

Bulimiya Nervozada Psikososyokültürel Etmenler

Fulya MANER *, Agâh AYDIN **

ÖZET

Bulimiya nervoza tıknırcasına yeme, bu şekilde yemeyi kontrol edememe, kilo almamaya yönelik diyet yapma, kusma, bağırsak yumuşatıcı, idrar söktürücü ilaç kullanma ve bedenın biçimi ve ağırlığı ile zihinsel aşırı uğraşı ile karakterize yeme bozukluğu alt tipidir. Bu yazıda bulimiya nervoza oluşumunda psikoanalitik yaklaşımlar, ego psikolojisi, nesne ilişkileri, kendilik psikolojisi, sosyokültürel etmenler, Stice'in yaklaşımı, feminist ve feminist psikodinamik bakış açıları, ailenin rolü, davranışçı ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Bulimiya nervoza, psikodinamik kuramlar, bilişsel davranışçı kuram, feminist yaklaşımlar, aile sistemleri kuramı*

Düşünen Adam; 2007, 20(1):25-37

ABSTRACT

The Psychosociocultural Factors in Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa is an eating disorder characterised by binge eating, accompanied by a loss of control over eating and attempts to prevent weight gain by extreme dieting, vomiting, misuse of laxatives and diuretics and excessive exercise. In this article, psychoanalytic approaches, ego psychology, object relations theory, self psychology, sociocultural factors, Stice's approach, feministic and feministic psychodynamic aspects, the role of family, behavioral and cognitive behavioral approaches in the etiology of bulimia nervosa have been reviewed.

Key words: *Bulimia nervosa, psychodynamic theory, cognitive behavioral approaches, feministic approaches, family systems theory*

GİRİŞ

Yeme bozukluğu (YB), oluşumunda genetik, yapısal, ailevi, psikolojik ve sosyokültürel etmenlerin rol oynadığı psikiyatrik bir bozukluk grubudur.

Bulimiya nervoza (BN) yineleyen tıknırcasına yeme epizotları, tıknıma sırasında yemeyi kontrol edememe duygusu, kilo almayı önlemek için uygunsuz telâfi davranışları (örn: kusma, bağırsak yumuşatıcı, idrar söktürücü ilaç kulla-

nımı, aşırı diyet yapma, oruç tutma, yoğun egzersiz) beden ağırlığı, biçimi ile sürekli zihinsel uğraşı ve 3 ay içinde haftada ortalama 2 tıknıma epizodu ile belirgin yeme bozukluğu alt grubudur (1). 1979 yılında Russell tarafından tanımlanmış olup, görülme sıklığının % 1 olduğu tahmin edilmektedir. 19-24 yaş arası batılı kadınlarda görülme sıklığı % 2-4'e ulaşmaktadır (2). Toplumun yeme bozuklukları hakkında bilgilendirilmesi ile tedavi arayışı içine giren hastalar çoğaldığı için yeme bozukluklarının görülme sıklığında artış olduğu gözlenmektedir. Lise,

*Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, * Klinik Şef Yrd., Doç. Dr., ** 4. Psikiyatri, Dr.*

kolej kız öğrencileri arasında yaklaşık % 1 oranında anoreksiya ve % 4'e varan oranda bulimiya nervoza saptanmıştır. Ülkemizde 14-19 yaş kız öğrencilerde bulimiya % 4.3, anoreksiya % 0.3 bulunmuştur (3,4). Çoğu bulimiya hastası başka bir psikiyatrik bozukluk ölçütlerini de doldurur. En sık olarak majör depresyon, anksiyete bozuklukları (obsesif kompulsif bozukluk, özgül fobiler, agorafobi), kişilik bozukluğu (sınır kişilik bozukluğu) görülür. Bulimiya alkol ve madde kullanım bozukluğu için yüksek risk oluşturmur (5).

Bu makalede BN'da psikolojik, sosyal, kültürel, aile ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar gözden geçirilmiştir.

PSİKODİNAMİK KURAMLAR

İlk psikodinamik yaklaşımlar Anoreksiya Nervozada (AN) için geliştirilmiştir. AN'da birer belirti olarak düşünülen tıknama ve kusmadan üstü kapalı söz edilmiştir. Henüz BN için ayrıntılı psikodinamik açıklamalar yoktur (6).

1. Psikoanalitik yaklaşım: AN için ilk psikoanalitik yaklaşımlar Freud'un yemeyi, cinsellikle eşitlemesine dayanır. Psikoseksüel gelişimin oral safhasında (yaşamın ilk yılını kapsamaktadır) bebek id'inin doyumunu emme gibi ağız çevresindeki uyarlardan sağlar. AN'nın bu gelişme dönemindeki zorlukları, güçlükleri örneğin, içselleştirilmiş cinsel çatışmaları yansıttığı düşünülmüştür. Bunlar, birey olgunlaşmış cinsellik için ergenlikteki taleplerle karşı karşıya gelince aktive olur ve AN'ya özgün belirtiler gelişir.

Popüler olan bir başka görüş, belirtilerin oral ambivalansı yansıttığı ve yemeği reddetmenin ağız yoluyla gebe kalma (impregnation) fantazilerine karşı bir savunma olduğudur. Bu görüşe

BN da bir miktar uymaktadır. BN'da oral yolla gebe kalma fantazileri ya da arzuları gibi oral zevk alma ve doyum sağlama gerçekleşmektedir. Ardından gelen kusmanın bir savunma olduğu ileri sürülmekte, yani kusma anksiyeteden korunmak için ortaya çıkmaktadır. Gebe kalma arzularını deseksüalize etmek anksiyete oluşturmaktadır. Diğer libidinal enerjiler de önemlidir. Örneğin, yeme ya da yememe düşmanlık ya da saldırganlık ifadesi olabilir.

2. Ego psikolojisi: Ego psikolojisi zihnin rasyonel kısmının önemini vurgular. Ego temel arzular (libidinal istekler, cinsellik gibi) ve süperegoda temsil edilen dış dünyanın talepleri arasında uzlaşma sağlar. Bu bağlamda içsel id ve dışsal süperegoda taleplerini dengelemek için ego çabaları olarak sorunlar ortaya çıkabilir. Gelişen anksiyete nörotik anksiyete olarak tanımlanır. Birey geçmişte cezalandırılmış olan bir id impulsunu ifade etmeyi arzuladığında, bu anksiyete oluşturur. Sonuçta, anksiyeteden kaçınmak için savunmalar gelişebilir. Geleneksel psikoanalitik kuramdan farklı olarak ego psikolojisi tıknamanın bir savunma olduğunu ileri sürer. İçsel eksiklikleri ve anksiyeteyi, hafifletmek ve düzenlemekle görevlidir. BN'da tolere edilemeyen içsel ruh hali rahatlatılır. Kusma gıdayı atmak (reddetmek) yoluyla gıdaya bağımlılığı yok etmektir. Bilişsel kurama göre tıknamanın emosyonel ve bilişsel içsel ruh hali ile uğraşma, başa çıkma için bir yol olduğu düşünülmektedir.

3. Nesne ilişkileri: Belirtiler (örn: tıknama) nesne temsillerinin sembolik ifadeleridir. Bunlar kendiliğin (dürtüler ve emosyonlar dahil) diğer kişilerle (nesnelere) ilişkilerinin temsilleridir. Nesne temsilleri erken çocuklukta gelişir ve daha sonraki deneyimler üzerinde önemli etkiye sahiptir. Anneden çocuk ayrıldığında, bu nesne temsillerinin gelişme biçimi, daha sonraki belirtilerin gelişmesini açıklamaya yardımcı olabilir.

Sours'a göre tıknama idealize edilmiş anne ile fantazik birleşmeyi temsil eder, kusma ise nefret edilen yiyecekte kurtulmasını sağlar (7). Mara Selvini-Palazzoli nesne ilişkileri kuramından özellikle etkilenmiştir. Erken ayrılma/bireyselleşme deneyimleri, anorektik kişinin otonomi, güçlülük ve bağımsız kimlik oluşturması için donanımının zayıf olmasına yol açar. Bebek annenin içsel temsilinden ayrılır (annenin içsel temsili ayrılmayı kolaylaştırabilecek, kabul edilemez olumsuz duyguları içerir) ve bu imge, çocukluk boyunca bütünleşmemiş olarak kalır.

Ergenlikte bedendeki değişiklik (ayrılma için talep artışı ile ortaya çıkar) arkaik annenin geri dönüşü olarak yaşanır -aşırı güçlülüğü ve olumsuz özellikleri ile birlikte- ve anorektik kendi bedenini ele geçirerek anneyi kontrol etmeye çalışır. Varsayım ayrıca ego zayıflığı, algılanan çarpıtmalar ve kişiler arası rahatsızlık gibi ego işlevlerini de vurgular (8).

Hilda Bruch erken anneden ayrılmanın egoda sürekli eksiklikler yaratacağını ve kişinin, erişkin yaşam talepleri ile başa çıkamamasına yol açacağını ileri sürer. Gelişme sırasında, çocuğun gereksinimleri önemsenmez, annenin duyguları önemlidir. Sonuç olarak, kız çocuğunun bireyselleşme duygusu olamaz ve kendini ifade etme ve kimlik mücadelesi gelişmez. Çocuk çaresizlik ve karmaşa hissederek büyür, açlık ve doygunluğu diğer gereksinimlerinden ve rahatsızlıklarından ayırt edemez, içindeki ipuçlarına dayanmak yerine başkalarına gereksinim duyar ve duygularını belirlemek, adını koymak için onlara bağımlı olur (9). Önceki kuramcılardan farklı olarak Bruch çocuklukta açlık dahil biyolojik gereksinimlerin tanımlanmadığını ve düzenlenmelerini öğrenmeleri gerektiğini ileri sürer.

Emosyonel ve kişiler arası sorunlarda bedensel işlevlerin yanlış algılanması ve yanlış kullanımı

söz konusudur. Bruch'un AN'nin ilk bilişsel kuramı üzerinde önemli etkileri vardır.

BN açıklamalarında da Bruch'un yaklaşımı önemlidir (10). Öncelikle belirtilerin "şimdi ve burada" önemli olduğunu, başarı elde etme çabalarını, kendini ifade etmeyi ve kimlik duygusu geliştirmeyi yansıttığını ileri sürer. Diyet ve kendini-tanımlama arasındaki ilişkiyi vurgular. Yeme, ağırlık, beden imgesine ve yiyeceğe ilişkin çarpık tutum ve inanışların, mükemmeliyetçilik, başarı ve egzersizin etiolojideki değerinden söz etmiştir. Ayrıca, mantıklı ve özet sonuç çıkarma yetersizliğini tanımlamıştır.

Bazı nesne ilişkileri kuramcıları, boşluk duygusu ve otonomi geliştirmek için sürekli mücadelenin önemini belirtir (11). Terk edilme korkusu da önemli olabilir. Johnson ve Connors beden geçiş nesnesi olarak kullanımını öne çıkarır (12). Kişi kendi bedenine fikse olmuştur, ayrılma-bireyselleşme sorunları kendi bedeni üzerinde ortaya çıkar. Sugerman ve Kurcsh'a göre beden, ilk geçiş nesnesidir (13).

4. Kendilik Psikolojisi: Bu kuram bireysel kendilik deneyimini vurgular. Çocuğa kötü ya da yetersiz beslenme-bakım verilmişse (temel hata) kendiliğin kohezyonunda eksiklik gelişebilir. Belirtiler bütünlük ve etkinlik duygusunu onarma ve acı veren kendiliği yok etme çabalarıdır. Sembolik bir anlama dönüştürme de olabilir. Kuramın temelleri kişisel deneyimin geçerliliği ve özdeşimi vurgulaması ile Bruch'un kuramına daha yakındır. Bruch hastaların kendi içsel deneyimlerine dayanmalarını vurgular. Goodsitt YB'de yiyeceklerin acı veren emosyonların düzenlenmesi, rahatlama, sakinleşme sağladığını ileri sürer (14). Kişi yiyeceklere güvenmektedir, çünkü kendilik-nesne gereksinimlerini diğer kişilerden karşılayamamıştır. Geist, kişinin boşluk hissettiğini, çünkü kendilik kavramının az geliş-

tiğini ileri sürer. Savunma olarak yer ve boşluk duygusunu kusarak kontrol eder.

Yeme doldurma ya da boşaltmaya ilişkili en yakın eylemdir, böylece yeme sembolik olarak kendilik-nesnesi olur. Bununla beraber kontrol edilebilir bir şeydir (15). Sands gıdanın ortak bir substitud (yerine koyma) olduğunu söyler çünkü, rahatlatma ve huzur verme deneyimleri anne-baba figürlerinden, yemek yemeğe aktarılır. Gıda bütünlüğün parçalanmasından (total fragmentasyon) ve dağılmaktan (dezintegrasyon) korunmaktadır. Aynı zamanda kişi huzur, sakinlik kaynağı olarak insanlarla ilişki kurma fırsatından vazgeçer (16). Swift ve Letven'in görüşleri de benzerdir. Yiyecek gerilimi azaltıcı olarak işlev görür, "temel hataya" köprü oluşturur ve kendiliği konsolide eder (17). Sours'a göre bulimik hasta primitif öfkeyi kendisine yöneltir. Bedensel duyular ve impulslar kontrol edilmeli ve cezalandırılmalıdır (7).

Kernberg'e göre YB patolojisi, beden üzerine bir hücmdür (18).

Kendilik psikolojisi kendilik ve rahatsız edici duygulanım arasındaki bağlantıya da dikkati çeker, yani kendini rahatlatma yetersizliği kavramını ileri çıkarır. Bu, bilişsel kuramdaki olumsuz kendilik inanışlarının tıknırcasına yemenin önemli prekürsörü olduğu kavramı ile uygunluk gösterir.

5. Relasyonel kuramlar: Kişisel deneyimlerin ilişkili (relasyonel) özelliğini vurgular (19). Anne-bebek ikilisinde görülen karşılıklı (mutual) etki sistemini öne çıkarır. Kadınların kendilik değerinin çoğunluğu kendilerini bir şeyin parçası olmaları, bakım vermeleri ve ilişkilerden kaynaklanmakta olup, BN karşılıklı ilişkilerin yokluğu sonucu görülmektedir. BN kendilik duygusunu korumak ve başkalarına bağlanmayı koru-

mak şeklinde işlev görür. Bir yandan da kişinin bağlantısının kesilmesini (disconnect) de sağlar (20).

Bilişsel kuramla bu kuramın benzerlikleri başkaları hakkındaki inanışlara (yani, başkaları tarafından kabul edilme aracı olarak ağırlık ve biçime) önem verilmesidir. Güncel pratikte sıklıkla 4 temel dinamik okulun (dürtü, ego, nesne ilişkileri, kendilik) elemanları terapide kullanılmaktadır. Belirtilerin idiosinkratik (sembolik dahil) anlamı yanında erken dönemde çevre, ebeveyn bakımı, emosyonel gereksinimlerin karşılanması, bu gereksinimlerin karşılanması için gıda verilmesi, erken ayrılma, bireyselleşme konuları vurgulanmaktadır.

Belirtiler kontrol edici ya da organize edici roledir. Ağırlık ve biçim üzerinde sosyokültürel ya da ailevi etkilerin de rolü vardır.

Psiko-analitik kuramlar için ampirik deliller

1. Ego İşlevleri: Az sayıdaki çalışmalarda YB'nde savunma biçimleri yani, anksiyeteden koruyan düzenekler incelenmiştir. YB hastalarının kontrollerden daha çok gelişmemiş savunma biçimleri olduğu görülmüştür (21). Hasta alt grupları ya da YB hastaları ve genel psikiyatrik kontrol grubu arasında bir fark bulunmamıştır (21). Bir çalışmada çocukluk çağındaki aşırı ebeveyn kontrolünün, olgunlaşmış savunmaların gelişmemesini ve fizik istismarın da olgunlaşmamış savunma biçiminin gelişmesini kolaylaştırdığı söylenmiştir (22).

Bu çalışmadaki gelişmemiş savunmalar bedenselleştirme, inkâr, eyleme vurum (acting out), yalıtma ve rasyonalizasyondur (akla uygunlaştırma). Bilinçdışı terk edilme korkularına karşı bir savunma olarak tıknırcasına yeme, hastalarda değil de Yeme Tutum Testi skorları yüksek

olanlarda özgül bir savunma olarak incelenmiştir. Terk edilmeye ilişkin mesaj alanların daha fazla kraker yediği gözlenmiştir (22).

2. Nesne ilişkileri: Becker ve ark. bulimik grupta, YB olmayan gruba göre daha fazla ambivalent kişilerarası ilişkiler ve nesne kaybı korkusu (otonomi için çatışmalı arzular dahil) olduğunu saptamıştır (23).

3. Kendilik psikolojisi: Bazı çalışmalarda kendini rahatlatma (sıklıkla narsistik dinamikleri ifade eder) zorlukları olduğu gösterilmiştir. Bir çalışmada BN'deki yeme sorunlarının altında kendilik-kimlik duygusunun zayıf ya da boşalmış olmasının yattığı belirlenmiştir (24). Bu çalışma sorunlu kimlik, tıknıma sırasında kendilik-farkındalığından kaçış, kişilerle ve anneyle yakınlıktan (kontakt) ayrılma arzusunu değerlendirmiş ve bu üç özelliğin BN'de bozulduğu belirlenmiştir.

SOSYOKÜLTÜREL ETMENLER

YB'nun kadınlarda daha sık görülmesinin nedenlerini açıklamaya yöneliktir. BN'de sosyokültürel açıklamalar aşağıdaki gibidir:

1. Stice'in modeli 1994
2. Feminist yaklaşımlar - Gilbert ve Thomson 1996
3. Feminist psikodinamik - Boskind-Lodahl 1976; Bloom 1987

1. Stice Modeli

Ağırlık, biçim ve yeme özelliklerinin sosyal ve kültürel olarak etkilendiğini vurgular (25). Stice 3 temayı öne çıkarır:

- Kadınlar için önemsenen zayıf beden imgesi ideali
- Kadın cinsiyeti rolünde görünümün önemi
- Toplumsal başarı için bu rolün önemi

Sosyokültürel mesajlar sosyal pekiştirme ve taklit yoluyla aile, akran ve medya yoluyla alınır ve ardından baskılar içselleştirilir. Düşük kendilik saygısı ve kimlik karmaşası, içselleştirme eğilimini artırır. Bu, bedenden memnuniyetsizliğe yol açar, ağırlık kontrol edilmeye çalışılır, sonuç olarak yemenin kısıtlanmasına ve böylece tıknımanın artmasına yol açar. Bulimik davranışların örnek alınması da bu sonuca ulaşmayı artırır. Bedenden memnuniyetsizlik içselleştirilerek depresyona yol açabilir. Başa çıkma yetilerindeki eksiklikler bu olasılığı artırır. Bu model eklektik olup, bilişsel ve psikanalitik kuramdan etkilenmiştir. Stice aile, akran ve medya etkilerinden, bunlar arasındaki bağlantılardan ve BN'deki çeşitli düzenleyici ve etkileyici faktörlerinden söz eder.

Ailenin etkileri: Bulimiklerin sıklıkla kilo kaybetmek için aile baskılarından sonra diyet başladıkları bildirilmiştir. Örneğin, bir çalışmada aile baskısı sonrası diyet başlama oranı % 55 bulunmuştur (26).

Akranların etkileri: Aynı çalışmada hastaların % 45'inde bir arkadaşının kilo vermesi için baskısı sonrasında tıknıma ve kusma başladığı bildirilmiştir (26).

Medyanın etkileri: Kilo vermeye yönelik dergiler/kadın magazinleri kötü göründükleri duygularını arttırmakta ve kendilik saygılarını azaltmaktadır (25).

Sosyokültürel ideallerin içselleştirilmesi - Bulimikler kontrollerden daha fazla zayıflık ve çekiciliğe ilişkin sosyokültürel baskı hissetmektedir. YB envanterinde (EDI) zayıflığı isteme skalasında kontrollere göre skor daha yüksektir (27).

Kendilik saygısı ve kimlik karmaşası - Bulimiklerin kontrollere göre kendilik saygısı daha dü-

şüktür. Kendilik kavramında değişkenlik ve kimlik karmaşası daha fazladır (24). Bedenden memnuniyetsizlik BN gelişimini kolaylaştırmaktadır.

Kilo - Bazı BN hastalarında fazla kilo yüküsü vardır (28).

Yemenin kısıtlanması - Diyet ve BN arasında ilişkiye ait birçok delil vardır. Bedenden memnuniyetsizlik olumsuz duygulanım yoluyla BN'ye yada kısıtlanma olumsuz duygulanıma ve ardından BN'ye yol açmaktadır. Tıkınmanın duygulanımı düzenlemek için kullanıldığına dair bazı deliller vardır.

Sosyal öğrenme - Kusmanın aile, akran ya da medyadan kilo kontrolü için kullanıldığına ilişkin anekdotal deliller vardır. Baş etme yetileri, yemenin kısıtlanması ve impulsivite örnek alınabilir ve BN oluşabilir. Bulimiklerde impulsivite artar. Stice (25) sosyokültürel faktörlerin tıkınma ve çıkarma başlamasını öngörüp görmediğini araştırmış ve hem aile hem de akran olarak sosyal pekiştirmenin tıkınma ve çıkarma başlamasını öngördüğünü; medya değil de aile ve akrandan sorunlu yeme davranışının örnek alındığını bildirmiştir. Paxton ve ark. (29) kız arkadaşlarının tıkınmayı değil, aşırı kilo vermeye yönelik davranışlarını etkilediğini bildirmiştir.

Stice'nin kuramı, BN'de önemli olan kendilik saygısı gibi genel psikolojik faktörlerin gelişmesi üzerine sosyokültürel etkilerin potansiyel rolünü ihmal eder. Kadınların erkeklere göre daha sıklıkla kendilik saygısının azlığından yakınmalarının sebeplerini açıklamada önemlidir. Kız ve erkek çocuklarının yetiştirilme koşullarındaki farklılıklar olası bir açıklama olabilir. Puberte dönemindeki stresin (kızlar için daha zordur) rolü olabilir.

2. Feminist Yaklaşımlar

Feminizm politik bir harekettir. Feminist görüşler, sosyokültürel varsayımları desteklemek için geliştirilmiş olup, perspektifler şeklinde tanımlanmıştır.

A. Feminist perspektiflerdeki temalar

Gilbert ve Thompson feminist perspektiften 4 tema tanımlamıştır (30).

a. Zayıflık kültürü: Kadınları kontrol etmek için, patriarkal toplum zayıflığı yüceltir, şişmanlığı stigmatize eder. Bu da kadının özgürlüğünü kısıtlama ve genel olarak kadın davranışını kontrol edici işlev görür. Anorektik figür, patriarkal toplumun kadınların aşağı olduğu ve kontrol edilmeleri gerektiği inancını sembolize eder. Para önemli bir motivasyondur. Kadın hareketleri çoğaldıkça giyim ve moda daha az para harcanır olmuş reklamlar, diyet ve kozmetiklere doğru yönelmiştir. Bu çoğu kadını huzursuz gergin yapmış ve beden, yiyecek ve görüntüleri ile zihinsel meşguliyetin artmasına neden olmuştur.

b. Güç ve kontrol olarak ağırlık: Kilo (kayı) güçlü olduğu ve kontrol duygusu verir ya da cinsel nesne olarak algılanmaktan korur.

c. Kadının başarıya ilişkin endişeleri: YB başarılı kadınların, kadının başarısıyla ve femininiteyi elde etmesiyle ilişkili olumsuz stigmadan kaçış çabalarıdır. Kadınlar daha az alan kaplamak için zayıf olabilir böylece erkek egemen toplumda sembolik tehdidi azaltır. YB kadının başarılı olmak için tek bildiği yol olabilir, kilo kaybı somut elde edilebilir bir hedeftir.

Kadınlığı küçültme (minimize etme) çabaları olabilir. YB, entellektüel ve profesyonel başarı-

ya değer veren kadınlarda ortaya çıkar, ancak kadın olduğu için bu konularda kendini eksik hissetmektedir.

d. Kendilik - tanımlaması (Self-identity): Beden, kimlik duygusu sağlar. Yiyecek emosyonel regülasyon sağlamak için kullanılır, yani huzursuz edici kendilik-farkındalığı durumlarından kaçış olarak iş görür. Hedef eş ve anne olarak kadın rolünden kaçıştır çünkü bu rol toplum tarafından değersizleştirilmektedir. Bulimiklerin kendilik duygusu az gelişmiştir, bilişsel ve emosyonel durumlarla başa çıkmak için bulimiyayı kullanırlar. YB'nun ailelerinde bakım ve besleme de sorunludur. Ancak, bu veriler eş ve annelik rolünden kaçış gibi yorumlanmamalıdır.

B. Kadın psikolojisi

Kadın kimliği erkeklerden daha fazla ilişkilere bağlıdır. Sonuçta, kadın kimliğinde "ayrı olmak" daha zor olabilir ve kadınların bireysellik duygusu daha azdır. Kadınlarda empati yeteneği daha fazladır; örneğin kızların, bir bebeğin ağlamasından erkeklere göre daha çok etkilendikleri ve ağladıkları bildirilmiştir. Kadınların emosyonel farkındalığı (deneyim kapasitesi, kimlik oluşumu, duygulanım düzenlenmesi) daha fazladır.

3. Feminist Psikoanalitik Kuramlar

a. Boskind-Lodahl'a göre: BN uygun bir erkeği etkilemek ve elde etmek olan kadın idealini başarmak için abartılmış çabalar sonucu gelişir (31). YB'nu reddedilme algılaması tetikler.

Potansiyel bulimik kendisini gelecekteki reddedilmelere karşı korumaya çalışır ve savunma olarak ağırlıkla zihinsel meşguliyet ortaya çıkar. Tıkınma bir boşalımdır, katı yaşam koşullarında aşırı şekilde yapılabilen ender bir etkinliktir. Zihin ve beden arasında birleşme oluşturur, tam

bir kontrol kaybı (ego) ve bir çeşit ektazidir. Fakat sosyalizasyon ve kültürel baskılar nedeniyle suçluluğa yol açar. Çıkarma asertivite ve hak arayıcı bir eylem olduğu için cezadır ve şişman bir bedene sahip olunması nedeniyle reddedilme beklentisidir ki, bu ego çözülmesi ve toplumun alay etmesi tehdidini oluşturmaktadır. Çıkarma ayrıca, kontrol dışı olmaktan utanca odaklanarak zihni bedenden ayırır. Aç kalma bulimik davranış üzerine kontrol ve güç gösterme çabalarıdır, yani kendiliğin bir kısmına karşıdır, kendiliğe karşı savaştan daha çok ebeveynlerinin kontrol edemediği bir bölüm olan bedeni üzerinde kendi haklarını koruma da olabilir.

b. Bloom'un kendilik psikolojisine yakın düşünceleri vardır (32). Özellikle kendini rahatlatma beslenme, tıkınma nedenidir. Bulimikler gereksinimleri ve arzularına, ayrılma ve otonomi yetkisi verilmediğini hissederler. Kültürel olarak kilo vermek iyidir kilo alma, şişman olma kötü hislerle ilişkilidir. Tıkınma-çıkarma döngüsü erken dönemlerdeki özlemlerinin, karşılanmayan gereksinimlerinin, kayıp ve hayal kırıklıklarının tekrarlanmasıdır. Bu yiyeceklerle bağlantılıdır çünkü erken dönemlerde rahatlama gereksinimleri yiyeceklerle karşılanmamıştır. Fakat beslenme ve rahatlık ihtiyaçlarını kabul edememe sonucu bulimik kusar. YB bir güç kazanma yoludur. Kötü durumu için bir şey yapabilmelidir.

AİLE SİSTEMLERİ

Aile sisteminde devam eden bir belirtinin işlevini belirlemek ve tedavide gereksinimlerin toplumun sağlandığı daha uyumlu alternatif yolları belirlemek önemlidir. Yapısal ve stratejik olmak üzere 2 yaklaşım vardır. YB'de bu 2 yaklaşım da önemlidir (33).

1. Salvator Minuchin'in yapısal yaklaşımı
2. Mara Selvini-Palazzoli'nin sistemik (Milan) yaklaşımı

Yapısal kuram: Minuchin'in yaklaşımında hasta ailedeki psikopatoloji için bir günah keçisi olarak görülür (33). Belirtiler özel bir ekolojik ortamda ortaya çıkar ve bozuk aile kalıplarını stabilize etmek -aile homeostasisi ve sürekliliğini- korumak üzere rol oynar. Aile "yapısal" olarak organize olur ve bir ünite olarak bütünlüğü devam ettirme hedeflerini başarmak, bireysel gelişmeyi ilerletmek, duygulanım uzlaşması, mahremiyet ve karşılıklı saygı oluşturmak için çalışır.

Sistemdeki hiyerarşi liderlik, yönlenme sağlar ve farklı maharetleri, kabiliyetleri ve aile üyelerinin sorumluluklarını (yaş, gelişim dönemine göre) yansıtır. Aile bu şekilde işlev ve role dayanan daha küçük alt sistemlere ayrılır. Aile ve aile içindeki alt sistemler arasındaki sınırlar aile etkileşim kalıplarındır. Bu sınırlar her bir ünitenin bağımsızlığı ve etkili işlev görmesini sağlar. Uzlaşma, anlaşmazlıkların çözümü ve hedeflerin başarılması ailenin ve alt sistemlerinin etkili işlev görmesi açısından gereklidir. Anorektik aile (bu model sıklıkla anorektikler için kullanılmıştır, bulimikler için değil) diğer psikosomatik ailelerdeki tipik aile etkileşim kalıplarını kapsar. Bunlar birbirine girme, aşırı karışmışlık, aşırı koruyuculuk, katılık ve zayıf çatışma çözümüdür. Bu modele diğer aile özellikleri de eklenmiştir; izolasyon, görünümün farkındalığı, yiyecek ve yemeye özel anlam atfetme. Baskın kültürle özdeşim de vurgulanmıştır.

Sistem kuramı: Selvini-Palazzoli'nin (8) modeli hem stratejik hem de yapısal modelden geliştirilmiştir. Belirtiden kurtulma yolu kuralların değiştirilmesidir. Etkileşimin mikro elemanlarının önemi azdır. Değişikliğin bütün sistem içinde değişikliğe yol açacağına inanılır. Bu model değişikliğe ilişkin çelişkiyi, değişikliğin sonucunu, sistemi çevreleyen düşünme ve etkileşim düzenlerinin önemini vurgular. Değişiklik korkusu -kız çocukta belirtilerden vazgeçme ve

ebeveynde kızlarının büyümesine izin verme-anorektik ailelerde önemlidir. BN'de emosyon odaklı aile terapisi de kullanılmıştır. Ayrılık sınırları ve güvensiz bağlanma işlenmektedir.

DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMLAR

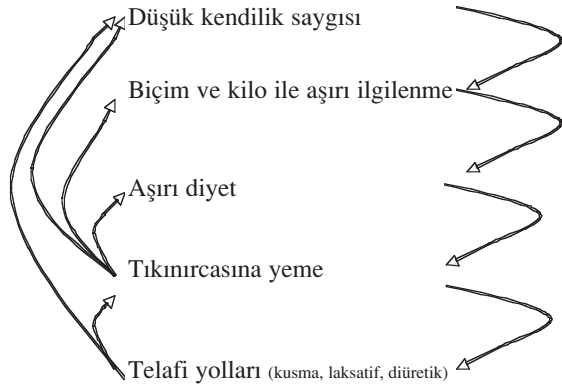
Davranışçı kuram psikiyatrik belirtilerin yanlış öğrenme sonucu geliştiğini ileri sürer.

1. Anksiyete modeli - Rosen ve Leitenberg'e göre yeme anksiyete ortaya çıkarır (34). Kusmanın obsesif kompulsif bozukluktaki kontrol etme ve kompulsif el yıkamaya benzer biçimde anksiyeteyi azaltıcı etkisi vardır. Bir kere kusmanın anksiyete azalmasına yol açtığı öğrenilince, artık baskılanamaz hale gelir. Davranışın itici gücü tıkinma değil kusmadır.

Ardından kusma olmazsa tıkinma ortaya çıkamayabilir. Kusma fırsatı olmazsa yiyecek, yeme ve kilo almaya ilişkin düşünce ve duygular anksiyete oluşturacaktır. Korku yaratan uyaranla karşı karşıya gelmenin yinelenmesi (kusma olmadan yeme) yeme sırasında anksiyetenin giderek azalmasına yol açacak ve normal miktarda yeme kapasitesi artacaktır. Kusmaya izin verilmezse, anksiyete ve kusma gereksinimi giderek azalacaktır.

2. Davranışçı model - Diyet açlığa ve yoksunluğa yol açar. Bu da tıkinma, suçluluk ve doluluk hissetmeye ve ardından kusma, ilaç kötüye kullanımı ve aç kalmaya yol açar.

Tıkinma açlığa bir yanıt, bir tepkidir. Bu döngü, öğrenme kuramına dayanır, bilişimlerin bir rolü yoktur. Aşırı yeme bir takım içsel ve dış uyaranlara karşı olumlu, kısa süreli sonuçların pekiştirildiği öğrenme tepkisidir. Stres yaratan durumları yada kişiler arası sorunları idare etmek için yetersiz başa çıkma stratejisidir. Bu model öğrenme ilkeleri olduğu kadar, kısıtlanma varsayı-



Tablo 1. Fairburn ve ark. BN model - 1989.

mından da etkilenir. Yeme kısıtlanması tıknırcasına yemeyi tetikler, kilo ve biçime ilişkin tutumların önemini vurgular.

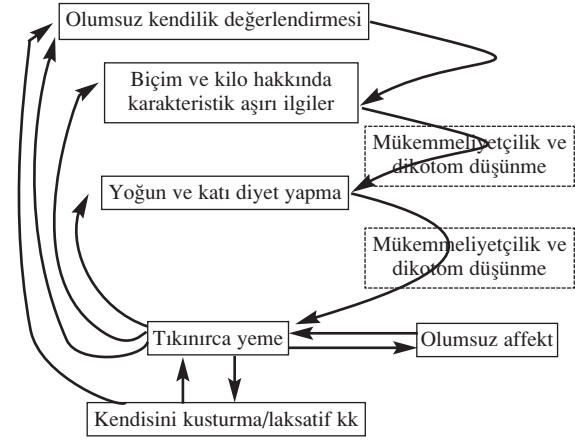
3. Klasik koşullama - Aşırı yeme koşullanmamış uyarıdır. Bununla ilişkili yinelenen uyarılar (görünüş, tat, emosyonel durumlar, günün saati) koşullanmış uyarılar olur. Hayvan çalışmalarından yemenin yiyecek tüketimi ile ilişkili uyarılardan tetiklendiği gözlenmiştir.

Koşullanmış uyarılar aşırı yemek yemeyi (koşullanmamış uyarı) öngörür ve yeme için karşı konulamayan gereksinim şeklinde yeme açlığı olarak subjektif yaşanan, fizyolojik tepkileri ortaya çıkarır. Uyarı ile yüzleştirme, dolayısıyla tedavi demektir. Uyarandan sakınmak (kendini kontrol ederek), uyarın şiddetini ya da yeme arzusunu azaltmaz. Sonuç olarak, yanıt sönmemiş olur.

DİĞER KURAMLAR

Kaçış modeli ve bağımlılık kuramı BN gelişimini açıklayan diğer yaklaşımlardır (6).

1. Kaçış modeli: İtici olan kendilik-farkındalığından kaçınma BN'den ziyade tıknırcasına yeme bozukluğunda geçerli olan kuramdır. Bazen



Tablo 2. Fairburn'nun düzeltilmiş modeli-1997 (Clark Fairburn).

kişiler kendilik farkındalığını itici, tiksindirici bulur ve bundan kaçmak ister. Bu en sık olarak dikkati günece ve anlık çevresel uyarılara daraltmakla olur. Bu şekilde kendilik farkındalığını düşük düzeyde tutar ve kimlik anlamını ve çeşitli olayların imalarını düşünmekten alıko-yar. Kendilik bedene indirgenir. Deneyim du-yumlara, devinim kas hareketlerine indirgenir.

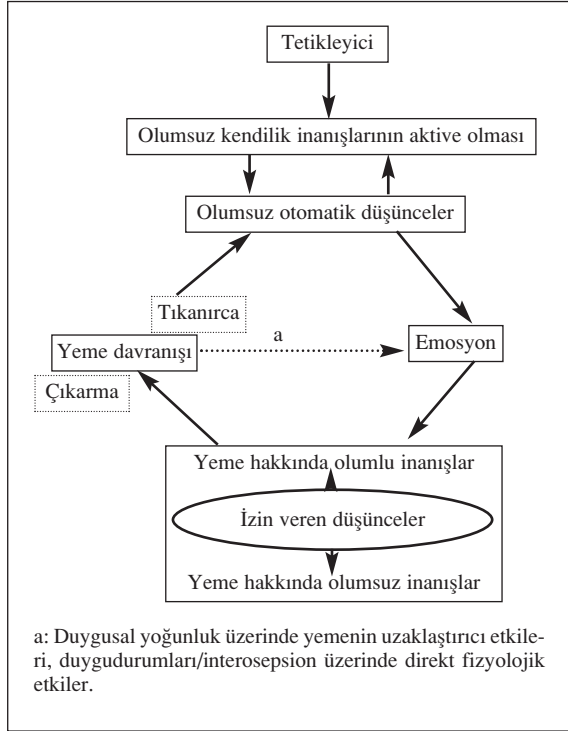
2. Bağımlılık kuramı: BN bir bağımlılık olarak düşünülebilir, sıklıkla madde kullanım bozuklu-ğu ile eş tanılabılır (5). BN ve madde kulla-nım bozukluğu genetik yatkınlık ya da ortak ki-şilik biçimi yoluyla altta yatan bağımlı davranı-şın iki farklı görünümü olabilir.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMLAR

Bu yaklaşımlar bir durumu değerlendirme biçimine göre farklı duyguların yaşanabileceğini öne sürer.

1. Fairburn ve ark.'nın BN modeli - 1989: Diyet yapma tıknırcasına yemeye zemin hazırlar, bunun ardından telafi davranışları ortaya çıkar, diyet yapmaya biçim ve kilo ile aşırı ilgilenme ve düşük benlik saygısı neden olmaktadır (35) (Tablo 1).

2. Fairburn'nun düzeltilmiş modeli - 1997 (Clark,



Tablo 3. Cooper ve ark. modeli.

Fairburn): İlk modele, mükemmeliyetçilik ve dikotom düşünmenin diyet yapma ve tıkanırca yemede önemi ve olumsuz duygulanımın telafi davranışlarındaki rolü eklenmiştir ⁽³⁶⁾ (Tablo 2).

3. *Cooper ve ark.'nın modeli - 2003*: Bu model BN'de bilişsel kuramda yeni veriler doğrultusunda revizyon yapmıştır. Yeni modelde BN'nin hem gelişimi hem de devamına ilişkin yorumlar vardır ⁽⁶⁾ (Tablo 3).

BN'nin gelişimsel süreçleri: Olumsuz ya da travmatik erken dönem deneyimleri çekirdek inanışların oluşmasına yol açar (özellikle olumsuz kendilik inanışları). Bu inanışların oluşmasına yol açan erken yaş deneyimleri aşırı olabilir yada olmayabilir. Aşırı olanlar cinsel, fizik yada duygusal istismarken, aşırı olmayanlar ihmal ya da ilgisizliktir. Kendiliğe ilişkin bu olumsuz inanışlarla başa çıkmak için, şemalar yani telâfi stratejileri gelişir (bu stratejiler altta

yatan varsayımlar içine yansır). Bunlar tipik olarak iki tip inanıştır:

1. Diyet yapma başkaları tarafından kişinin kabul edilmesini garanti eder, “Kilo veririm başkaları beni daha çok kabul edecek.”
2. Diyet kişinin kendisini kabul etmesini sağlar, “Kilo veririm, daha iyi bir kişiyim demektir.”

Genellikle bu inanışların olumsuz karşılıkları mevcuttur (“kilo alırsam, başkaları bana saygı duymayacak”, “kilo alırsam, kendimi iyi hissedemeyeceğim”). Bunlara ek olarak yeme davranışı ile olumsuz kendilik inanışlarıyla bağlantılı varsayımlar da altta yatabilir (“yemezsem, daha çok değerli olurum”). Bu varsayım kendisi ve başkalarının kabulü ile de ilişkili olabilir. Bu inanış biçimleri genellikle büyüme sırasındaki özel, şahsi deneyimlerin sonucu olarak ulaşılan kararlardır. Bunlar aile, akran ya da medyadan öğrenilmiştir.

Devam ettiren süreçler: Özel bir olay ya da deneyim Cooper ve ark.'nin modelinin devam ettiren bölümünü tetikleyebilir. Bu, kişinin kilosu, biçimi ya da yemesine ilişkin bir atıfta bulunulması ya da bunlarla ilişkisiz başka bir durum olabilir. Olay olumsuz kendilik inanışını aktive eder (“ben iyi değilim, ben başarısızım”). Bu da bir ya da birden fazla olumsuz otomatik düşüncelerin ve bir ya da birden fazla bunlarla ilişkili duyguların (sıkıntı, suçluluk gibi) ortaya çıkmasına yol açar. Aynı zamanda iki farklı inanış serisi aktive olur:

1. Yeme hakkında olumlu inanışlar vardır. Bunlar, tetikleyici durumda aktive olan olumsuz düşüncelere yemenin nasıl yardımcı olacağına yöneliktir. Bunlar tipik olarak iki şekildedir; yemenin nasıl olumsuz düşünce ve duygulara yardımcı olacağı ve eğer yemek yenilmezse, neler olacağına dair korku hissedilmesi. Sık duyulan korku

kişinin düşünce ve duygularının kontrolünü kaybedeceği ve bunun sonucu gelişen rahatsızlıkla başa çıkamayacağı korkusudur.

2. Kilo ve biçimle ilişkili olumsuz inanışlar aktive olur. Yemenin olumsuz sonuçları ile ilişkili inanışlar tipik olarak “şişmanlayacağım ya da kilo alacağım” şeklindedir. Bu iki inanış arasındaki farklılık büyük sıkıntı yaratır ve izin veren (ihtiyari, keyfi) düşüncelerle çözülür.

Örneğin, “Yalnızca bir tane bisküvi yiyeceğim” gibi izin veren düşünceler kontrolsüzlük düşüncelerini içerebilir ve “kendimi durduramıyorum” şeklinde düşünülebilir. İzin veren ve kontrolsüzlük düşünceleri aktive olunca, yeme olayı artık gerçekleşmiştir. Ardından gelişen bu yeme davranışı bilişsel ve duygusal rahatsızlığı azaltır, gerilimi hafifletir, ayrıca mücadele sonucu gelişen başlangıçtaki otomatik düşüncelerden de korur. Bunların her ikisi yemeyi pekiştirir ve sonuç olarak yeme devam eder. “Şişmanlayacağım” şeklindeki olumsuz düşünce baskın olma ya başlayınca, kusma ortaya çıkar ve kısır döngü tamamlanmış olur (Tablo 3).

Cooper ve ark.’nın BN modelinde yenilikleri şunlardır:

1. Altta yatan varsayımlar ve çekirdek inanışlar arasında açık bir ayrım yapar.
2. Çeşitli çekirdek inanış tiplerini ayırt eder.
3. Şemaların oluşturduğu süreçleri özellikle kaçınma ve telafi belirler.
4. Duyguları daha fazla vurgular.
5. Çekirdek inanışlar ve altta yatan varsayımların gelişmesinde erken yaş deneyimlerinin önemini tartışır.
6. Bilişim, davranış, duygu ve fizyoloji ve bunlar arasındaki bağlantıları devam ettirici döngü içerisine alır.
7. Farklı tipte devam ettirici (otomatik) düşünceleri tanımlar.

8. Altta yatan varsayımların şemaların oluşturduğu süreçlerin örnekleri olabileceğini ileri sürer.

9. Üç tip altta yatan varsayım tanımlar:

Kendilik kabulü– “Kilo verirsem daha başarılıyım demektir.”

Başkalarının kabulü– “Kilo verirsem başkaları beni daha çok beğenecek.”

Yeme üzerine– “Yersem kontrolümü kaybediyorum demektir.”

Otomatik düşüncelerin tipleri

A. Olumlu düşünceler: Yemenin hoş olmayan bilişimler ve duygulardan uzaklaştıracağı veya yardımcı olacağına ilişkin düşüncelerdir. Tıkınmanın özellikle duygusal olmak üzere rahatsızlıkları azaltma ya da uzaklaştırma için bir araç olduğuna ilişkin birçok delil vardır.

Anksiyeteyi hafiflettiği ve tıkınma sırasında depresyonun da hafiflediği bildirilmiştir (2).

Tıkınmanın aversif kendilik farkındalığı ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Yeme ile aşağıdaki durumlar pekiştirilmiş olur:

1. Yeme olumsuz duygulanımı dengeler.
2. Yeme haz vericidir ve ödül olarak iş görür.
3. Yeme kontrol dışı olma duygularına yol açar.
4. Yeme bilişsel rekabeti arttırır.
5. Yeme sıkıntıyı hafifletir.

Diyet aşırı genelleştirilmiş, kendilik gelişimine yol açar. Bulimikler, kontrollere (normal sağlıklılar ve başka psikiyatrik hastalar) göre yemeye ilişkin tutum ve diyetten beklentiler açısından farklılık gösterir. Bulimiklere göre yeme olumsuz duygulanımı dengelemeye yardımcı olur, kontrol dışı olma duygularına yol açar, sıkıntıyı hafifletir.

B. Olumsuz düşünceler: BN olan hastalarda tı-
kınma ve normal yeme ile bağlantılı “şişmanla-
yacağım ya da kilo alacağım” şeklindedir.

C. İzin veren düşünceler: “Yeme isteğine di-
renmek için kendimi zorlamayacağım.”

D. Kontrol dışı olma düşünceleri: “Yiyeceğin
hayatımı kontrol ettiğini hissediyorum”, “Ye-
meyi durduramıyorum”, “Yememin kontrolü al-
tındayım”, şeklindedir.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı, (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Andersen AE, Yager J: Eating disorders. In Sadock BJ, Sadock VA (editors). Comprehensive Textbook of Psychiatry Vol. 1. Eighth Edition. Lippincott Williams&Wilkins. Philadelphia, 2002-2021, 2005.
- Yeşilbursa D: Lise öğrencilerinde anoreksiya nervozabulimiya nervozası sıklığı ve beden imgesi değerlendirilmesi, uzmanlık tezi, İstanbul 1990.
- American Psychiatric Association: Practice Guidelines for Eating Disorders (revision) Am Psychiatry 157:1-39, 2000.
- Hantaş Y: Alkol ve madde kullanımı bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. Uzmanlık tezi, İstanbul 2002.
- Cooper M: The psychology of bulimia nervosa. A Cognitive Perspective. Oxford University Press. New York, 2003.
- Sourrs JA: Starving to death in a sea of objects. New York: Jason Aronson, 1980.
- Selvini-Palazzoli M: Self Starvation. New York: Aronson, 1978.
- Burch H: Psychotherapy in eating disorders. Canadian Psychiatric Association Journal 22:102-108, 1977.
- Garner DM, Bemis KM: A cognitive-behavioural approach to anorexia nervosa. Cognitive Therapy and Research 6:123-150, 1982.
- Masterson JF: Treating the borderline patient in psychotherapy, Canadian Psychiatric Association Journal 22:109-116, 1997.
- Johnson CL, Connors M: The aetiology and treatment of bulimia nervosa: A Biopsychosocial Perspective. New York: Basic Books, 1987.
- Sugarman A, Kurash C: The body as a transitional object in bulimia, International Journal of Eating Disorders 1:57-67, 1982.
- Goodsitt A: Self psychology. In Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia (D.M. Garner & P.E. Garfinkel, ed.) New York: Guilford, 1985.
- Geist RA: Self psychological reflections on the origins of eating disorders. Journal of the American Academy of Psychoanalysis 17:5-27, 1989.
- Sands S: Bulimia, dissociation and empathy: A self psychology view. In Psychodynamic Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia (C. Johnson, ed.). New York: Guilford, 1991.
- Swift WJ, Letven R: Bulimia and the basic fault: a psychoanalytic interpretation of the bingeing vomiting syndrome. Journal of the American Academy of Child Psychiatry 23:489-497, 1984.
- Kernberg OF: Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. Psychiatric Clinics of North America 17:701-714, 1994.
- Gross J, Rosen JC: Bulimia in adolescents: prevalence and psychosocial correlates. International Journal of Eating Disorders 7:51-61, 1988.
- Tantillo M: A relational approach to group therapy for women with bulimia nervosa: moving from understanding to action. International Journal of Group Psychotherapy 48:477-498, 1998.
- Steiger H, Goldsetein C, Mongrain M, van der Feen J: Description of eating disorder, psychiatric, and normal women along cognitive and psychodynamic dimensions. International Journal of Eating Disorders 9:129-140, 1990.
- Schmidt U, Slone G, Tiller J, Treasure J: Childhood adversity and adult defence style in eating disorder patients-a controlled study, British Journal of Medical Psychology 66:353-362, 1993.
- Becker B, Bell M, Billington R: Object relations ego deficits in bulimic college women. Journal of Clinical Psychology 43:92-95, 1987.
- Schupak-Neuberg E, Nemeroff C: Disturbances in identify and self regulation in bulimia nervosa: implications for a metaphorical perspective of 'body as self'. International Journal of Eating Disorders 13:335-347, 1993.
- Stice E: A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. Clinical Psychology Review 14: 633-661, 1994.
- Mitchell JE, Hatsukami D, Pyle RL, Eckert ED: The bulimia syndrome: course of illness and associated problems. Comprehensive Psychiatry 27:165-170, 1986.
- Garner DM, Rockert W, Davis R, Garner MV, Olmsted MP, Eagle M: Comparison of cognitive behavioural and supportive expressive therapy for bulimia nervosa. American Journal of Psychiatry 150:37-46, 1993.
- Fairburn CG, Cooper PJ: The clinical features of bulimia nervosa. British Journal of Psychiatry 144:238-246, 1984.
- Paxton SJ, Schutz HK, Wertheim EH, Muir SL: Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight loss behaviours, and binge eating in adolescent girls. Journal of Abnormal Psychology 108: 225-266, 1999.
- Gilbert S, Thompson JK: Feminist explanations of the development of eating disorders: common themes, research findings and methodological issues. Clinical Psychology: Science and Practice 3:183-202, 1996.

31. Boskind-Lodahl M: Cinderella's stepsisters: a feminist perspective on anorexia nervosa and bulimia. *signs: Journal of Women in Culture and Society* 2:342-356, 1976.
32. Bloom C: Bulimia: a feminist psychoanalytic understanding. In *Fed up and Hungry: Women, Oppression and Food* (M. Lawrence, ed.). London: The Women's Press, 1987.
33. Minuchin S, Rosman BL, Baker L: *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1978.
34. Rosen JC, Leitenberg H, Fondarco KM, Gross J, Willmuth M: Standardised test meals in the assessment of eating behaviours in bulimia nervosa: consumption of feared foods when vomiting is prevented. *International Journal of Eating Disorders*, 4:59-70, 1985.
35. Fairburn CG, Cooper PJ: Eating disorders. In *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems* (Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J&Clark DM, ed.). Oxford: Oxford University Press, 1989.
36. Fairburn CG: Eating disorders. In *Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*. Clark DM&Fairburn CG (eds). Oxford: Oxford University Press, 1997.