

Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları

Zeynep ALANTAR,¹ Fulya MANER²

ÖZET

Amaç: Bu derlemede yeme bozuklukları bağlanma kuramı açısından irdelenmiştir. **Yöntem:** Bağlanma kuramı, anne ve bebek arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin özellikle bebek üzerindeki etkisini incelemektedir. **Bulgular:** Dengesiz ve değişken gelişen ilk iletişimler, yeme davranışında bozukluğa yol açabilirler. Yeme bozukluğunda yiyecek, anne-babanın sevgisinin yerini aldığı zaman hasta onu düzenlemenin, miktarını ve niteliğini ayarlamanın kontrolünü elinde hisseder. Yeme bozukluklarında biyolojik yatkınlık, aile dinamikleri, gelişimsel ve sosyokültürel etkenleri gibi risk etkenleri kimlerde yeme bozukluğu geliştireceğini öngörmeye yardımcı olsa da bu hastalıkların altında yatan gerçek nedeni açıklamaya yetmez. Güvensiz bağlanan bireylerde olduğu gibi yeme bozukluğu hastalarında da düşük kendilik saygısı, yetersizlik ve işe yaramazlık duyguları vardır. Ölümle aşırı zihinsel uğraşının yeme bozukluğu (özellikle anoreksiya nervoza) gelişiminde ve sürmesinde büyük rol oynadığına işaret edilmektedir. Kilo alma korkusu ve gizlenmiş anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza belirtileri hastaların ölüm korkusundan korunmalarına hizmet edebilmektedir. **Sonuç:** Yeme bozukluğu olan kişilerin 'bağlı' oldukları kişilerle olumsuz ilişkilerinin olduğu, bu hastaların çocukluklarında güvensiz bağlanmış oldukları kabul edilmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:97-104*)

Anahtar sözcükler: Bağlanma kuramı, yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza

Eating disorders in the context of attachment theory

ABSTRACT

Objective: In this review article eating disorders were examined in the context of attachment theory. **Methods:** Attachment theory focuses on the mother-infant relationship and its effects on child's behavioral development. **Results:** Unstability in child's earliest relationship with caregivers may lead to eating disorders. From this perspective, since food consumption usually replaces parental affection, the patient believes that she/he can control and arrange it both qualitatively and quantitatively. Eating disordered individuals are considered to fail frequently in establishing emotional communication with the persons they 'attached' and also to have built insecure attachments during childhood. Although insecure attachment is frequent among eating disordered patients when compared to non-eating disordered individuals, relationship between risk factors which may lead to eating disorders and nature of attachment in pre-adolescence period have not been thoroughly studied. Struggling extensively with fears of death plays a major role in the onset and development of eating disorders, especially anorexia nervosa. Fear from weight gaining and hidden symptoms of anorexia and bulimia nervosa may serve to protect the patient from the fear of death. **Conclusion:** Both eating disordered and insecurely attached individuals have low self esteem, feeling of insufficiency and incapability. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9:97-104*)

Key words: attachment theory, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa

¹ Uzm. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

² Doç. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Yazışma adresi: Dr. Fulya MANER, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 34747 Bakırköy/İSTANBUL
E-posta: fmaner@ttmail.com

GİRİŞ

Kişinin görünümü ve ağırlığı ile aşırı ilgilendiği, 'daha ince olmak' isteğinin ön planda olduğu ve bu amaca yönelik olarak davranışların genel sağlığı tehdit edecek boyutlarda değiştiği rahatsızlıklar genel olarak yeme bozuklukları olarak adlandırılır. Yeme bozukluğu gelişiminde genetik ve kimyasal dengesizlikler, kültürel baskı, aile sisteminin iyi işlememesi, cinsel taciz gibi sosyal, duygusal ve fiziksel birçok etken bir araya gelir.^{1,2} Biyolojik yatkınlık, aile dinamikleri, gelişimsel ve sosyokültürel risk etkenleri kimin yeme bozukluğu geliştireceğini öngörmeye yardımcı olsa da, bu hastalıkların altında yatan gerçek nedeni açıklamaya yetmez.

Ailesel nedenler açısından kişiliğin ve kişilerarası ilişkilerin şekillenmesinde bazı erken dönem etkileşimler belirleyicidir. Çocuğun sağlıklı psikolojik gelişimi ebeveyn ile kurduğu ilişkiye bağlıdır. Bu ilişkinin biçimi ve niteliği çocuğun kendisine güvenmesi, memnun olmasında etkilidir.³

Bu gözden geçirmede bağlanma kuramı, bakım veren çocuk arasındaki ilişki, bu etkenlerin yeme bozukluğu gelişiminde ve bozukluğun sürmesindeki önemi tartışılacaktır.

BAĞLANMA KURAMI

Bağlanma kuramı, anne ve bebek arasındaki bağın işlevini, bağın zarar görmesinin çocuğun gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerinin sonuçlarını inceler. Bu kavram, bireyin diğerleriyle daha sağlam duygusal bağlar kurma eğilimini⁴ ve istenmeyen ayrılıklarla kayıp durumlarında gelişen kaygı, kızgınlık, depresyon gibi duygusal sıkıntıları açıklar. Kuramın temeli 1950'lerin sonlarında ebeveyninden ayrılan çocukların çektiği yoğun sıkıntıyı anlamaya çalışan İngiliz psikanalist John Bowlby (1907-1990) tarafından atılmıştır.⁵ Bowlby'e göre bağlanma bebeklik bitiminde sona ermemekte, güvenli bağlanma erken çocukluk boyunca sürmekte, bebeklik döneminde, çocuklukta, ergenlikte ve erişkinlikte farklı güven temelli bağlanma davranışları gözlenmektedir. Bowlby, bağlanma davranışının gelişimini 4 evrede inceler:

1. Bebeğin çevresindekilere vereceği yanıtı ayırt edememesi,
2. Özel birine ve yeni kişilere odaklanma,
3. Güven temelli davranışın ortaya çıkması,
4. Güven temelli davranışla çocuk-anne/baba ilişkisinin sağlıklı bir hale gelmesi.

Waters ve ark.'na⁴ göre Bowlby'nin 4 aşamalı modeli aşağıdaki gelişimsel dönem sonucu meydana gelmektedir:

1. Erken etkileşim: Etkileşim ve bakımın yanında, bebek bir ya da birkaç bakım verenle en azından sensoriomotor bir alışkanlık içindedir.
2. Ben ve öteki ayrımının ortaya çıkması: Anne taslağının yansıması, nesne olarak "self" in ortaya çıkmasına yardımcı olur.
3. Bebeklikte güven temelli davranışın ortaya çıkması: On ikinci ay dolayında ortaya çıkar. Annenin davranışlarına karşı beklentiler, bebeğin işaretlerine annenin verdiği yanıtlar, bebeğin değişik oyuncak ya da nesnelere oynarken anneyi kaynak olarak kullanabilmesi önemlidir. Bağlanma araştırmaları, beslenmenin ve banyo yapmanın güven temelli davranışın başlangıcını ve sürmesini sağladığını ileri sürer. Böyle yakın etkileşimler annenin duyarlılığını, işbirliğini ve kabullenişini sağlar.
4. Ayrılığa başkaldırının azalması: Bu evrenin sınırları belirli değildir. Ancak 12-30 ay arasında tamamlandığı öne sürülmüştür.
5. Erken çocuklukta güven temelli ilişkinin sağlamaştırılması: Hareketle birlikte güven temelli davranışların görülmeye başlamasına karşın 12 aylık bir bebeğin bunları yeteri kadar düzenleyemediğini görülür.
6. Çocuk bağımsız olmaya başladıkça anne-babayla iletişimini sürdürerek, onun gözetimi altında yeni bir dönemin oluşması: Çocuk bu dönemde bir yandan çevresinde olup bitenleri keşfetmek isterken, diğer yandan anne-babanın ilgisini üzerinde ister.
7. Anne-babayla gelişen güven temelli ilişkinin örnek alınarak bir sevgili ya da bir akranla kurulan ilişki: Akranlarla oluşan bağlanma ilişkilerinin karşılıklılığı sonucunda her sevgili diğerini güven temeli olarak ele almakta, sevmeyi, diğerini rahat ettirmeyi ve desteklemeyi öğrenir.⁴

Bowlby, büyük bebeğin ya da çocuğun ilk bağlantı nesnesinden ayrılmasını 3 evrede inceler. Birinci evre, sesli ya da sözlü karşı çıkma evresidir. Bebek bu evrede anneyi geri getirmek için ağlar. İkinci evre, bebeğin annenin geri dönüşüyle ilgili umudunu kestiği, onun geri dönüş olasılığını düşündüğü acı, yas evresidir. Üçüncü evre ise, savunma evresidir. Bebek annenin ayrılmasıyla ilgilenmez.⁶

Anne-babaların çocuklarının ilişkilerini geliştirmeleri, duygusal ilişki kurmaları ve ilişkilerini sürdürebilmek için sorumluluk almalarına, diğerleriyle uyum içerisinde yaşamalarına yardımcı olmaları bir başka anlatımla çocukların anlamlı karşılıklı

bağlı ilişkiler geliştirmeleri için çocuk bakımının önemi üzerinde durmaları bağlanma kuramı açısından önemlidir. Karşılıklı bağlılık Adler'in kişilik ve filozofi kuramından köken almaktadır. Adler, "eğer birbirimizle anlaşmayı öğrenemezsek birbirimizi yok etme riskini göze almış oluruz" diyerek uyarıda bulunmuştur. Karşılıklı dayanışma, bireyin tüm yeteneklerinin gelişmesi, kendisini gerçekleştirme, bu yolla diğerlerini etkilemesidir. Ayrıca, diğerleriyle empati kurabilme ve bireyin kendisinden çok başkalarına ait hissetmesini de içeren sağlam ve derin bir etkileşimi gerektirir. Bu duygular bireylerin yabancılaşma çekmemesini, hayatın rahatlıklarını ya da rahatsızlıklarını kabul etmesini sağlar. Bunlar daha sonra kişinin başkalarına yardım edebilmesine, işbirliği kurabilmesine yardımcı olur. Adler karşılıklı bağlılığı bireysel psikoloji ve toplum sağlığının gelişme yolu olarak görmektedir. Erikson ve Maslow'un çocuk gelişimi için uygun gördüğü koşullarda güvenli bağlanma çocukların bakım verenlerine güvenmelerini, ortamda güvenli hissetmelerini sağlamaktadır. Karşılıklı bağlılık gelişmesi için çocuğun duygulanımını düzenlenmeyi (olumlu gördüğü olaylara olumlu tepki vermeyi) öğrenmesi gerekmektedir.⁷

Bowlby ve Ainsworth bağlanmayı bireyler arasında özel bir tip duygusal bağ olarak tanımlayarak duygusal ilişkinin beş özelliği olduğunu vurgulamışlardır:

- Duygusal bağ kurulan kişinin yeri başkasıyla doldurulamaz.
- Duygusal bağ kurulduğu durumlarda gönülsüz ayrılıklar sıkıntı getirir.
- Duygusal bağ süreklilik eğilimindedir.
- Duygusal bağ duygusal açıdan önemlidir.
- Duygusal bağ yakınlığı sürdürme isteği gerektirir.

Bağlanma ilişkisinde güvenlik arayışı ve rahatlık duygusu da önemlidir. Bağlanma ilişkisi sonucu eğer güvenli hissediliyorsa, ilişki güvenli ilişki; güvenli hissedilmiyorsa, ilişki güvensiz ilişki olarak tanımlanır.

Bağlanma şekillerini ilk kez Ainsworth tanımlamıştır. Ainsworth laboratuvar ortamında annesinden ayrılan ve sonradan annesiyle buluşturulan çocukların tepkilerini incelemiştir. Bunları güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan-dirençli olarak 3 ayrı gruba ayırmıştır. Son yıllarda bu sınıflandırmaya dezorganize-dezoryante bağlanma da eklenmiştir.³ Ainsworth'e göre güvenli bebek, annenin gereksinmelerini karşıladığını bilir, bu deneyim sürekli yinelenir.⁸ Kaygılı-kararsız bebek ise, anneden ayrılırken ağlama-

ya ve sıkıntı duymaya çok yatkındır. Bu bebekler gereksinme duyduklarında anne-babalarının karşılık verebileceklerinden, yardımcı olabileceklerinden emin değildir. Bu belirsizlik yüzünden ayrılık anksiyetesi duymaya yatkındırlar. Kaçınan bebek ise, annenin reddedici davranışını aynalamakta, kendisini korumak için anneden kopmaktadır. Hayatını, annesinin sevgisi ya da desteği olmadan sürdürmeye çalışır.⁹

Holmes'e göre güven temelinin eksikliğinde başlıca iki savunma düzeneği ortaya çıkar:¹⁰

1. 'Güvenli hissedebilmek için bağlanma nesnelimin yakınında olmalıyım. Benim yaranma girişimlerimi reddedebilirler. Ben de bütün isteklerimi bastırırım, ilişkinin biraz uzağında kalırım.'
2. 'Güvenli hissedebilmek için bağlanma nesnelimin yakınında olmalıyım. Benim isteklerimi yanıtlarken yetersiz kalabilirler, benden izin almadan hayatıma müdahale edebilirler. Ben de böylece onlara sıkı sıkı tutunurum, bana yanıt vermeleri ve bakım sağlamaları için ısrarcı bir şekilde davranırım.'

Hazan ve Shaver¹¹ erişkinlikte görülen üç bağlanma şeklinin (güvenli, kaygılı-kararsız, kaçınan) bebeklikte görülen bağlanma şekilleriyle benzer olduğunu, bireyin erişkin bağlanma şeklinin bağlanma öyküsüyle ilişkili olduğunu belirtirler.¹²

Bağlanma ilişkileri anne-baba ve çocuk arasındaki etkileşime, çocuktaki ve anne-babadaki bazı özelliklere ve ilişki dışındaki etkenlere bağlı gelişmektedir.³ Çocuğun bağlanma şeklinin gelişiminde anne-babanın kendi bağlanma öyküsü ya da bununla ilişkili erişkin bağlanma şekli, kendi kişisel gelişimi ve bireysel özellikleri oldukça önem taşımaktadır. Anne-babaların birinde ya da ikisinde birden görülen depresyon ya da şizofreni gibi zihinsel bir hastalık çocuklarla güvenli bağlanma ilişkisi kurulmasını engelleyebilir.⁸ Benzer şekilde çocuğun mizaç özellikleri, gelişimsel olgunluğu, sağlık durumu bağlanma şeklini etkilemektedir. Çocukta var olan görme ya da işitme kaybı, çocuğun bakım verene yanıt verme yeteneğini engelleyebilmekte, damak yarığı ya da yüzde şarap lekesi anne-babanın da bağlanmasını etkileyebilmektedir. Çocuğunu kaybedecek olma olasılığı bile anne-babanın yakın ilişkiye girmesine engel olabilmektedir. Anne-babanın kendi anne-babasına bağlanma şekli de kendi çocuğunun bağlanma şeklini belirlemektedir. Çocuk ve anne-baba özellikleri dışında genetik, kardeş ilişkileri ve yaşam koşullarının da bağlanma üzerinde etkili olduğu kabul edilir.³

YEME BOZUKLUKLARI VE BAĞLANMA

Guntrip, birleşme için duyulan arzuyla ve kendiliğın kaybı korkusunun çelişmesini şizoid çıkmaz olarak tanımlar. Bu durum, bağlanma ve ayrılma arasındaki ikilemin benzeridir. Birey bununla başa çıkmak için alkol ve madde kullanımında, cinsel eylemlerde aşırıya kaçarak bu ikilemle başa çıkmaya çalışır. Yeme bozukluğu da aynı amaca hizmet edebilir.¹³ Güvensiz bağlanmanın sonucu olarak çocuk bireyselleşmesi gerektiğinin farkına varamaz ve kendi kişisel değerini ve sevilirliğini sorgular. Kişisel yetersizlik yeme davranışıyla ilgili katı bir tutuma dönüşebilir, gücü ve kontrolü yeniden kazanmaya, kişinin kendisini en azından dış görünüş olarak yeniden tanımlamasına olanak sağlar.¹⁴

Böylece yeme bozukluğu sahte özerklik ve kontrol duygusu oluşturmaktadır. Kontrol edilemeyen yeme davranışıyla uğraşmak anne-babayla güvenli ve sevgi dolu bir bağın kaybıyla başa çıkmaya neden olmakta, oral agresyon, yoksun kalma ya da yok olma korkusunun temsili olabilmektedir.¹⁵

Yeme bozuklukları, anne-babaların kendi içlerinde ve çocuklarla ilişkili davranış ve tutumları arasındaki karşılıklı etkinin iyi bir örneğini oluşturmaktadır. Diyet yapan ya da kilo ile ilgili uğraşısı olan annelerin çocuklarını daha çok biberonla besledikleri, ancak bebeğın büyümesi ve gelişmesinde annenin besleme ile ilgili tutumunun biberonla beslemeden çok daha büyük etkisi olduğu belirtilmiştir.³

Bruch, annenin sevgi azlığı ya da reddedi davranışlarıyla ilgili iyi bakım verememenin kanıtlarının gösterildiğini, çocuğın gereksinmelerine annenin yanıtının yeterli olmadığını, annenin çoğ kez çocuğın gereksinmeleriyle ilgili doğru sinyali alamadığını belirtmiştir. Bruch, beslenme durumunun doğasını göz önünde bulundurarak erken beslenme ilişkileri ve beslenme arasındaki ilişkiyi incelemiş, 12 aylık çocuklarla yaptığı bir çalışmada beslenme gereksinmesi en uygun düzeyde karşılanan gruptaki çocukların annelerine en güçlü bağlılığı gösterdiklerini, bu çocukların annelerinin yokluğında sıkıntı çektiklerini, beslenme gereksinmesi uygun düzeyde karşılanmayan çocukların anneleriyle iletişim kurmak için çok az çaba harcadıklarını, kucağa alındıkları zaman serbest bırakılmak için ısrar ettiklerini, annelerinden uzağa gittiklerini, annelerinin gelişini önemsemediklerini, gerektiğinden çok beslenen gruptaki çocukların ise annelerinden ayrıldıkları zaman sıkıntıya girdiklerini, yeni ve farklı

durumlara uyum sağlayamadıklarını belirtmiştir.⁶ Bebek birincil bakım verenle duygusal bir ilişki kuramazsa, başa çıkılmaz düzeyde olan anksiyeteden kurtulmak için parmak emme ve yemek yemeye rahatlayabilmektedir. Birine bağlanmanın ve sessiz iletişimin yerini alan dengeleyici bu düzeneklerin rahatlatıcı ve kendine bakımı sağlayıcı özellikleri vardır. Erişkin yaşamda yeme bozuklukları oluşum nedenlerinden biri de budur.²

Güvensiz bağlanma yeme bozukluğu gelişiminde ve hastalığın sürmesinde rol oynayabilmektedir. Güvensiz bağlanan bireylerde olduğu gibi yeme bozukluğu hastalarında da düşük benlik saygısı, yetersizlik ve işe yaramazlık duyguları gelişebilmektedir. Bulimik hastaların normal bireylere göre güvensiz bağlanma alt ölçeğini daha fazla işaretledikleri dikkati çekmiştir. Daha da önemlisi bulimik hastaların %36'sının (normallerin %17'si) güvensiz bağlanma puanları patolojik olarak değerlendirilebilecek kadar yüksek bulunmuştur.¹⁶

Dokuz-on iki yaşları arasında 305 kızda yapılan bir çalışmada katılanların %68'inin güvenli, %32'sinin güvensiz bağlandıkları, güvensiz bağlanan bireylerin beden uğraşlarıyla ilgili puanlarının belirgin olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bağlanma şekli kendine güvenle ilişkili bulunmuş, güvensiz bağlanan bireylerin kendine güvenlerinin daha az olduğu saptanmıştır. Güvensiz bağlananlar güvenli bağlanmalara göre daha yüksek kilo ile uğraşı puanı elde eden, düşük kendilik değerine sahip, diğerleri tarafından reddedilmeye duyarlı kişilerdir.¹⁶

Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu alt tiplerinde görülen bağlanma şekilleri birbirinden farklı bulunmamış, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalarının benzer bağlanma zorlukları olabileceği düşünülmüştür. Yeme bozukluğu hastaları güvensiz, kaygılı, kararsız ve kaçınan bağlanma şekilleri göstermektedir.⁶

Bağlanma kuramı bireyin bağlantı nesnelere etkileşiminin öyküsünü temel alarak bireyin farklılıkları ve sıkıntılı yaşam olaylarıyla başa çıkması hakkında bize ipuçları vermektedir. Main ve Goldwyn erişkinlerin sıkıntılı yaşam olaylarıyla başa çıkma öykülerini tanımlayabilmek için Erişkin Bağlanma Ölçeği'ni (Adult Attachment Interview-AAI) oluşturmuştur. Bağlanma ile ilgili makalelerde iki çeşit ikincil stratejiden bahsedilir. Birey bağ kurmayı dikkate almıyorsa, bağlanma işaretlerini görmezden geliyorsa bağlanma sistemi deaktive edilir, bağlanma figürüyle tartışma olasılığı azaltılır.

Deaktivasyon, dikkati bağlanma ile ilgili konulardan uzaklaştırır, sıkıntının en düşük düzeyde hissedilmesini sağlar. AAI'da deaktivasyon stratejisi dikkati bağlanma konularından ve sıkıntı verici çocukluk anılarından uzaklaştırmaya yarar. Hiperaktivasyon ise, ikinci savunma stratejisidir. Hiperaktivasyonda sıkıntı verici olaylar abartılır. AAI'da hiperaktive eden strateji bağlanma anılarıyla ilgili pasif ve kızgın bir şekilde aşırı uğraşı gelişimine neden olmaktadır.

On iki yeme bozukluğu, 14 depresyon, 19 depresyon ve yeme bozukluğu belirtileri gösteren ve 16 sağlıklı kontrole Beck Depresyon Ölçeği, EDI'nin üç alt ölçeği (zayıf olma isteği, bulimiya, beden memnuniyetsizliği), DSM-III bulimiya ölçütleri ve AAI uygulanmış, herhangi bir hastalığı olmayanların %62'sinin güvenli bağlandığı, hastalık belirtisi görülenlerin %76'sının kaçınan ya da kararsız, yeme bozukluğu belirtileri gösterenlerin %67'sinin kaçınan, depresyon belirtileri gösterenlerin %43'ünün kararsız, depresyon ve yeme bozukluğu belirtileri gösterenlerin %53'ünün ise kararsız bağlandıkları bildirilmektedir. Bu çalışmada da depresyon belirtileri gösteren bireylerin öfke, kızgınlık ve kırgınlıklarını gösterebildiklerini belirttikleri, bu durumun hiperaktive eden stratejilerle ilişkili bulunduğu belirtilmektedir. Bağlanma stratejileri içgörü kazanmayı, birlikte hareket edebilmeyi, ilişkilerde güvenli hissetmeyi, yaralayıcı bir durum karşısında kırgınlığı dile dökülebilmeyi, aileye karşı öfkeyi açıklayabilmeyi içermektedir. Yeme bozukluğu belirtileri gösterenlerin görüşmeye katılmadıkları, bağlanma figürleriyle ilişkili fazla bilgi vermedikleri, kızgınlık ya da kırgınlık hissetmediklerini belirttikleri, bu durumun deaktive eden stratejilerle ilişkili bulunduğu belirtilmektedir. Her iki hastalık belirtisini gösteren grubun ise hiperaktive eden stratejileri kullandığı bildirilmiştir.⁶

Yeme bozukluğu gelişen bireylerin ailelerinde saldırgan duyguların kabul edilemez olduğu, üzüntü, sıkıntı, kızgınlık, hayal kırıklığı gibi duygularla zor başa çıkıldığı,¹³ bireyin katlanılamaz duygularını bulimik davranışlarıyla azaltabildiği bildirilmektedir.¹⁷ Bruch bebeğin gereksinmelerine yönelik kendi görüşünü kızınıninkinin önüne koyan anneyi tanımlamış, bebeğin isteklerinin farklılaşmadığını belirtmiştir. Bu durum yeme bozukluğu gelişiminin temelini oluşturan ayrılama ve etkili olamama ile sonuçlanabilmektedir.¹³ Kenny ve Hart¹⁸ da çocuğun bireyselleşmesini destekleyen anne-babayla olumlu ve duygusal ilişkinin varlığının bulimik davranış, kilo ile aşırı uğraşı içerisinde bulunma ve işe yaramazlık duygularından uzaklaştır-

diğını belirtmişlerdir.¹⁹

Erken bağlanmanın bozuk olmasının biyopsikososyal etkileri, yeme bozukluklarının ayrılık ile nasıl tetiklendiğini, ergenliğin korkutuculuğunun, ergenliğin kaybının, okulu bırakmanın, erkek arkadaştan ayrılmanın, sevilen birinin ölümünün hastayı nasıl etkilediğini göstermektedir.² Guidano, yeme bozukluğu hastalarında kişisel bilişsel organizasyonun hastanın diğerleri tarafından dışlanacağı korkusunun yanı sıra onlar tarafından desteklenmek için duyduğu arzu ile geliştiğini belirtmiştir. Bağlanma kuramı içinde bu durum sıkı sıkı ve sınırsız ilişkileri içeren bir modeldir.⁶

Yeme bozukluğunda dikkat bağlanma ile ilgili konulardan görüntü ile ilgili hedeflere yönelmektedir. Patojen-anorektojen aile tanımı 1970'li yıllarda etkili bir şekilde kullanılabilir hale gelmiştir. Yeme bozukluğu görülen kızların babalarıyla çok zayıf ilişkiler içerisinde oldukları, babaların duygusal olarak ulaşılmaz olduğu,²⁰ kızlarını sürekli eleştirdikleri, babaya uzaklığın anne-kız arasındaki iç içe ilişkinin sonucu değil nedeni olarak oluştuğu, batı kültüründe babanın aile yaşamına pek dahil edilmediği belirtilmektedir.¹⁹ Kızlar babalarından destek talep etmek yerine kendilerini kabul edilebilir kılmak için görünüşe odaklanmaktadır. Görünüşle ilgili tatminkar olmama durumu bazen de koruyucu bir etken olarak hizmet etmektedir. 'Kilomdan dolayı bu işi alamadım' düşüncesi, 'Yeteri kadar iyi olmadığım için bu işi alamadım' düşüncesinden daha az tehditkardır.²⁰

Yeme bozukluğu belirtileriyle ilişkili bulunmayan başka önemli bir değişken olan 'yakınlık arayıcı davranışlar' incelenmiştir. Yakınlık arayıcı davranışlar kısıtlayıcı bir şekilde ya da tıknırca-sına yemeyi, kendini kusturmayı, laksatif kullanımını da içermektedir. Bu davranışlar çoğu kez ergen ile anne arasında fiziksel yakınlığa ön ayak olabilmektedir. Bebek ve anne arasında beslenme deneyimi sonucu meydana gelen fiziksel yakınlık anorektik birinin yemeği reddi ve annesinin onu besleme çabalarının oluşması ile yeniden gündeme gelmektedir.

Bulimiya hastaları ailelerinin kusmamaları için kendilerini izlemesine neden olmaktadır. Yapılan görüşmelerde yeme bozukluğunun aileyle ilişkide olmayı sağlayan bir yol olabildiği, annelerin ve hasta kızlarının 'yeme bozukluğu belirtileri ortaya çıktıktan sonra daha çok yakınlıklaştıkları' öğrenilmiştir. Bowlby'e göre, özelleşmiş davranış yanıtları olan emme, ağlama, gülümseme, sarılma ve izleme fiziksel güvenliği sağlamaktadır. Çocuk olgunlaştıkça psikolojik

güvenliği sağlamak hedef haline gelir. Bireyin kendi ilgi alanını, kendi değerlerini, kendi inançlarını oluşturmasıyla psikolojik ayrılma gerçekleşir. Bowlby'nin bebeklerinde olduğu gibi, anorektik kızlarda da beslenmeye direncin anne-baba ile çocuk ilişkisinde fiziksel ve psikolojik yakınlaşmaya neden olduğu görüşü savunulmaktadır. Bulimik hastalar da, Bowlby'nin bebeklerinin izlenmesi gibi anne-babaların ilgisini çekebilmektedir. Bowlby bebeğin anne-babayı gözden kaçırmamak için izlediğini söylerken, bulimiya hastalarının anneleri de çoğu kez çocuklarını izlemekte, tıknırcasına yediklerine ya da kustuklarına yönelik kanıt bulmak için yakından gözlemektedir. Açlığa mahkumiyet, tıknırcasına yemek ya da kusma yoluyla anne ve kız arasında fiziksel ve psikolojik yakınlaşma görülebilmektedir. Anne-babanın yakınlık düzeyine göre genelde çocuk başkaldırıda bulunmakta, ancak özerklik kazanmasına hizmet edecek belirtilerden bir türlü vazgeçmemektedir. Yeme bozukluğu hastası ve ailesi destek, bağlantı, aşırı ilgilenmeyle bağımsızlık, özerklik, ayrılma ve diğerini önemsememe arasında bir denge kurmak zorundadır.

YEME BOZUKLUKLARINDA ÖLÜME YATKINLIK

Yeme bozukluğu nedenleri arasında "ölüm" ile ilişkili makale oldukça az olmasına karşın, yeme bozukluğu ile özkıyımaya yatkınlık ya da yaşamdan nefret etme arasında olası bir ilişki söz konusudur. Mikulincer ve ark. kararsız bağlanan bireylerin güvenli ve kaçınan bağlanan bireylerle karşılaştırıldıklarında daha fazla ölüm korkusu yaşadıklarını, güvenli bağlanan bireylere göre daha az farkındalık içerisinde olduklarını belirtmektedir.¹²

Birçok değişik araştırmacı ölümle aşırı uğraşının yeme bozukluğu (özellikle anoreksiya) gelişiminde ve sürmesinde büyük rol oynadığına işaret etmektedir. Lifton'un 'kurtulanın suçluluğu' olarak tanımladığı yakın bir akrabasının ölümü ya da ciddi hastalığı sonrası gelişen anoreksiya hastalarının davranışını tanımlamak için kullanılmaktadır.¹² Anorektik hasta ölmüş gibi davranmakta, beden dili ve bedeninin şekli ölümü andırmaktadır.²¹ Warren ve ark. yeme bozukluğu ve diğer klinik grup arasında ölüme karşı korku duyma, ölümü kabul etme ve ölümün küçük görülmesiyle ilgili farklılık saptamış ve ölüm düşüncesinin her yeme bozukluğu hastasında görülen ortak bir etken olduğu düşüncesine karşı çıkmış, her hasta özelinde ölüm düşüncelerini değerlendirmek gerektiğini ileri sürmüştür.²² Bachar ve ark.,

yeme bozukluğu hastalarının kontrol grubuyla karşılaştırıldığında yaşama daha az bağlı olduklarını, yaşamdan daha çok nefret ettiklerini göstermiştir.²³

Stein ve ark. anoreksiya nervoza hastaları ve özkıyım girişiminde bulunan hastaların yaşama daha az bağlı olduklarını, yaşamdan daha çok nefret ettiklerini, bu hastaların ölüme daha yatkın olduklarını, ölümden daha az nefret ettiklerini göstermiştir. Anoreksiya nervoza ve özkıyım girişiminde bulunan hastalar kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, bedenlerine karşı olumsuz davrandıkları, beden gereksinmelerine duyarsız kaldıkları, daha depresif ve kaygılı oldukları belirtilmiştir.²⁴

Yeme bozukluğu belirtileri anlamsız görünen yaşamda kontrol sağlayan sahte güven temeli oluşturabilmektedir. Klinik gözlemlere göre yeme bozukluğu hastaları ölüm korkusu göstermemektedir. (Özellikle anoreksiya nervoza hastalarında yaşamı tehdit edici tıbbi koşullar olmasına karşın).

Güvensiz ve kaygılı bireylerin daha çok ölüm korkusu yaşadığı, daha düşük farkındalık gösterdikleri bildirilmektedir. Yeme bozukluğu belirtilerinin egosentrik doğasının, sahte güven temeli oluşturabildiği, kişiyi ölüm korkusundan koruyabildiği düşünülmektedir. Bowlby'nin tanımladığı güvenli bağlanan bireyler daha az tehlike hissederek, çünkü aciz ya da yalnız kalmayacaklarını düşünürler. Benzer şekilde güvenli bağlar sayesinde kişinin ölüm korkusu ortadan kalkabilmektedir.¹²

TERAPİ YAKLAŞIMLARI

Yeme bozukluğunun tedavisinde tıbbi tedavinin yanı sıra, bireysel psikoterapi büyük önem taşımaktadır. Yeme bozukluğu hastalarının tedavisinde en zorlayıcı sorun hastanın ve ailenin kilo odaklı yaklaşımıyla uğraşmaktır. Bu hastalarla terapinin amacı hastanın yeme bozukluğu ile ilgili belirtilerinin tamamen kaybolması değil, hastanın yakın ilişkilerden keyif alır hale gelebilmesini, düş kırıklığına katlanabilir hale gelmesini sağlamaktır.² Yeme bozukluklarında terapötik ilişkinin odak noktası güvenli bir iç dünya ve güven temelli bir çevre yaratmak olmalıdır.¹²

Hastanın kendisi hakkında konuşma becerisinin gelişebilmesi için güvenin ve rahatlık duygusunun oturmuş olması gerekmektedir. Rekabet ve kıskançlık, üzüntü ve yalnızlık, korku ve endişe, bazen mutluluk ve heyecan yeme bozukluğu belirtileri olarak kendini gösterebildiği için bu belirtilerden kaçınmanın başlıca yollarından biri

duygular hakkında konuşmaya olanak sağlamaktır.¹³ Ancak yakın bir ilişkiye girmek hastanın ilk olumsuz deneyimlerini yeniden yaşamak anlamına geldiği için bazı hastalar terapistle yeni bir ilişkiye girmek yerine ölümü bile göze alabilir. İyileşme isteği olan çoğu hasta bilinç dışında direnmektedir. Çoğu kez terapinin konusu ya da terapistin yorumu unutulur, terapiye ara verilmesi durumunda terapist özlenmez, 'gözden uzak olan gönülden de uzak olur'. Bu durumda terapist kendisini kaybetmiş, düş kırıklığına uğramış hissedebilir.²

Bireysel psikoterapinin yanı sıra, özellikle ergen yeme bozukluğu hastalarına ve ailelerine; aile bağlanma şekillerinin, düşüncelerin ve kuralların dile dökülmesi yoluyla değiştirilebileceği aile terapisi de önerilmektedir.¹²

Anne-babanın aşırı korumasının yeme davranışı üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Anne-babanın aşırı korumacılığı sonucunda çocuğun özel bir düşünce sistemi geliştirdiği, daha kuşkucu hale geldiği, başkalarının kendisini kullandığını düşündüğü ve erken dönemde aşırı korumanın sonucu olarak başa çıkma becerileri gösteremediği bildirilmektedir. Çocuktaki bu inanış şekli arkasından bulimiya davranışının gelişimine yardımcı olabilmektedir.¹⁷

Aile terapisinde sık görülen iki tür olumsuz karşı aktarım söz konusudur. Bunlardan ilki ergenin ümitsiz, yardıma muhtaç, kontrol edemediği depresif duygularıyla özdeşleşerek ailenin suçlanması ve ergenin kurtarılmaya çalışılmasıdır. Diğer ise, aile ile özdeşleşerek içinde yaşadığımız kültürü suçlamaktır. Terapistin bir görevi de her iki tarafın yaşam boyu bir başa gereksinmelerinin olduğunu fark etmelerine yardımcı olmaktır. Ayrılık, sevgi, düş kırıklığı, kızgınlık gibi duyguların yanında bağlanmaya da olanak sağlanmalıdır.¹³ Terapistle kurulan sıcak ve empatik etkileşimin daha güvenli bir bağlanma şekli geliştirilmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Anne-babalar terapistle sağlam iletişim kurduklarını hissederse, bu duygu çocuğa geçer. Aileler terapiye dahil edil-

diklerini ve desteklendiklerini görünce suçluluk ve güvensizlik duygularından kurtulabilmekte, güçlerinin ve becerilerinin farkına vararak yetki alabilmektedir.¹²

SONUÇ

"Yeme bozukluğuna yol açan duygular tam olarak nedir?" sorusuna birçok yanıt bulunabilecekken ayrılık ile ilgili verilen savaşın bireyi olumsuz duygular içine sokabildiğini belirtmemiz gerekir. Sağlıklı ayrılık ancak güvenli bağlanma ile olasıdır. Yeme bozukluğu hatsalarının önemli bir kısmında söz konusu olan güvensiz bağlanma, bireysel yakınlık ile bir araya geldiğinde yeme bozukluğu belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler içsel çatışmalara ya da kayıplara dışsal anlam yükleyerek başa çıkmaya, kontrol ve bağımsızlık gereksinmesini gerçekleştirmeye yaramaktadır. Çocuk yetiştirirken ütöpic, ancak ideal ve teşvik edici bir yaklaşım önerilmektedir. Bu yaklaşımda anne-baba, çocuk ile ilişkisinde onu olduğu gibi kabul etmeli, ona güvenli ve teşvik edici bir ortam sunmalı, çocuk mücadele ederken onu bekleyebilmeli, öğrenme stratejilerini yerine getirmeli; çocuğun sensorimotor, bilişsel ve dil becerilerinin gelişimine, kendine güven duymasına, kendine değer vermesine, düş kırıklığıyla başa çıkmasına, hazzı ertelemesine yardımcı olmalıdır.

Teşvik, model olmak, duygusal dışa vurum, sınır koyabilmek, sonuçları gözden geçirmesini öğretmek; çocuğun affektini düzenlemesini, empati kurabilmesini, ahlaksal değerleri öğrenmesini, sosyal davranışlar oluşturmasını sağlamak da anne-babanın görevlerindedir. Anne-babaların duyarlılığı, gereksinmelere yanıt verebilmesi, çocuğun duygusal yeteneğini geliştirmesine yardımcı olabilmesi, çocuğun bağlanma ilişkisine girmesini, ilişkiden zevk almasını ve duygusal deneyim kazanmasını kolaylaştırmaktadır. Bu yüzden, çocuğun bakım verenleriyle kurduğu güvenli ilişkinin yeme bozukluğunu önlemek açısından önemli olduğu varsayabilir.

KAYNAKLAR

1. Troisi A, Massoroni P, Cuzzolaro M. Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *J Clin Psychol* 2005; 44:89-98.
2. Pearlman E. Terror of desire: the etiology of eating disorders from an attachment theory perspective. *Psychoanal Rev* 2005; 92:223-235.
3. Ward A, Gowers S. Attachment and Childhood Development. *Handbook of Eating Disorders*. England, Wiley Press, 2003, s.45.
4. Waters E, Posada G, Crowell JA, Lay KL. The development of attachment: from control system to working models. *Psychiatry* 1994; 57:32-42.

5. Ward A, Ramsay R, Turnbull S, Benedettini M, Treasure J. Attachment patterns in eating disorders: past in the present. *Int J Eat Disord* 2000; 28:370-376.
6. Ward A, Ramsay R, Treasure J. Attachment research in eating disorders. *Br J Med Psychol* 2000; 73:35-51.
7. Edwards ME. Attachment, mastery and interdependence: A model of parenting processes. *Family Process* 2002; 41:389-404.
8. Tosone C. Illusion, disillusion and reality in romantic love-attachment theory and its application to adult romantic love. *Love and Attachment*, London, Jason Aronson Inc., 1999.
9. Bowlby J. Developmental psychiatry comes of age. *Am J Psychiatry* 1988; 145:1-10.
10. Sorter D. The significance of infant attachment for later life and adult treatment-attachment and psychotherapy. *Love and Attachment*, London, Jason Aronson Inc., 1999.
11. Hazan C, Shaver D. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:511-524.
12. Hochdorf Z, Latzer Y, Canetti L, Bachar E. Attachment styles and attraction to death: diversities among eating disorders patients. *Am J Fam Ther* 2005; 33:237-252.
13. Barth FD. Seperate but not alone: separation-individuation issues in college students with eating disorders. *J Clin Social Work* 2003; 31:139-153.
14. Heesacker RS, Neimeyer GJ. Assessing object relations and social cognitive correlates of eating disorder. *J Couns Psychol* 1990; 37:419-426.
15. Gilman L. Trauma's influence on love and attachment: common responses to trauma-eating disorders. *Love and Attachment*. London, Jason Aronson Inc, 1999.
16. Sharpe MT, Killen JD, Bryson SW, Shisslak CM, Estes LS, Gray N. Attachment style and weight concerns in preadolescent and adolescent girls. *Int J Eat Disord* 1998; 23:39-44.
17. Meyer C, Gillings K. Parental bonding and bulimic psychopathology: the mediating role of mistrust/abuse beliefs. *Int J Eat Disord* 2004; 35:229-233.
18. Kenny M, Hart K. The extent and function between parental attachment in eating disorders in an inpatient and a college sample. *J Cons Psychol* 1992; 39:521-526.
19. Orzolek-Kranner C. The effect of attachment theory in the development of eating disorders: can symptoms be proximity-seeking? *J Child and Adolescent Social Work* 2002; 19:421-435.
20. Cole-Detke H, Kobak R. Attachment processes in eating disorders and depression. *J Cons Psychol* 1996; 64:282-290.
21. Jackson C, Touyz S, Lennerts W. The theme of death in the French and German literature on eating disorders. *Int J Eat Disord* 1995; 5:821-835.
22. Warren B. Death themes in anorexia nervosa: dimensions for a reply to Jackson et al. *Int J Eat Disord* 1997; 22:223-229.
23. Bachar E, Latzer Y, Gur E, Bonne O, Berry EM. Rejection of life in anorexic and bulimic patients. *Int J Eat Disord* 2002; 31:43-48.
24. Stein D, Orbach I, Shani-Sela M, Har-Even D, Yaruslasky A, Roth D. Suicidal tendencies and body image and experience in anorexia nervosa and suicidal female adolescents inpatients. *Psychother Psychosom* 2002; 69:1-17.