeği**
- **Ara Öğün**
- **Akşam Yemeği**
- **Ara Öğün**

- **Dikkat Edilecek Noktalar**
- Herhangi bir öğünü veya ara öğünü **atlamayın**.
- **Dört saatten** daha fazla yemediğiniz bir süre olmasın.
- Açlık/ tokluk hislerin yeterince **doğru çalışmıyor olabilir**. Bu düzende yeme sağlanırsa, hisler düzelecektir.
- En azından tedavinin ilk kısmında **senin için sorun oluşturmayacak gıdaları tercih edebilirsin**.

Kendini İzleme Kayıtları

Zaman	Tüketilen yiyecek/içecek	Düşünceler, duygular	Fiziksel duyumlar
07:30	Yarım dilim Reçelli ekmek Yarım bardak çay	En azından küçük bir şeyler yemeye çalışmak	Aç değildim
12:00	Atlanan öğle yemeği	Bugün yemek yemeye cesaret edemedim. Kahvaltıdan sonra karın ağrım başladı.	Karın ağrısı çoktu.
16.15	250 ml su ile karıştırılmış Fortimel mama	Midemde çok yer kaplamadığı için yavaş yavaş içtim ve iyiydi ama tadı kötüydü.	Karın ağrım da hafiflemişti.
20.20	Çeyrek porsiyon et döner (sade) 1 bardak su	Dönerin yağı midemi bulandırdı. Yine de aç hissettiğim için yemeye çalıştım. Ardından karın ağrısı başladı ve kustum. Kusmazsam rahatlayamazdım.	Açtım, ama midem rahatsızdı. Kustum.

KKYAB'im Nasıl Çalışır?

Çoğu yemeğin tadı bana **çok yoğun** geliyor; Çoğu zaman **aç değilim**

Herhangi bir şey yeme, ama özellikle yeni yiyecekler yeme konusunda **iğrenmiş ve kaygılı hissediyorum**

Kendime, yeni yiyecekler denersem, **tatlarının berbat** olacaklarını ve yine de beni **çok tok hissettireceklerini** söylüyorum

Kendimi rahat hissettiğim **güvenli yiyeceklere** bağlı kalırım

Öğünleri **atlarım**

Güvenli yiyeceklerden sıkılıp **gitgide daha az yemek**

Son 2 ayda yaklaşık 4.5 kg **kaybetmek**

B12 eksikliği

Arkadaşlarla yemek yemek için **dışarı çıkmamak**

Yeni yiyecekler denemek için **fırsatları kaçırmak**

Ben pizzada **uzmanım** ve yiyeceklerdeki küçük farklılıklar beni sinirlendiriyor

Neden Kilo Almam Gerekiyor? Nasıl Yaparım?



- Düşük kiloda olmak sağlığınız için TEHLİKELİDİR!

Sinirli ve üzgün hissetmek

Her zaman yorgun hissetmek

Beyinde küçülme

Bodur Büyüme

Kadınlar için: Adetin azalması veya hiç olmaması

Erkekler için: Düşük testosteron

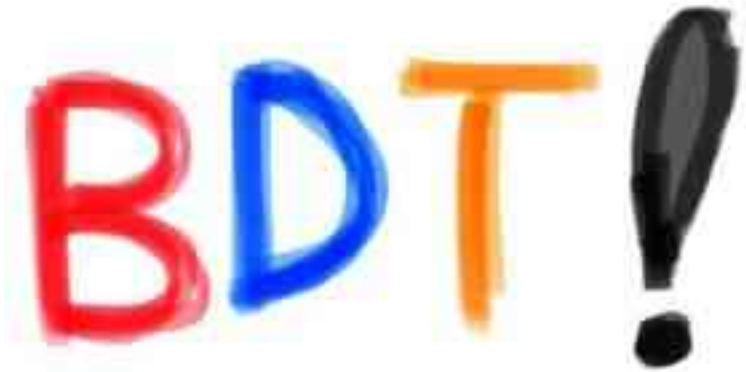
Düşük kemik yoğunluğu ve artmış kırık riski

Ölüm

Aşama 1'in Sonlandırılması

- Hasta ve ailesi **KKYAB'yi ve BDT-KK'de ne olacağını** ve
- **kendi özel KKYAB formülasyonunu** anladığını ifade etmektedir.
- Hasta, günlük besin alımı konusunda **kendi kendini izlemeyi veya ebeveyn izlemini oturtmuştur**.
- Hasta çoğunlukla tercih edilen yiyeceklere veya takviye içeceklere bağlı kalsa bile, **düzenli aralıklarla** (örn., her 3-4 saatte bir), tipik olarak günde **üç öğün ve iki ila üç ara öğün yiyordur.**
- **Hasta miktarı** (düşük kilolu ise 500 kalori/gün) veya
- **çeşitliliği** (yiyecek sunumunda küçük değişiklikler yaparak) **arttırmaya başlamıştır.**

Aşama 2



Aşama 2: Tedavi Planlaması

- Aşama 2'nin **amacı**;
- Miktar ve çeşitliliği **artırmaya** odaklanmayı sürdürmek,
- **Beş temel besin grubunu** içeren çeşitli bir diyetle beslenme eksikliklerinin nasıl önleneceğini veya düzeltileceğini öğrenmek,
- **Aşama 3'ü** planlamaktır.

Aşama 2: Tedavi Planlaması

- **Besin eksiklikleri** hakkında **psikoeğitim** verilir.
- Beş temel besin grubundan **mevcut yedikleri** gözden geçirilir.
- Aşama 3'te **deneyeceği yeni yiyecekler** belirlenir
- Hiyerarşi için de kullanılabilecek **besin listesi** oluşturulur.
- **2 Seans**

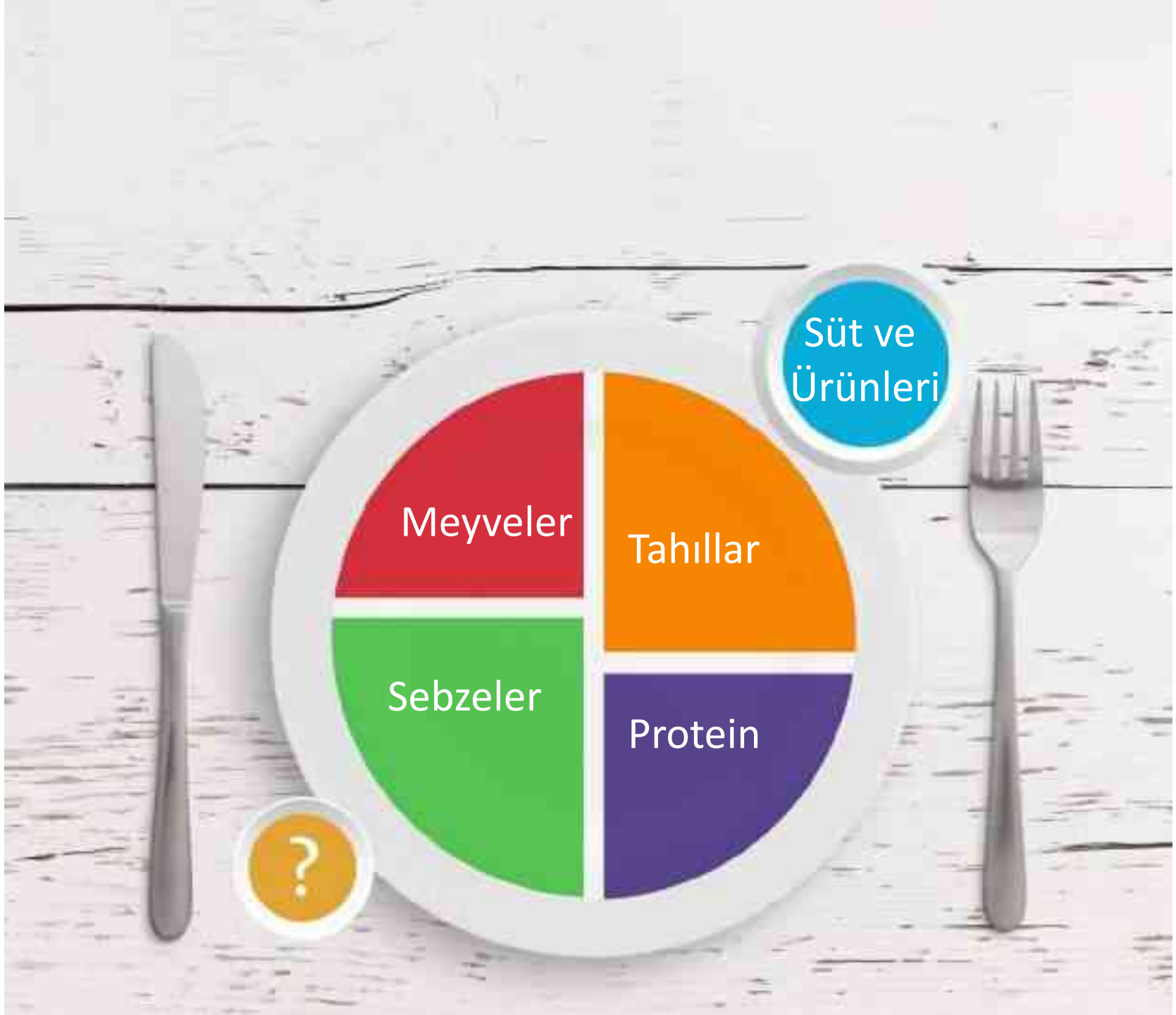
Besin Ögesi Eksiklikleri

Eksiklik	En Sık Görülen Belirtiler	Başlıca Kaynaklar
Kalsiyum	Kemiklerin zayıflaması	Süt, yoğurt, peynir, koyu yeşil sebzeler
Folat	Yorgunluk, odaklanma güçlüğü	Ispanak, brokoli, baklagiller, tahıllar
Demir	Enerji düşüklüğü, soluk görünüm	Et, tavuk, yumurta, mercimek, ıspanak
Protein	Kas kütlesi kaybı, enerji düşüklüğü	Et, yumurta, süt ürünleri, baklagiller
A Vitamini	Loş ışıkta görme güçlüğü	Havuç, balkabağı, ıspanak, süt ürünleri

Besin Ögesi Eksiklikleri

Eksiklik	En Sık Görülen Belirtiler	Başlıca Kaynaklar
B12 Vitamini	Yorgunluk, unutkanlık, uyuşma ve karıncalanma	Et, balık, yumurta, süt ürünleri
C Vitamini	Kolay morarma, diş eti kanaması	Turunçgiller, kivi, çilek, biber
D Vitamini	Kemik ağrısı, kas güçsüzlüğü	Güneş ışığı, yağlı balıklar, zenginleştirilmiş süt ürünleri
K Vitamin	Kolay morarma, kanamaya yatkınlık	Yeşil yapraklı sebzeler, brokoli
B2 Vitamin	Ağız köşelerinde çatlaklar, cilt sorunları	Süt ürünleri, yumurta, et, mantar
Çinko	İştah kaybı, bağışıklığın zayıflaması	Et, deniz ürünleri, yoğurt, nohut, kaju

Tabağını Doldur



Temel Besin Grupları Yapı Taşları Formu



- **Birinci sütunda** yaygın olarak tüketilen **meyve, sebze, protein, süt ürünü ve tahıl grubu besinler** listelenmektedir.
- **İkinci sütunda**, düzenli olarak tükettiğiniz besinlerin yanına **“X”** koyun. Düzenli tüketim, son bir ay içinde en az bir kez yediğiniz ve bugün sunulsa rahatlıkla yiyebileceğiniz besinleri ifade eder.
- **Üçüncü sütunda**, CBT-AR sürecinde hakkında bilgi edinmek ve denemek istediğiniz besinlerin yanına **“X”** koyun. Bu besinleri seans sırasında veya evde her tattığınızda, **dördüncü sütundaki** kutulardan birini işaretleyin.
- **Dördüncü sütunda 10 kutu** bulunmaktadır. Araştırmalar, bir besini yeterince tanımak ve ona ilişkin belirgin bir tercih geliştirmek için **en az 10 kez denemenin** gerekli olduğunu göstermektedir.

İlk sütun, yaygın meyve, sebze, protein, süt ürünleri ve tahıl gıdalarının bir listesini sağlar. Sürekli olarak yediğiniz yiyeceklerin yanına bir "X" işareti koymak için ikinci sütunu kullanın (yani, geçen ay en az bir yemiş olduğunuz ve bugün size sunulsa rahatlıkla yiyebileceğiniz). BDT-KK'da öğrenmek istediğiniz yiyeceklerin yanına bir "X" işareti koymak için üçüncü sütunu kullanın. Öğrenmek istediğiniz yiyecekler için, BDT-KK sırasında (oturumda veya evde) aldığınız her tat için dördüncü sütuna bir "X" koyun. Dördüncü sütunda 10 kutu vardır, çünkü araştırmalar bunun bir gıda hakkında net bir tercih geliştirmek için yeterince bilgi edinmek için gereken minimum sayı olduğunu göstermektedir.

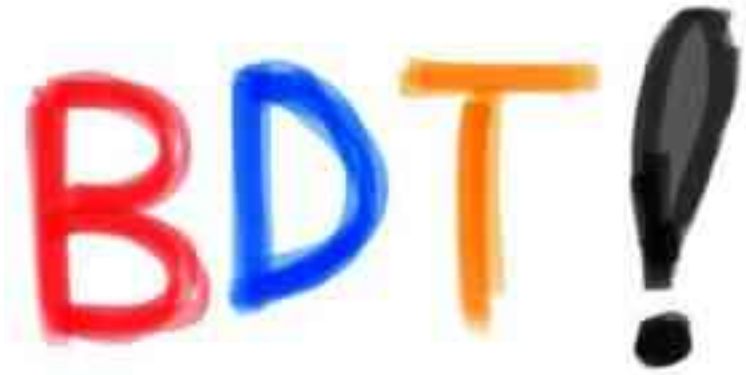
	Sürekli yediği mi?	Hakkında öğrenmeye istekli mi?	BDT-KK'ya başladığınızdan beri deneme sayısı?
MEYVELER			
%100 Meyve suyu			
● Elma suyu	X		
● Kızılcık suyu			
● Üzüm suyu			
● Greyfurt suyu			
● Mango suyu			
● Portakal suyu	X	X	1
● Papaya suyu			
● Ananas suyu			
● Nar suyu			
● Erik suyu			
Orman Meyveleri			
● Böğürtlen			
● Yaban mersini			
● Kızılcık			
● Kuş üzümü			
● Goji meyveleri			
● İsveç kirazı			
● Dut			
● Ahududu			
● Çilek			

	Sürekli yediği mi?	Hakkında öğrenmeye istekli mi?	BDT-KK'ya başladığınızdan beri deneme sayısı
ET			
● Yağsız kıyma	**X**	**X**	**2**
○ sığır eti			
○ Sosis (dana eti, hindi)	**X**	**X**	**0**
● Yağsız söğüş			
○ Sığır eti			
○ Jambon			
○ Kuzu			
● Yağsız hafif yemek / şarküteri			
○ Sığır eti			
○ Tavuk	**X**	**X**	**1**
○ Jambon			
○ Hindi			
● Organ etleri			
○ Sakatat			
○ Karaciğer			
●Balık			

Aşama 2’nin Sonlandırılması

- Hasta istikrarlı bir şekilde **kilo alıyordur** (örn., arka arkaya 3-4 hafta boyunca 0,5–1 kg/hafta)
- Hasta, herhangi bir besinsel eksikliğini gidermek için **eklenebilecek besinleri belirlemiştir**.
- Uygulanabilir ise, hasta haftalık beslenme düzeninde daha az sıklıkla tükettiği yiyecekleri **yeniden dahil etmeye** veya tercih edilen yiyeceklerde **hafif varyasyonları tüketmeye** başlamıştır.
- Terapist ve hasta, hastanın Aşama 3’te öğrenmeye istekli olduğu **Temel Besin Grubu Yapı Taşları’ndan birkaç besin belirlemişlerdir.**

Aşama 3

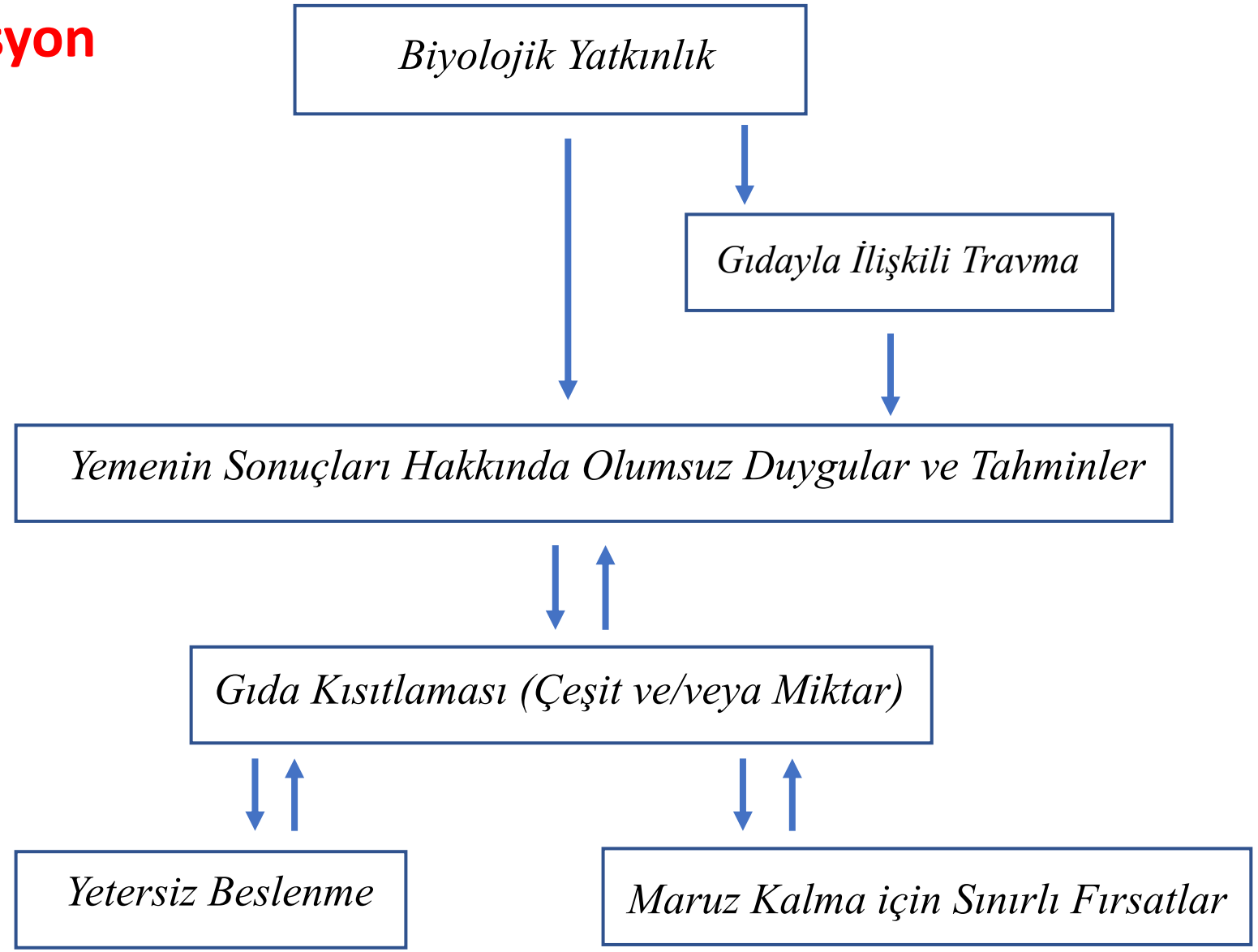


Aşama 3: Mekanizmaların Öncelik Sırasına Göre Sürdürülmesi

- Aşama 3'ün amacı,
- **Hastanın KKYAB'sını koruma mekanizmalarına odaklanmaktır**.

- Devam ettirme mekanizmalarına öncelik vermek ve
- bunları sırayla ele almak,
- bir öncekini en azından kısmen çözümlendikten sonra bir sonrakine geçmek önemlidir.

Bilişsel Formülasyon
KKYAB



Duyusal Hassasiyet Modülü



Bilişsel Formülasyon
Duyusal Hassasiyet

Biyolojik Yatkınlık

Daha fazla algılanan tat, koku ve/veya doku yoğunluğu

Yemenin Sonuçları Hakkında olumsuz Duygular ve Tahminler

- Besin neofobisi: yeni veya tanıdık olmayan yiyeceklerden ilk iğrenme, korku veya şüphe

-"Denediğim hiçbir yeni yemeği sevmeyeceğim, bu yüzden tanıdık yiyeceklere sadık kalmalıyım"

Gıda Kısıtlaması (Çeşit ve/veya Hacim)

-Güvenli, tanıdık yiyeceklere bağlı kalmak

-Yeni yiyecekler denememek

Yetersiz Beslenme

-Kilo kaybı veya kazancı

-İştahı azaltabilecek veya belirli yiyeceklerin tadını değiştirebilecek beslenme eksiklikleri

-Gıdaları düşürmeye veya tercih edilen gıdalardan daha az yemeye yol açabilecek duyulara özgü tokluk

Maruz Kalma için Sınırlı Fırsatlar

- Kaçırılan sosyal ve akran modelleme fırsatları

-Yeni yiyecekler hakkında bilgi edinmek için az fırsat

-Gıda sunumundaki küçük değişikliklerin artan belirginliği

Yeni Yiyecekler

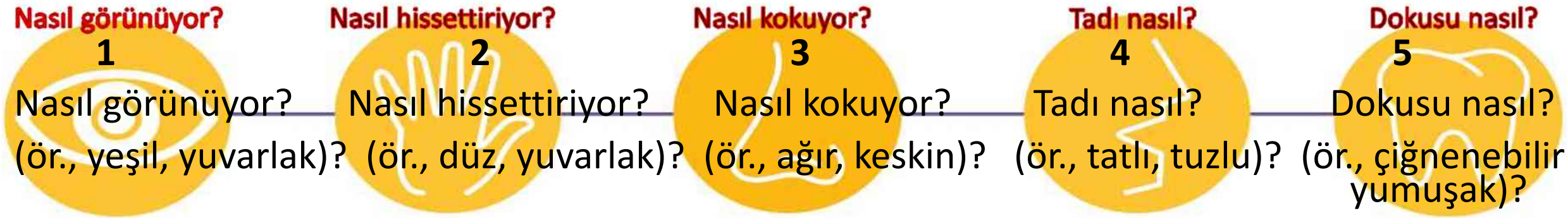


- Unutmayın, ne kadar çok **pratik** yaparsanız o kadar çok öğrenirsiniz.
- İlk başta yeni yemeği sevmeseniz bile, **sorun değil**.
- Araştırmalar, yeni bir yemeği **rahatça yiyebilmek** için **10 veya daha fazla kez denemek** gerekebileceğini göstermektedir.
- Ayrıca, aynı yemeği **birden çok kez denemek** öğrenmenizi artıracaktır.
- Çokça tercih edilen **beş besini,** sıradan porsiyonlarda seansa getirmeleri istenir.

Yeni Yiyecekler

- Yeni bir yiyeceği denemek başta çok **zorlayıcı** olabilir.
- Bir sonraki sefer yeni bir yiyecekle karşılaştığınızda **yavaşlayın.**
- O yiyeceği daha önce **hiç görmemiş gibi keşfetmek için, kendinize birkaç dakika** verin.
- Yiyeceği tanımlarken iyi ya da kötü olarak değil de, **nötr kelimeler** kullanmaya çalışın.

- **Beş Adım**



#1

ör., yeşil, yuvarlak?

#2

ör., düz, yuvarlak?

#3

ör., ağır, keskin?

#4

ör., tatlı, tuzlu?

#5

ör., çiğnenebilir, yumuşak?

Yeni Yiyecekler



Zaman ayır. Meraklı ol. Duyularını kullan. Harika gidiyorsun!

Yeni Yiyecekler

- **1.** Maruz kalmanın amacı, **yeni bir yiyecek hakkında bilgi edinmektir.**
- O yiyecek birinci, ikinci ve hatta üçüncü denemede, **beğenilmek zorunda değildir.**
- Bir hastanın bir yiyeceği kabul etmesi birkaç kez denemesiyle mümkün olabilir ya da birçok kez tattıktan sonra, **hasta yine de beğenmediğine karar verebilir.**
- Burada sorun yoktur; **herkesin** hoşlandığı ve hoşlanmadığı şeyler vardır.



Yeni Yiyecekler

- **2. Hasta** hangi yiyecekleri öğreneceğini seçme konusunda her zaman **öncülük** etmelidir.
- Terapist veya ebeveynler, kesinlikle önerilerde bulunabilir;
- Ancak hastanın kendisine **yiyecekleri seçmesine izin vermek**, seans içi **tadım seanslarına** uyumu artıracak önemli bir ön taahhüt stratejisidir.

Yeni Yiyecekler

- **3.** Egzersizin hastanın beslenme düzeninin değiştirmesine yardımcı olması için **görme, dokunma ve kokuya** dayalı keşifle başlamayı önermemize rağmen,
- Öncelikli amaç **hastanın yemeğin tadına bakmasına yardımcı olmaktır**.
- Araştırmalar, yeni yiyeceğe bakmanın o yiyeceğe yönelik tercihi artırmayacağını göstermektedir; yemeğin **gerçekten tadılması** gerekmektedir.
- Hastanın yeni yiyeceklerle oynamasına, öpmesine veya yalamasına yardımcı olacak durumlar **tasarlamaması önerilmektedir.**

Evde Yeni Yiyecekleri Dahil Etme Stratejileri

*BDT-KK'da, yeni yiyecekler hakkında önce az miktarda basit yiyecekleri **TADARAK** ve **bunu evde uygulayarak** öğrenirsiniz.

* Daha fazla yiyecek hakkında bilgi edinmeye devam ettikçe, **yiyecekleri karıştırmaya ve karmaşık yiyecekleri denemeye** çalışacaksınız.

* Bu besinlerle **kendinizi daha rahat hissettiğinizde**, onları **öğünlerinize ve ara öğünlerinize DAHİL ETME zamanı** gelmiştir

Bir ila beş ısırık, seansta yeni yiyeceğe **ilk maruz kalma** olarak etkilidir. İlla bitirmek gerekmez.

Stratejiler

1 **Yavaş Yavaş Artırın**

Tercih edilen bir yiyeceğin yüksek bir oranıyla (ör. elma püresi) başlayın ve yeni yiyeceğin küçük bir kısmını (ör. çiğ elma parçaları) ekleyin. Daha sonra, tercih edilen yiyeceği azaltırken yeni yiyeceğin oranını kademeli olarak artırın.



2 **Biraz Baharat ekleyin**

Tercih edilen çeşniler ve baharatlar, yeni yiyecekleri denemek için destek görevi görebilir. Örneğin brokolinize peynir, etinize ketçap, havuçlarınıza ranch sosu veya sebzelere sarımsak tuzu ekleyin



3 **Hedefe Doğru Zincirleyin**

Tercih edilen yiyeceği yeni bir yiyeceği zincirlemek için kullanın. Örneğin, patates cipsi tercih ediyorsanız, sebzeli cips deneyin. Farkına bile varmadan, çiğ sebzeleri denemek için rahat hissedebilirsiniz!



4 **Değiştirin**

İlk başta başaramazsanız, tekrar deneyin, deneyin ama değiştirin! Yeni yiyeceklerin farklı sunumlarını deneyin. Pişmişe karşı çiğ, tuzluya karşı tuzsuz düşünün, vs.

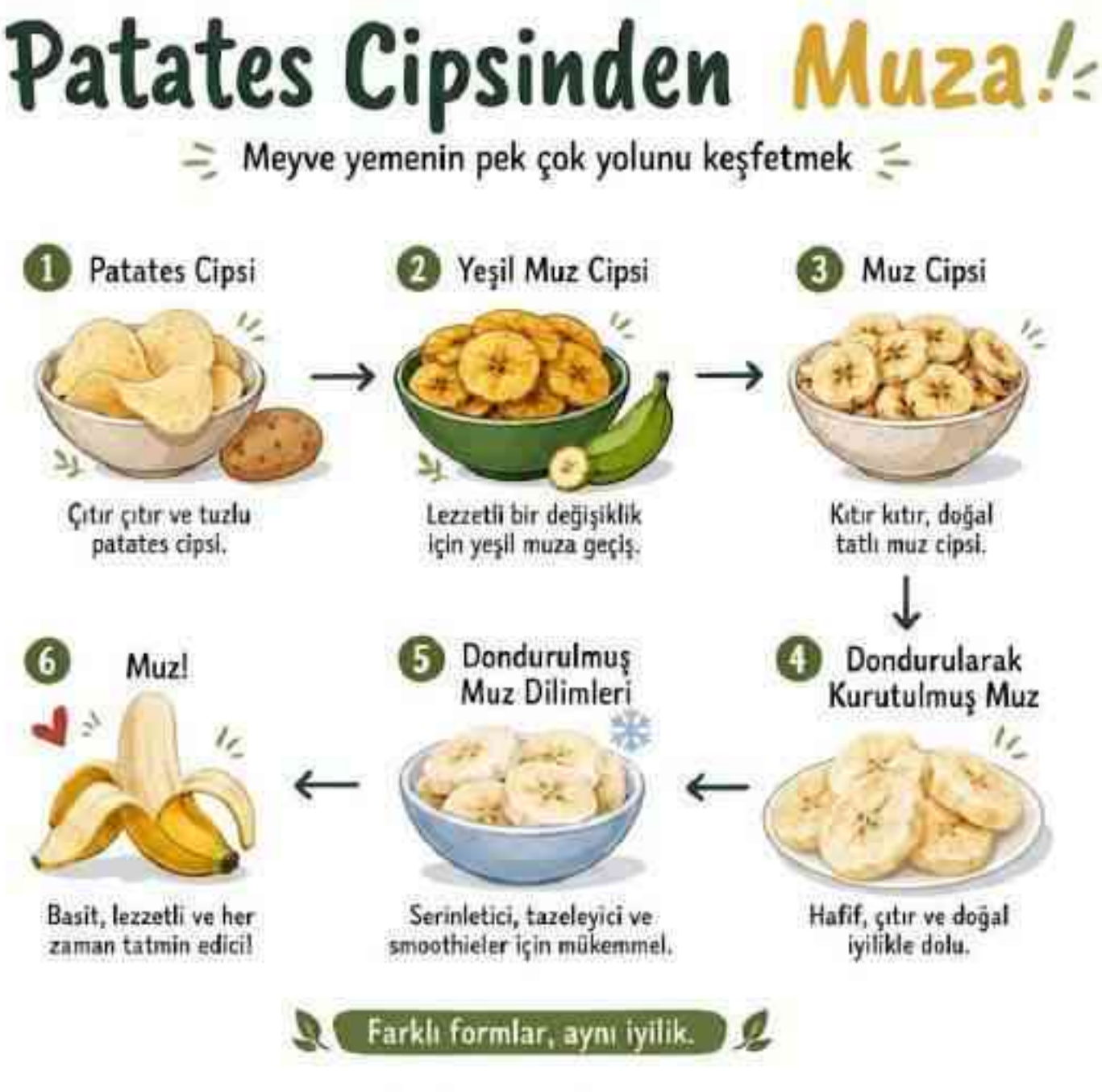


5 **Parçalara ayırın**

Daha önce pizza gibi yeni bir yiyecek denemediyseniz, yiyeceğin bir bileşeniyle başlayıp ardından bileşenleri sırayla birleştirerek almayı deneyin. Örneğin, pizzanın sadece hamur kısmını deneyin, ardından peynir ve hamur kısmını, daha sonra peynir ve soslu hamur kısmını ve son olarak da bir dilim pizza yemeyi deneyin!



Hedefe Doğru Zincirleyin



Hedefe Doğru Zincirleyin



Hedefe Doğru Zincirleyin



Hedefe Doğru Zincirleyin



Hedefe Doğru Zincirleyin



Hedefe Doğru Zincirleyin



Evde Yeni Yiyecekleri Dahil Etme Stratejileri

- Örneğin, et ve ekmek yiyen; ancak **sandviç yemeyen** bir hasta,
- seans içi maruz bırakma veya evde alıştırma görevi olarak,
- **büyük** bir parça **ekmeği, küçük** bir et **parçasıyla** birleştirerek başlamak isteyebilir.

- Benzer şekilde, hasta herhangi bir **meyve yemiyor**; ancak aromalı sıvılarda zorluk çekmiyorsa,
- terapist hastaya **elma suyuyla** başlayıp, daha sonra **elma sosu** ve ardından **elmalara** geçerek **zincirleme** yapmasını önerebilir.



Evde Yeni Yiyecekleri Dahil Etme Stratejileri

- Terapist, **her gün** yeni bir yiyeceği **tatmanın veya eklemenin** önemini bir kez daha vurgulamalıdır.
- Hasta önceki haftadan **çok az miktarda** yeni yiyecek tattıysa (örn. bir kaju, bir ısırık elma),
- bu hafta terapist hastayı **porsiyon boyutunu artırmaya** teşvik etmelidir (örn. dört kaju, beş ısırık elma).
- Terapist, hastayı yeni yiyecekleri **tattığı** için **övmektedir**; ancak her zaman, nihai hedef olarak **dahil etme** konusunu aklında tutmaktadır.

Evde Yeni Yiyecekleri Dahil Etme Stratejileri

- **Devam Eden Seanslarda;**
- Seans içi besin *maruziyetini* gerçekleştirin.
- *Yeni besinleri* dahil etmenin önemini vurgulamaya devam edin.
- Evde *uygulama* görevi belirleyin. (Maruziyet)
- Ardından, Temel Besin Grubu Yapı Taşları formunu tekrar doldurarak *ilerlemeyi gözden geçirin*.

- BDT-KK'nın nihai amacı, duyusal hassasiyeti olan hastaların, sadece mükemmel yiyecek tadımcıları olmak yerine, **günlük olarak daha fazla çeşitlilikte** besin tüketmelerine yardımcı olmaktır.

Olumsuz Sonuçlardan Korkma Modülü



Bilişsel Formülasyon Olumsuz Sonuçlardan Korkma

Biyolojik Yatkınlık

- Endişeli mizaç
- Bedensel duyumlara karşı hassasiyet

Gıdaya Bağlı Travma

-Boğulma, kusma, alerjik reaksiyon veya ağrı

-Korku tepkisi (savaş ya da kaç)

Yemenin Sonuçları Hakkında Olumsuz Duygular ve Tahminler

- Travmaların tekrarlanma olasılığını olduğundan fazla tahmin etme eğilimi
- ("Bir kez et yedim, bu yüzden et tehlikelidir ve bir daha yememeliyim.")

Gıda Kısıtlaması (Çeşit ve/veya Miktar)

-İlk travma ile ilişkili yiyeceklerden, benzer yiyeceklerden veya tüm yiyeceklerden kaçınmak

Yetersiz Beslenme

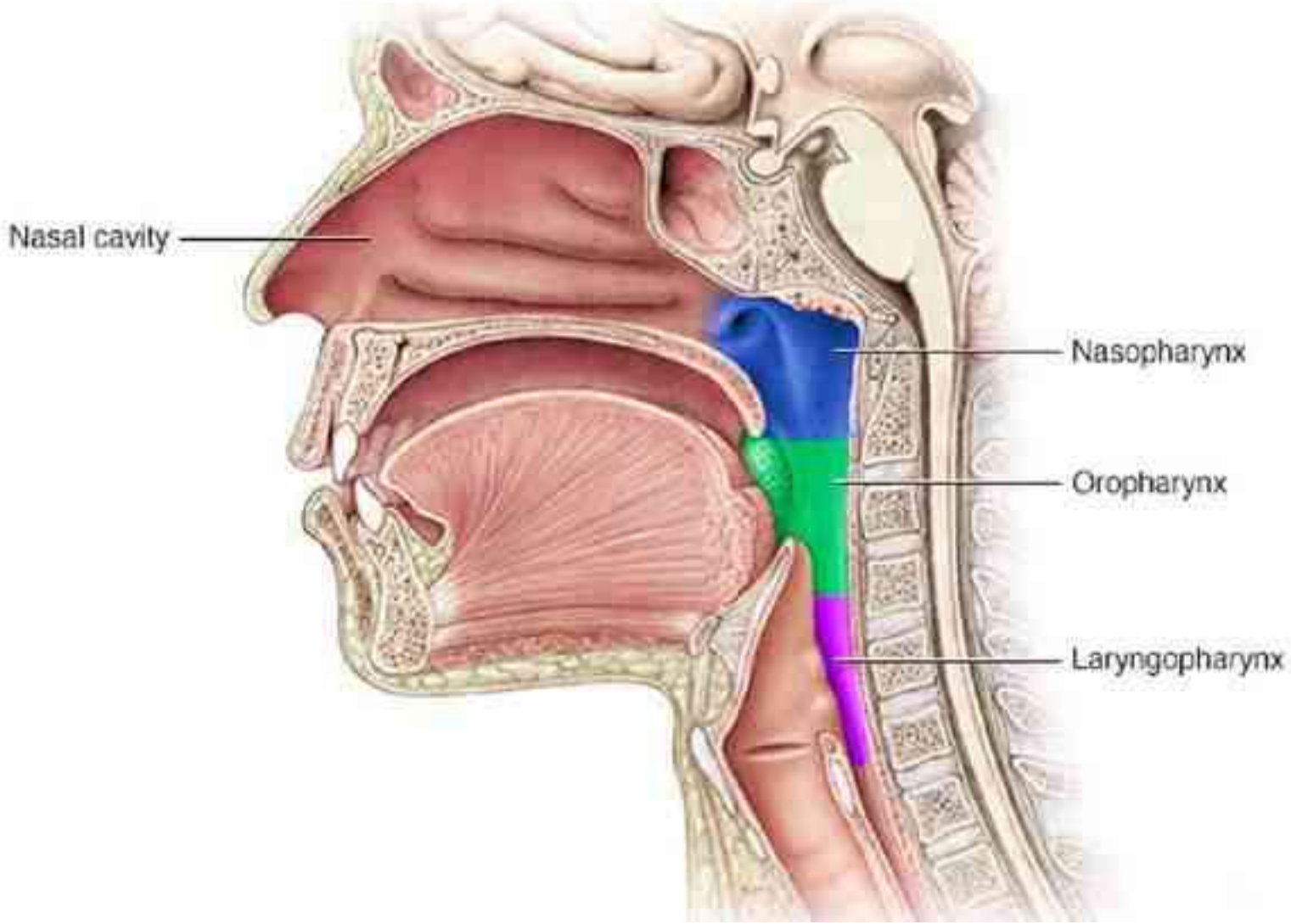
-Kilo kaybı

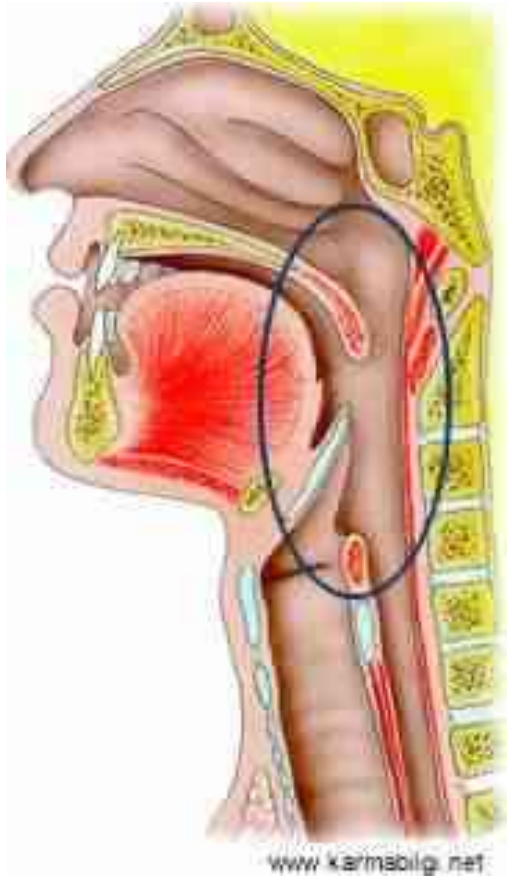
-İştahı azaltabilecek beslenme eksiklikleri

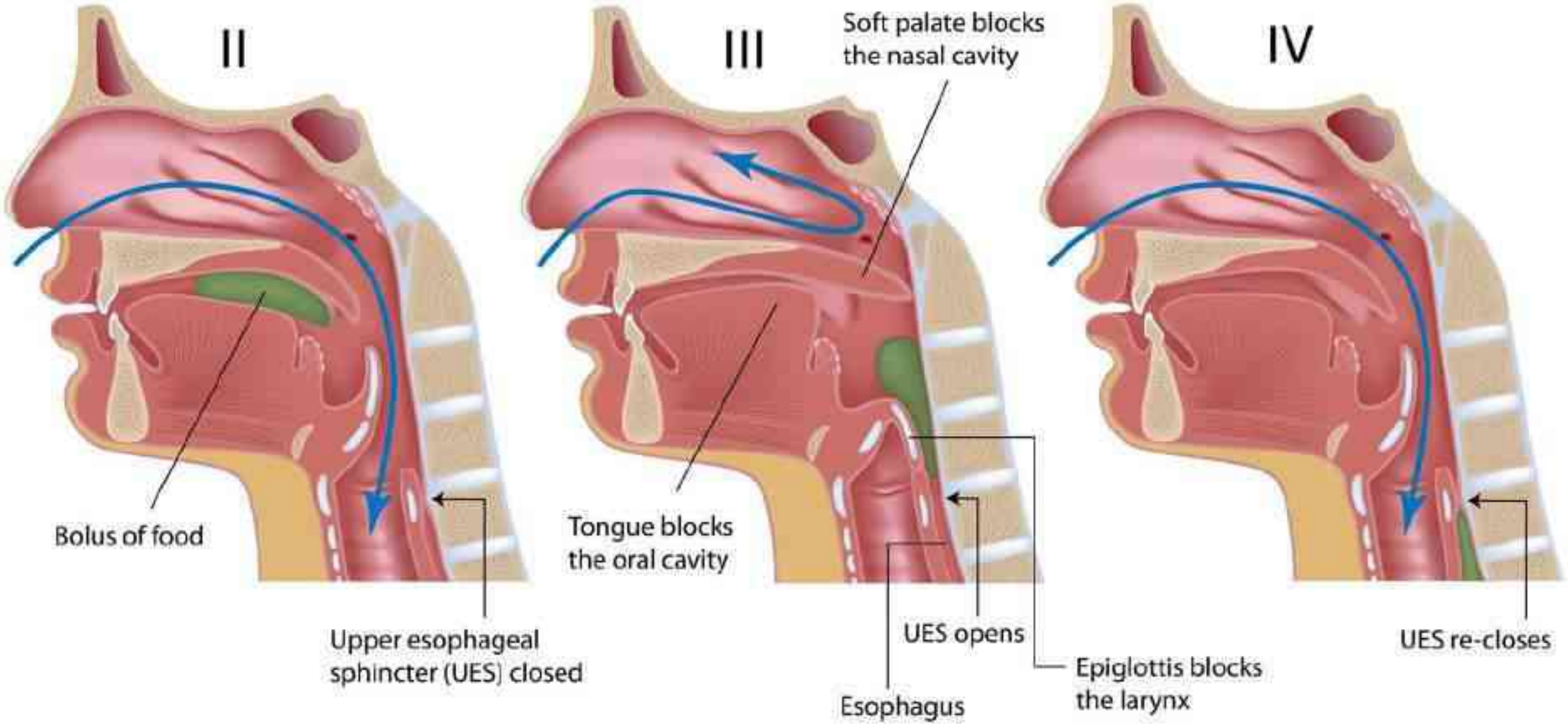
-Yetersiz yemeyi ve kaygıyı güçlendiren gastroenterolojik semptomlar

Maruz Kalma için Sınırlı Fırsatlar

- Belirli yiyeceklerin veya yeme durumlarının tehlikesi veya güvenliği hakkında olumsuz tahminlerde bulunarak kaçırılan fırsatlar


Nasal cavity
Nasopharynx
Oropharynx
Laryngopharynx


www.kanmabilg.net


II
III
IV
Soft palate blocks
the nasal cavity
Bolus of food
Tongue blocks
the oral cavity
Upper esophageal
sphincter (UES) closed
UES opens
Esophagus
Epiglottis blocks
the larynx
UES re-closes



Assoc. Prof. Hakan Öğütlü, MD

Maruz Kalma Çalışması Yemek Yemeyle İlgili Korkuları Nasıl Azaltır?

- Kaçınma, kaygıya yalnızca **geçici** bir çözümdür.
- Kaygınızdan ne kadar uzun süre **kaçınırsanız**, kaygınız **o kadar artar** ve korkularınızla **daha az başa çıkabileceğinizi** hissedersiniz.
- Tahminleri test etme ve korktuğunuz sonuçların olası olmadığını **öğrenme fırsatlarını kaçırırsınız.**



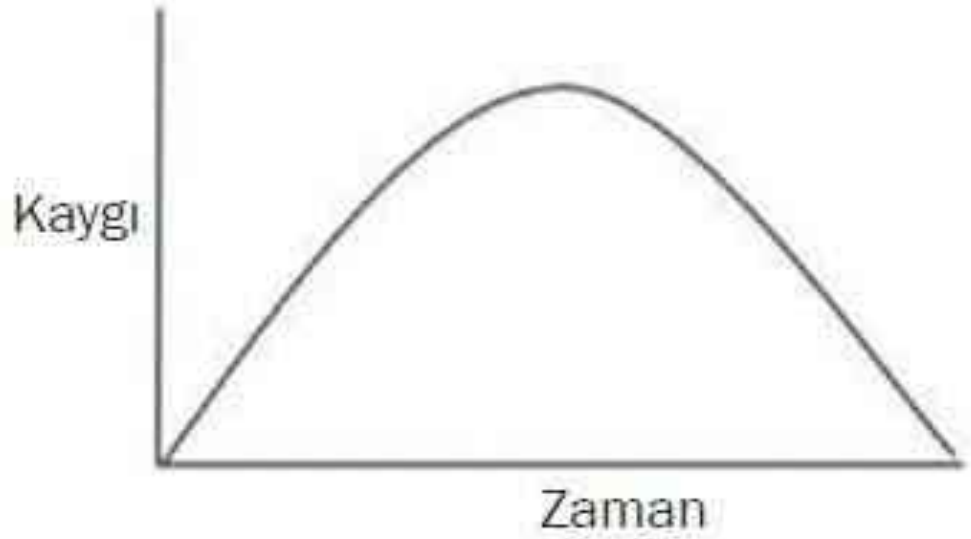
Maruz Kalma Çalışması Yemek Yemeyle İlgili Korkuları Nasıl Azaltır?



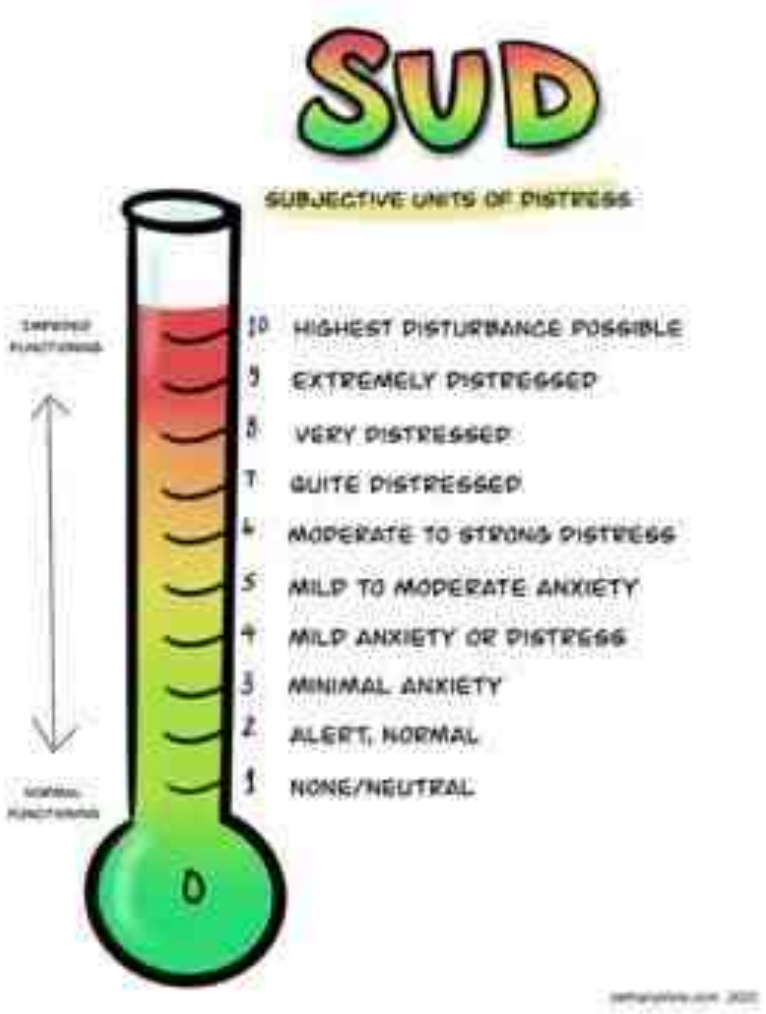
- Kaygıyı yenmenin en iyi yolu, **korkularınızla sistematik bir şekilde yüzleşmektir.**
- En az kaygı uyandırandan en çok kaygıya neden olana doğru korkularınız için bir **hiyerarşi** oluşturun.
- Tek tek, **korkularınızla yüzleşin**, **korkulan sonuçların** gerçekleşip gerçekleşmediğini değerlendirin ve **kaygınıza** ne olduğunu izleyin.
- Zamanla, **muhtemelen kaygınızın azaldığını göreceksiniz** ve eskiden korkutucu olan durumlarla başa çıkma konusunda **kendinize daha fazla güveneceksiniz**.

Maruz Kalma Kaygıyı Azaltır

- Yeni bir yemek denerseniz, **ilk başta kaygınız artacaktır**;
- ancak pratik yapmaya devam ettikçe **nihayetinde azalacaktır**.
- Öngörülerinizin gerçekten gerçekleşip gerçekleşmeyeceğini ve korkuyla baş edip edemeyeceğinizi öğrenmenin en iyi yolu, **korktuğunuz yiyecekleri yemektir!**



Hiyerarşi



Öznel Sıkıntı Birimleri (ÖSB) / Korku termometresindeki sıcaklık	**Denelecek yiyecek veya yeme durumu**
100	Kemikli Pirzola
90	Kuruyemiş (örn., fındık)
80	Biftek
70	Tavuk, fasülye
60	Çedirdekli meyve (örn., çilek)
50	Pirinç, makarna, erişte
40	Hamburger
30	Çikolata parçacıklı kurabiyeler
20	Milkshake, yoğurt
10	Elektrolit içeceği, su

Maruz Bırakma



- Terapist, hastanın ve ailesinin bir sonraki seansta tamamlanacak **ilk maruziyeti** seçmesine yardımcı olmalıdır.
- İlk maruziyette hiyerarşi listesinden **alt basamaktaki** bir besin veya yeme durumu seçilmelidir;
- Çünkü hiyerarşi listesindeki daha yüksek basamaklar, ilk maruz kalma için muhtemelen **çok zorlayıcı** olacaktır.
- Bu amaçla, terapist, maruz bırakma görevini tamamlamak için hastanın bir sonraki seansa evden herhangi bir yiyecek getirmesi gerekip gerekmediğini belirlemede **hastaya ve ailesine yardımcı olmalıdır.**

Maruz Bırakma

- **Devam Eden Seanslarda;**
- Seans içi besin *maruziyetini* gerçekleştirin.
- *Olumsuz sonuçların gerçekleşmediğini* vurgulamaya devam edin.
- Evde *uygulama* görevi belirleyin.

Seans içi maruz kaldığı besini hafta boyunca birkaç kez tüketmesi

- Ardından, **Hiyerarşi formunu** değerlendirerek *ilerlemeyi gözden geçirin*.

Maruz Kalma Sırasında Gerçekten Olumsuz Bir Sonuç Yaşarsa?

- Organik yutma problemi (örn. disfaji) tedavi öncesi tıbbi değerlendirmede **zaten ekarte edilmiş** olmalıdır ve
- Bu nedenle maruziyetler yalnızca **tıbbi olarak güvenli** hastalarda yapılmalıdır.
- **Gastroenteroloji** muayenesi kesinlikle önerilir.

- Hasta **boğulursa**, terapist hastayla birlikte **olumsuz tahminlerinin** gerçekten gerçekleşip gerçekleşmediğini araştırmalıdır.

- Bir hastaya daha önce bir **besin alerjisi** teşhisi konmuş olsun ya da olmasın, terapistin gerekirse bir **epinefrin enjektörüne** erişim sağlamak için bir planı olması önerilir.

Yemek Yemeye veya Yiyeceğe Olan Belirgin İlgi Eksikliği Modülü

BDT!



Bilişsel Formülasyon
Düşük İlgi

Biyolojik Yatkınlık

-Düşük homeostatik iştah (yani, düşük açlık)

-Düşük hedonik iştah (yani, ödüllendirici olmayan yiyecekler)

Yemenin Sonuçları Hakkında Olumsuz Duygular ve Tahminler

-Yiyeceğin ödül değerini en aza indirme eğilimi (yani, "Muhtemelen zaten o kadar lezzetli olmayacak.")

-Yemek yemenin rahatsızlığa yol açacağını tahmin etme eğilimi (yani, "Bu yemek beni şişkin veya aşırı tok hissettirecek.")

Gıda Kısıtlaması (Çeşit ve/veya Hacim)

-Öğün atlamak/düzensiz bir programda yemek yemek

-Öğünlerde az miktarda yemek yemek

Yetersiz Beslenme

-Kilo kaybı

-İştahta daha da fazla azalma

-İştahı azaltabilecek veya belirli yiyeceklerin tadını değiştirebilecek beslenme eksiklikleri

Maruz Kalma için Sınırlı Fırsatlar

-Açlık ipuçları, tekrar tekrar göz ardı edildiğinde daha az belirgin hale gelir.

-Doluluk daha yoğun/rahatsız olur

-Sosyal yemeye yönelik beklentilerde azalma

Yeterince Yemek için Stratejiler

- **1. Yemekten sonraki rahatsızlığı azaltın.**
- **İnteroseptif Maruz Kalma**
- Tam duyumlarınıza karşı toleransınızı artırmak, yeterince yemenize yardımcı olabilir.



- Seanslarda yapabileceğiniz **maruziyetler**:
- **Karnı dışarı itmek,**
- **Ağız dolusu suyu hızla içmek ve**
- **Sandalyede hızla dönmektir.**

Yeterince Yemek için Stratejiler

- **1. Yemekten sonraki rahatsızlığı azaltın.**
- **Karnı dışarı itmek,**
- **Ağız dolusu suyu hızla içmek ve**
- **Sandalyede hızla dönmek**



- **Üçünü** de deneyin ve sonra **en zorunu** uygulayın.
- Uygulamaları **ev ödevi** olarak planlayın.
- (örn., her gün öğle yemeğinden önce birkaç bardak su içmek)

Egzersizler

KKYAB Tanılı Bireylerin Tahammül Etmekte Zorlanabileceği İçsel Fiziksel Duyumlar	Bu İçsel Fiziksel Duyumları Ortaya Çıkaracak Maruz Kalma Egzersizleri
Şişkinlik	Göbeği en az 30 saniye boyunca mümkün olduğunca dışarı itmek Yemekten sonra kendinizi çok şişkin hissettiğiniz zamana ne kadar benziyor?
Tokluk	Birkaç bardak suyu hızlıca içmek Yemekten sonra kendinizi çok tok hissettiğinizde hissettiklerinize ne kadar benziyor?
Mide bulantısı	Bir sandalyede en az 30 saniye hızlıca dönmek Yemekten sonraki mide bulantınıza ne kadar benziyor?

Egzersizler

KKYAB'lı bireylerin tolere etmekte zorlanabileceği içsel fiziksel duyumlar	Bu içsel fiziksel duyumları ortaya çıkarmak için maruz bırakma egzersizleri.
1 Şişkinlik 	Karnınızı en az 30 saniye boyunca mümkün olduğunca dışarı doğru itin. **Yemekten sonra çok şişkin hissettiğiniz zamanla ne kadar benzer?**
2 Tokluk 	Birkaç bardak su için. **Yemekten sonra çok tok hissettiğiniz zamanla ne kadar benzer?**
3 Bulantı 	Bir sandalyede en az 30 saniye boyunca hızlıca dönün. **Yemekten sonraki bulantınızla ne kadar benzer?**

Yeterince Yemek için Stratejiler

- İnteroseptif maruziyetlerin **sonunda**,
- Terapist hastayı cesaretinden dolayı **övmeli** ve
- Ardından hastadan evde bir uygulama görevi olarak bir sonraki **hafta boyunca birkaç kez, en sıkıntı veren maruziyetleri** uygulamasını istemelidir.
- Terapist ayrıca hastadan bu ev içi uygulamalar için **SUDS derecelerini** kaydetmesini istemelidir,
- çünkü yemek yemeyle ilişkili rahatsız edici fiziksel duyumlara **tekrar tekrar interoseptif olarak maruz kalmanın** zaman içinde **daha büyük miktarlarda** yemek yeme toleransına yol açması beklenir.

Yeterince Yemek için Stratejiler

- **2. Açlık hissinizi artırın**
  Açlık sinyallerini fark etme

1. Zamanla, çok az yemek yemek açlık ve tokluk ipuçlarınızı karıştırabilir.
2. Açlık ve tokluk farkındalığı oluşturmanın yararlı bir yolu, yemek yemeden önce ne kadar aç hissettiğinizi ve sonrasında ne kadar tok hissettiğinizi fark etmektir.
3. Açlık ipuçlarını değiştirmeye başlamak için, 1 seviyesine kadar beklemek yerine 3 veya 4 seviyesindeyken yemek yemeyi deneyin. 4 veya 5 seviyesinde durmak yerine, yaklaşık 6 veya 7 seviyesine kadar yemek yemeye devam edin.







Yeterince Yemek için Stratejiler



- **2. Açlığınızı artırın.**
- Zamanla, **çok az yemek** açlık ve tokluk ipuçlarını **birbirine karıştırmaktadır.**
- Açlık ipuçları konusundaki farkındalığınızı artırmanın en iyi yolu, yemek yemeden **önce ne kadar aç** hissettiğinizi ve **sonrasında** ne kadar tok hissettiğinizi takip etmektir.
- **Açlık ipuçlarını değiştirmeye** başlamak için, 1'i (aşırı açlık) beklemek yerine 3 veya 4'te (**ne aç ne tok**) yemeye başlamanız gerekir.
- Ayrıca 4 veya 5'te (ne aç ne tok) durmak yerine, 6 veya 7'ye kadar (**aşırı tokluk**) yemeye devam etmeniz gerekecektir.

Açlık İpuçları



- Açlık ipuçlarını normale döndürmenin en iyi yolu,
- Aşama 1'deki gibi **saate göre yemek yemek** ve
- Her ana ve ara öğünden **önce ve sonra açlık ve tokluk seviyesini** izleyerek **farkındalığı** artırmaktır.

Zaman	Tüketilen yiyecek/içecek	Düşünceler, duygular	Fiziksel duyumlar
08.00	1 çikolatalı çörek 1 bardak süt	Okul yolunda onu en sevdiği pastaneye götürdüm.	Başlangıç: 3 Bitiş: 5
11.00	Bir kaç tane cips Yarım bardak Elma suyu		Başlangıç: 4 Bitiş: 5
12.30	1 parça peynirli pizza 1 avuç kraker 1 bardak su		Başlangıç: 3 Bitiş: 6
15.00	Yarım çikolatalı kurabiye		Başlangıç: 3 Bitiş: 6
18:00	Yarım kase peynirli makarna 1 bardak süt	Ona her zaman gerçekten yiyebileceğinden fazlasını yemesi için baskı yaptığımızı hissediyorum. Oldukça aç olmasına rağmen, yarım kaseden sonra aşırı tok hissetmeye başladığını söyledi.	Başlangıç: 2 Bitiş: 7
20.00	1 kase vanilyalı dondurma	Düşününce, muhtemelen burada ona biraz daha fazlasını verebilirdik, çünkü sadece 5'te bitirdi.	Başlangıç: 3 Bitiş: 5

Yeterince Yemek

- Hastanın bir önceki haftanın iki gününe yayılmış açlık/tokluk oranlarını içeren kendini izleme kayıtları **gözden geçirilir.**
- Terapist, kendini izleme kayıtlarını kullanarak,
- Hastanın günün diğerler saatlerine göre **daha fazla aç hissettiği** saatleri belirlemesine yardımcı olmalı ve
- Özellikle o zamanlarda **yeme miktarını artırmasını tavsiye etmelidir.**
- Hasta muhtemelen bu ipuçlarının **daha belirgin hale geldiğini** ve açlık ve tokluk **sinyallerinin normale** dönmeye başladığını hissedecektir.

Yeterince Yemek İçin Stratejiler

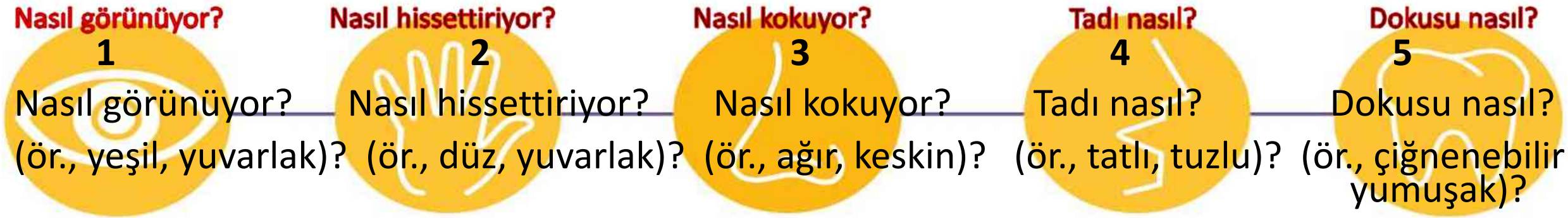


- **3. Yemenin zevkini artırın.**
- Tercih ettiğiniz yiyeceklerle ilgili neyi **sevdiğinizi** fark edin.
- Arkadaşlarınız ve ailenizle ile **doğum günü pastası, bayramlarda baklava** yemek gibi mutlu günlerde yediğiniz yiyecekleri kendinize hatırlatın.
- Tercih ettiğiniz veya önceden gerçekten zevk aldığınız **5 yiyeceği seçin** ve bunları **5 adımda tanımlayın**.

Yeni Yiyecekler

- Yeni bir yiyeceği denemek başta çok **zorlayıcı** olabilir.
- Bir sonraki sefer yeni bir yiyecekle karşılaştığınızda **yavaşlayın.**
- O yiyeceği daha önce **hiç görmemiş gibi keşfetmek için, kendinize birkaç dakika** verin.
- Yiyeceği tanımlarken iyi ya da kötü olarak değil de, **olumlu kelimeler** kullanmaya çalışın.

- **Beş Adım**



#1

ör., yeşil, yuvarlak?

#2

ör., düz, yuvarlak?

#3

ör., ağır, keskin?

#4

ör., tatlı, tuzlu?

#5

ör., çiğnenebilir, yumuşak?

Beş Adım

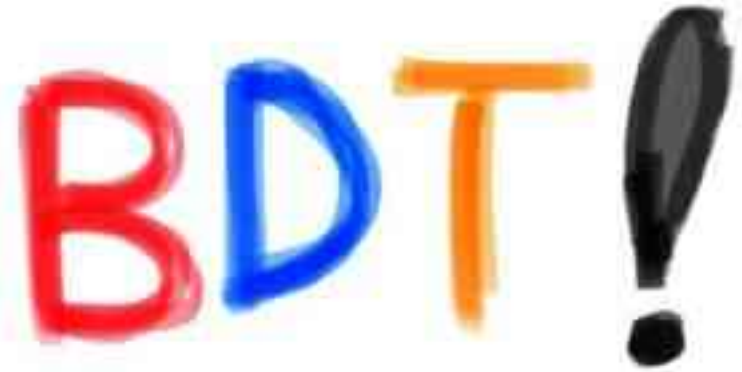
- Beş Adım kullanımının buradaki farkı;
- Yemeye karşı ilgisizlik için kullanırken, terapistin hastayı, tercih ettiği şeyin en azından **bazı olumlu yönlerini, sözlü** olarak ifade etmeye davet etmesidir.
- Terapist, '**Annenizin keklerinin nesini seversiniz?'** ve
- **'Bu pasta size hangi özel olayları hatırlatıyor?'** gibi olumlu bir yanıta yol açabilecek sorular sorabilir.
- Hasta bunlardan herhangi birini yemekten **zevk aldığını** bildirirse
- Terapist, bu favori yiyeceklerden bazılarını önümüzdeki hafta boyunca düzenli olarak **ana ve ara öğünlerine dahil etmesini** önermelidir.

Yeterince Yemek

- **Devam Eden Seanslarda;**
- Seans içi interoseptif maruz bırakma egzersizlerinin *süresini veya miktarını* artırın.
- *Açlık sinyallerinin* dönüşünü izleyin.
- *Düzenli yemek yeme* ve yeme *esnekliğini artırmaya* devam etmesini isteyin.
- *Yeni besinleri* dahil etmenin önemini vurgulamaya devam edin.
- Evde *uygulama* görevi belirleyin.

Aşama 3'ün Sonlandırılması

- Hasta artık **zayıf** değildir.
- Hasta **düzenli** aralıklarla, genellikle günde üç ana ve iki veya üç ara öğün yemek yiyordur.
- Ana ve ara öğünlerde **miktar veya çeşitliliğe** sahiptir.
- Hastanın KKYAB sürdürücü mekanizmaları en azından **kısmen çözülmüştür** ve hasta **klinik bozulmayı** ortadan kaldırmada bir dereceye kadar çözüme yol açacak **evde uygulama stratejilerine** sahiptir.



Aşama 4



Aşama 4: Nüks Önleme

- Bir seans, **ilerlemenin ve tedaviyi tamamlamaya hazır olma** durumunun değerlendirmesini ve
- Bir seans da **bireyselleştirilmiş bir nüks önleme planının** geliştirilmesini içerir.
- Hastanın pratik yapması ve kazanımları pekiştirmesine daha fazla zaman sağlaması için yaklaşık **iki hafta** arayla yapılmalıdır
- **2 Seans**



KKYAB'im Nasıl Çalışır?

Çoğu yemeğin tadı bana **çok yoğun** geliyor; Çoğu zaman **aç değilim**

Herhangi bir şey yeme, ama özellikle yeni yiyecekler yeme konusunda **iğrenmiş ve kaygılı** hissediyorum

Kendime, yeni yiyecekler denersem, **tatlarının berbat** olacaklarını ve yine de beni **çok tok hissettireceklerini** söylüyorum

Kendimi rahat hissettiğim **güvenli yiyeceklere** bağlı kalırım

Öğünleri **atlarım**

Güvenli yiyeceklerden sıkılıp **gitgide daha az yemek**

Son 2 ayda yaklaşık 4.5 kg **kaybetmek**

B12 eksikliği

Arkadaşlarla yemek yemek için **dışarı çıkmamak**

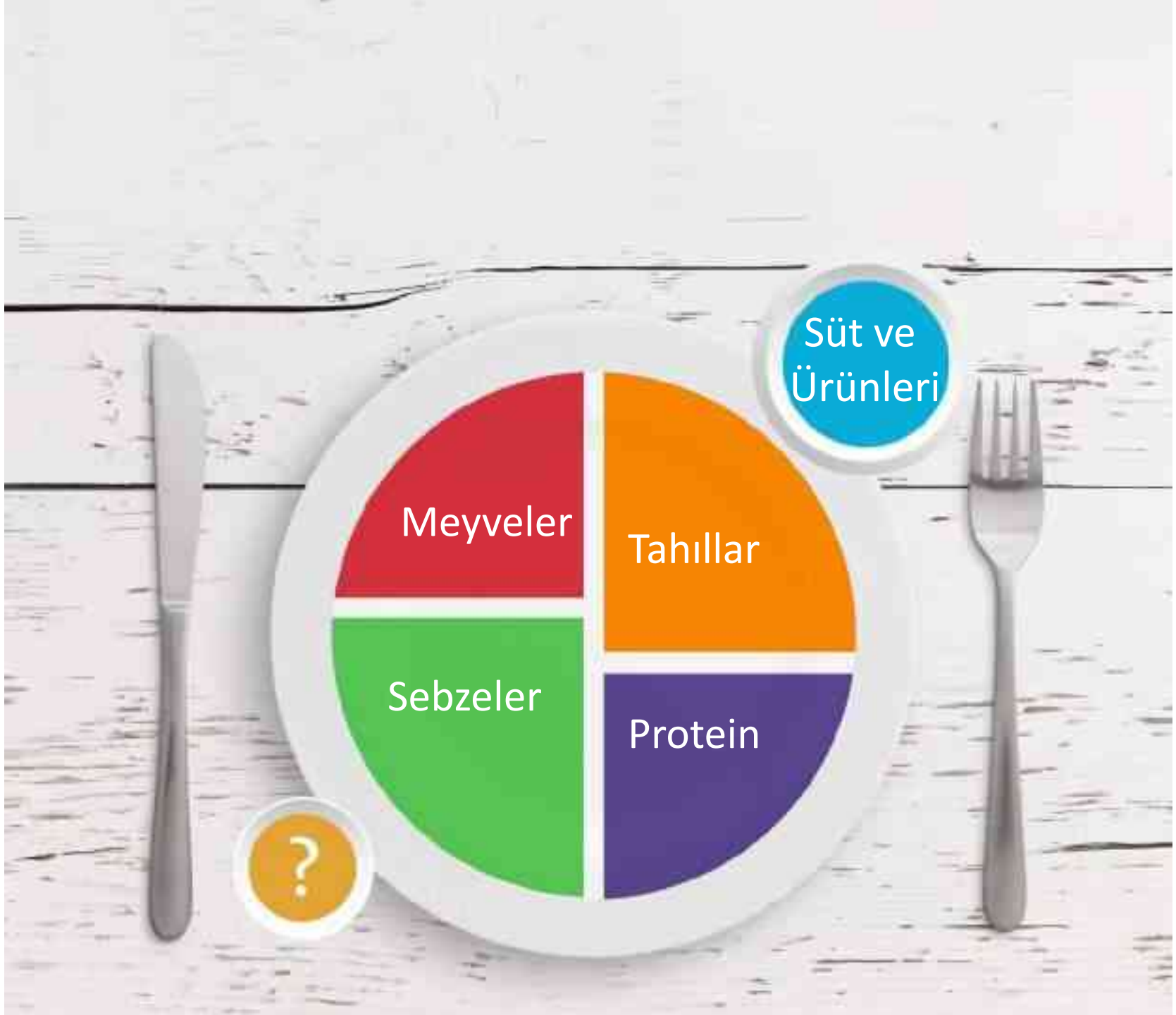
Yeni yiyecekler denemek için **fırsatları kaçırmak**

Ben pizzada **uzmanım** ve yiyeceklerdeki küçük farklılıklar beni sinirlendiriyor

Formülasyon

- Terapist, hastaya formülasyonun ilk halinden bu yana **nelerin değiştiğini** sormalıdır.
- Hasta önemli ölçüde **kilo aldı mı?**
- Beslenme eksiklikleri **giderildi mi?**
- Yiyecek seçiciliği nedeniyle artık sosyal durumlardan **kaçınmıyor mu?**
- Kusma veya boğulma korkusu nedeniyle belirli yiyeceklerden **artık kaçınmıyor mu?**
- Son olarak, terapist herhangi bir ilerleme için hastayı **övmeli** ve herhangi bir değişikliği hastanın ve ailesinin **sıkı çalışmasına bağlamalıdır**.

Tabağını Doldur



Temel Besin Grubu Yapı Taşları Formu

	Sürekli yediği mi?	Hakkında öğrenmeye istekli mi?	BDT-KK'ya başladığınızdan beri deneme sayısı
ET			
● Yağsız kıyma	X	X	4
○ sığır eti	X	X	3
○ Sosis (dana eti, hindi)	X	X	5
● Yağsız söğüş			
○ Sığır eti			
○ Jambon			
○ Kuzu	X		1
● Yağsız hafif yemek / şarküteri			
○ Sığır eti			
○ Tavuk	X	X	6
○ Jambon	X	X	4
○ Hindi			
● Organ etleri			
○ Sakatat			
○ Karaciğer			
●Balık	X		2

Temel Besin Grubu Yapı Taşları

- Terapist ve hasta birlikte, hastanın **başarıyla tattığı yeni yiyecekleri** tanımlamalıdır.
- Terapist, hastanın diyetine başarıyla dahil ettiği herhangi bir yiyecek için hastayı **özellikle övmelidir**.
- Bunun muhtemelen tedavi sırasında tadılan yiyeceklerin yalnızca **bir alt kümesi** olduğunu unutmayın.
- Hasta **şu anda** beş besin grubunun **her birinde birden fazla yiyecek yediği sürece bu iyidir**.



Terapi Hedefleri



- Hasta **KKYAB kriterlerini karşılamaması** veya semptom şiddetinin **önemli ölçüde azalması**
- Temel besin gruplarının **her birinde birkaç yiyecek yiyebilmesi**
- Bu yiyecekleri **diyetine dahil edebilmesi**, bunları düzenli olarak **yemesi**
- Hastanın **büyümesinin (boyu ve kilosu)** beklenen seviyeye gelmesi.



Terapi Hedefleri



- Beslenme durumunun **tam** olması
- Yani, **eksikliklerin** düzelmesi
- Besinden **kaçınmanın klinik olarak olumsuz psikososyal** sonuçlarını yaşamaması
- Kısıtlama ve besin ile ilgili **sosyal durumları yönetmek için bir plan sahibi olması**



Bireyselleştirilmiş Nüks Önleme Planı

- Önümüzdeki **altı ay içinde** ortaya çıkabilecek **besin kısıtlaması** ve **kaçınma tetikleyicilerini** öngörmede hasta desteklenmelidir.
- Tedavi kazanımlarını sürdürmek için **daha fazla sorumluluk** almasını gerektirebilecek durumların farkına varmalıdır, **üniversiteye başlamak** gibi büyük yaşam değişiklikleri.
- Bir sonraki adım, **tehlike işaretlerini** veya **eski davranışları belirlemektir.**
- Terapist daha sonra hastaya, özellikle yararlı olan herhangi bir **BDT-KK tekniğini belirleme ve pekiştirme** konusunda yardımcı olmalıdır.



Tedavinin Başlangıcından Bu Yana Yememin Gelişmiş Olduğu Kısımlar:	• Boğulma olayı yaşamadan önce yediğim tüm yiyecekleri yiyebilirim; hem de boğulma korkusu olmadan! • Beslenme düzenime 25 yeni yiyecek ekledim. • Sosyal ortamlarda yeni yiyecekler denemek konusunda daha cesur hissediyorum.
Nüks İçin Gelecekteki Olası Tetikleyiciler:	• Yemeğimi yerken boğazımda kaldığında • Üniversiteye gitmek ve yemekhaneden yemek seçmek zorunda kalmak
Nüksetmeye Başlıyor Olabileceğime Dair Tehlike İşaretleri:	• Aynı yemeği günde veya haftada birkaç kez yediğim bir yemek çılgınlığına girmek (örn. brownie)

Tedavi Tamamlandıktan Sonra Devam Etmek Veya Kendi Başıma Denemek İçin BDT-KK Teknikleri:

- Yeni yiyecekleri yavaşça ve 5 adımı kullanarak yemek
- 5 adım boyunca herhangi bir noktada durabilirim; Yemek yemeden bakabilirim / koklayabilirim ve kendime hala ilerleme olduğunu hatırlatabilirim
- Yeni yiyecekten sadece birazcık denemem gerekiyor - Kendimi izlemek

Tedaviden Sonra Yeme Şeklimi Değiştirmek İçin Devam Etmek İstediğim Yollar:

- “Temel Besin Grupları Yapı Taşları” listemdeki yiyecekleri denemeye devam etmek
- Yemekle ilgili daha fazla dışarıya çıkmak (örn., dışarıda akşam yemeği)
- Yeni tarifler pişirmeye çalışmak

Hayatı Anlamak Serisi 7

Anoreksiya Nervozayı Anlamak ve Yenmek

Kendi Kendine Yardım Kitabı

Doç. Dr. HAKAN ÖĞÜTLÜ

Psikoloji Epsilon

PUGNA
ve
Anoreksiya Nevroza

Bir Yeme Bozukluğu Farkındalık Hikayesi



Yazarlar

Doç. Dr.
Hakan OĞÜTLÜ

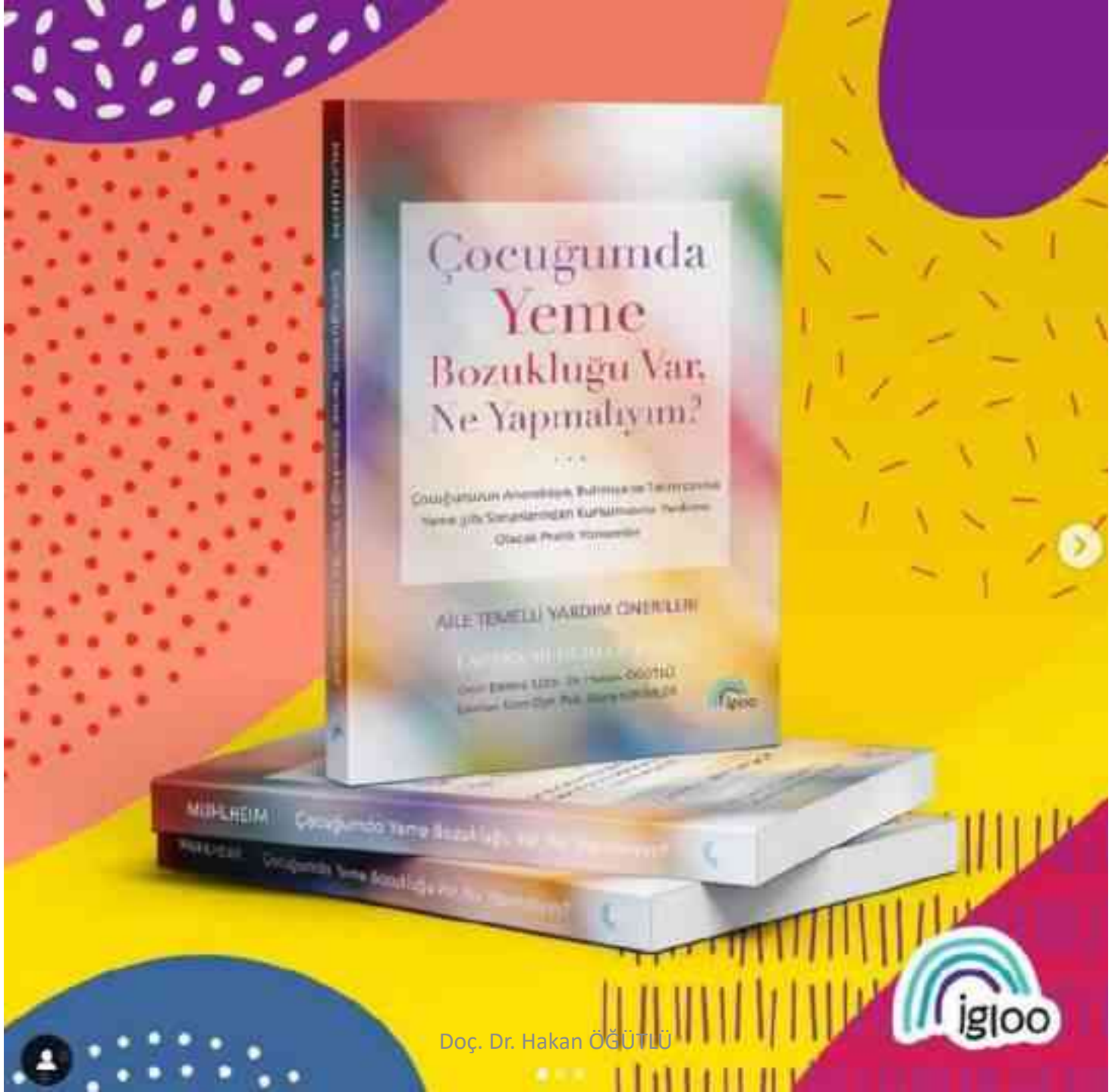
Klin. Psk.
Selin Tutku TABUR

Prof. Dr.
Hakan TÜRKÇAPAR

Bandrol uygulamasına ilişkin usul ve esaslar hakkındaki yönetmeliğin
5'inci maddesinin ikinci fıkrası çerçevesinde bandrol taşıması zorunlu değildir.

www.igloyayinevi.com

igloyayinevi



Doç. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ

Beceri Odaklı Bakım, bakım verenleri, yeme bozukluğu yaşayan kişileri desteklemek ve iyileşmeyi engelleyen tuzaklardan kurtulmalarına yardımcı olmak için gereken bilgi ve becerilerle donatır. Koordineli bir yaklaşımla, profesyonellerin ve bakım verenlerin sevdiklerine, desteğin sürekliliğini sağlama becerilerini geliştirmeyi amaçlayan ayrıntılı teknikler ve stratejiler sunar.

Kanıta dayalı araştırmaları ve kişisel deneyimleri kullanan yazarlar, okuyucuya yeme bozukluğu olan birine bakarken karşılaşılan bir dizi zor alanda tavsiyelerde bulunuyor. Bu yeni ve güncellenmiş baskı hem profesyoneller hem de yeme bozukluğu olan herhangi birinin bakımı ve desteğiyle ilgilenen aileler için temel bir okuma kitabıdır.

Profesör Janet Treasure OBE, PhD, FRCP, FRCPsych, King's College Londra'da araştırma ve öğretim alanında ve Güney Londra ve Maudsley NHS Vakfı'nda klinisyen olarak çalışan bir psikiyatristtir. Profesör Treasure'ın araştırma alanları arasında, yeni tedavi biçimleri geliştirmek için translasyonel araştırma kullanarak hastalar ve bakım verenlerle birlikte çalışmak yer almaktadır. Buradan yola çıkarak,
hastalık hakkında ortak bilgi ve yönetim becerileri sağlayan birtakım
araçlar üretmiştir.

Yazar ve eski bir öğretmen olan **Gráinne Smith**, şu anda iyi durumda olan yetişkin kızına anoreksiya nervoza tıkınırcasına yiyen/çıkaran tipi tanısı konulduğundan bu yana, yerel ve ulusal yardım hatlarının yanı sıra toplantılarda, atölye çalışmalarında ve konferanslarda hem aileden hem de profesyonellerden oluşan onlarca bakım veren bireylerle konuşmuştur. Tartışmalarında, sıklıkla, evde bakım veren bireylere yönelik yayınladığı kurgusal olmayan kitaplarından alıntılar yapmıştır.

Anna Crane bir pratisyen hekimdir ve tıp fakültesinde yeme bozukluğu ile yaşama konusunda kendi kişisel deneyimine sahiptir. Student BMJ'de deneyimleri hakkında yazmıştır. Birinci basamakta yeme bozukluklarının profilini yükseltmeye ve eğitimdeki pratisyen hekimler için müfredat içeriğini geliştirmeye çalışmaktadır. Pratisyen hekimlere ve genç doktorlara, genel pratisyenlikte yeme bozukluğu olan hastaları teşhis etme ve destekleme konusunda eğitimler vermektedir.

akademisyen.com
ONLINE SİPARİŞ
Online Veri Tabanımıza Erişim

AKADEMİSYEN KİTABEVİ
Halk Sokak No: 5/A Sıhhıye-Yenişehir/ANKARA
Tel: 0312 431 16 33 - 0312 432 21 84
akademisyenyayinevi
akademisyenktp

Treasure • Smith • Crane

Yeme Bozukluğu Olan Bir Yakınınız için Beceri Odaklı Bakım

Janet Treasure • Grainne Smith • Anna Crane

Yeme Bozukluğu Olan Bir Yakınınız için Beceri Odaklı Bakım

YENİ MAUDSLEY METODU

İKİNCİ BASKI

Çeviri Editörü: Doç Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ

Çevirmenler:
Uzm. Dyt. & Kln. Psk. Alara KERIMLER
Psk. Buse ÇAM



AKADEMİSYEN KİTABEVİ


ÇOCUK VE ERGENLERDE
YEME VE YEME BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM
EDİTÖRLER
PROF. DR.
EYÜP SABRİ ERCAN
DOÇ. DR.
HAKAN ÖĞÜTLÜ
DOÇ. DR.
ÖZNUR BİLAÇ
Doç. Dr Hakan Öğütlü


YEME
BOZUKLUKLARI
TANI VE TEDAVİ
KILAVUZU
Editör: Doç. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ
Doç. Dr Hakan Öğütlü


SESSİZLİĞİ
DUYMAK
Akran Zorbalığı Karşısında
Ailelere, Öğretmenlere,
Çocuk ve Gençlere
Bir Rehber
Doç. Dr.
Hakan
Öğütlü

www.mindcraftacademy.com.tr

Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu için

Bilişsel Davranışçı Terapi Programı

4 Oturum - 8 Saat



29 Eylül & 6, 13, 20 Ekim

20.00 - 22.00

0 (551) 649 90 40

MindCraft Academy

ÇOCUK VE ERGENLERDE
YEME BOZUKLUKLARI
TANI DEĞERLENDİRME VE AİLE TABANLI TERAPİ

NİSAN 2026 DÖNEMİ



Prof. Dr.
Hakan Türkçapar



Doç. Dr.
Hakan Öğütlü

EABCT & ACBT Akrediteli
5 Oturum, 16 Saat

İlk Oturum:
9 Nisan

BAŞVURU VE DETAYLAR
poempsikoloji.com

poem

BDPD

BEDEN ALGI BOZUKLUĞUNDA
BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

EYLÜL 2025 DÖNEMİ



Hakan Türkçapar



Hakan Öğütlü

EABCT & ACBT Akrediteli
5 Oturum, 10 Saat

İlk Oturum:
24 Eylül

Başvuru ve Detaylar
poempsikoloji.com

0216 806 27 06

Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi



Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ



Doç. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ

Detaylı bilgi ve kayıt için

0530 136 28 88

@proaktifpsikoloji

13 Mayıs 2026
18.00-22.00

14 Mayıs 2026
18.00-22.00

Proaktif

Teşekkür Ederim…

Doç. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

docdrhakanogutlu@gmail.com

@doc.dr.hakanogutlu