

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BULİMİYA NERVOZA'DA İLK NESNEYLE İLİŞKİNİN
RORSCHACH TESTİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Seçil SESVERİR
2501101079**

**Danışman
Yard. Doç. Dr. Bengi PİRİM-DÜŞGÖR**

İstanbul, 2015



Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Seçil SESVERİR

Numarası : 2501101079

Anabilim/Bilim Dalı: Psikoloji Anabilim Dalı
Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Bengi
PİRİM DÜŞGÖR

Tez Savunma Tarihi: 05.06.2015

Tez Savunma Saati :08.30

Tez Başlığı : Bulimiya Nervozada İlk Nesneyle İlişkinin Rorschach Testiyle Değerlendirilmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ'NE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- Prof. Dr. Tefrika TUNABOYLU İKİZ		Kabul
2- Yrd. Doç. Dr. Bengi PİRİM DÜŞGÖR		Kabul
3- Yrd. Doç. Dr. İrem ERDEM ATAK		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1-Yrd. Doç. Dr. Ayşe Elif YAVUZ SEVER		
2- Yrd. Doç. Dr. Alper ŞAHİN		

BULİMİYA NERVOZA'DA İLK NESNEYLE İLİŞKİNİN RORSCHACH TESTİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Seçil SESVERİR

ÖZ

Bu tez çalışmasının amacı bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneyle ilişkilerini rorschach testiyle değerlendirmektir. Çalışmanın araştırma grubu İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yeme Bozuklukları servisi başta olmak üzere İstanbuldaki çeşitli hastanelerin psikiyatri servislerine ve psikoterapi merkezilerine başvuran, 15-35 yaş aralığında bulimiya nervozalı 17 kadın hastadan oluşmaktadır. Kontrol grubu ise hiçbir psikiyatrik tanı almamış olan ve beslenmeyle ilgili kontrollü bir tutum sergilemeyen 15-35 yaş aralığında 17 kadından oluşmaktadır. Katılımcılara psikanalitik öngörüşme formu ve rorschach testi uygulanmış; ayrıca sosyodemografik veri formunu ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)'ni doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın amacı rorschach testi yardımıyla bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneyle ilişkilerinin incelenmesidir. Her iki grup annesel imgeyle ayrışma, bedeni tasarımılamada güçlük, boşluk ve nesne kaybına yönelik endişe, dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik içeriklerin ortaya konusu açısından ele alınmıştır. Yapılan istatistiksel analiz ve içerik analizi sonuçlarına göre bulimiya nervozalı hastaların ilk nesneyle ilişkilerindeki aksaklıklarla ilintili olarak deforme beden tasarımlarına daha fazla yer verdikleri ve nesne kaybına yönelik endişelerinin daha yoğun olduğu sonucuna ulaşılmış, ayrıca annesel imgeyle ayrışma, boşluk, dürtüsel patlamaya yönelik içerik analizinde önemli veriler elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bulimiya nervoza, ilk nesne, beden tasarımı, rorschach testi

THE EVALUATION OF THE FIRST OBJECT RELATIONS IN BULIMIA NERVOSA WITH THE RORSCHACH TEST

Seçil SESVERİR

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate bulimia nervosa patients in relation to first object via Rorschach Test. Research group of the study is formed of 17 women patients aged between 15-35 who are diagnosed with bulimia nervosa, applied to mostly Istanbul University Department of Psychiatry of Medical Faculty as well as psychiatry services or psychotherapy centres in various hospitals in Istanbul. Control group includes 17 women aged between 15-35 who had not diagnosed with any psychiatric diagnoses as well as any controlled attitude were not observed related to nutrition. Psychoanalytic pre-interview form has been given to all participants and Rorschach Test application followed; they also have been asked to fill sociodemographic information form and Eating Disorder Examination Questionnaire. The study aims to examine the relation of bulimia nervosa patients with first object using Rorschach Test. Both groups were approached to propound contexts towards differentiation of maternal image, difficulty of body imagination, emptiness and object loss oriented anxiety, impulsive explosion and acting out. As the results of statistical analysis and context analysis, it has been precipitated that the patients with bulimia nervosa feature more deformed body images associated with malfunction of first object relations and have object lost intended intensive anxieties, additionally significant data were obtained in differentiation of maternal image, emptiness, impulsive explosion intended context analysis.

Key words: Bulimia nervosa, first object, body image, Rorschach Test

ÖNSÖZ

Uzun ve zorlu tez sürecinde tüm desteğiyle yanımda olan, alandaki bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık tutan, tezimin her aşamasına önemli katkılar sağlayan değerli tez danışmanım ve hocam Yard. Doç. Dr. Bengi Pirim-Düşgör'e;

Beni psikanalizle tanıştıran ve mesleğimde bu bilginin yol göstericiliğiyle ilerlememe vesile olan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Tefika Tunaboğlu-İkiz ve Doç. Dr. Talat Parman'a;

Yeme Bozuklukları alanındaki bilgi birikimi, veri toplama sürecindeki desteğiyle tezimde ilerlememe yardımcı olan, alandaki deneyimlerini paylaşarak bana çok şey öğreten değerli hocam Prof. Dr. Başak Yücel'e;

Tezimin istatistik sürecinde yardımlarını esirgemeyen sevgili Ezgi Deveci ve Olcay Tüzün Akgün'e; tezimin tamamlanma aşamasındaki katkıları için değerli hocam Yard. Doç. Dr. İrem Erdem Atak'a;

Dostluklarıyla yaşamımda çok önemli bir yerde olan klinik psikoloji master grubu arkadaşlarıma;

Beni yetiştirip bugünlere getiren, her anımda sevgi ve desteğiyle yanımda olduğunu bildiğim, sevmeyi ilk onlardan öğrendiğim anne, babama; ve biricik kardeşime;

Varlığıyla yaşamıma huzur ve mutluluk katan, sevmenin ve sevilmenin güzelliğini yaşatan, tüm içtenliğiyle yanıbaşımdayken olan sevgili eşim Uğur Sesverir'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Seçil SESVERİR

İstanbul, 2015

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
I. BULİMİYA NERVOZA İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	2
A. Bulimiyanın Tanımı.....	2
B. Bulimiyanın Tarihçesi	4
C. Bulimiyanın Kökenleri	7
D. Bulimiyayı Konu Alan Çalışmalar	9
II. PSİKANALİTİK KURAMA GÖRE BULİMİYA NERVOZA	14
A. Sigmund Freud'un Beslenme ve Kusma Üzerine Görüşleri.....	14
B. Çağdaş Psikanalitik Yaklaşımın Bulimiyaya Katkıları	15
III. PSİKANALİTİK KURAMDA İLK NESNE VE BULİMİYAYLA İLİŞKİSİ	22
IV. ARAŞTIRMA.....	32
A. ARAŞTIRMANIN AMACI	32
B. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	32
1. Kuramsal Hipotezler.....	32
2. İşlemsel Hipotezler	32
C. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	33
1. Bulimiya Nervoza Grubu.....	33
2. Kontrol Grubu	34

3. Kullanılan Araçlar	34
a. Sosyodemografik Veri Formu	34
b. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)	34
c. Psikanalitik Öngörüşme Formu	35
d. Rorschach Testi	35
V. BULGULAR.....	36
A. İstatistiksel Analiz Bulguları.....	36
1. Sosyodemografik Bulgular	36
2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Bulguları.....	37
3. Rorschach Testi Bulguları	38
B. İçerik Analizi Bulguları	40
1. Rorschach Testi İçeriğine Yönelik Bulgular	40
a. Annesel İmgeyle “Ayrışamama” ve Bedeni Tasarımlama Güçlüğü	40
(1) Bulimiya Nervoza ve Kontrol Grubunda Ayrışma Zorluğuna Yönelik İçerikler	41
(2) Bulimiya Nervoza ve Kontrol Grubunda Bedenin Tasarımındaki Güçlük	47
i. Beden Parçası (Ad, Hd) Yanıt İçerikleri.....	47
ii. Anatomi Yanıt İçerikleri.....	49
iii. Deformasyon Yanıt İçerikleri.....	52
iv. Olumsuz Beden Tasarımı ve Kendilik Algısı.....	54
b. Boşluk Duygusuna Tahammülsüzlük ve Nesne Kaybı Endişesiyle Baş Etmede Güçlük	56
(1) Bulimiya Nervoza ve Kontrol Grubunda Boşluğun Ortaya Konuşu.....	57

(2) Bulimiya Nervoza ve Kontrol Grubunda Nesne Kaybı Endişesine Yönelik İçerikler.....	60
i. Tasarımlama Güçlüğü, ŞOK ve RED.....	60
ii. Doku (E) ve Clob Yanıtları.....	61
c. Dürtüsel Patlama ve Eyleme Geçişe Yönelik İçeriklerin Ortaya Konuşu.....	64
2. Öngörüşme Verilerinin Değerlendirilmesi.....	68
a. Annesele Yönelik Açıklamaları	68
b. Beslenme Öyküleri	70
c. Hastalığa Yatırım	71
d. Hastaların Çocukluk Anısı ve Rüyalarından Örnekler.....	72
SONUÇ.....	74
KAYNAKÇA.....	85
EKLER	99

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1:	Bulimiya Nervoza Grubu ve Kontrol Grubunun Beden Kitle İndeksi dağılımlarının karşılaştırılması	37
Tablo 2:	Bulimiya Nervoza grubunun (BN) ve Kontrol grubunun (KG) Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'den aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri.....	37
Tablo 3:	Bulimiya Nervoza grubunun (BN) ve Kontrol grubunun (KG) Rorschach Testi (Ad), (Hd), Deformasyon ve Anatomi yanıtlarının ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri	38
Tablo 4:	Bulimiya Nervoza grubunun (BN) ve Kontrol grubunun (KG) Rorschach Testi (Dbl%), (ΣE), (Clob), ŞOK ve RED ve yanıtlarının ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri	39
Tablo 5:	Bulimiya Nervoza grubunun (BN) ve Kontrol grubunun (KG) Rorschach Testi Kob, (C) ve (RC%) yanıtlarının ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri.....	40

KISALTMALAR

BN:	Bulimiya Nervoza
KG:	Kontrol Grubu
YBDÖ:	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
DSM-IV-TR:	Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı 4. Basım
DSM-V:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition
ICD-10:	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
BITE:	The Bulimic Investigatory Test, Edinburgh
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
BKİ:	Beden Kitle İndeksi
RFS:	Rorschach Reality-Fantasy Scale

GİRİŞ

Beslenme davranışında bozulma ile ortaya çıkan yeme bozukluklarının günümüzde önemli bir sağlık problemi olduğu bilinmektedir. Yeme bozukluklarından bulimiya nervozanın kökeni oldukça eski dönemlere dayanmasına rağmen tanı olarak kabul edilmesi yakın tarihlerde gerçekleşmiştir. Ülkemizde özellikle son dönemde yeme bozukluğu alanına ilginin ve çalışmaların artış gösterdiği görülmekle birlikte bulimiya nervozayla ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır.

Bulimiya nervoza; kontrolün kaybedildiği duygusunun eşlik ettiği, hızlı ve şiddetli biçimde gerçekleştirilen yeme atakları ve ardından kusma gibi çıkartma yöntemleriyle yiyeceğin vücuttan atılmasına yönelik işlemlerin uygulandığı kısır bir döngü olarak tanımlanabilir. Bulimiyada beslenmeyle ilgili yoğun bir çatışma hissedilmektedir. Besin, hem büyük porsiyonlarla ve bir an önce vücuda alınmak istenen; hem de içe alındığında normal bir beslenmede gördüğümüz gibi sindirme işleminin gerçekleştirilemediği, dışa atılan, içeride tutulamayandır.

Bir bebeğin, dünyayla kurduğu ilk ilişki annesinin memesini emmesidir. İlk doyumunu ise, anne sütünün içe alınması ile, beslenme üzerinden gerçekleşir. Besinle olan ilişkimiz temeldir ve ilk ilişkilere atıfta bulunur. Bulimiyada besinle olan çatışmalı ilişki; ilk ilişkilere ve erken döneme dair bir zorluğu düşündürmektedir. Bu çalışmada, bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneyle ilişkilerinin roschach testiyle incelenmesi hedeflenmiştir.

I. BULİMİYA NERVOZA İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

A. Bulimiyanın Tanımı

Bulimiyada kontrol edilemeyen, yoğun bir açlık hissiyle tıka basa gerçekleştirilen yeme nöbetlerinin ardından, yiyeceğin kilo aldırıcı etkisini ortadan kaldırabilme amaçlı kusma, laksatif kullanımı gibi yöntemlere başvurulur. Bir bulimik epizod esnasında var olan tek dürtü tıkanırçasına yeme, epizodun sonundaki baskı ise çıkarmadır. Yemek ie alınır fakat sindirilmez (Yarock, 1993).

Yeme davranışını “bedeni kontrol altında tutmanın en arkaik ve en ilkel yolu” olarak tanımlayan Ayça Gürdal, yeme bozukluklarının “yeme eylemi ve yemek miktarı” sorunundan çok “beden odaklı bir sorunsal” olduğunu vurgular (Gürdal-Küey, 2006). Bulimiyada yeme atakları sonlandığında görülen çıkartma yöntemleriyle beden üzerinde kontrol yeniden sağlanmaya çalışılmaktadır.

Bulimiya, tekrarlayan ya da ritüele dönüşen şiddetli bir durumdur. Ataklar bazen günde birkaç kez ortaya çıkarak kişiyi tamamen etkisi altına alabilir. Kişi, bu davranışın patolojik doğasını çoğunlukla farkındadır ancak bu duruma engel olamamanın yaratmış olduğu korku, haz, utanç ve kendini aşağılama duyguları yaşantıya eşlik etmektedir (Vindreau, 2005).

Bulimiya nervoza ilk olarak Gerald Russell tarafından 1979 yılında ayrı bir patoloji olarak tanımlanmıştır. Russell, bulimiyada üç özellik ortaya koymuştur. Bunlardan ilki güçlü ve karşı konulamaz bir yeme arzusu, ikincisi kusma ve/veya müshil kullanımı gibi yöntemlerle besinlerin kilo aldırıcı etkisinden kaçınmak ve üçüncüsü ise şişmanlamaya dair duyulan aşırı korku şeklindedir (Russell, 1979).

DSM-IV-TR Tanı Ölçütlerine Göre Bulimiya Nervoza:

A. Yineleyen tıkanırçasına yeme epizodlarının olması aşağıdaki iki maddeyle belirlenir:

1) Belirli bir zaman diliminde (örn. Herhangi bir 2 saat içinde) ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyeceği yeme.

2) Bu epizod sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (örn. yemeyi durduramayacağı ya da ne yediğini kontrol edememe duygusu).

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatif, diüretik, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz gibi uygunsuz dengeleyici davranışların yinelenmesi.

C. Tıkınırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama en az haftada iki kez ortaya çıkmaktadır.

D. Kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığından etkilenir.

E. Bu bozukluk sadece anoreksiya nervoza epizodları sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Alt Tipleri aşağıda belirtilmiştir:

Çıkartma Olan Tip: Bulimiya nervoza epizodu sırasında kişi düzenli olarak kendi kendine kusmuş ya da laksatif, diüretik ya da lavmanları yanlış yere kullanmıştır.

Çıkartma Olmayan Tip: Bulimiya nervoza epizodu sırasında kişi hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmuş ancak kendi kendine kusmamış ya da laksatif, diüretik ya da lavmanları yanlış yere kullanmamıştır (Köroğlu, 2001).

DSM-V Tanı Ölçütlerine Göre Bulimiya Nervoza:

DSM-V'te bulimiya nervozayla ilgili tanı ölçütlerinde tıkınırcasına yeme ve bunu telafi edici kusma gibi çıkartma yöntemlerinin uygulanmasının

sıklığında değişikliğe gidilmiştir. Tıkınırcasına yeme ve çıkartma ataklarının DSM-IV'teki sıklığı haftada iki iken, DSM-V'te bu sıklık haftada bire düşürülmüştür (APA, 2013).

ICD-10 Tanı Ölçütlerine Göre Bulimiya Nervoza:

- Yeme ile takıntılı uğraş ve karşı konulamayan yeme isteği; kısa sürelerde büyük miktarda yeme nöbetlerine neden olur.
- Yiyeceklerin şişmanlatıcı etkisini ortadan kaldırma amaçlı kusma, müshil ilacı kullanma, değişen sürelerle aç kalma, iştah baskılayıcı ilaçlar, tiroid preparatları ya da diüretik kullanımı yollarına başvurulur. Diyabetik hastalar bulimik olduklarında insülin tedavilerini ihmal etmeyi seçebilirler.
- Çok şiddetli şişmanlama korkusu nedeniyle kilo ve yaş açısından uygun ya da sağlıklı olandan çok daha düşük bir beden ağırlığı belirlenmiştir.
- Hastanın öyküsünde her zaman olmamakla birlikte sıklıkla anoreksiya nervoza dönemi vardır ve iki dönem arasındaki süre değişkenlik gösterebilir (Herpertz v.d., 2011).

B. Bulimiyanın Tarihçesi

Bulimiya; Yunanca'da öküz anlamına gelen "bous" ve açlığı tarif eden "limos" sözcüklerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Bu kelimeyle bir öküzü yiyebilecek kadar aç olma durumu ya da bir öküzün yiyebildiği kadar yeme anlamlarına gelen patolojik iştah tanımlanmaktadır (Parry Jones ve Parry Jones, 1991).

Bulimiyanın tanımı, tıbbi kaynaklarda belirtilmektedir. 1797 yılına ait Britannica Ansiklopedisinde bulimiya, bulimy başlığında "doymak bilmeyen, sürekli yeme arzusu, boyun eğmediği taktirde kişiyi baygın düşüren hastalık" olarak tanımlanmıştır. Erken dönemlerdeki önemli bulimiya tanımlarından biri de James tarafından 1743 yılında tıp sözlüğünde belirtilmiştir. Bu sözlükte

James, ayırıcı tanı, etiyoloji, tedavi önerileri ile semptomun detaylı bir özetini sunmuştur (Stein ve Laakso, 1988).

Açlık kavramı, mitolojide de yer bulmaktadır. Erysikhthon Demeter'e ait bir ormanı tahrip edince Tanrıça onu, önüne geçilemeyen dayanılmaz bir açlıkla kıvrandırarak cezalandırmıştır (Ziolko, 1996). Klinik olarak “aşırı ve dayanılmaz açlık” terimi ilk kez Yunan hekimler Karystos, Aristoteles (M.Ö. 4. yy.), Erasistratos (M.Ö. 3. yy.) tarafından bildirilmiştir. Bu tarihin de öncesinde Yunan mizah yazılarında Aristophanes ve Timocles “aşırı/gözü dönmüş açlık” tanımlarından bahsetmişlerdir (Ziolko, 1996). M.Ö 400’lerde Yunan tarihçi Xnephon doyma belirtileri göstermeksizin kontrolsüzce aşırı yeme ile ortaya konan tabloyu “Fames Canina” olarak nitelendirmiş ve bu ifade İngilizceye “Dog Hunger” olarak çevrilmiştir (Kınık, 1997). Aşırı yeme ile birlikte kusma davranışı tıp tarihinde, 5. yüzyılda ‘morbid hunger’ olarak ifadelendirilmiş; çiğnemedi yutma sonucunda yaşanan ağırlık, şişkinlik hissi sebebiyle hastanın kusmak zorunda kaldığı durum biçiminde aktarılmıştır (Van Deth ve Vandereycken, 1995).

Crichton 1996 yılına ait “Roma İmparatorları Claudius ve Vitellius Bulimik miydi?” isimli çalışmasında; Eski Roma’da tıknırcasına yeme ve kusma davranışlarının görüldüğünü belirtir ve Roma İmparatorları Claudius ve Vitellus’un yeme davranışlarının bugünkü bulimiyayla benzerliğini araştırır. Bu çalışmada Crichton, olgu öykülerine yer verdiği Claudius ve Vitellus’un tarihte bilinen en eski tıknırcasına yeme ve kusma davranışı sergileyen kişiler olduklarını aktarır. Crichton’a göre bu olguları bulimiyadan ayıran Russell’ın bulimiyayı tanımlarken belirttiği özelliklerden “kilo almaya karşı duyulan yoğun korku”nun olmamasıdır.

Roma İmparatorluğu’nda kontrolsüzce ve tıknırcasına yeme sonrasında “vomitorium” olarak adlandırılan özel yerlerde kusma davranışının gerçekleştirildiği bilinmektedir (Yücel, 2009). Nasser, Antik Çağ’da Hipokrat, Celsus, Archigenes gibi pek çok hekimin aralıklı olarak çıkartma davranışını

arınma, sağlık için olumlu bir eylem olarak önerdiklerini aktarır. Seneca ise “yemek için kusan ve kusmak için yiyen insanlar”dan bahseder (Crichton, 1996).

Stein ve Laakso (1988) bulimiyanın tarihçesine yönelik 300 yıl geriye dönük inceleme yaptıkları çalışmalarında bulimiyanın temelinin var olduğunu, bulimiyanın yeni bir hastalık olmadığını belirtmişler. Parry Jones ve Parry Jones 1991 yılına ait çalışmalarında 17. yüzyıldan 19. yüzyılın sonuna kadar yayılan arşivlerden ulaştıkları, bulimiya nervozayla benzer özellikler gösteren 12 olgu tanımlamıştır.

20. yüzyılın ilk yarısında ise bulimiya nervozanın öncülü olarak kabul edilen üç olgu tanımlanmıştır. Bunlardan ilki, Janet’in 1903 yılına ait Nadia olgusudur. Janet, Nadia olgusunu “anoreksik histerik” olarak tanımlar ve bu hastanın, psikasteninin (bugünkü obsesyonel yapının) iyi bir örneği olduğunu belirtir. Nadia olgusunda tıknırcasına yeme ataklarından bahsedilmiş ancak kusmaya dair bir veriye rastlanmamıştır. Yanı sıra, Nadia’nın şişmanlamayı “ahkal dışı” ve “utanç verici” olarak tanımladığı belirtilmiştir. Casper (1983), Habermas (1989), Pope, Hudson ve Mialet (1985) tarafından “bulimiya”nın ilk örneklerinden biri olarak nitelendirilir. İkinci olarak; Wulff’un 1932 yılına ait D. olgusunda aşırı yeme atakları ve ardından kusma, hint yağı içme gibi davranışların görüldüğü aktarılmış; hastanın yoğun bir depresyon yaşadığı ve kendisini “tiksinilecek kadar şişman” olarak tanımladığı bildirilmiştir. Wulff hastanın yoğun iştah ve kendinden tiksinti duygularına psikanalitik bakışla, yeme bozukluğunda cinsel sembollerle ilişkili olarak yorumlamıştır. Habermas (1989) ve Stunkard (1990) D. olgusunun bulimiyayla benzer yönlerine dikkat çekmişlerdir. Üçüncü olgu ise Binswanger’ın 1944-1945 yıllarına ait Ellen West olgusudur. Hasta, iştahını “vahşi bir hayvan gibi yemeği bir çırpıda bitirme” olarak tariflemiş; bu hastanın sürecine yemenin reddi, kusma, laksatif alımı gibi durumlar da dahil olmuş ve hastanın en son intihar ettiği kaydedilmiştir. Yakın dönemdeki yazarlar bu hastadaki yeme bozukluğunun bulimiyayla olan benzerliğine işaret etmiştir (Casper, 1983; Russell, 1997; akt: Russell, 2004).

Bulimiyaya benzer özellik gösteren olgu örneklerinden bir diğeri de Lidner'e aittir. Lidner'in 1955 yılına ait "Laura" isimli olgusunun baskın semptomu "kompulsif biçimde tıknırcasına yeme" dir. Lidner, bu hastasının, engelleyemediği tıka basa yeme nöbetleri, kustuktan sonra tekrar yeme zorunluluğu hissettiği bir döngüyü aktarır (Ziolko, 1996). Brusset ve Jeammet ise üç ergen anoreksiya nervoza hastalarında bulimik davranışlar gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bu hastaların iki tanesi "bedenlerinden utanç ve şişmanlamaya dair korku" tarif etmektedir (Russell, 2004). Yanı sıra, Leonard (1944)'ın "Bir Bulimiya Olgusunun Analizi" isimli çalışmasında 28 yaşında bir kadın hastanın 12 ay süren analitik tedavisi detaylı biçimde ele alınmıştır.

Yeme bozuklukları tarihçesinde; bulimiyayla ilgili farklı görüşlere rastlanmaktadır. Guipon, "geçici" bulimiyanın özellikle "histeri" gibi başka bozukluklarla ilişkili olarak ortaya çıktığını belirtmiştir (Parry Jones ve Parry Jones, 1991). Bulimiyanın histeriyle ilişkisine dair bir diğeri araştırma; Van Deth ve Vandereycken'e aittir. Van Deth ve Vandereycken (1995) bu çalışmada 19. yüzyıl sonlarındaki histerik kusma olgularını bulimiyayla karşılaştırarak, histerik kusmanın bugünkü bulimiyaya denk düşmediğini; histerik kusmada beden ve kiloya dair kaygıların bulunmamasının ayırıcı olduğunu belirtmişlerdir. Bunların yanı sıra, bulimiyanın ayrı bir patoloji olmadığı, anoreksiyayla bağlantılı olarak ortaya çıktığını belirten görüşlere de yer verilmektedir. Sperling (1978), Strangler ve Prinz (1980), Wilson (1983), Bruch (1985) ve Wilson ve diğeri (1992) bu isimlerden bazılarıdır (Farrell, 2000).

C. Bulimiyanın Kökenleri

Dünyada yeme bozukluklarına yönelik araştırmalara bakıldığında bu bozukluğun toplumdaki dağılımının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Genç kadınlar en yüksek risk grubunu oluşturmakta ve klinik incelemelere bakıldığında hastaların yalnızca % 5-10 'unun erkek olduğu görülmektedir. Yanı sıra yeme bozuklukları, "Batı'ya özgü" addedilmekte; sanayileşmiş ve gelişmiş

toplumlarda daha sık karşılaşılan bir problematik olarak kabul görmektedir (Hoek, 2002).

Bulimiyanın 1979 yılında tanı olarak kabul edilmesiyle birlikte, bu hastalık Batı toplumlarında “salgın” gibi ortaya çıkar hale gelmiştir. Yapılan anket incelemeleri kız öğrencilerin %19’ a varan oranda bulimik belirti aktardığını ortaya koymuştur. Yapılan incelemelerde bulimiyanın görülme sıklığına dair oranlar tespit edilmekle birlikte bu çalışmalar toplumdaki asıl verilerin ancak küçük bir bölümünü yansıtmaktadır. Bulimiyanın gizlilik içinde yaşanması, semptomlarının anoreksiyaya benzeyebilmesi, kolay tespit edilememesi gibi durumlar nedeniyle bulimiyanın toplumdaki görülme sıklığına ulaşmak zorlaşmaktadır (Hoek, 2002).

Chassler (1998), bulimiyanın ortaya çıkışını; kişinin yemeyi bir rahatlama ve kaçış yolu olarak değerlendirmesiyle ilişkilendirir. Yeme; korku, frusturasyon, öfke ve duygusal acıya karşı geçici bir rahatlama sağlar. Güvensizlik, reddedilmişlik hisleri tıknırcasına yeme atağının başlamasında etkili olur. Fairburn ve Cooper ise tıknırcasına yemenin sıklıkla yoğun ve kısıtlayıcı bir diyet ya da duygusal bir travma sonrasında başladığını; depresyon, yalnızlık, sıkıntı ve öfke gibi duygularla baş etmede zorlanma, kişilerarası çatışmalar ve kayıp ya da arkadaş, aile, işten ayrılma gibi yaşam olaylarının tetikleyici etmenler olabildiğini belirtir (Lowenkopf ve Wallach, 1985).

Yeme bozukluğu literatürü geliştikçe bulimik davranışın ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde aile etkisinin önemi üzerinde durulmaktadır. Aile çalışmalarındaki bulgular şöyle sıralanabilir: (1) genetik faktörlerin yeme bozukluğu etiyolojisine etkisi oldukça büyüktür (2) aile ortamı, aile etkileşimi, ailenin işlevi, kuşaklararası aile dinamiklerinin etiyolojiye etkisi vardır (Benninghoven v.d., 2003).

Psikanalitik görüş, yeme bozukluklarında yaşamın erken döneminin etkisine özellikle de anne-çocuk ilişkisine dikkatleri çeker. Hilde Bruch (1969)

erken dönemdeki yeme işlevini ele alır ve bakım veren annenin çocuğun her ihtiyacına besleyerek yanıt vermesinin çocukta bedenindeki diğer gerilim ve ihtiyaçlardan farklı olarak “açlık” duyumu geliştirmesine neden olacağını aktarır. Diğer yandan annenin çocuğun ihtiyaçlarına tekrarlayan biçimde uygunsuz yanıtlar vermesinin, ihmalkar, aşırı kaygılı, kısıtlayıcı ya da fazla serbest olmasının çocuk için kafa karıştıracılığına dikkat çekerek, çocuğun büyüdüğünde açlık, tokluk ya da başka bir rahatsızlık arasında ayırım yapamayacağını belirtir. Beattie (1988), besini annesel nesnenin mümkün olan en somut sembolü olarak tanımlar. Besinin içe alımını ve bedenin şeklini kontrol ederek bulimik hastanın, içselleştirilen anneyle ambivalans içeren mücadeleyi dışa vurabildiğini aktarır. Bulimik hastanın pasif ve bağımlı iştahını ve bedenini kontrol ederken diğer yandan hem talepkar hem reddedici annesel bakıma karşı gelmenin ve anneyle özdeşime direnmenin yolunu bulduğunu ifade eder. Brush ve Lane (1997)’e göre bulimiya, çocuğunun bireyselleşme ve bağımsızlaşmasına alan açamayan anneden ayrılığın başarısızlığı sonucu ortaya çıkan bir durum olarak görülebilir. Bulimiklerin ailelerinde, çatışmalı, sınırların belirsiz olduğu, duyguların etkin biçimde ifade bulamadığı, iletişimin zayıf olduğu ilişkiler görülür.

D. Bulimiyayı Konu Alan Çalışmalar

Günümüzde yeme bozukluklarına yönelik çalışmalar çoğunlukla, lise ve üniversitelerdeki kız öğrenciler gibi toplumda yeme bozukluğu geliştirme riski daha yüksek görülen kesimlerle gerçekleştirilmektedir (Hoek, 2002). Boskind-Lodahl'ın Cornell Üniversitesi Öğrenci Sağlık merkezinde 1976, 1977, 1978 ve 1981 yıllarında yaptıkları araştırmada çoğunluğunu kadınların oluşturduğu yüzlerce olguya ulaşılmıştır. Açıklamaya göre, yeme bozukluğu hastalarının özgüvenlerinin düşük olduğu, erkekler tarafından onaylanma ihtiyacı duydukları; zayıflamaları ve zayıf görünmelerinin onaylanmayı beraberinde getireceğine inanılmaktadır. Zayıflama için yapılanlar, bu hastaları aşamalı

olarak, aşırı yeme, kusma ve diğer zorlayıcı çıkarma işlemlerine götürmektedir (Lowenkopf ve Wallach, 1985).

Johnson ve Larson'ın 1982 yılında yaptıkları bir araştırmada bulimiklerin gündelik yaşamlarında anlamlı ölçüde üzgün, yalnız, sinirli, pasif, sıkıntılı, sosyal açıdan izole oldukları; yeme düşüncesi, yemek hazırlama konularından daha fazla haz aldıkları bulgulanmıştır. Beklenildiği üzere bulimiklerin yeme ataklarının yalnız ve olumsuz duygulanımda oldukları zamanlarda gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır (Lowenkopf ve Wallach, 1985).

Erkolathi ve diğerleri 2002 yılına ait çalışmalarında anoreksiya ve bulimiyalı ergenleri beden imgesi açısından değerlendirmiştir. Beden imgesi ölçeği kullanılarak yapılan çalışmanın sonucuna göre bulimiya nevozalı hastaların beden imgesinin hem anoreksiya hem de normal kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ve bulimiklerin daha olumsuz beden imgesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca normal grupla bulimiklerin arasında; dürtü kontrolü, duygudurum, beden imgesi, sosyal ilişkiler, cinsel davranış, aile ilişkileri açısından anlamlı fark bulgulanmıştır.

Yeme bozukluklarında aile çalışmaları önemli bir yer tutmaktadır. Sights ve Richards'ın 1984 yılında bulimik ve bulimik olmayanların aileleriyle gerçekleştirdikleri sistematik çalışmada, bulimiklerin annelerinin kızlarından beklentilerinin oldukça yüksek olan daha baskıcı ve kontrolcü anneler oldukları bulgulanmıştır. Babalarınsa kızlarına çocukluk döneminde yakın olup ergenlikle birlikte uzaklaştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Anne ve babanın daha talepkar ve çocuklarını karşılaştırma eğiliminde oldukları; büyük ölçüde gerilimli anne baba çocuk ilişkisi nitelendirilmiştir. (Lowenkopf ve Wallach, 1985).

Bulimiya nervozada aile faktörünün önemine yönelik bir başka çalışma da Benninghoven ve diğerleri (2003) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bulimiya nervoza hastalarının aileleriyle geçmişte ve şimdiki ilişkilerinin niteliğini araştıran çalışma 17 bulimiya nervoza hastası, 18 klinik ve 20 normal kontrol grubu olmak üzere 55 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiş; çalışmanın

hipotezine uygun şekilde bulimiya nervoza hastaları, normal kontrol grubuna göre ailelerinin işlevselliğinin daha az olduğu bulgulanmış fakat bulimiya grubu ile klinik kontrol grubun ailelerini tanımlamaları arasındaki farkın oldukça küçük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular aynı zamanda ailenin psikopatoloji üzerindeki etkisine de işaret etmesi bakımından da önemlidir.

Smith ve diğerlerinin 1991 yılına ait çalışmaları, bulimiya nervozalı ergenleri rorschach testiyle değerlendirmesi açısından önemlidir. 12 bulimiya ve 12 kontrol grubuyla gerçekleştirilen, Exner yöntemiyle uygulanan rorschach testi sonuçlarına göre bulimik ergenlerin kontrol grubuna göre daha depresif, kendini cezalandırıcı ve yaşıtlarına göre daha negatif oldukları; ayrıca düşünce organizasyonu, algı, yargılama konularında daha zayıf oldukları tespit edilmiştir.

Smith ve diğerlerinin 1991 yılında rorschach testini kullanarak bulimiyada temel kimlik organizasyonunu araştırmayı hedefledikleri çalışmada kusan ve kusmayan bulimik hastalar ve kontrol olmak üzere iki grup belirlenmiştir. Exner yöntemiyle değerlendirilen rorschach testi sonuçlarına göre bulimiklerde; hatalı algı, bozuk düşünce, kişilerarası ilişkilerde hassasiyet, benlik imgesinde bozulma, olumsuz bakış açısı tanımlanmıştır.

Pollack ve Keaschuk (2007) bulimiya nervozada nesne ilişkilerini inceleyen araştırmalarında ilişkilerde bağımlılık, nesne ilişkileri ve yeme ölçeklerinin uygulandığı bir çalışma ile Exner yönelimli rorschach testi bir arada değerlendirilmiştir. Rorschach testi sonuçlarına göre; izolasyon, ilişki arzusu ve ilişkilerde sınır koyma konuları ön plana çıkmış; ayrıca katılımcıların anneleriyle bağımlı ilişkiler ve anneden ayrılıp bağımsızlaşmaya dair güçlü bir arzu tarif ettikleri belirtilmiştir. Birinci çalışmada, daha önceki çalışmalarla da uyumlu olarak kişiler arası bağımlılığın bulimik patolojiyle ilişkili olduğu bulgulanmıştır. İkinci çalışmada güvensiz bağlanma ve benmerkezci nesne ilişki özellikleri vurgulanmış; reddedilme ve kaybetme korkusunun bu kişileri ilişkilerden uzak durmaya yönelttiği sonucuna ulaşılmıştır. İki çalışma birlikte

ele alındığında, bağımlılık ihtiyacının, ilişkilerde reddedilme korkusuna yönelttiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tibon ve Rothschild (2009)' ın yeme bozukluğu tanısı almış 61 ergenle yaptıkları çalışmada hastalar, tıknırcasına yeme semptomları olup olmaması durumuna göre iki gruba ayrılmıştır. Tıknırcasına yemenin görüldüğü yeme bozukluğu hastalarının farklı kişilik örgütlenmesi ve disosiyatif eğilimlerinin olabileceği belirtilmiştir. Rorschach Reality-Fantasy Scale (RFS; Tibon, Handelzalts, & Weinberger, 2005) ve diğer rorschach ölçümlerinin kullanıldığı çalışmanın sonucunda yargı desteklenmiş ve gerçeklikle kurgu arasındaki ayrımın tıknırcasına yeme bozukluğu üzerindeki önemine vurgu yapılmıştır.

Ülkemizde ise yeme bozukluğu alanına ilgi ve yapılan çalışmalar son yıllarda artış göstermektedir. Araştırmalarda çoğunlukla yeme bozuklukları genel kategori olarak ele alınmakta, özel olarak bulimiyayla yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.

Özcan-Demir ve diğerleri (2004) beslenme ile aile yapısı arasındaki ilişkiyi incelemeyi hedefleyen çalışmaları sonucunda, ailenin; hastalığın doğrudan nedeni olarak gösterilemese de hastalığa giden süreçte hazırlayıcı bir ortam oluşturabildiğini belirtmiştir.

Kızıltan ve diğerlerinin 2006 yılında gerçekleştirdiği, The Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE) ölçeği kullanılarak, Türkiye'de 300 geç ergende bulimik davranışın sıklığı ve yeme tutumunu araştırdıkları çalışmalarının sonucunda kadınların erkeklere göre yediklerine daha fazla dikkat etme ve tıknırcasına yediklerinde kendilerini "zavallı" hissetme eğilimi ortaya koyduğu belirtilmiştir. Bulimik davranışın Türkiye'deki geç ergenlerde göeülme oranının düşük olduğu ancak Batı toplumlarındaki zayıflık ideali ve diyetin toplumda görülme sıklığının arttığı tespit edilmiştir.

Maner (2009) yeme bozukluklarında dürtüsellliği incelediği çalışmasında, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunun psikopatoloji, ailevi

psikiyatrik bozukluk öyküsü, biyolojik anormallikler, psikolojik ve tıbbi tedaviye verilen yanıt açısından dürtü kontrol bozukluklarına benzer özellikleri olduğunu belirtmiştir.

Daha geniş bir örneklem grubu 2011 yılında Vardar ve Erzengin tarafından yeme bozukluğunun Türkiye'deki sıklığını belirlemek üzere 2907 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Yeme tutum testi uygulanan katılımcılar daha sonra DSM-IV tanı ölçütlerine göre klinik olarak değerlendirilmiştir ve yeme bozukluğu grubu ile kontrol grup belirlenmiştir. 2907 öğrencinin 68'i yeme bozukluğu tanısı almıştır. Bulimiya nervoza sıklığı % 0.79 olarak tespit edilmiştir.

Türkiye'de yeme bozukluklarını farklı açılardan ele alan tez çalışmalarına bakıldığında; Alpargün (1995)'ün Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde anoreksiya ve bulimiyanın görülme sıklığı ve kişilik yapılarını araştırdığı, Pirim (2002)' in yeme bozukluğu ile öfke tarzı ilişkisini ve yine Pirim-Düşgör (2007)' ün anoreksiya nervozada babalık işlevini projektif yöntemlerle incelediği, Ortaçgil (2009)' in yeme bozuklukları ile sınır kişilik arasındaki ilişkiyi incelediği, Aslantaş-Ertekin (2010)' in yeme bozukluğunda aile ortamı ve işlevselliğini araştırdığı, Aydın (2010)' ın yeme tutumu, ortorektik belirtiler ve anne babayla bağlanma ilişkilerini incelediği, Ergüney (2012)' in yeme bozukluğunda tedavi motivasyonu ve beden imgesini ele aldığı, Oğlağı (2012)' nun yeme bozukluklarında çocukluk travmasını ele aldığı ve benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisini incelediği çalışmalar örnek verilebilir.

II. PSİKANALİTİK KURAMA GÖRE BULİMİYA NERVOZA

A. Sigmund Freud'un Beslenme ve Kusma Üzerine Görüşleri

Yeme bozukluklarıyla ilgili ilk psikanalitik açıklamalarda Sigmund Freud'un nevrotik kökenli beslenme bozuklukları ve psikojenik kusmalar üzerine olgu örnekleri ve görüşleri temel alınmıştır.

İlk metinlerinde Freud pek çok kadın hastasında beslenmeye dair bir karmaşa ve kusma semptomuna rastladığını belirtir. Breuer'le Freud 1893 yılına ait "Histeri Üzerine Çalışmalar"da yeme esnasında ortaya çıkan ızdırap verici bir duygulanımın bastırılarak bulantı ve kusmaya yol açtığı ve histerik kusma biçiminde sürebildiğini belirtir.

Freud (1899) Fliess'e yazdığı mektuplarda psikojenik kusmanın altında yatan oral hamilelik düşlemini açıklar: *"Örneğin X.Y.'nin neden histerik kusmadan muzdarip olduğunu biliyor musunuz? Çünkü düşlemde o hamile. O kadar doyumsuz ki önceki düşlemsel aşkından bebek sahibi olmamaya katlanamıyor. Bununla birlikte kusmak zorunda; çünkü ancak bu şekilde aç ve zayıf kalarak güzelliğini kaybedebilir ve kimseye çekici gelmemeyi başarabilir."* Semptomu kendini cezalandırma eğilimi olarak tanımlar ve fonksiyonunun dürtü - savunma uzlaşması olduğunu altını çizer (Schwartz, 1986). Freud bu durumu, pozitif ödipal arzulara karşı savunmacı bir gerileme olarak tanımlar (Farrell, 2000).

Sigmund Freud 1905 yılına ait Cinsellik Üzerine Üç Deneme adlı eserinde çocuğun yaşamındaki ilk ve en önemli etkinliğin annesinin memesini emmesi olduğunu ifade eder. İlk etapta beslenmeyle cinselliğin bir arada olduğunu, ancak memeden kesilmeyle birbirlerinden ayrıldıklarını açıklar. Yine aynı eserinde Freud, parmak emen çocukların dudak bölgesinin erojen duyarlılığının gelişmiş olduğunu; bu duyarlılık sürerse bu kişilerin aşırı öpme eğilimi gösteren ya da içki, sigaraya düşkün kimseler olabileceklerini belirtir.

Bastırma etkili olduğu taktirde ise bu durumun yemeden tikslenme ve histerik kusma biçiminde ortaya çıkabileceğini aktarır.

Freud, pregenital cinsel organizasyonu “Cinsellik Üzerine Üç Deneme” de ele alır. Bunlardan ilki, oral dönemdir. Oral dönemde cinsellikle beslenme biraradadır. Bu her iki etkinliğin nesnesi ortak olup daha sonra ruhsal dünyada önemli rol oynayacak olan özdeşleşmelerin prototipini oluşturur (Freud, 1905).

İnhibisyonlar, Semptomlar ve Anksiyete’de Freud (1926), libidonun geri çekilmesinin beslenme işlevi üzerindeki etkisine değinmiştir. Zorlamalı yeme davranışını aç kalma korkusuyla ilişkilendirmiş; kusma semptomunu ise yemeye karşı histerik bir savunma olarak ifadelendirmiştir.

B. Çağdaş Psikanalitik Yaklaşımın Bulimiyaya Katkıları

Sigmund Freud, ağız ve bilinçdışı ağız-vajina denliğinin genital arzularla yer değiştirdiğini fark etmiştir. Freud’tan sonra Jones, bu tespiti bir adım daha ileri götürerek ağız-anüs-vajina denliğini ortaya koymuştur. Bu kavramsallaştırmalar 20. yüzyıl boyunca anoreksiya ve bulimiyayı anlamada kullanılmıştır (Farrel, 1995).

Kestenberg (1956) de ağız-vajina denliğinden bahseder. Kestenberg’e göre ağız, açılıyor olma özelliği ile bedendeki tüm “deliklerin” sembolü haline gelir. Arlow (1953), fallik uyaran başka bir bölgeyle örneğin ağızla yer değiştirdiğinde, fallik dürtülerin yükü ile oral bölgeyle böyle bir paylaşımın kaynağını ödipal arzulardan alan ve oral isteklerin yoğunluğundan ortaya çıkan bir semptoma (histeri, aşırı yeme gibi) dönüşebildiğini aktarır. Schwartz (1986)’a göre, bulimiyadaki yeme-kusma semptomatik aktivitesi kaynağını bilinçdışı mastürbasyonel fantazilerden alan bir eyleme geçiştir.

Freud (1905)’ un “pregenital dönemde cinsellikle beslenmenin bir arada olduğu, parmak emmeyle beslenme ve cinselliğin birbirlerinden ayrıldıkları” yargısını Parman (2000), bulimiyayı açıklamak için kullanır ve şöyle der: *“Bulimikler arzusunun cinsel nesnesini, gereksinimin nesnesi yerine koymaktadırlar.*

Yani bir anlamda arzu nesnesi ile gereksinim nesnesi birbirine karışmış olmaktadır."

Yarock (1993), bulimik kadınların annesel bakım ve oral annelik ihtiyaçları sebebiyle cinsel onaylanma ile cinsel dürtü ve arzuları arasında karmaşa yaşadıklarını belirtir. Yarock bu karmaşayı cinselliğin oralize edilmesi ve yemeğin cinselleştirilmesi olarak ifadelendirir. Cinselliğin oralize edilmesi ifadesi bulimiklerin oral ihtiyaçlarıyla cinsel aktivite, flört ve fantaziler yoluyla karşılaşma girişimine işaret eder. Bu onaylanma olmaksızın "boş" hissetmektedirler. Yemeğin cinselleştirilmesi ile ise büyük miktarlarda "yasaklı" yiyeceğin yaşattığı erotik hazza atıfta bulunulur. Tıkınırcasına yeme, yalnızca yiyeceğin bir şekilde çıkarılması ile rahatlatılabilecek muazzam bir içsel gerginlik hissi meydana getirir. Benzer şekilde, Swift ve Letven bir bulimik hastalarının kendi tıkınırcasına yeme-kusma davranışını "*midesel orgazmım*" şeklinde ifade ettiğini belirtirler (akt: Yarock, 1993).

Oral/cinsel karışıklığa ilişkin farklı bakış açıları bulunmaktadır. Schwartz (1988) klasik dürtü teorisinde ensest hamile kalma arzusunu bulimik patolojinin merkezine koyar. Suçluluk ve endişe yaratan cinsel düşlemlerin genitalikte ve düşlemin kendisinde bir gerilemeye sebep olduğuna inanılır. Bulimiklerin annelerine yapışmalarının onlarla rekabete karşı bir savunma ve bulimiklerdeki oral öfkenin gizli rakip anneyi öldürme arzusu olarak gösterilir. Bununla birlikte bulimiyada sıklıkla sedüktif baba-kız ilişkisi, erken dönemde cinsel olarak aşırı uyarılma ve istismar gibi öykülere rastlanabildiğini ve bulimiklerin annelerinin tutarsız ve uyumsuz oluşunun babaların özel ilgilerinin abartılı bir önem kazanarak, zaman zaman annesel bakımın temsili haline dönüştüğünü belirtir (akt: Yarock, 1993).

Waller, Kauffman ve Deutsch (1940) yeme bozukluklarını anlamaya çalışırken oral düşlemlerin öneminden bahsederler. Detaylı biçimde inceledikleri iki olgu çalışmasında yemenin sembolik anlamı hamilelik olduğu belirtilmektedir. Ağız yoluyla hamile bırakılma düşlemi ya tıkınırcasına yeme ya

da suçluluk duygularıyla gıdanın reddi, kabızlık, amenore biçimlerinde ortaya çıkmaktadır (Grotjahn, 1942). Boris de, ensest hamile kalma arzusunun bulimiyayla çalışmanın merkezinde olduğunu belirtir. Buna göre, anksiyete ve cinsel (masturbasyonel) düşlemler kişiyi genitallikten ve de düşlemin kendisinden savunmacı bir gerilemeye götürür. Dürtünün organize ettiği arzular savunmacı biçimde reddedilir ve enerjileri diğerlerine –ebeveynlere - ve acımasız süperegoya yansıtılır (akt: Schwartz, 1986).

Schwartz 'ın savunmaların karmaşık doğası, arzunun yarattığı gizil doyum ve yer değiştirmelere dair açıklamaları önemlidir. Buna göre; çocuğa ve bilinçdışına göre gıda, babasal fallusu; yeme eylemi de ödipal bebeği temsil eder (Waller, 1940; Lorand, 1943; Leonard, 1944; Sylwester, 1945; Blos, 1974). Tıkınırcasına yeme hamilelik arzusu; kusma eylemi, arzuyu cinsellikten arındırma, fallus bebeğin sembolik olarak reddi, babayı kastre etme ve ona sahip olma arzularının yol açtığı suçluluğu hafifletmeyle ilişkilendirilir (Masserman, 1941; Leonard, 1944; Kestenberg, 1968; Schwartz, 1988a; akt: Farrel, 1995).

Bağımlılıkla yeme bozukluğunu ilişkilendiren görüşlere de yer verilmektedir. Radó (1926), doymak bilmez iştah ve buna benzer durumların ortaya çıkışında bağımlılığa eğilimin belirleyici rolü olduğunu belirtir. Fenichel, bulimiyayı “maddesiz bağımlılık” olarak tanımlamakta, Celerier, psikosomatik bir anlam kaybı ile histerinin göstereni sınırlarında bir semptom olarak ifadelendirirken Joyce McDougall, bulimik eylemi görülmemiş düşün yerine geçen semptomatik eylem olarak ifadelendirmektedir (Vindreau, 2005).

Tıkınırcasına yeme, pek çok işlevi yerine getirir. İhtiyaç duyulan nesnenin sadistik, yıkıcı biçimde kontrolü sağlanır; içsel hiddet, gerginlik, depresyon ve kayıp duyguları yatıştırılıp sakinleştirilir. Regresif arzulara teslim olmak, sonradan kusma ile cezalandırılır; agresyonun açığa vurulması ile duygusal rahatlama sağlanır (Beattie, 1988).

Shulman (1991) bulimiyadaki çok aşamalılığa dikkat çekerek yeme-kusma döngüsünün, (1) kendiyle öteki arasında mesafenin karışık olduğu, ayrılık ve kayıp duygularını kontrol etmek ya da ondan kaçınmak yerine ona denk olan eylemlere başvurulmuş sembol öncesi (a) tıknırcasına yeme “anne”, kusma “annenin reddi” ya da (b) yeme ve kusma “anne” (2) benliğin yapışık algılandığı, frusture eden ötekinin hissettirdiği acı veren deneyimin yok sayılması sembolik olmayan (3) hastanın ötekinin frusturasyonu ile ilgili acı veren his, düşünce ve düşlemlerle bağlantı kurabildiği sembolik eylem biçimlerinde görülebileceğini belirtir.

Freedman ve Lavender (2002), bulimiyayı “inkarın sarkacı” olarak tarif eder. Tıknırcasına yemeyi, tekrar eden inkarın ilk aşaması olarak tanımlar ve tıknırcasına yemedeki “en azından istediğim her şeye sahip olabileceğim” algısından başka hiçbir imaj ve düşünceye yer verilmemesini işaretleyerek sembolizasyonun olmayışına vurgu yaparlar. Shulman (1991) ise bulimiğin zihnini dolduran yalnızlık, kayıp, terk edilmek gibi acı veren düşünceler nedeniyle düşünme kapasitesinden kaçınmaya çalıştığını belirtir.

Bulimiyada boşluk duygusu ön plandadır. Parman (2000), bulimik krizde hastanın “dolmayacak bir boşluğu doldurmak” istermişçesine bir yeme nöbeti içinde olduğunu belirterek bulimik hastanın, besinleri yok etmek ister gibi büyük bir hızla yutup, aynı şiddet ve öfkeyle dışarı çıkardığı döngüyü “boşa dönen makine” olarak ifadelendirir. Benzer biçimde Brush ve Lane (1997) de bulimik hastanın ne kadar yemek yerse yesin, içindeki boşluğu dolduramayacak gibi hissetmesine vurgu yapar ve yemenin anlamını açıklar. Buna göre; yemek; doyurma, besleme, bakım gibi anneye ait niteliklerin içselleştirilebileceği bir nesne değildir ancak annesel bakım işlevi gerçekleştirilemediği için bulimikler bu eksikliği gidermek amacıyla nesneye (yemeğe) aşırı bağımlı hale gelir.

Reich ve Cierpka (1998) bulimik semptomu, içeriden gelen ruhsal gerilimle baş etme amaçlı dürtüsel bir hareket olarak ifadelendirir ve bulimik hastaların yaşadığı kimlik çatışmasını açıklar. Buna göre, bulimik hasta,

benliğinin iki çelişkili parçasından muzdariptir. Bir parça, hastanın dışa dönük olduğu, gündelik hayata uyum gösterebildiği, hareketli, kendini kontrol edebilen, bağımsız yanı olan ideal kendiliktir. Diğer parça ise eksiklik olarak deneyimlenen, muhtaç, güçsüz, kontrol edemeyen ve saklanan kusurlu-eksik kendiliktir. Benliğe dair bir çatışmanın içinde yer alan bu iki unsur; zayıf olma arzusu, dış görünüşle ilgili genel bir kaygı, yeme eylemi ve yemekle ilgili uğraş, yeme ve kusma evreleri biçiminde ifade bulur.

Rozen (1993), Melanie Klein'ın yansıtma özdeşim kavramından yola çıkarak bulimiyayı açıklar. Rozen'a göre, erken evrede yaşanan zorluk, sonraki gelişimi etkileyerek çeşitli durumlar ortaya koyar, bunlardan biri bulimiyadır. Kısmi nesne düzeyindeyken infant, yansıtma özdeşimi içindeki süt de dahil olmak üzere memeyle iletişime geçmek için kullanır. Bulimikler yiyeceği en erken kısmi nesne ilişkilerine dönüştürür çünkü gerçek nesneyle iletişime geçmeye dair tüm girişimler başarısız olmuştur. Rozen, yiyeceklerle doyum probleminin nesnelerle doyum problemine benzediğini ifade eder.

Bachar (2005), bulimik hasta için yemeğin tümgüçlülük deneyimi olduğunu belirtir. Buna göre; tümgüçlülük, içerisinde sakinlik, rahatlık, huzur barındırırken aynı zamanda öfke, depresyon, utanç, suçluluk gibi benliğe acı veren duygulanımları düzene sokar. Yemek ve onla ilgili tüm merasimler ihtiyaçların doyumunun temel aracı haline geldiği andan itibaren kişiye başka insanlara bağlanmakla aynı yoğunluğu hissettirdiği savunulur. Reich ve Cierpka (1998)'ya göre bulimik semptomlar desteklenme, bağlanma, güven ve tanınma arzusundan ya da cinsel, agresif, otoagresif dürtülerden kaynaklanır. Özellikle kusma semptomu, tıknırcasına yemenin etkilerini ortadan kaldırarak arzulanan beden görünümünü kişiye geri verir, yetersizlik hissini, içsel sınırlara saldırı, nüfuz edilme, agresif ya da otoagresif dürtüleri yok etme işlevi görür.

Fred Pine'nin 1988 ve 1990 yıllarındaki psikanalizde ve klinikte dört psikoloji çalışmasından hareketle Yarock (1993) bulimiyayı; (a) dürtü, (b) ego, (c) nesne ilişkileri ve (d) kendilik psikolojisi açısından incelediği bir anlayış

sunmuştur. Bu anlayışa göre bulimiya, çok sayıda koruyucu işleve hizmet etmektedir: (1) dürtü ile yasak arasında uzlaşma, (2) gergin/afektif durumların düzenlenmesi, (3) ayrılma ve bireyselleşmedeki başarısızlıkla ilgili sorunların içeriği ve (4) benliğin parçalanma, boşluk ve tükenmişlik hissine karşı korunmasıdır.

Reich ve Cierpka (1998) bulimiya hastalarında "vazgeçilemeyen ödipal çatışma"nın önemini vurgular. Bu çatışmayı örneklendirdikleri aile ilişkileri şöyle özetlenebilir: "İdealize baba ve rakip anne modelinde, babayla yakın ve erotize ilişki hastada bastırılmış utanç ve suçluluk duygularına yol açar; baba hastanın "erkeksi" yönlerini önemser; hasta da babanın bu beklentisini karşılamaya çabalar. Bu babalarda sıklıkla alkol bağımlılığı, öfke, şiddet gibi dürtüsel eğilimler görülebilmekte; hasta bir yandan bu dürtüsel hareketleri onaylamazken, diğer yandan babaya hayranlık ve onla özdeşleşme görülebilmektedir. Bu türde özdeşleşme yeme ataklarıyla ortaya konur. Anneyle kızı arasında "cazibe" üzerinden gelişen rekabet söz konusudur ve kadınsılık, annenin bir temsili olduğu için sıklıkla reddedilir. Küçümsenen baba ve rakip anne modelinde ise kontrolcü ve baskın anne ile rekabet söz konusudur. Baba ödipal bir nesne olarak hayal kırıklığına yol açsa da hasta, babanın sakın ve esnek yapısına narsistik bir hayranlık duyar. Hasta, babanın öyle olmasını arzuladığı fallik anneyle özdeşim kurar. Bir diğer model ise mesafeli ve güvenilmez baba ile çaresiz annedir. Bu tür ilişki biçiminde hasta, baba orada olamadığı için anneyi desteklemek amaçlı partner görevi üstlenir. Bir yandan ideal partnerle ve çoğunlukla depresif annenin süperegosuyla özdeşim kurarken bilinç dışında; ayrılıp kendi yoluna giden babaya hayranlık duyar. Bu babalarda da dürtüsel birtakım hareketleri görmek mümkündür."

Bulimiklerin kullandığı temel savunmalar; inkar, somatizasyon, bastırma, yapma-bozma, splitting, ayrışma kapasitesidir. Tıkınırcasına yeme-çıkarma işlemi bulimik hastanın, duyguları yerine yeme ve bedensel duyumlara odaklanmasına, intrapsişik ve kişilerarası alanla bağlantısının kopmasına neden olur. Bu hastalar ayrıca pre-ödipal örgütlenen histerik hastalarda olduğu gibi

splitting (yarılma), yansıtma özdeşim ve ilk idealizasyonlar gibi ilkel (primitif) savunmaları kullanma eğilimi de gösterirler (Yarock, 1993). Rozen (1993)'a göre, intrapsişik bir süreç olan yansıtma özdeşimi bulimikler yemek ile kullanır.

III. PSİKANALİTİK KURAMDA İLK NESNE VE BULİMİYAYLA İLİŞKİSİ

İlk nesne olan anneyle ilişkinin ruhsallıktaki önemi başta Freud olmak üzere, Klein, Winnicott, Bion, Mahler, Spitz, Kohut gibi pek çok analitik yazarın dikkatini çekmiştir.

Sigmund Freud 1905 yılına ait Cinsellik Üzerine Üç Deneme adlı eserinde, çocuğun yaşamındaki ilk ve en önemli etkinliğin annesinin memesini emmesi olduğunu aktarır. Çocuğun dudakları erotojenik bir bölge gibi olduğundan ve ılık sütün akışının verdiği haz hissinden bahseder. Erotojenik bölgenin verdiği doyum ilk başta beslenmenin verdiği doyumla bir aradadır. Annesinin memesini emdikten sonra yanakları pembeleşmiş, mutlu bir gülümsemeyle uykuya dalan bir çocuğun, yetişkin yaşamdaki cinsel doyumun tipik bir ifadesi olduğunu belirtir.

Freud’a benzer biçimde Klein (1936/2003) bebeğin dış dünyadan aldığı ilk doyumun beslenmekten aldığı tatmin olduğunu belirtir. Bu tatminin yalnızca bir bölümünün açlığın giderilmesinden kaynaklandığını, daha az önemli olmayan bir bölümünün ise bebeğin annesinin memesini emerken ağzının uyarılmasından aldığı hazdan kaynaklandığını aktarır. Bu doyumunu çocuğun cinselliğinin önemli bir bölümü ve aslında ilk ifadesi olarak tanımlar.

Parman (2001), insanın ilk kurduğu ilişkisinin ağız yoluyla anne memesi aracılığıyla olmasına vurgu yaparak anne çocuk arasında beslenme temelli kurulan bu ilk ilişkinin, sonraki gelişimin çekirdeğini oluşturduğunu belirtir.

Freud 1940 yılına ait “Psikanaliz Taslağı” adlı makalesinde çocuğun ilk erotik nesnesinin “besleyen anne memesi” olduğunu belirterek sevgi ile yeme ihtiyacının doyurulmasının bağlılığını vurgular. Başlangıçta çocuğun, kendi bedeniyle meme arasında bir ayırım yapamadığını, ilk nesnenin sonradan bütün bir hale geldiğini belirtir. Freud’a göre bu nesne çocuğun annesidir. Anne beslemenin yanı sıra bakım da verir tüm bunlar çocuğu hoş olan ve olmayan pek

çok bedensel duyuma karşı harekete geçirir. Gösterdiği ilgiyle anne çocuğun ilk baştan çıkaranı olur. Anne, kişinin yaşam boyu ilk ve en güçlü aşk nesnesi ve iki cinsiyet için de daha sonraki tüm aşk ilişkilerinin prototipidir.

Freud 1905 yılına ait “Cinsellik Üzerine Üç Deneme”de pregenital gelişim evrelerinden bahseder. Cinsel yaşamın örgütlenmesinde genital bölgenin üstünlüğünü henüz kabul ettirmediği evreyi pregenital dönem olarak adlandırarak oral dönemi ilk pregenital cinsel örgütlenme olarak tanımlar. Oral dönemde cinsellikle beslenme henüz bir arada olduğu; her iki etkinliğin nesnesinin ortak olup daha sonra ruhsal dünyada önemli rolü olan özdeşleşmenin prototipini oluşturduğunu ortaya koyar. Bebeğin parmak emmesiyle cinsel eylemin beslenmeden ayrıldığını, ve bebeğin, yabancı nesneden kendi bedenini kullanarak vazgeçtiğini belirtir. İkinci pregenital dönem ise anal sadistik dönemdir. Burada cinsel yaşamda bulunan zıtlık oluşur. Fakat bu zıtlık henüz maskülen ve feminen olarak değil, aktif ve pasif olarak tanımlanır. Eylem baskın dürtü aracılığıyla kas sistemi tarafından karşılanır. Cinsel amacı pasif olan organ erotojenik bağırsak mukozası ile ortaya konur. Yanı sıra otoerotik olarak aktif olan kısmi dürtüler de vardır. Üreme işlevini yerine getiren fonksiyon henüz yoktur.

Klein (1933) erken gelişim evreleri şöyle açıklar: “Oral-emme dönemi sonrasında yamyamlık düşlemleriyle dolu sadistik oral dönem gelir. Bu düşlemler, annenin memesini ya da tamamını yiyip bitirme üzerinedir ve çocuğun yıkıcı eğilimlerini tatmin etmeye çalışır. Vücuttan atma süreçlerine baskın ilgiyle karakterize sadistik evre, dışkı, anüs ve güçlü yıkıcı eğilimlere bağlıdır. Erken analiz, sadistik oral ve sadistik anal evreler arasında sadistik üretral eğilimlerin olduğu bir evrenin varlığını ortaya koyar. Sadistik oral-düşlemde çocuk ağız ve dişleriyle annesinin memesine saldırır; üretral ve anal düşlemlerde ise idrar ve dışkısını kullanarak annesinin bedeninin içini yok etmeye çalışır. Bu ikinci grup düşleminde çocuk annesinin bedeni ve içindekileri yok etmeyi amaçlar. Çocuğun sadistik oral eğilimleri hala nesne seçiminin altında yatan etken olduğundan annesinin bedeninin içini memeymiş gibi yiyip

bitirmek ister. Bu eğilimler çocuğun bu evrede geliştirdiği cinsel kuramlara dahil olup annenin cinsel ilişki sırasında babanın penisini ağız yoluyla içe aldığı ve içini bir sürü penis ve bebekle doldurduğu şeklindedir. Çocuk bunları yiyip yok etmeyi arzular.”

Freud (1932) “Kadın Cinselliği Üzerine” adlı çalışmasında kız çocuğunun gelişiminde anneye kurulan preödüpal bağın ruhsallıktaki önemini vurgular. Preödüpal dönemi, kız çocuğuna kadının gelişiminin kapılarının açılabilmesinin yolu olarak tarif eder.

Anneyle çözümlenemeyen preödüpal ilişki, ergenlikte anne ve babayla olan ilişkide oldukça zor bir hal alır. Anoreksik ve bulimiklerin ilişkilerde kendilerinin ve diğerlerinin rolünü nasıl algıladıkları dikkat çekmiş; pek çok klinisyen preödüpal dönem anne-çocuk ilişkisine odaklanmıştır (Farrell, 2000).

Beattie (1988) yeme bozukluklarında anne-kız ilişkisine dikkat çeker; kızın bireyselleşme ve bağımsızlaşmaya yönelik ambivalans içeren mücadelesine vurgu yapar. Anneyle eski, uzun süren ödüpal evrenin bedensel ve psikososyal olgunlaşmaya karşı baskı oluşturarak pübertede yeniden canlandığını; kızın bağımsızlaşma uğraşının, annenin geçmişte kendi annesiyle olan çözülememiş ayrılma ve kayba dair çatışmalarını da tetiklediğini aktarır. Bu durumda anne, kızıyla olan sembiyotik ve bakım üzerine kurulu ilişkiyi kaybetmekten korkar ayrıca sıklıkla, büyümekte olan kızının cinsel çekiciliğinin bilinçdışı tehditiyle karşı karşıyadır. Bunların yanı sıra, annenin kendi narsisizmi kızının dış görünüş, sosyallik ve diğer başarılarına yatırım yapar, Beattie’ ye göre tüm bunlar anne ve kızı içinden çıkılması oldukça güç bir “ikilem”de bırakır.

Anne-kız ilişkisi çok yakın ve düşmanca-bağımlı olduğunda, annenin bilinçdışında kızının uzaklaşmasını, bağımsızlaşmasını reddetmesi; kızın psikolojik bir ayrılığı ve kendine ait bir kimliği gerçekleştirememesi durumu pek çok psikopatolojiye ortam hazırlar; yeme bozuklukları bu durumun en sık rastlanan sonuçlarından biridir (Beattie, 1988).

Wilson (1986) bulimiyayı açıklarken çözülememiş sadomazoşistik oral dönem çatışmalarının anneye ilişkide ambivalansa neden olduğunu vurgular. Gelişimin bu dönemindeki takılmanın kaynağını; yemenin sevginin sembolü haline geldiği, yemek konusuna aşırı önem veren, kontrolcü anne ve/veya babadan alarak nesne kaybı kaygılarını beraberinde getirdiğini aktarır. Anneyle çözülememiş preödipal fiksasyonun, psikoseksüel gelişim ve ödipal gelişimde zorluklara yol açtığını; bulimiyanın anneye preödipal ilişkinin yatkın hale getirdiği, çözümlenememiş ödipal çatışmanın patolojik bir sonucu olarak nitelendirilebileceğini belirtir.

Farrell (2000)'a göre, yeme bozuklukları erken dönem anneye ilişkideki problematik açısından incelendiğinde yemenin tanımı "annenin nerede başlayıp bebeğin nerede bittiğini bilmeksizin anneyi yemek" olmakta; sembolik "anne=yemek" kavramı ortaya çıkmaktadır. Schwartz (1986), bu görüşe göre yemeğin, oral maternal nesne arayışını, kusmanın ise aşırı derecede "alıcı" ve "bağlı" anneden kurtulma gereksinimini yansıttığını belirtir. Yarock (1993), aşırı yeme atağı tamamlandığında; hem iyi hem kötü annenin bütün olarak yenmesinden duyulan tiksinti ve kontrolü kaybetmiş olmanın verdiği utanç duygusu ile çıkarma işleminin gerçekleştirildiğini aktarır. Buna göre, zehirli anne, yasaklanan ihtiyaçlar ve duygular birlikte dışarı atılır ve vücut yeniden dengesini bulur. Sugarman ve Kurash (1982) tıknırcasına yemenin anneye sembiyotik birleşme; kusmanın ise anneyi yok etmek ya da ondan ayrılma eylemi gibi tanımlandığını belirtir.

Bebeğin tüm düşlemlerinin nesnesi annenin memesidir. Doyum sağlayan veya bunu reddeden annenin memesi, çocuğun zihninde iyi ve şeytani özelliklerle doldurulur. "İyi meme" hayat boyunca iyi ve yararlı hissedilen şeylerin prototipi, "kötü meme" ise şeytani ve zulmeden her şeyin yerine geçer (Klein, 1936/2003). İyi deneyimlerin kötü olanlara göre daha üstün olması başarılı bir gelişim süreci için gereklidir. Annenin iyi ve kötü yanları ile ayrı bir kişi olduğunu idrak edildiğinde, içsel olarak iyi annenin geçerli olabilmesi bu koşula bağlıdır (Farrell, 2000).

Klein (1936/2003) annenin, bebeğinin ayrı bir varlık olduğu ve ona ayrı bir birey muamelesi yapılmasının öneminin altını çizer. Buna göre anne, bebeği kendine çok fazla bağlamamalı, bağımsızlığa adım atmasına yardımcı olmalıdır. Farrell (2000), bir bebeğin annesinden ayrılabilmesi için kendisinin annesinden ayrı bir varlık olduğunu anlayabilmesi gerektiğini belirtir. Kendilik ve anne arasında ayrışmanın olmaması anoreksiya ve bulimiyayı anlamada önemlidir.

Parman, bulimiklerin kendilerini, özellikle bedenlerini sevmediklerine, kendileriyle ilgili elde ettikleri olumlu bir özelliği, olumsuzlama, dışkılaştırırma eğilimleri olduğunu belirtir. Bu olumsuzlamanın amacının ise düşlemsel olarak içselleştirilmiş nesnelere, özellikle de anne imagosuna yönelik bir saldırı olduğuna; bununla birlikte bulimiğin ayrılaşmamış anne imagosuna olan tam bağlılığına dikkat çeker. Ona göre, bu ilişki biçiminin izlerine ise erken çocukluk döneminde yaşanan içselleştirme düzeneklerine etki eden engellenmelere bakarak ulaşılabilir. Parman'ın ifadesiyle *“arzuya eşlik eden saldırganlık, arzulanan nesneyle olan ilişkinin ve onun niteliklerinin onları yok etmeden içselleştirilmesine izin vermeyecek kadar güçlüdür ve yıkıcıdır”* (Parman, 2000).

Reiser (1990)'a göre bulimik davranışın temeli, deneyimin ruhsal ve psikolojik yönlerinin neredeyse ayrılmaz olduğu yaşamın en erken evrelerine uzanır. Gürdal-Küey (2013), anne ile bebeğin beden üzerinden kurdukları ilişkide ve beden bütünlüğünün kurulmasında; libidinal uyaran eksikliği, yaslanmada yetersizlik, erotojenitenin aktarılamayışı gibi aksaklıkların yaşanabileceğine dikkat çekerek bu durumun, arzuların gereksinimlere indirgenmesine neden olabileceğini belirtir. Buna göre biyolojik bedene indirgenen libidinal beden, psikosomatik patolojilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.

Yeme çatışmalarının erken dönemle ilişkisine dair Felix Deutsch (1939)'un görüşleri önemlidir. Deutsch, besinin içe alınımının erken dönemde mide-bağırsak rahatsızlıkları nedeniyle problem haline gelebildiği ve bu durumun anneyi kaygılandırıldığı; annenin obsesyonel semptomlarının

merkezinde yeme problemi olması, mide-bağırsak sistemi etrafındaki düşlemlerde devam eden bir baskıya neden olur. Bu düşlemler reddedilip bastırıldığında çatışma, bu bölgedeki rahatsızlıklarla kendine ifade yolu bulur.

Schwartz (1986) yeme bozukluğu psikanalitik literatüründe annenin bilinçdışı psişik yaşamının patojenik rolünün önemini vurgular ve yalnızca çocuğun bilinçdışı düşlemlerinin değil, annenin intrapsişik sürecinin de doğrudan çocuğun yeme çatışmalarıyla ilişkili olduğunu belirtir.

Winnicott (1975/2005) “İştah ve Emosyonel Bozukluk” adlı metninde oral düşlemlerin gelişimi ve anneyle ilişkinin doğasını ortaya koymaktadır. Pirim-Düşgör (2013)’ün de belirttiği gibi, bulimiyadaki tıknırcasına yeme atakları ve kusmayla benzerliği açısından önemlidir.

Oral işlevi değerlendirirken ilk olarak oral içgüdüyü tanıyoruz. ‘Emmek, yemek, ısırma istiyorum. Emmekten, yemekten, ısırmaktan zevk alıyorum. Emdikten, yedikten, ısırdıktan sonra tatmin olmuş hissediyorum.’

Sonra oral düşlem geliyor: ‘açken yiyecek düşünüyorum, yerken yiyeceği içime aldığımı düşünüyorum, neyi içimde tutmak, neyden kurtulmak istediğimi düşünüyorum ve sonra da ondan kurtulmayı düşünüyorum.’

Üçüncü olarak da bu oral düşlem temasıyla ‘içsel dünya’nın daha karmaşık bir biçimde bağlanmaları geliyor. Düşlemin az önce ve kısaca ana hatlarıyla belirttiğim iki parçası arasında, yani kişinin kendi içinde olanlarla ilgili düşünceleri ile erzak deposunun yani annenin bedeninin içindeki durumla ilgili düşünceleri arasında müthiş incelikli bir işleme var.

‘Ben aynı zamanda erzak deposunda neler olup bittiğini de düşünüyorum. Çok acıktığım zamanlarda bu erzak deposunu soymayı ve hatta onu tahrip etmeyi düşünüyorum ve sonra da kendi içimde olanlar yüzünden kendimi kötü hissediyorum ve o zaman da onu içimden çıkarmanın yollarını düşünüyorum, olabildiğince çabuk bir şekilde ve olabildiğince büyük bir kısmını.’

Winnicott'un yukarıda belirtilen anne ve annenin içindekileri temsil eden erzak deposu ifadesi ile Klein (1933)' ın belirttiği gibi anneyi ve içindekileri tahrip etmek isteyen bebek ve sonrasında hissettiği suçluluk duygularına yer verilmektedir. Annenin içine yapılması düşlenen bu tahribat ise "çıkarma" yollarını infanta düşündürmekte ve bu haliyle bulimik patolojiye benzemektedir.

Winnicott yanı sıra 1951' de "geçiş alanı" ve "geçiş nesnesi" kavramlarını ortaya koyar. Bu kavramlarla, çocuk için başparmakla oyuncak ayı, oral erotizmle gerçek nesne ilişkisi arasında bir ara alan deneyimi tanımlar.

Sugarman ve Kurash (1982)'a göre bulimiya, geçiş nesnesi gelişiminin en erken evresinde bir tutukluğu yansıtır. Hem fiziksel hem kognitif açıdan annesel (maternal) nesneden gerektiği gibi ayrılmanın başarısızlığı kişinin kendi bedeninde diğer nesnelerin geniş dünyasına dışsal geçiş nesnelere doğru uzanacağı sırada kişiyi narsisistik bir fiksasyona götürür. Geçiş nesnesindeki bu tutukluluğun kendi-öteki arasındaki sınır ayrımı, bireyselleşme ve sembolizasyon kapasitesi gibi derin sonuçları vardır.

Bulimik, bedenini geçiş nesnesi gibi kullanmayı bırakmasına izin veren bilişsel kapasiteden annesel (maternal) nesneyi sembolize etmek için yoksun kalır. "Sembolik denklik" ya da operasyon öncesi düşüncenin doğası nedeniyle bedeni bir geçiş nesnesi olarak annesininki gibi değil, gerçekten 'annesi' gibi deneyimlenir. Kompleks bilişsel ilişkiler ve nesne ilişkilerinin sınırlılığı nedeniyle daha ileri gidemez. Kendini doyurmak; anneyle bir olma deneyiminde kendiliğini kaybetmek anlamına gelir. Açlık ya da yemenin kontrolü onun belli belirsiz kendi-öteki sınırlarını koruma işlevine hizmet eder (Sugarman ve Kurash, 1982).

Shulman (1991) bulimiyadaki sembolik denklikte tıknırcasına yeme ve kusmaya dair tüm duyumların annenin yokluğu hissini ortadan kaldırmaya yönelik olduğunu belirtir. Bulimiyada açlık, tıknırcasına yeme, kusma gibi durumların tamamı ile bedensel duyum arttırılarak; ihtiyaç duyulan fakat orada

olmayan annenin var olmasını sağlar. Bulimiyadaki “denklik kavramı”na göre ağız, yemek borusu, gırtlak ve midedeki çeşitli duyular anne gibi hissedilir. Annenin yokluğu bulimiğin savunmasız, eksik, boş ve dağılmış hissetmesine neden olur. Eksiklik, yokluk duygularını giderebilmek için sembolik denklik vasıtasıyla anne her zaman orada bulundurulmalıdır.

Sprince (1984) hem anoreksik hem bulimiklerin yiyeceği ayrılık ve kayıpla ilişkili yoğun ve ilkel etkileri kontrol etmek için kullandıklarını belirtir. Bulimiyada durmaksızın boşluğu doldurma çabası vardır. Nesne aynı anda hem orada olan hem de olmayandır; öngörülemez biçimde ortaya çıkıp yok olabilir; yani besleyen ve beslemeyen annedir. Erken dönemdeki tahrip edici beslenme deneyimleri bu türde patolojinin gelişiminde belirleyicidir. Yokluk deneyimi, somut olarak bedenin yokluğu, benliğin bir parçasının yokluğu biçiminde ifade edilir.

Yarock (1993) bulimiyada agresyonu erken dönemle ilişkilendirir. Bulimik kadınların erken dönemde anneleriyle ilişkilerinin niteliğindeki problem nedeniyle agresyonun sağlıklı biçimde ifade bulamadığını, süblime edilemediğini belirtir. Buna göre, bulimik için öfke deneyimi, içerden gelen öfkenin bulimik semptomla kapatılarak kişiyi doğrudan agresif ifadenin hissedilmesi tehlikesine karşı korumaktadır.

Krueger bulimiyayı söz öncesi gelişimsel duraklamanın bir sonucu olarak görür. Ayrı bir benlik, kendisi ile nesnenin sınırları, beden imgesine erişemeyen çocuk ayrılma-bireyselleşme problemleri yaşar. Krueger, annenin intrusif yapısı ve empati eksikliğinin çocuğun sembol ve düşlem gelişiminde bozulmaya neden olduğunu belirtir. Bulimik için yemek, bir sembol değildir fakat annenin sembolik olarak dengidir; içsel bozulmaya karşı dışsal bir yer değiştirmedir. Bulimiya iyi nesnenin yenip bitirilmesi, kötü ve zehirli olanın dışarı atılması olarak görülür. Bu tekrarlayıcı durum iyi iç nesne bağının tamir edilip ve yıkıcı olanın bastırılmasına yönelik sihirli bir arayış gibidir. Arayış yas tutma

kapasitesinin gelişmemiş olması nedeniyle tekrar tekrar başarısız olur (Lefebvre, 1991).

Nesne ilişkileri yaklaşımına göre bulimiklerde benlikte bir bozulma merkez alınır. Ayrılma bireyselleşme ve özerkleşmede başarısızlık söz konusudur. Bulimiyanın kökeni erken anne-çocuk ilişkisindedir. Tıkınırcasına yeme kusma semptomları sembol öncesi ya da yarı sembolik olarak nitelendirilir. Ayrıca yarılma, yansıtma ve içe alma yansıtma özdeşimin yoğun kullanımı söz konusudur (Lefebvre, 1991).

Anzieu (1995/2008) içe alma ya da dışa atma anlamında geçişi sağlayan deliklere ilişkin olarak bebek tarafından yaşanan deneyimin önemine vurgu yapar ve bebeğin yüzey olarak deri algısını kendi bedeniyle annesinin bedeninin temas deneyimleri ve annesiyle güven verici bağlılık ilişkisi çerçevesinde kazandığını belirtir. Bu sayede bebeğin, yalnızca dışarıyla içeri arasında bir sınır kavramına değil, aynı zamanda deliklere giderek hakim olmak için gereken güvene de ulaştığını ifade eder. Bebeğin bedensel zarının bütünlüğünü güvence altına alan temel bir duyguya sahip olmasını bu güvenin koşulu olarak aktarır.

Kohut, bulimiyada temel olanın çocuğun besine ilgisi olmadığını belirtir. Çocuğun fiziksel olarak var olabilmesi için besine ve oksijene ihtiyaç duyması gibi, ruhsal yaşamı için de başkalarıyla ilişki kurmaya olan ihtiyacının önemini vurgular. Başlangıçtan itibaren "besleyen" bir nesneye gereksinim duyan çocuk için besin kadar beslenme işlevinin niteliği de önem taşımaktadır (akt: Çuhadaroğlu, 1997).

Kronik bulimiklerin anneleri intrusif olma ile terk etme arasında gidip gelme eğilimi gösterirler. Kimi zaman sevgi verip ve annesel bakımı yerine getirebilirken çoğunlukla kontrolcü, intrusif ve talepkardırlar. Bu anneler özellikle ayrılma-bireyselleşme ve anal dönem gelişim evrelerinde çocuklarının ihtiyaçlarına uyum göstermekte büyük zorluklar yaşarlar. Bulimiyada tıkınırcasına yeme atağı tamamlandığında "annenin tamamının içe alındığı" hissi iğrenme yaratır ve "kontrol dışı" beslenme dair ihtiyacın utancı çıkarma

işlemini harekete geçirir (Yarock, 1993). Pirim-Düşgör (2013), bulimiklerin semptomları aracılığıyla anneleriyle ve erken dönem deneyimleriyle yeniden bağlantı kurduğunu belirtir. Bu bağlantı besleyicilikten uzak ve tahammül edilemeyen anıları beraberinde getirmektedir. Bulimik hasta boğucu ve doyum vermeyen bir nesne ilişkisinin yaratıcısı olan anneden kusarak kurtulmaya çalışmaktadır.

IV. ARAŞTIRMA

A. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bebeğin dünyayla ilk ilişkisi, anne memesiyle gerçekleşir. İlk doyum, besinlerin vücuda alımı üzerinden olup; dürtü doyumu ve hazzın sağlanması erken dönemde bir aradadır. Bulimiyanın kökeni incelendiğinde; kişinin erken dönemdeki bakım ve doyuma yönelik ihtiyaçlarına uygun yanıtlar verilememesinin üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu çalışmada rorschach testi yardımıyla bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneyle ilişkilerinin niteliğine daha yakından bakılarak bu hastaların ruhsal işleyişlerinin araştırılması hedeflenmiştir.

B. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Kuramsal Hipotezler

1) Bulimiya nervoza grubunda ilk nesneyle kurulan doyum vermeyen ve sakinleştirmekten uzak bir beslenme ilişkisine bağlı olarak annesel imgeye olan ihtiyacın sürmesi ve anneselden ayrılmanın güçlüğü nedeniyle beden tasarımı oluşturmada daha fazla zorlanması beklenmektedir.

2) Bulimiya Nervoza grubunun ilk nesneyle ilişkilerinin niteliğinden dolayı; boşluk duygusuna tahammülsüzlüğün ve nesne kaybı endişesinin daha fazla olması beklenmektedir.

3) Bulimiya Nervoza grubunda dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik yanıt içeriklerinin daha fazla verilmesi beklenmektedir.

2. İşlemsel Hipotezler

1) Bulimiya nervoza grubundaki katılımcıların Rorschach Testi'ndeki I., II., III., VII. ve IX. kartlarına verdikleri yanıtlarda içerikte "ayrışmamış" temaların

belirgin olması; bütün olmayan/parçalı yanıtlar (Ad), (Hd), deforme beden yanıtları ve anatomi yanıtlarından kontrol grubuna göre daha yüksek puan alması beklenmektedir.

2) Boşluğa tahammülsüzlük ve nesne kaybı endişesine ilişkin Rorschach Testi'nde bulimiya nervoza grubunun beyaz alana verilen yanıt oranı (Dbl%), gölgeleme, doku ve perpektif içeren yanıt (ΣE), endişe, korku ifade eden (Clob) yanıtlarının, en az 20 saniye hareketsiz kalma sayısı (ΣOK), kartlara yanıt vermeme sayısının (RED) kontrol grubuna göre daha fazla olması beklenmektedir.

3) Bulimiya nervoza grubunun dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik olarak Rorschach testinde I. II. III. ve VII. kartlardaki hareket ve II. III. kartlardaki renk yanıt içerikleri incelenecek olup; istatistiksel analizde, nesne hareketi yanıtı (Kob) sadece renk özelliği içeren yanıtlarının (C), ve testin son üç renkli kartına verilen yanıtların oranı (RC%)' nin daha fazla olması beklenmektedir.

C. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

1. Bulimiya Nervoza Grubu

Bu çalışmaya İstanbul'daki çeşitli hastaneler ve psikoterapi merkezlerine başvuran bulimiya nervoza tanısı almış 15-35 yaş arası 19 kadın hasta katılmıştır. Uygulamalar esnasında 2 katılımcının testinin geçersiz olduğu tespit edilerek çalışma 17 bulimiya nervoza hastası ile tamamlanmıştır.

Araştırma uygulamaları, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yeme Bozuklukları servisi başta olmak üzere İstanbul'daki çeşitli hastanelerin psikiyatri servisine ve psikoterapi merkezlerine başvuran bulimiya nervoza tanısı almış kadın hastalar ile yapılmıştır.

Bu patolojinin doğası ve bulimik hastaların ruhsal işleyişlerine dair verilere ulaşılabilmesi amacıyla psikanalitik öngörüşme, rorschach testi ve yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği kullanılmıştır.

2. Kontrol Grubu

Çalışmanın ikinci grubu ise psikiyatrik tanısı olmayan, yemeyle ilgili kontrollü bir tutum içerisinde olmayan 15-35 yaş arası 17 kadından oluşmaktadır.

3. Kullanılan Araçlar

a. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik durum, beden kitle indeksi (BKİ)'ne ilişkin bilgilerden oluşmaktadır.

Beden kitle indeksi; vücuttaki yağ oranın saptamaya yönelik kullanılan bir yöntemdir ve vücut ağırlığının boyun karesine bölünmesiyle hesaplanır. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği BKİ puanlamasına göre; 18.50'nin altındaki bireyler zayıf, 25 ve üstü bireyler ise fazla kilolu kabul edilmektedir (Deveci, 2013).

b. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Orjinal adı; Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q) olan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)' nün Türkçe geçerlilik ve güvenirlik Çalışması Yücel, Tunaboğlu-İkiz, Polat, Pirim-Düşgör, Yavuz ve Sertel-Berk (2011) tarafından yapılmıştır. Toplam 33 sorudan oluşan yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği; kısıtlama (K), tıknırcasına yeme (TY), beden şekliyle ilgili endişeler (BE), yemeyle ilgili endişeler (YE) ve kiloyla ilgili endişeler (KE) olmak üzere 5 alt testten oluşmaktadır.

c. Psikanalitik Öngörüşme Formu

Psikanalitik Öngörüşme Formu araştırmacı tarafından yapılandırılmıştır. Hastanın öyküsünü daha iyi alabilmek amaçlı hazırlanan bu formda; hastanın kendisi hakkında temel bilgiler, hastalığının ortaya çıkışı ve seyri, şikayetleri, beslenme öyküsü, aile ilişkileri gibi konularda sorular yöneltilmiştir.

d. Rorschach Testi

Üzerlerinde mürekkep lekelerinin bulunduğu 10 simetrik karttan oluşan rorschach testi Hermann Rorschach tarafından geliştirilmiştir. Hermann Rorschach, tesadüfi şekillerin yorumlanmasına dayalı ve algının esas alındığı tanısal bir yöntem geliştirdiği “Psychodiagnostics” isimli kitabını 1921 yılında yayınlamıştır (Rorschach, 1921/1951).

Rorschach testinin uygulanışı esnasında, hastadan tek tek kartlara bakması ve bu kartlarda ne gördüğünü söylemesi istenir. Süre sınırlaması yoktur. Uygulayıcı, kişinin yanıtlarını, yorum ve davranışlarını, her bir kartın süresini not eder. Rorschach test malzemesi, psikanalizin sunduğu kuramsal modele dayanılarak analiz edilebilir. Rorschach kartlarının görünür içeriklerinin yanı sıra gizil içerikleri de vardır ve tüm bu içerikler kişinin söylemini anlamayı kolaylaştıran bağlar kurmaya izin verir; çünkü bu söylem yalnızca somut bir nesneyi değil, simgesel duygulanımsal ve düşlemsel açıdan da anlamlı bir nesneyi konu almaktadır (Anzieu, Chabert, 2004/2011).

V. BULGULAR

A. İstatistiksel Analiz Bulguları

Bu bölümde bulimiya nervoza grubu ile kontrol grubunun sosyodemografik bilgileri, yeme bozuklukları değerlendirme ölçeği ve rorschach testinden elde edilen bilgiler istatistiksel açıdan analiz edilerek sunulmuştur. İstatistiksel analiz SPSS 17 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizi Mann Whitney-U testi ile hesaplanmıştır.

1. Sosyodemografik Bulgular

Bu çalışma, 17 bulimiya nervoza (örneklem grubu), 17 kontrol grubu olmak üzere 34 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Bulimiya nervoza grubunun yaş ortalaması 24, kontrol grubunun yaş ortalaması 22,71'dir.

Katılımcıların tamamı orta ve yüksek sosyo-ekonomik seviyeye mensup kişilerden oluşmaktadır. Bulimiya nervoza grubunun %70,6'sı, kontrol grubunun tamamı; tüm datanın ise % 85,3'ü orta sosyo-ekonomik seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) sonuçlarına bakıldığında; bulimiya nervoza grubunun %58,8'i (n=10), kontrol grubunun % 70,6'sı (n=12) Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği sınırlar içerisinde normal kiloda olup Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Bulimiya Nervosa Grubu ve Kontrol Grubunun Beden Kitle İndeksi dağılımlarının karşılaştırılması

BKİ	Bulimiya Nervosa (N=17)	Kontrol Grubu (N=17)
Düşük	6	3
Orta	10	12
Yüksek	1	2

2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Bulguları

Bulimiya Nervosa grubu ile kontrol grubunun yeme bozuklukları değerlendirme ölçeğinin kısıtlama alt ölçeği, yeme ile ilgili endişe, beden ile ilgili endişe, kilo ile ilgili endişe olmak üzere tüm alt ölçekleri ve (YBDÖ)'nün genelinden aldıkları puanların ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ)' den elde edilen veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2: Bulimiya Nervosa grubunun (BN) ve Kontrol grubunun (KG) Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Test istatistiği
Kısıtlama alt ölçeği	BN	16	2,93	1,49	Z=-4,2*
	KG	17	0,57	0,84	
Yeme ile ilgili endişe	BN	16	3,19	1,82	Z=-4,1*
	KG	17	2,29	0,32	
Beden ile ilgili endişe	BN	16	3,85	1,77	Z=-3,73*
	KG	17	1,10	1,34	
Kilo ile ilgili endişe	BN	16	3,66	1,77	Z=-3,99*
	KG	17	0,76	1,04	
YBDÖ genel	BN	16	3,4	1,49	Z=-4,03*
	KG	17	0,68	0,83	

*p<.001

3. Rorschach Testi Bulguları

Çalışmanın işlemsel hipotezleri istatistiksel analizle değerlendirilmiştir. Çalışmanın birinci hipotezinde; bulimiya nervoza grubundaki katılımcıların bedeni tasarımlamada yaşadıkları güçlük nedeniyle, Rorschach Testi'nde bütün olmayan/parçalı yanıtlar (Ad), (Hd), deforme beden yanıtları ve anatomi yanıtlarının kontrol grubuna göre daha fazla olması beklenmekteydi. İki grup arasında, (Ad), (Hd) ve anatomi kategorilerinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiş ancak deformasyon kategorisinde ($p<.001$)'e göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu değişkenlerin ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 3' te sunulmuştur.

Tablo 3: Bulimiya Nervoza grubunun (BN) ve Kontrol grubunun (KG) Rorschach Testi Ad, Hd, Deformasyon ve Anatomi yanıtlarının ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Test istatistiği
Ad	BN	17	1	1,36	Z=-,65
	KG	17	,65	1,11	
Hd	BN	17	1,76	1,71	Z=-,42
	KG	17	1,41	1,37	
Deformasyon	BN	17	2	2,39	Z=-3,42*
	KG	17	,24	,56	
Anatomi	BN	17	2,65	2,76	Z=-1,5
	KG	17	1,29	1,31	

* $p<.001$

İkinci hipoteze göre; boşluğa tahammülsüzlük ve nesne kaybı endişesiyle baş etmede güçlüğe ilişkin Rorschach Testi'nde bulimiya nervoza grubunun beyaz alana verilen yanıt oranı (DbI%), doku yanıtları (ΣE), endişe korku ifade eden (Clob) yanıtlarının, en az 20 saniye hareketsiz kalma sayısı (ΣOK), kartlara yanıt vermeme sayısının (RED) yanıtlarının kontrol grubuna göre daha fazla olması beklenmekteydi. İki grup arasında yalnızca (Clob) kategorisinde istatistiksel anlamlılık bulgulanmış ve Tablo 4' te ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri sunulmuştur.

Tablo 4: Bulimiya Nervosa grubunun (BN) ve Kontrol grubunun (KG) Rorschach Testi (Dbl%), (ΣE), (Clob), ŞOK ve RED ve yanıtlarının ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Test istatistiği
Dbl%	BN	17	6,12	6,94	Z= -,05
	KG	17	5,59	5,68	
ΣE	BN	17	1	,98	Z=-1,77
	KG	17	,44	,58	
Clob	BN	17	1,18	1,24	Z=-2,71**
	KG	17	,29	,77	
ŞOK	BN	17	,29	,77	Z=-,36
	KG	17	,29	,58	
RED	BN	17	,18	,39	Z=-1,05
	KG	17	,06	,24	

**p<.01

Çalışmanın üçüncü hipotezine göre; örneklem grubunun kontrol grubuna göre dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik içerikler açısından rorschach testinde nesne hareketi yanıtı (Kob), sadece renk özelliği içeren yanıtlarının (C) ve testin son üç renkli kartına verilen yanıtların oranı (RC%)’nin daha fazla olması beklenmekteydi. İstatistiksel sonuçlara göre iki grup arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiş olup bu değişkenlerin ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 5’ te sunulmuştur.

Tablo 5: Bulimiya Nervosa grubunun (BN) ve Kontrol grubunun (KG) Rorschach Testi Kob, C ve RC% yanıtlarının ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri

		N	Ortalama	Standart Sapma	Test istatistiği
Kob	BN	17	1	,86	Z=-1,31
	KG	17	,82	1,4	
C	BN	17	1,06	1,14	Z=-,25
	KG	17	,88	,86	
RC%	BN	17	31	7,64	Z=-,51
	KG	17	32	8,18	

B. İçerik Analizi Bulguları

1. Rorschach Testi İçeriğine Yönelik Bulgular

Bulimiya Nervosa hastalarının ruhsal süreçleri “ilk nesneyle ilişki” üzerinden rorschach testi yardımıyla incelenmesini hedefleyen bu çalışmada, pregenital dönem anne imgesine dair veriler elde ettiğimiz I, VII., IX. kartlar ile nesne ilişkilerini incelediğimiz II. III. kartların yardımıyla bulimiya nervosa hastalarının rorschach test içerikleri hipotezde beklenen veriler çerçevesinde incelenerek yorumlanmıştır. Yanı sıra V. kart, bu hastaların olumlu-olumsuz kendilik tasarımlarını görme amaçlı incelenmiştir. Bulimiya nervosa ile kontrol grubunun rorschach testi içerikleri karşılaştırılarak sunulmuştur.

Hipotezdeki yargılar; 1) annesel imgeyle “ayrışamama” ve bedeni tasarımlama güçlüğü, 2) boşluk duygusuna tahammülsüzlük ve nesne kaybı endişesiyle baş etmede güçlük, 3) dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik içeriklerin ortaya konusu olmak üzere üç ana başlık haline getirilerek, bulimiya nervosa ve kontrol grubunun rorschach test içerikleri yorumlanmıştır.

a. Annesel İmgeyle “Ayrışamama” ve Bedeni Tasarımlama Güçlüğü

Rorschach testinde I. Kart test malzemesiyle ilk karşılaşma olması dolayısıyla dış dünya ve pregenital dönem annesel ilişkiye dair bilgilere ulaşmamıza olanak verir. VII. Kart, annelik ve kadınlığa dair özdeşimlerin ortaya

konduu karttır. Anzieu ve Chabert (2004/2011), erken dönem ilişkilerinin eşsiz bir aracısı olarak belirttikleri VII. kartta en arkaik olanından en gelişmişine dek, anne imgesiyle ilişkilerin mümkün olan tüm biçimlerinin bulunabileceğini belirtir ve VII. kartın,  zdeşimsel bir düzlemde kişiye, bir kadın modeline göre kendini konumlandırma olanağı verdiğini aktarır. IX. Kart, ise pregenital dönem annesel ilişkiyle ilgili bilgilere ulaşabilmeye olanak tanınmasının yanı sıra regresif d şlemlere de izin veren bir karttır. II. ve III. kartlar ise kişinin ötekiyle kurulan ilişkideki konumuna dair bilgilere ulaşmamızı sağlar (Tunaboylu- kiz, 2013).

Bulimiya nervoza hastalarının rorschach testlerinde anneselle ilişkide ayrırma, ayrılma zorluğuna yönelik içeriklere; anne imgesiyle kurulan ilişkilere dair bilgi edindiğimiz I., VII. ve IX. kartlar ve sonrasında ötekiyle kurulan ilişkilere ulaştığımız II. ve III. kartlara verilen yanıtlar incelenerek ulaşılmıştır. Bu kartlara verilen yanıt içeriklerine kontrol grubunda da bakılarak; iki grup karşılaştırılmıştır.

(1) Bulimiya Nervoza ve Kontrol Grubunda Ayrırma Zorluğuna Yönelik İçerikler

Çalışmanın hipotezinde bulimiya nervoza hastalarının erken dönem annesel ilişkide ayrılma, ayrırma konusunda yaşadıkları zorluğun incelenmesi hedeflenmekteydi. I., VII. ve IX. kartlar, erken dönem anne imgesini ve kişinin bu imgeyle kurduğu klostrofobik ilişki biçimini görmemizi sağlayan kartlardır. Aşağıda sunulan rorschach test içeriklerinde bulimiya nervoza hastalarının I., VII. ve IX. kartlara verdikleri ayrılma, ayrırma zorluğuna yönelik örneklere yer verilmiştir.

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: I. Kart: *“İki kadın ama tek vücut gibiler. Yardım istiyor gibiler....Birbirlerine yapıştırılmış gibiler elleri çıkmaya alışıyor. Bir de iki ayının arasındalar bağlanmış gibiler sıkışıklık hissi veriyor...”*

Bulimiya Nervoza, F., 23 yaş: VII. Kart: “.. Şey iki tane bayan kafadan birleşik şunlar etekleri bacakları elleri kafadan bitişikler yapışık ikiz gibi şu kafa kısmı eteğin ucu. Resimleri katlasan aynısı simetrik gibi hepsi.”

Bulimiya Nervoza, B., 31 yaş: I. Kart: “...İki tane insan görüyorum. Elleri başları ayakları birbirlerine yapışıklar. İki kayanın arasındalar sanki. “

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: VII. Kart: “..25’ burada da şey gibi parça parça birbirine eklemli bağlı ama yapışık olmayan parçalar var. Tren vagonu gibi birbirinden ayrılmaya çalışıyor sanki.”

Sunulan yanıt örneklerinde hastaların erken dönem annesel imgeyle kurdukları ilişkide “birbirine bağlılar”, “yapışıklar”, “iki kadın tek vücut” gibi yanıt içeriklerinin ortaya konmasının erken dönemdeki ilişkiyi anlama açısından önemli olduğu düşünülmekte; bu ilişkide sembiyozun yoğunluğu ve sıkışma hissi klostrofobik bir söylemle ortaya konmaktadır.

Bulimiya Nervoza, D., 18 yaş: I. Kart: “..... İki el bir insan ama iki kafa var o yüzden ya yansıma ya iki ayrı insan.”

Bulimiya Nervoza, M., 20 yaş: “. Dans eden birileri var sanki...öpüşen herhalde bir de aynaya mı bakıyor öyle bir şey gördüm Acaba dedim aynadaki yansıması mı?”

Bulimiya Nervoza, N., 26 yaş: VII. Kart: “İki bayan birbirine bakıyor, ikiz gibiler, büst gibi bir şeye oturtmuşlar.”

Bulimiya Nervoza, G., 35 yaş: VII. Kart: “Üç tane kafa görüyorum üst üste yine bir ayna gibi. Ayrı noktalara bakan ayrı şeyleri konuşan üç tane kafa hatta dört insan silüeti.”

Bu örneklerde ise annesel imgeyle ilişkide “aynılık”, “simetri”, “yansıma” yanıtlarının sıklığı dikkat çekici olup kendi ile öteki (annesel) arasındaki

ayrımın net olmadığı görülmekte; narsistik türde bir dayanak alma ihtiyacı ortaya konmaktadır.

Kontrol grubunda I., VII., IX. kartlara verilen yanıt içerikleri ise aşağıda sunulmuştur.

Kontrol Grubu, A., 24 yaş: I. Kart: “Tilkiye benziyor. Tilkinin yüz ifadesi gibi.”

Kontrol Grubu, F., 23 yaş: I. Kart: “Hmm yarasa gibi gördüm işte ilk başta. Yaprak gibi de duruyor.”

Kontrol Grubu, A., 31 yaş: IX. Kart: “Kelebek olabilir şu kısım kanatları olabilir pembe olan kısım da bir çiçeğin üstüne konmuş kısmı olabilir.”

Kontrol Grubu, P., 28 yaş: I. Kart: “...biraz ruhani ama dans eden iki kişi”

Kontrol Grubu, A., 17 yaş: VII. Kart: “iki tane birbirine bakan kız bir taşın üzerinde”

Kontrol Grubu, P., 28 yaş: VII. Kart: “Yaşlı teyze suratları... eğleniyorlar”

Kontrol grubunun I., VII., ve IX. yanıt içerikleri incelendiğinde bütün ve birbirinden bağımsız tasarımlara yer verildiği görülmekte; “ikili” tasarımlar sunulduğunda birbirinden ayrı, bağımsız ve ilişkisel biçimde verildiği görülmektedir.

I., VII, IX. kartlara verilen yanıtların içeriği iki grupta incelendiğinde; bulimiya nervoza grubunda verilen “yapışıklar”, “tek vücutlar”, “birbirlerine eklemliler” gibi ifadelerle anne imgesiyle kurulan ilişkide ayrılmanın ve mesafe ayarlamanın zorluğu ortaya konmaktadır. Aynı zamanda “yansıma” “simetri” vurgusu dikkat çekmekte; bu durum narsistik türde dayanak alma ihtiyacını düşündürmekte; kendi ile öteki ayrımının, sınırların belirsizliğini ortaya koymaktadır. Bütün ve bağımsız tasarımların sunulmasında yaşanan zorluk, “yapışıklar”, “birleşikler”, “ikiz gibiler” gibi içeriklerle ortaya konmakta; sınırı

oluşturma gl dikkat çekmektedir. Kontrol grubunda ise birbirinden bağımsız tasarımların sunulabildiğı görülmektedir. Erken dönem annesel imgeyle ilişkilere gönderme yapan kartlarda ayrışmanın zorluğuna yönelik ortaya konan bu içeriklerin önemli olduğı düşünülmekte; bulimiya nervoza grubunda anne imgesiyle ayrılığın ve ayrışmanın zorluğuna dikkat çekmektedir. Rorschach testi içeriğinde ulaşılan bu veriler, bulimiya nervozanın erken dönem annesle ayrışma ve bireyselleşmenin zorluğunu ortaya koyan literatürle uyum göstermektedir.

Nesneyle kurulan ilişkide II. ve III. kartlara bulimiya nervoza hastalarının içerikte verdikleri ayrışma zorluğuna yönelik yanıt örnekleri aşağıda sunulmuştur. II. ve III. kartlar da, özdeşime yönelik sıkıntıyı anlamak için değerlendirilmektedir.

Bulimiya Nervoz, M., 17 yaş: II. Kart: "*İki fil var yavru. Ortak tutundukları bir şey var kırmızı kalbe benzeyen.*"

Bulimiya Nervoz, M., 20 yaş: II. Kart: "*Ellerini birleştirmiş, dizleri üstüne ken insana benzemeyen iki varlık*"

Bulimiya Nervoz, G., 22 yaş: II. Kart: "*Cenin. Karnına bağlanmış gibi*"

Bulimiya Nervoz, İ., 23 yaş: III. Kart: "*Birbirine kenetlenmiş iki kafa.*"

Bulimiya Nervoz, B., 26 yaş: III. Kart: "*...ikisinin kalbi çok ilginç sanki yerinden çıkmış ortada görünüyor ikisinin kalbi ortadan bitişikler. Alt kısım da ilk baktığımda akciğer gibi gördüm bi de şey ultrasonda bebeğe bakarlar ya öyle bir his uyandırdı*"

Bulimiya Nervoz, N., 26 yaş: II. Kart: "*İki koala el ele yapışmışlar*"

II. III. kartlara verilen yanıt içeriklerinde "yapışmışlar", "kenetlenmişler" "birbirlerine bağlılar" gibi ifadelerle nesneden ayrı ve bağımsız bir tasarımın

sunulmasındaki güçlük göze çarparken ötekiyle kurulan ilişkideki dayanak ve destek alma, ötekine tutunma ihtiyacı dikkat çekmektedir.

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: III. Kart: “Şu iki yandakiler bebek gibi ama düşünüyorlar ve bağları ayrılmış annelerinden. Ortadaki hiçbir şey ifade etmiyor kalbe benziyor ama hiçbir şey ifade etmiyor. Biraz sinir bozucu çünkü iki tane aynı kadından var niye niye yani niye bir olamıyorlar.”

Bulimiya Nervoza, D., 18 yaş: III. Kart: “...bebeklerin şeyine ne deniyordu annelerine bağlı oldukları boruya? Ne deniyordu? Şu boru mudur nedir yemek borusu mu? Neydi doğunca kestikleri? Tamam siz cevap vermiyeceksiniz anlaşılan. Ordan sarkan bir bebek var yani aklıma gelmedi o şeyin adı.”

Sunulan içeriklerde nesneye sığınma, tutunma, nesneden dayanak alma ihtiyacı dikkat çekmektedir. Testle sınırın kaybedilebildiği, zaman zaman kişisel referanslara, yorumlara yer verilebildiği görülmektedir. Nesneden dayanak alma ihtiyacı yoğun hissedilmekte, zaman zaman yukarıdaki örnekte olduğu gibi testöre yöneltilen sorular biçiminde verilebilmektedir. Ötekinin varlığına duyulan ihtiyaç bu örnekte testöre yönelik agresyon biçiminde ortaya konmuştur. Yanı sıra tasarımlama güçlüğü dikkat çekmekte; beden içine yönelik yoğun merak, arkaik biçimde ifade edilmektedir.

Bulimiya Nervoza, Z., 18 yaş: II. Kart: “İki tane siyah şey de simetrisi alınmış köpek gibi birbirine doğru öpüşen köpek.”

Bulimiya Nervoza, T., 25 yaş: II. Kart: “Çocuk iki tane böyle aynada kendini görmüş de şaşırmış”

Bulimiya Nervoza, B., 31 yaş: “II. Kart: Birbirine bakan iki tane yüz var. Yarı çıkmış yüzlerinin ikisinin de. Ellerini birbirine yapıştırmışlar. Ayakları da yanyana ama yapışık değil sanki arada ayna var bir kişi aynada kendi eline dokunuyor o kadar.”

Bulimiya Nervoza, G., 35 yaş: II. Kart: *“kavga eden 2 insan ellerini çatıştırmışlar aynada yansıma gibi kendiyle kavga eden bir insan gibi çünkü birebir aynı görüyorum. Bu kadar.”*

Bu örneklerde ise I. VII. IX. kartlarda gördüğümüz gibi “simetri” ye aşırı yatırım dikkat çekmektedir. “İkiz” “aynada kendini görmüş” gibi ifadeler ötekiyle kendisi arasında ayrımın net olmadığı ilişki biçimini ortaya koymaktadır.

Aşağıda ise kontrol grubunun II. ve III. karta verdikleri yanıt örnekleri sunulmuştur.

Kontrol Grubu, S., 22 yaş: III. Kart: *“Valla iki bayan bulaşık yıkıyor.”*

Kontrol Grubu, M., 28 yaş: II. Kart: *“Çok komik el cırpan tavşanlar gördüm.”*

Kontrol Grubu, A., 20 yaş: III. Kart: *“..burda iki kişi var ve ellerini uzatmış dans ediyor gibi. Baledede bir figür vardır ya hatta ayakkabıları topuklu ayakkabı baledeki o figür gözümde canlandı”*

Kontrol Grubu, D., 26 yaş: III. Kart: *“bunda da karşılıklı iki insan var”*

Kontrol Grubu, G., 18 yaş: II. Kart: *“Ay sanki tavşanlar ellerini çak yapmış gibi... kelebek var bi de...”*

Kontrol Grubu, P., 28 yaş: II. Kart: *“Çak oynuyorlar yine iki kişi”*

Kontrol grubuna ait yukarıda verilen II. ve III. kart içerik örneklerinde, bulimiya nervoza grubundan farklı olarak tasarımların birbirlerinden bağımsız ve ilişkisel biçimde ortaya konduğu görülmektedir. Ötekiyle ilişkide kendini ötekiden ayıramama, ayrışmanın zorluğuna yönelik söylemler bulimiya nervoza hastalarının II. ve III. kartlardaki yanıt içeriklerinde de ortaya konmakta ve hipotezdeki “bulimiya nervoza grubunun kontrol grubuna göre anne imgesiyle ayrışmada daha fazla zorlanacağı” yargısını desteklemektedir.

Hem bulimiya hem kontrol grubunda verilen insan yanıtları, belirsiz bir özdeşime işaret etmekte olup cinselleşmiş bedenin tasarımlanmasında yaşanan zorluğu ortaya koymakta; hayvan yanıtları da çocuksu bir ruhsal dünyaya işaret etmektedir. İki grupta da belirsiz özdeşim ve çocuksu ruhsal dünyaya yönelik içerikler sunulsa da bulimiya nervoza grubu ile kontrol grubu arasında ayırıcı olan; bulimiya nervoza grubunda tasarımların iç içe olması, ötekiyle ayırımın, sınırların belirsizliğidir.

(2) Bulimiya Nervoza ve Kontrol Grubunda Bedenin Tasarımlanmasındaki Güçlük

Çalışmanın hipotezine göre bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneyle ilişkilerindeki yetersizlikler ve ayrılmanın zorluğu nedeniyle bedenin tasarımlanmasının güç olacağı düşünülmüştür. Rorschach testinde bedeni tasarımılamada yaşanan güçlük; bütün olmayan parça yanıtlar (Ad, Hd), anatomi yanıtları ve deformasyon içerikleri üzerinden istatistiksel analizle incelenmiş; bulimiya nervoza grubu ile kontrol grubu arasında “deformasyon” kategorisinde oldukça anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bulimiya nervoza grubunun rorschach testlerinde bedeni tasarımılamaya yönelik güçlükler istatistiksel analizlerin yanı sıra içerik analiziyle sırasıyla I., VII. ve IX. kartlar; sonrasında da II. ve III. kartlar üzerinden incelenmiş; beden parçası, anatomi ve deformasyon yanıtlarından olgu örneklerinin sunulduğu başlıklar halinde ele alınarak ve kontrol grubuyla karşılaştırılarak sunulmuştur.

i. Beden Parçası (Ad, Hd) Yanıt İçerikleri

Bütün bir bedenin tasarımlanmasında kişinin yaşadığı güçlük rorschach testinde bütün olmayan parçalı yanıtlar biçiminde ortaya konabilir. Aşağıdaki örneklerde bulimiya nervoza grubunda verilen I., VII. ve IX. kartlara ardından da II. ve III. kartlara verilen bütün olmayan/parçalı beden yanıtları sunulmuştur.

Bulimiya Nervoza, F., 23 yaş: I. Kart: “...insan bedeni şu kalçası ayakları göğüsleri ama gerisi benzemiyor”

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: I. Kart: “..insan ya da hayvanın ağız gibi timsahların uzun olur ya”

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: VII. Kart: “..iki profilden yüz”

Bulimiya Nervoza, N., 26 yaş: I. Kart: “..Kulak göz bu da çirkin gülümsemeli ağız”

Bulimiya Nervoza, G., 22 yaş: I. Kart: “..domuz kafası”

Bulimiya Nervoza, G., 27 yaş: VII. Kart: “..martı kanadı...sinirli yüz”

Bulimiya Nervoza, G., 35 yaş: VII. Kart: “..üç tane kafa üst üste”

Bulimiya Nervoza, B., 26 yaş: I. Kart: “...Sanki bu iki insanın kafası da maymun gibi. Maymun başı var ve sanki elbise giymiş gibiler bellerinden büzgülü ince belliler ve aynı gibiler.”

Bulimiya Nervoza, B., 26 yaş: IX. Kart: “..fil başları”

Bulimiya Nervoza, İ., 23 yaş: IX. Kart: “...burun bir tane burun, kemik hatta kemiği gözüktüyor sanki..”

Bulimiya Nervoza, Z., 18 yaş: VII. Kart: “...Şurda da iki kafa var bunlar.”

Bulimiya Nervoza, D., 18 yaş: IX. Kart: “25’ burda sanki bir hayvan kafası gibi bir şey var. Tam olarak bilmiyorum. İlla bir şey çıkarmak gerekirse burun var gözler var arkaya doğru da iki uzun kulak gidiyor.”

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: VII. Kart: “Peter Pan kafaları”

Bulimiya Nervoza, G., 22 yaş: II. Kart: “Horoz kafası görüyorum.”

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: III. Kart: “vücudun üst kısmı gibi”

Bulimiya Nervoza, B., 31 yaş: II. Kart: “Birbirine bakan iki tane yüz var.”

“Kafa” “yüz” gibi ifadelerle bütün bir tasarımın sunulmasında yaşanan zorluk dikkat çekmekte; sunulan belirsiz beden parçası yanıtları cinselleşmiş bütün bir bedenin tasarımılanması ve kadınsı, annesel ilişkide özdeşime dair bir zorluğu düşündürmektedir. Yanı sıra “kafa” fallik bir içerik olup; fallik olana yatırımın yoğunluğunun da kadınsı özdeşimde güçlük yaşanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Aşağıda ise kontrol grubuna ait I., VII., IX. ve II., III. kartlara verilen (Ad), (Hd) yanıt içerikleri incelenmiştir.

Kontrol Grubu, A., 17 yaş: II. Kart: “*İki tane bacak ayak ve terlik*”

Kontrol Grubu, G., 18 yaş: VII. Kart: “*burda iki tane kadın kafası var*”

Kontrol Grubu, H., 24 yaş: IX. Kart: “*geyik boynuzu*”

Kontrol Grubu, S., 22 yaş: IX. Kart: “*işaret parmağı*”

Kontrol Grubu, D., 26 yaş: VII. Kart: “*Fil kafası var şu burnu şu yüzü*”

Kontrol Grubu, A., 20 yaş: VII. Kart: “*yüzler iki yüz var*”

Kontrol Grubu, M., 24 yaş: IX. Kart: “*iki göz var gibi*”

Kontrol grubunda da bulimiya nervoza grubunda olduğu gibi insan ve hayvan beden parçası yanıtlarına yer verilebildiği görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamış; içerik incelendiğinde iki grubun da bütün tasarımların yanı sıra parça insan hayvan yanıtları (Ad), (Hd) verebildikleri görülmüştür.

ii. Anatomi Yanıt İçerikleri

Anzieu ve Chabert (2004/2011)’e göre anatomi yanıtları bedensel sağlıkla ilgili kaygılar ya da kişiliğin zayıf noktaları üzerine atılmış bir perdenin varlığını ortaya koyar. İlk ilişkiye dair bilgiler edindiğimiz kartlarda beden içi yanıtına yer verilmesi anneselle olan ilişkide sınırların geçirgenliğini,

hassasiyetini düşündürmektedir. Aşağıdaki yanıt örneklerinde bulimiya nervoza grubunda anne imgesine yönelik bilgi aldığımız I. VII, IX. kartlar ile nesne ilişkileri kartları olan II. ve III. kartlara verilen anatomi yanıtları birlikte sunulmuştur.

Bulimiya Nervoza, M., 20 yaş: III. Kart: “... Bence iki tane kadın gibi bu. Çünkü topuklu ayakkabı, göğüs falan var burda. Bir şey tutuyorlar. Ama siyahların ne olduğunu anlamıyorum yine akciğere benzer bir şey tutuyorlar ya da akrep mi tutuyorlar? Akrep tutuyorlar göğüslerinin orda da kelebek gibi bir şey var. Kafalarının üstünde bir şey var ama anlayamadım çözemedim bir şeye bağlayamadım. Sanki aşağı düşen ölen kuş gibi...”

Bulimiya Nervoza, İ., 21 yaş: II. Kart: “Bu da iç organa benziyor akciğer gibi. Kırmızı kanı temsil ediyor gibi hasta bir akciğere benziyor. Kırmızılıklar da kanama gibi.”

Bulimiya Nervoza, M., 20 yaş: II. Kart: “...Bir de dizlerinin birleşmesiyle akciğer gibi bir şey çıkmış ortaya.”

Bedenin tasarımlanmasındaki güçlük beden içine gönderme yapan anatomi yanıtlarıyla sunulmaktadır. Ötekiyle kurulan ilişkide beklendiği üzere bütün, ikili ve cinselleşmiş beden tasarımlar (iki kadın, iki erkek gibi) yerine sıklıkla yukarıda da belirtildiği gibi anatomi ve bütün olmayan beden yanıtlarına yer verildiği görülmektedir. Bedeni oluşturmadaki zorluk beden içine yönelik yanıtlarla ortaya konmaktadır.

Aşağıda belirtilen örneklerde bulimiya nervoza hastalarının sunduğu “kemik anatomisi” yanıt içerikleri verilmiştir. Kemik anatomisi yanıtları agresyona yönelik ifadeler olup, agresyonun bastırılmaya çalışıldığını ortaya koymaktadır.

Bulimiya Nervoza, Z., 18 yaş: VII. Kart: “...burda da yine şey leğen kemiğini görüyorum ters çevirince böyle”

Bulimiya Nervoza, F., 23 yaş: I. Kart: “ben bunu şeye benzettim pelvis kemiği hani kadının kalçası oluyor ya oturga kemiğimiz yanlar önden gelen kemiğimiz...”

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: IX. Kart: “...şurdaki çizgi noktalar insan omuriliği izini veriyor. leğen kemiği olabilir yine bacakların buradaki eee burada sanki fanus gibi bir şey yapmışlar turuncu şeyler burada birleşmiş onu kapatıyorlar gibi. Omurga leğen böbrek turuncular ciğer insan vücudu olarak çizildiği düşünüldüğünde. V^ yani canavar gibi de canavarlar sıraya girmiş gibi önce bu sonra bu sonra bu.”

Bulimiya Nervoza, H., 18 yaş: II. Kart: “Bence bu leğen kemiğine benziyor. Sonra sanki şu kırmızıyla çizilmiş şeyler de böbrek akciğer gibi. Böbrek orda olmaz ama benziyor. Sonra yukardaki kırmızı şeyler kuşa horoza benziyor daha doğrusu. Bi de sanki bu leğen kemiğinin üstünde kuyruk sokumu gibi bir şey var.”

Bulimiya Nervoza, Z., 18 yaş: II. Kart: “Şu şeye benziyor. Alttaki kırmızı şey insanların leğen kemiğine..”

Pirim-Düşgör ve diğerleri (2006), “kemik anatomisi” yanıtlarının kişinin kontrolünü kaybetme korkusunu açığa çıkarttığını belirtir ve kemik anatomisi yanıtlarını veren kişilerin öfke ve saldırganlık dürtülerini bastırmaya çalıştıklarını; bu dürtüleri ifade etmede ketlenme yaşadıklarını ve bu duygu ve yaşantıları inkar etmeyi tercih ettiklerini aktarır. Kemik anatomisi yanıtlarında ise “leğen kemiği”, “kalça”, “pelvis kemiği” gibi içeriklerin daha fazla sunulması dikkat çekmekte ve bölgesel açıdan kadın bedenine yönelik içerikler olması dolayısıyla kadın cinselliğiyle bağlantılı olabilecekleri düşünülmektedir.

Kontrol grubunun I., VII., IX. ve II., III. kartlara verdikleri anatomi yanıtları aşağıda sunulmuştur.

Kontrol Grubu, G., 18 yaş: III. Kart: “...aşağısı sanki vücudun göğüs kısmı gibi”

Kontrol Grubu, Z., 18 yaş, IX. Kart: *“Ciğer gibi kalp gibi damar var üstte tamamına baktığımda insan vücudu”*

Kontrol Grubu, S., 22 yaş: III. Kart: *“...evet iskelet sistemindeki göğüs...”*

Kontrol Grubu, H., 24 yaş: II. Kart: *“iç organa benzettim kırmızılıkları”*

Kontrol Grubu, H., 24 yaş: II. Kart: *“onlar insan vücudunun üst kısmı”*

Kontrol Grubu, A., 22 yaş: II. Kart: *“...karaciğer...”*

Kontrol grubuna ait yanıt içerikleri incelendiğinde; anatomi yanıtlarının sıklıkla II. ve III. kartlara verildiği görülmektedir. Bulimiya nervoza grubu ile kontrol grubu arasında anatomi yanıtları açısından istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşamamıştır ancak yanıt içerikleri incelendiğinde bulimiya nervoza grubunda kemik anatomisinin yoğunluğu; özellikle *de “leğen kemiği”, “kalça”* gibi kadın bedenine yönelik yanıt içeriklerine daha yoğun biçimde yer verildiği görülmekte; bu durumun bulimiya nervoza grubunda bedenin tasarımlanması; kadınlık ve özdeşime dair zorluğu düşündürmektedir.

iii. Deformasyon Yanıt İçerikleri

Aşağıda belirtilen örneklerde ise bedeni tasarımlamadaki güçlük deforme imgelerin verilmesiyle ortaya konmaktadır. Deformasyon yanıtlarına yönelik olarak I., VII., IX., ve II., III. kartların içerikleri birlikte incelenmiştir.

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: I. Kart: *“...Kafaları çok küçük ama vücutları çok büyük... Son bir şey kadınların vücudu görülüyor gibi.”*

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: II. Kart: *“...Beyinleri çok garip bir şekil almış. Beyinleri kafalarının dışında yani ve çok garip şekil almışlar. Genel olarak mide bulantısı hissettiriyor ama bir dayanışma var fillerin arasında. Bu kadar. Garip ama şefkat hissi de veriyor mide bulantısı da hissettiriyor.”*

Bulimiya Nervoza, Z., 18 yaş: III. Kart: *burda yine aynı kemiği görüyorum. Bunlar da vücudu distant edilmiş insan gibi.. Leğen kemiği gibi nedense sağ bacak solda sol bacak sağda.*

Bulimiya Nervoza, H., 18 yaş: I. Kart: *"Bence bu hamam böceği gibi de sanki kocaman kanatları varmış da ezmişler sonra onu evet. Bu kadar yaa... bu kadar. Zaten bi de kanat kısmı ayıya da benziyor aynı zamanda."*

Bulimiya Nervoza, H., 18 yaş: VII. Kart: *"Sağdaki çocuğun dişleri kırılmış, daha yaşlı..."*

Bulimiya Nervoza, G., 22 yaş: I. Kart: *"Yarasa... Canavar bakıp gülüyor gibi... Domuz kafası... Üzerine basılmış böcek...."*

Bulimiya Nervoza, B., 26 yaş: II. Kart: *"...profilden iki insan gibi görünüyor bıyıklı bunun delikleri geniş bir erkek var erkek yani bu kesin ve gözler çok çirkin kalın kaşlı ayrıca bıyıkları da çok çirkin uzun boyunlu saçma yani."*

Tunaboşlu-İkiz (2013) hastanın bilinçdışındaki anne veya kadın imgelemine karşı kendini konumlandırışının önemine dikkat çeker. Deforme imgelemler beden bütünlüğünün tasarımlanmasındaki güçlüğü ortaya koymaktadır. Bedenin tasarımlanmasındaki güçlük parça beden yanıtları, anatomi yanıtları ve deformasyon üzerinden, bazı örneklerde iç içe olmak üzere, sunulmakta; parçalı ve deforme biçimlerde sunulan bu tasarımlar agresyonun şiddetini de ortaya koymaktadır.

Aşağıda kontrol grubuna ait deformasyon yanıt içeirkleri I., VII., IX., ve II., III. kartlar üzerinden incelenmiştir.

Kontrol Grubu, Ç., 23 yaş: I. Kart: *"Yarasa..."*

Kontrol Grubu, M., 28 yaş: I. Kart: *"...sineğe benzettim. Kanatlı bir sinek"*

Kontrol Grubu, G., 18 yaş: VII. Kart: *"burda iki tane kadın kafası var insan kafası"*

Kontrol Grubu, H., 24 yaş: II. Kart: “iki yüz silüeti..”

Kontrol Grubu, D., 26 yaş: II. Kart: “şurası kelebek gibi sadece şu kısım”

Kontrol Grubu, Ö., 22 yaş: VII. Kart: “Bir insanın sadece kafa kısmının heykeli”

Kontrol grubu yanıt içeriklerine bakıldığında tasarımların sıklıkla ya bütün ya insan/hayvan beden parçası biçimlerinde verildiği görülmekte; kontrol grubunda içerikte deforme tasarımlara rastlanmadığı görülmektedir.

Bulimiya nervoza grubunda nesneyle kurulan ilişkiye bakıldığında insan yanıtına pek yer verilmediği, anatomik tasarımların nesne tasarımlarının yerine geçtiği görülmektedir. Bütün ve cinselleşmiş bedeni tasarımlamadaki zorluk dikkat çekmekte; beden yanıtları ya parçalı, deforme biçimlerde sunulmakta ya da anatomi yanıtlarıyla bedenin içine gönderme yapılmaktadır. Bedeni oluşturmada zorluk parça beden ve/veya bedenin içine yönelik yanıtlarla ortaya konmaktadır. Bütünleştirilemeyen, parçalı verilen yanıtlar bütünleştirmede yaşanan zorluğu, bedene yönelik endişeyi ve agresyonun şiddetini ortaya koymaktadır. Bedenin ve kadın bedeninin tasarlanmasındaki güçlüğü, anneyle oluşması beklenen özdeşimdeki sorunsala işaret ettiği söylenebilir.

iv. Olumsuz Beden Tasarımı ve Kendilik Algısı

Gerçeğe uyum ve nesnel kendilik beklenen V. kartta olumlu-olumsuz kendilik tasarımı yansımalarına yer verilmektedir (Tunaboğlu-İkiz, 2013). Bulimiya nervoza hastalarının I., VII., IX. ve II., III. kartlara verdikleri yanıt içerikleri incelendiğinde bütün ve bağımsız bir beden tasarımlamada yaşanan zorluk dikkat çekmektedir. Bulimiya nervoza hastalarının bedeni tasarımlamada yaşadıkları güçlük; kendilik tasarımı nasıl oluşturacaklarını V. kart aracılığıyla incelenmesinin önemli olduğunu düşündürmüş, aşağıda bulimiya nervoza grubuna ait V. kart örnekleri incelenmiştir.

Bulimiya Nervoza, D., 18 yaş: V. Kart: *"Böcek yarasa ve kelebek arasında bir şey görüyorum. Daha nasıl anlatıyım bu kadar."*

Bulimiya Nervoza, G., 22 yaş: V. Kart: *"Kelebek. Timsah kafası, makas."*

Bulimiya Nervoza, İ., 23 yaş: V. Kart: *"Güve... Kelebek aynı zamanda. Güvercin, salyangoz"*

Bazı protokollerde bütün bir kendilik tasarımı oluşturulmakta zorlanıldığı, parça yanıtlara yer verilebildiği görülmekte, bu durum bütünleştirmeye, bütün bedeni oluşturmaya dair bir zorluğu düşündürmektedir.

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: V. Kart: *"Komik bir böcek. Kollar kanatlarını açmış yani ama bunların hepsi sinir bozuyor. Hepsi aslında bir yarım yani bütün olunca bir anlamı oluyor ama yarısını aynısını yapıştırmışlar yani tek tarafına baktığım zaman sadece yayılmış mürekkep gibi görünüyor bir şeye benzemiyor. Ama çizgi bile duruyor ayna gibi yansıma yapan şey belli. Kelebek diyemiyorum. Kanatları yukarı bakan kanatları yukarı çıkınca da kafa ters oluyor. Kanat takmış bir adam da olabilir bilmiyorum."*

Bulimiya Nervoza, H., 18 yaş: V. Kart: *"Bu yarasa olduğu gibi yarasa yani. İnu yarasanın kanatları zedelenmiş tırnakları kopmuş elleri de kopmuş. Kulakları da çok uzun üste doğru anten gibi uzamış. Bu yarasa üzülmüş sanki yavruları ölmüş o yüzden üzülmüş ve uçmaya çalışıyor ama uçamıyor ve zayıf kalmış yemek bulamamış. Yalnız, evini terk ediyor gibi. "*

Bazı protokollerde ise test malzemesiyle sınırın kaybedilebildiği, kimliğe dair bir karmaşa tarif edilebildiği, narsistik yaralanmaya yönelik içeriklere yer verilebildiği, *"kanatları zedelenmiş"* ifadesinde olduğu gibi testte pek çok biçimlerde karşımıza çıkan deforme içeriklere yer verilebildiği görülmektedir. Zarar görmeye ve oraliteye yönelik düşlemler ortaya konmaktadır.

Rorschach Testinde gerçeğe uyum, bütün ve nesnel kimlik tasarımının verilmesinin beklendiği kart olan V. Karta tüm bulimiya olgularının verdikleri

yanıtlar incelendiğinde; sıklıkla “yarasa” yanıtının verildiği görülmekte; bu da bütünlüklü bir kendilik tasarımının sunulabildiğini ortaya koymaktadır. Kişinin, iç dünyasını insan yanıtları yerine, ‘yer değiştirme’ savunma mekanizmasını kullanarak hayvan yanıtları üzerinden açıklaması; immatür/çocuksu bir iç dünyaya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Yanı sıra, insan yanıtları ve cinsiyete yer verilmemesinin, annelik ve kadınlıkla ilgili özdeşimde yaşanan zorlukla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

Kontrol grubunun V. kart yanıtlarından örnekler ise aşağıda sunulmuştur.

Kontrol Grubu, H., 24 yaş: V. Kart: *“Çok büyük kelebekler vardır ya onlara benzettim”*

Kontrol Grubu, M., 18 yaş: V. Kart: *“...yarasanın uçan gökyüzündeki hali”*

Kontrol Grubu, Ç., 23 yaş: V. Kart: *“uçan bir hayvan”*

Kontrol Grubu, Ö., 22 yaş: V. Kart: *“filmlerde bir insana kanat takılmış arkadan görüntüsü”*

Kontrol Grubu, M., 28 yaş: V. Kart: *“Arkasını dönmüş kanatları kanat figürü olan bir kadın. Bacak ve bileklerinin inceliğinden kadına benzettim.”*

Kontrol grubunda da katılımcıların bütünlüklü kendilik tasarımı ortaya koydukları gözlenmiştir. Tasarımların bir kısmı hayvanlar üzerinden olmakla birlikte “insan” yanıtlarına da rastlanılabildiği; kontrol grubu V. kart içeriklerinde genel olarak olumlu kendilik tasarımlarına yer verildiği görülmektedir.

b. Boşluk Duygusuna Tahammülsüzlük ve Nesne Kaybı Endişesiyle Baş Etmede Güçlük

Çalışmanın ikinci hipotezine göre bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneyle olan ilişkilerindeki yetersizlikler nedeniyle boşluğa tahammülsüzlük

ve nesne kaybı endişesiyle baş etmede güçlük yaşamaları beklenmektedir. İstatistiksel analizde boşluğa tahammülsüzlük boşluk (Dbl) yanıtları üzerinden, endişeye yönelik içerikler ise (E), (Clob), ŞOK ve RED kategorileri üzerinden incelenmiş; iki grup arasında anlamlı bir farklılık yalnızca (Clob) kategorisinden elde edilebilmiştir. Bulimiya nervoza grubunun rorschach testinde boşluğa tahammülsüzlük ve endişeye dair içerikler önce pregenital anne imgesine yönelik bilgiler edindiğimiz I., VII. ve IX. ardından nesneyle kurulan ilişkiye dair bilgilere ulaştığımız II. ve III. kartların yardımıyla incelenecektir.

(1) Bulimiya Nervoza ve Kontrol Grubunda Boşluğun Ortaya Konuşu

Aşağıdaki örneklerde, bulimiya nervoza grubunun anne imgesine yönelik bilgiler edindiğimiz I., VII. ve IX. kartlardaki beyaz kısımlara yapılan vurguyla ortaya konan “boşluk” yanıtlarının bulimiya nervoza hastalarındaki kullanılışı verilmiştir.

Bulimiya Nervoza, N., 26 yaş: I. Kart: “...Çirkin gülümsemeye sahip surat.”

Bulimiya Nervoza, F., 23 yaş: IX. Kart: “Böyle bulutların arkasından bana bakan çirkin suratlı bir şey sadece gözleri görünüyor bir şey kapamış önünü. Şunlar boynuzu kafası komple yaratık bu”

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: I. Kart: “Çirkin korkunç bir maske...Kurt maskesi tilki”

Bulimiya Nervoza, A., 29 yaş: IX. Kart: “...taç görüyorum. 10' bir balkabağından yapılmış bir cadılar bayramı oyuncağı gibi bir şey görüyorum o kadar.”

Bulimiya Nervoza, Z., 18 yaş: I. Kart: “Şey ı şu ağzı bilmem ne kısmı cadılar bayramındaki pumpkine benziyor gözler ve ağıza benzer boşluklar”

Rorschach testinde I., VII. ve IX. kartlar pregenital anne imgesiyle olan ilişkilere ve kişinin kendini bu ilişkide nasıl konumlandığına yönelik bilgilere ulaşmamızı sağlar. Kartların beyaz kısımlarının dikkat çekmesiyle ortaya konan boşluk yanıtlarının içeriği yani anneselle olan ilişkide boşluğun neyle doldurulmaya çalışıldığını önemlidir. Anzieu ve Chabert (2004/2011) ise boşluk yanıtlarının anneye erken dönem ilişkilerinde gerçek bir yoksunluk, temel bir eksikliğe gönderme yaptığını; tatminsizlik, doyumsuzluk, yetersizlik, eksiklik ve öfkenin izlerine rastlanabileceğini belirtir. Yukarıda verilen örneklerde “surat” “maske” gibi yanıtlar ve endişe, korku duygularıyla ortaya konan tasarımlara yer verilmekte; endişe uyandıran, tehditkar algılanan annesel imgenin yarattığı boşluk ve yoksunluğu düşündürmektedir.

Tunaboylu-İkiz (2013)’e göre II. ve III. Kartlar I. kartla bağlantılı düşünülmelidir. Bu kartta hissedilen korku ve yetersizlik duygularının çeşitli patolojilerde değişiklik gösterdiğini belirtir. II. kartın tam ortasında bulunan beyazlığın boşluk hissini canlandığı için kişinin iç dünyasında bunla nasıl baş ettiğinin önemine değinir. III. Kartı da benzer nesne ilişkilerinin beklendiği kart olarak tarif eder.

Bulimiya Nervosa, N., 26 yaş: III. Kart: “Beyaz olarak masa, üzerinde papyon var.”

Bulimiya Nervosa, F., 23 yaş: II. Kart: “Şeytani amblem...”

Bulimiya Nervosa, H., 31 yaş: II. Kart: “Beyaz zemini düşününce de uuu mesela genelde göz yuvarları ağız tam tersi düşününce. Boşluklar tam tersi olursa mesela renklerin ağız ve göz olabilir.”

Bulimiya Nervosa, H., 31 yaş: III. Kart: “...böyle beyaz kısımlar kartal gibi de görünüyor”

Bulimiya Nervosa, G., 22 yaş: II. Kart: “Beyaz yer savaş uçağı”

Bulimiya Nervoz, A., 29 yaş: III. Kart: “...Ağzı olmayan gözleri kapalı bir adam suratı görüyorum.”

Rorschach kartlarında boşluğa yapılan vurgu; kişinin boşluk, yokluk duygularına karşı duyarlılığını düşündürmektedir. II. ve III. kartlardaki yanıt içeriklerinde boşluğun zaman zaman “*surat*” gibi yanıtlara yer verilebildiği; yanı sıra boşluğun “*şeytani amblem*”, “*savaş uçağı*” gibi agresif tasarımlarla doldurulmaya çalışıldığı görülmektedir.

Aşağıda ise kontrol grubunun boşluk yanıt içerikleri I. VII. IX. ve II. III. kartlar üzerinden incelenmiştir.

Kontrol Grubu, Ö., 22 yaş: IX. Kart: “Kum saati”

Kontrol Grubu, F., 23 yaş: III. Kart: “Şu iki ağaç ve kalan kısım da normal yeşillikler gibi canlandırdım.”

Kontrol Grubu, H., 24 yaş: II. Kart: “ortadaki beyaz kısım kıyafet bir kadın elbisesi”

Kontrol Grubu, M., 28 yaş: IX. Kart: “renklere bulanmış gitar”

Kontrol Grubu, D., 26 yaş: IX. kart: “buruna benzettim...orta”

Kontrol Grubu, M., 24 yaş: IX. Kart: “baykuş”

Kontrol grubunun boşluk yanıtları incelendiğinde; bulimiya nervoz grubundan farklı olarak daha sembolik tasarımların boşluk yanıtları olarak ortaya konduğu görülmektedir. Bulimiya nervoz ile kontrol grubu arasında boşluk yanıtlarının verilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Her iki grupta da boşluk yanıtlarına yer verildiği görülmekle birlikte yanıt içeriklerine bakıldığında iki grup arasında önemli farklılıkların olduğu açıkça görülmektedir. Kontrol grubunda boşluğun “*kadın elbisesi*”, “*kum saati*” gibi olumlu, değerli tasarımlarla sunularak, boşlukla baş edilmeye çalışıldığı söylenebilir. Bulimiya nervoz grubunda ise boşlukta endişe, korku

duygularıyla ortaya konan olumsuz tasarımlara ve içerikte eksiklik, yetersizlik ve de öfkenin izlerine rastlanmaktadır.

(2) Bulimiya Nervosa ve Kontrol Grubunda Nesne Kaybı Endişesine Yönelik İçerikler

Bulimiya nervosa ve kontrol grubunun nesne kaybı endişesine yönelik içerik analizleri iki alt başlıkla incelenmiştir.

i. Tasarımlama Güçlüğü, ŞOK ve RED

Aşağıdaki örneklerde hastaların Rorschach Testinde yanıt vermediği (RED) ve tasarım sunmada zorlandıkları kartlar ortaya konmuştur. RED ifadelerinin tamamının pregenital anne imgesiyle ilişkilere gönderme yapan IX. kartta verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Annesel olanın yarattığı endişe ve tasarımlama güçlüğü dikkat çekmektedir.

Bulimiya Nervosa, M., 17 yaş: IX. Kart: 7' Hiçbir şey görmüyorum. Tek renk bu yani başka bir şey yok.

Bulimiya Nervosa, Z., 18 yaş: IX. Kart: 11' V 10' ^ 6' bir şey göremiyorum ben bunda. (ŞOK ve RED)

Bulimiya Nervosa, N., 26 yaş: IX. Kart: "hiçbir şey gelmiyor...I ih.."

Bulimiya Nervosa, B., 31 yaş: IX. Kart: 40' hiçbir şey düşünemedim. I ih. (ŞOK ve RED)

En çok reddedildiği bilinen IX. karttır. Chabert ve Anzieu (2004/2011), bu durumun karttaki temel tayin edici ya da kartın simgesel anlamının üstesinden gelememekle ilgili olduğunu belirtmektedir. Örnekleri verilen IX. kartlarda annesel olanı tasarımlandırmaya dair güçlük ve reddetme eğilimi endişeyle baş etmedeki güçlüğü ortaya koymakta ve erken dönem ilişkideki yetersizlikleri akla getirmektedir. RED ile birlikte en az 20' süreyle

sessiz kalma ile belirlenen ŞOK ifadelerinin bir arada olabildiği de görülmektedir.

Bulimiya nervoza hastaları ve kontrol grubu arasında “RED” ve “ŞOK” yanıtları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Kontrol grubunda “RED” yanıtları sadece iki katılımcıda (I. ve IV. Kartlarda) verilmiştir. ŞOK yanıtları bulimiya ve kontrol grubunda eşit sayıda sunulmuştur. İki grup arasındaki önemli farklılık bulimiya nervoza grubundaki tüm “RED” yanıtlarının IX. karta verilmiş olmasıdır.

ii. Doku (E) ve Clob Yanıtları

Rorschach testinde doku (E) yanıtları genelde regresyon ve endişeyle beraber düşünülür. Bu yanıt biçimi rorschach testinde renk ve tonlama farkının dikkate alındığı muğlaklık içeren E yanıtları, perspektife dayalı E yanıtları ve ilk dönemdeki eksiklik ve duyarlılıklara vurgu yapan dokunmaya dair hassasiyetin ortaya konduğu (E) yanıtları olarak belirtilir (Tunaboğlu-İkiz, 2013). Çalışmanın istatistiksel analizinde bulimiya nervoza grubu ile kontrol grubu arasında (E) yanıtları arasında istatistiksel bir anlamlılık tespit edilememiştir. İçerik analizinde bulimiya nervoza hastalarının verdiği I. VII. ve IX. kartlara verilen yanıtlardan elde edilen erken evrelere dair hassasiyetlerin ortaya konduğu doku (E) yanıt örnekleri aşağıda sunulmuştur.

Bulimiya Nervoza, H., 18 yaş: I. Kart: “Ayı.. Bayaa şişman duruyor tüylü gibi o hayvana benzettim.”

Bulimiya Nervoza, F., 23 yaş: VII. Kart: “saç geldi aklıma bayan saçı suratı olamayan saç gibi ya da şey gibi Fransızların kafasına taktığı bukle bukle ona benziyor.”

Bulimiya Nervoza, İ., 23 yaş: VII. Kart: “Peter Pan’daki tüy”

Bulimiya Nervoza, T., 25 yaş: VII. Kart: “Kız ilk silüetinde saçından da at kuyruk yapılmış bir saç.”

Bulimiya Nervoza, N., 26 yaş: VII. Kart: “Burnu saçı yukarı doğru tüy topuz bir şey takmış. Bunlar aynı hatta ikiz...”

I. ve VII. ve IX. kartlardaki doku (E) yanıtları incelendiğinde annesel ilişkide dokunmaya dair hassasiyete yönelik “saç” “tüy” gibi içerikler erken döneme dair hassasiyetleri akla getirmektedir.

Kontrol grubunun I., VII., IX. kartlardaki doku (E) yanıtları ise aşağıda verilmiştir.

Kontrol Grubu, A., 17 yaş: VII. Kart: “...şu küçük kız şu da saçı”

Kontrol Grubu, Z., 18 yaş: VII. Kart: “...İki tane kadın. İkisinin de saçları toplu havaya kalkmış gibi”

Kontrol Grubu, S., 22 yaş: VII. Kart: “...ikisi sincaba benziyor”

Kontrol Grubu, M., 28 yaş: VII. Kart: “iki at kuyruklu sevimli kız çocuğu”

Bulimiya nervoza ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamlılık bulgulanamamıştır ve iki grubun da özellikle VII. karta olmak üzere dokuya dair yanıtlara yer verdiği görülmekte; iki grupta da erken dönem hassasiyetlerin ortaya konduğu ve anlamlı bir farklılığın içerikte de bulunmadığı söylenebilir.

“Clob” yanıtları incelendiğinde; rorschach testinin istatistiksel analizinden elde edilen sonuçlara göre nesne kaybı endişesiyle baş etmede yaşanan güçlük açısından iki grup arasında “Clob” yanıtlarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. “Clob” içerikleriyle korku ve endişenin ifade edilmesine yönelik bulimiya nervoza grubuna ait örnekler aşağıda sunulmuştur.

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: VII. Kart: “...kollarını görmezden gelesim geliyor çok rahatsız ediyor...”

Bulimiya Nervoza, Z., 18 yaş: I. Kart: “... Şu an Mickey Mouse’un korkunç kötü haline benzedi ağzından kanlar damlıyor şunlar kulakları. Şirin bir çocuk karakteri kötüye dönmüş yarasamsı daha çok. “

Bulimiya Nervoza, İ., 21 yaş: I. Kart: “Burda kelebek gibi bir şey görüyorum ama karanlık daha korkutucu. Korkuyu simgeleyen bir şey gibi... böyle korkutucu bir varlık gibi. “

Bulimiya Nervoza, G., 22 yaş: VII. Kart: “...yaban domuzuna benzettim çok kızgın bakıyor ısırarak gibi...”

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: I. Kart: “Korkunç bir maskeye benziyor...”

Rorschach testinde Clob yanıtları Tunaboşlu-İkiz (2013)’ e göre kişinin yansıtma ile iç dünyasındaki korku ve endişeleri karta aktarması anlamına gelir. Tunaboşlu-İkiz bu içeriği, kaba benzetilebilecek, istenmeyen etkiler yapması sonucunda kişinin dış dünyadan gelen uyarıları korku duygusuyla karşılaması olarak tarifler ve Clob yanıtları ile kişinin “hassas benlik yapılanması” ve “korku afektini uyarı kalkanlarıyla yeterince karşılayamayışı” na vurgu yapar. Örneklerde bulimiya nervoza hastalarının kartlarla mesafeyi kaybederek endişe, korku duygu ifadelerine yer verdikleri görülmektedir.

Bulimiya nervoza ile kontrol grubu arasında “Clob” yanıtlarının ortaya konusunda istatistiksel anlamlılık elde edilmiştir. Kontrol grubunun “Clob” yanıtlarının bulimiya grubuna göre anlamlı derecede daha az olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda verilen “Clob” yanıtlarına üç hastada yer verildiği görülmüş; iki hastada IV. Karta verilmesinin de kastrasyona yönelik bir endişeyle ilgili olabileceği düşünülmüştür. Bulimiya nervoza grubunda “Clob” yanıtları üzerinden korku ve endişe duygularının ortaya konmasının kontrol grubuna göre daha yoğun oluşu hem istatistiksel analiz hem de içerik analiziyle tespit edilmiş olup, hipotezle uyumludur.

c. Dürtüsel Patlama ve Eyleme Geçişe Yönelik İçeriklerin Ortaya Konuşu

Bulimiya Nervosa grubunda çalışmanın üçüncü hipotezine göre dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik içeriklerin daha fazla olması beklenmekteydi. Yapılan analizlerde dürtüyle ilişkili olarak içerikte rorschach testinin II. III. ve VII. kartlarına verilen hareket yanıtları ve II. III. kartlardaki renk yanıtları incelenmiş; istatistiksel olarak dürtüsel patlama; nesne hareketi yanıtı olan (Kob), forma bağlı olmayan renk yanıtı (C) ve son üç karta verilen yanıt toplamının tüm yanıtlara oranı ile ortaya konan (RC%) aracılığıyla incelenmiştir. İstatistiksel analizlerde dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik, hipotezde beklenen sonuca ulaşamamıştır. İçerik analizinde bulimiya nervosa ve kontrol gruplarında dürtüsel patlamaya yönelik “Kob” ile “C” yanıtları beraber ele alınmış; yanı sıra iki grubun hareket ve renk yanıt içerikleri üzerinden nasıl tasarımlar ortaya koydukları incelenmiştir.

Bulimiya nervosa grubu ile kontrol grubunda istatistiksel olarak “Kob”, “C” ve “RC%” açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. “Kob” yanıtı ile “C” yanıtlarının birlikte oluşu; dürtüsel patlamayı ortaya koymakta olup bulimiya nervosa grubundaki içerik örnekleri “*...yanardağ patlaması*”, “*havai fişek gibi cümbüş*”, “*..renkli kutlama parti...*” olarak belirtilmiş; kontrol grubundaki içerik örnekleri ise “*...yangın*”, “*güneşin doğuşu*”, “*yanardağ*” biçiminde sunulmuş olup iki grup arasında hipotezi destekleyen istatistiksel ve/veya içeriksel açıdan anlamlı bir farklılık bulgulanamamıştır.

Bulimiya nervosa grubunda dürtüsel patlama ve eyleme geçişin, hareket ve renk içerikleriyle nasıl ortaya konduğuna dair örnekler aşağıda sunulmuştur. Rorschach testinde hareket yanıtları I., II., III. ve VII. kartlara verilen yanıt içeriği üzerinden incelenmiş; renk yanıtları ise II. III. kartlara verilen içerikler yardımıyla değerlendirilmiştir.

Aşağıda bulimiya nervosa grubunun I., II., III. ve VII. kartlara verdiği hareket içerikli yanıtlardan örnekler sunulmuştur.

Bulimiya Nervoza, H., 18 yaş: II. Kart: "Horozlar birbirleriyle kavga ediyor."

Bulimiya Nervoza, B., 26 yaş: I. Kart: "...iki tane ayı var bir kişiyi ortadan bölüp çekmeye çalışıyorlar."

Bulimiya Nervoza, İ., 23 yaş: II. Kart: "...Kafası kesilmiş bir ne denir ona celladın kafasını kestiğine mahkum..."

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: III. Kart: "...Şu iki yandakiler bebekler ama düşüyorlar bağları ayrılmış annelerinden"

Bulimiya Nervoza, M., 20 yaş: III. Kart: "Kadınlar akciğere benzer bir şey tutuyorlar akrep tutuyorlar çevresindeki kuşlar ölmüş..."

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: III. Kart: "Şunlar ruh gibi bacakları yok süzülüyorlar..."

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: VII. Kart: "...Peter Pan'ler birbirlerine dil çıkarıyor. Sol taraf dil çıkarıyor, sağ taraf öpücük yolluyor..."

Bulimiya Nervoza, M., 20 yaş: VII. Kart: "ellerini bağlamış iki erkek heykel. İkisi de birbirine bakıyor bir tanesinin yüzü daha öfkeli ikisi de bir taş gibi bir şeyin üstünde duruyor."

Yukarıdaki örneklerden yola çıkılarak, cinselleşmiş bütün bir bedenin tasarımı ve harekete geçirilmesinin bu hastalar için kolay olmadığı söylenebilir. İçerikte "kavga ediyorlar", "cellat kafasını kesiyor" gibi agresif tasarımlar ve saldırgan imgelere; "bebekler düşüyor", "kuşlar ölmüş" gibi depresif tasarımlara da yer verilmektedir. Ayrıca "iki erkek birinin yüzü daha öfkeli" örneğinde olduğu gibi alt düzey savunma mekanizmalarından yarıлма (splitting)' ya başvurulduğu görülmektedir. Agresif ve depresif içerikli tasarımların sunulduğu, cinselleşmiş beden ve ilişkisel tasarımların ortaya konmasında açıkça zorlanıldığı görülmektedir.

Aşağıda verilen örnekler ise kontrol grubunun grubunun I., II., III. ve VII. kartlara verdiği hareket içerikli yanıtlardır. Kontrol grubunda ilişkisel tasarımlara yer verildiği görülmektedir.

Kontrol Grubu, A., 17 yaş: III. Kart: *"İki tane insana benzettim. Bir şeye eğilmişler ve birbirlerine bakıyorlar gibi."*

Kontrol Grubu, G., 18 yaş: II. Kart: *"Ay sanki tavşanlar ellerini çak yapmış gibi..." "*

Kontrol Grubu, Ö., 22 yaş: III. Kart: *"Karşılıklı konuşan iki insan"*

Kontrol Grubu, S., 22 yaş: I. Kart: *"dinazor ağızları var (eller) iki dağdan birbirlerine bağıyorlar sanki "*

Kontrol Grubu, S., 22 yaş: III. Kart: *" bulaşık yıkayan kadınlar..."*

Kontrol Grubu, Ç., 23 yaş: III. Kart: *"İki insan bir şeylerle uğraşıyorlar"*

Kontrol Grubu, M., 18 yaş: VII. Kart: *"Konuşuyorlar. Kız olabilir surat kısmı kız ya da köpek olabilir."*

Aşağıda sunulan örneklerde ise bulimiya nervoza grubunun II. ve III. kartlara verdikleri renk yanıtı içerikleri incelenmiştir. İçerikte rengin sıklıkla "kan" ve anatomi yanıt içerikleriyle verilmiş olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bulimiya Nervoza, M., 20 yaş: II. Kart: *"...Dizlerin birleşmesiyle akciğer çıkmış ortaya..."*

Bulimiya Nervoza, G., 27 yaş: III. Kart: *"...şey iç organ görüntüsü..."*

Bulimiya Nervoza, İ., 21 yaş: II. Kart: *"...hasta bir akciğere benziyor. Kırmızılıklar da kanama gibi."*

Bulimiya Nervoza, F., 23 yaş: *II. kart: “...Kırmızı renkten ilk aklıma gelen kan oldu.”*

Bulimiya Nervoza, D., 18 yaş: *II. Kart: “Burda ayak bir şey kanıyor”*

Bulimiya Nervoza, H., 31 yaş: *II. Kart:...”Kırmızı direk kanı çağrıştırır ama bana pek kanmış gibi de gelmiyor...”*

Sunulan içeriklerde rengin sıklıkla tasarımsız, çiğ biçimde “kan” yanıtıyla ortaya konduğu ya da tasarım oluşturulduğunda ise rengin sıklıkla anatomik tasarımlarla verildiği söylenebilir. Rengin anatomi yanıtlarıyla ya da “kan” içeriğinde olduğu gibi formsuz biçimlerde sunulması tasarım oluşturmadaki güçlüğü ortaya koymaktadır. Cinsel ve agresif dürtülere yönelik tasarımlara ulaşmayı beklediğimiz nesne ilişkilerine gönderme yapan II. ve III. kartlarda sıklıkla “kan” ve “anatomi” içerikli renk yanıtlarına yer verilmiş olması, cinsel ve agresif dürtülerin uygun biçimde ifade bulamadığını düşündürmektedir.

Aşağıda ise kontrol grubunun II., III. kartlarda sundukları renk yanıtlarının içerikleri incelenmiştir.

Kontrol Grubu, D., 26 yaş: *II. Kart: “Şurası kelebek kelebek...renkli ve kanat kısmı”*

Kontrol Grubu, P., 28 yaş: *III. kart: “saçlarında böyle küçükken böyle şey yapardık ya iki taraftan...kırmızı fiyonk”*

Kontrol Grubu, M., 24 yaş: *II. Kart: “Şu kırmızı boyalı olan da kelebeği andırıyor”*

Kontrol Grubu, F., 23 yaş: *III. Kart: “...ortadaki kurdela gibi..kırmızı”*

Kontrol Grubu, A., 24 yaş: *II. Kart: “...tavus kuşu”*

Kontrol grubunun II. III. kart yanıt içeriklerinde rengin “nesne” ve “hayvan” tasarımları üzerinden sunulduğu “kan” gibi çiğ, agresyona yönelik

ifadelere yer verilmediği görülmektedir. Bulimiya nervoza grubunda rengin “anatomi” ve “kan” içerikleriyle bir arada verilmesi; içerikte iki grup arasında özellikle agresyonun ortaya konusu açısından önemli bir farklılık olduğu söylenebilir. İstatistiksel anlamlılığa ulaşılmasa da içeriksel analiz, hipotezde bulimiya nervozada dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik içeriklerin fazla olacağı yargısını desteklemektedir.

2. Öngörüşme Verilerinin Değerlendirilmesi

Bulimiya Nervoza hastalarıyla yapılan öngörüşmelerde hastalara kişisel geçmişleri, beslenme ve hastalık öyküleri, hastalığı nasıl tanımladıkları, aile ilişkileri, çocukluk anıları, tekrarlanan rüyalar gibi sorular yöneltilmiştir. Bu hastaların öngörüşme verilerindeki bazı ortaklıklar tespit edilmiştir. Çalışma açısından önemli ve ilgi çekici olduğu düşünülen bu ortaklıklar öngörüşme örnekleriyle sunulmuştur.

a. Annesele Yönelik Açıklamaları

Yapılan psikanalitik öngörüşmelerde bulimiya nervoza hastalarından anneleriyle olan ilişkilerini tarif etmeleri istenmiştir. Katılımcıların anneleriyle ilgili görüşlerinden örnekler aşağıda paylaşılmıştır.

Bulimiya Nervoza, M., 17 yaş: *“Annem müthiş bir kadın. Gereğinden fazla inatçı, dik kafalı... Uzlaşmak iletişim kurmak çok zor. Açık görüşlü modern, her şeyi anlatabileceğim biri. İlişkimiz yakın, çok çatışmalı. Genelde benim bireyselleşmemi pek açık karşılamaz. Küçüklüğümden beri kendi kararlarımı verebilecek durumdayım, o da buna alışamadı fikir olarak.”*

Bulimiya Nervoza, G., 22 yaş: *“Annem çok hastalık hastası bir insan. Kontrolcü, dur dediğinde durmuyor. Acındırıyor, çok ısrarcı. Sürekli kavga ederiz. Beni öfkeliyor. Odanın kapısını kapatıp elinde sigarayla bana sorular sorması beni delirtiyor. Samimi bulmuyorum.”*

Bulimiya Nervoza, İ., 23 yaş: *“Annem beni çok seviyor ama seni niye doğurduysam demişti, annem mükemmelliyetçi yapısı var, bazen benim özelliklerimi beğendiğini söylüyor ama bazen istediklerini yapmayınca ağlayıp kötü şeyler söylüyor. Davranışlarında tutarsız.”*

Bulimiya Nervoza, F., 23 yaş: *“Annem aşırı sinirlidir, korumacı ama aynı zamanda aşırı fedakar bir kadın...”*

Bulimiya Nervoza, G., 35 yaş: *“Dominanttır evde aynı zamanda çok da müşvik bir annedir. Karışmam diyip karışan tiplerdendir, kafasına taktığını yapar. Sinirlidir, tutamaz kendini, kavga eder dışarda herkesle. Annemle dışarı gitmeyi sevmem o yüzden. Annem ben küçükken çalışmıyordu ama öyle pek bir anım yok mesela oyun oynar mıydık bilmiyorum babam da öyle.”*

Bulimiya nervoza hastalarının anneleriyle ilişkilerini genellikle “yakın” olarak tarif ettikleri, sınırların belirsiz olduğu çatışmalı ilişkiler sundukları görülmektedir. Annelerin kontrolcü ve müdahaleci oluşuna yapılan vurgu dikkat çekicidir.

Bulimiya Nervoza, İ., 21 yaş: *“Annem aşırı ilgili ve kaygılıdır. Her konuda çok üzerime düşüyor. Ağabeyimi kaybettikten sonra annem daha kaygılı oldu. Özellikle yemek konusunda çok kaygılıdır. Her öğün ne yediğimi bilmek ister. Yemek yemezsen sağlığın bozulur, ölürsün” gibi senaryoları vardır annemin. Mesela saat 10 olsa eve nasıl dönüceksin der...”*

Bulimiya Nervoza, T., 25 yaş: *“Son zamanlarda çözülüyoruz. Ahtapot anne diyebilirim. Kendini bana adanmış, kendine dair hiçbir talebi olmayan beni yöneten, elinde tutmak isteyen.”*

Bulimiya Nervoza, B., 26 yaş: *“1,5 yaşa kadar çok emmişim. Bırakmak için annem saç dolamış memesine. Ondan bile tiksinnemişim. Annemle çok tartıştık yemek konusunda sürekli “yeme” derdi. Şu anda da kusacağımı bildiği için “yeme” diyor, tuvalete girdiğimde ne kadar kaldım diye çıktığımda gözüme*

bakar. Annem kustuğum için evlenemeyeceğimi, düzgün hayat kuramayacağımı, işyerinde başarılı olamayacağımı hep böyle şeyleri söyler.”

Hastaların öngörüşmelerinde anneleriyle ilişkilerinde “ayrışamama” temasına yer verildiği görülmektedir. “Ahtapot anne” ifadesiyle ayrılmak ve bireyselleşmek için alan bırakmayan, çok yakın ve yoğun bir ilişki biçimi tarif edilmektedir. Bir diğer örnekte hastanın ilk nesne olan anne memesinden ayrılmakta yaşadığı güçlük açıkça görülmektedir. Anneler kaygılı, kızlarının üzerine düşen, müdahaleci olarak tarif edilmekte ve anne-kız ilişkisinin yakınlığı ve yoğunluğu dikkat çekmektedir.

b. Beslenme Öyküleri

Bulimiya Nervosa, D., 18 yaş: *“Kusmama üzülüyor annem ama zannediyor ki çok yemezsem zayıflar mutlu olurum, kusmam diye düşünüyor. Bilse rahat yiyebilsem o lokumu kusmak istemiycem. Yeme diyor ben yiyorum kötü hissediyorum bir tane daha yiyorum.”*

Bulimiya Nervosa, İ., 21 yaş: *“Annem ben sana ne pişireceğimi şaşırdım dedi, yediklerime müdahale ederci. Ben de lanet olsun diyip hepsini yedim sonra inatla kustum. Sonra çok hoşuma gitti yediklerimi kusuyordum.”*

Bulimiya Nervosa, G., 22 yaş: *“Çok iştahlıymışım, bu annemleri maddi sıkıntıya sokuyormuş. 50 gün meme emmişim. 1 paket mama yemişim her gün.”*

Bulimiya Nervosa, N., 26 yaş: *“İştahlıymışım. Annem ikiz bebek sahibi olunca anneannem almış büyütmüş beni 3-4 yaşına kadar. Çok yedirirmiş. 2 yaşında 20 kiloymuşum. Sonra 3 yaşta annem almaya gelmiş. Kardeşimle bir araya geldiğim gibi hasta olmuşum. Nereye geldim, kime verildim? Hastalandığımda annem anneanneme telefon açmış. Serum vermişler bana. Hiçbir şey yemiyormuşum. Aşırı kilo kaybetmişim. Kardeşim cılızmış, ben de ona benzemişim bu kilo kayıplarıyla. Anneannem gelince iyileşmişim. Annem de çok besleyiciydi. Yediğimi çıkarırdım küçükken. İştahsızmışım. 7 yaşına kadar kusma devam etti.”*

Bulimiya Nervoza, G., 27 yaş: *“Çocukken iştahlıydım, yemek seçmedim. Annem yemek konusunda evimizde rahattı ama başkalarının evinde yemeyelim diye gözümüzün içine bakardı biz de ona bakardık yiyelim mi diye onay almak için.”*

Bulimiya nervoza tanısı almış hastaların beslenme öykülerine bakıldığında bu hastaların yaşamlarında beslenmenin önemli ve gündemlerinde olan bir konu olduğu görülmüştür. Öngörüşmelerde erken dönemden itibaren yemekle ilgili ya yemeyi reddetme ya da yoğun iştah-aşırı yeme gibi tutumlardan söz edildiği gözlenmiştir. Yanı sıra bu hastaların annelerinin yemekle ilgili müdahaleleri ve ısrarcı tutumları da sıklıkla dile getirilmiştir.

c. Hastalığa Yatırım

Bulimiya Nervoza, D., 18 yaş: *“Hastalığımı fark ettikten sonra annem ilk defa beni anlıyormuş gibiydi. İlişkımız daha iyi, kavga var tabi de. Kusma o kadar da beni etkileyen bir şey değil başka şeylerin yan etkisi. Kusmanın beni kötü yaptığını düşünmüyorum. Genel olarak mutsuzdum. Biraz çok düşünen sorgulayan hayattan fazla şey bekleyen bir insanım, o şeyler beni yiyordu.”*

Bulimiya Nervoza, N., 26 yaş: *“Yemeden duramadığım yeme ataklarım var çok aşırı tüketiyorum. Doyma mekanizmamı kontrol edemeyeceğim diye korkuyorum. Yemeğe başlarsam bunun sonu gelmeyecek. 3 öğün yesem kilo alıcam, o yüzden düzenli yiyemiyorum.”*

Bulimiya Nervoza, G., 27 yaş: *“Kustuktan sonra rahatlama hissediyorum. O şekilde rahatlamak istemiyorum. Spora yöneldim. Bir ara düzeldi, sonra yine kusma. Kendimi çok sevmiyorum, içten içe eridiğimi hissediyorum.”*

Bulimiya Nervoza, A., 29 yaş: *“Birinin beni yerken görmesi utanılacak bir şey gibi. Gırtlığıma peçete sokup kendimi kusturur hale gelmiştim. Çok fazla yiyordum suçluluk duygusuyla ve sonra onlardan kurtulmak istiyordum.”*

Bulimiya Nervoza, B., 31 yaş: *“Şimdilerde ataklar canım sıkınsa, kendimi yalnız hissetmişsem oluyor. Engel olmaya çalışıyorum. Sabah olduysa tutuyorum ama akşama engel olamıyorum.”*

Ayça Gürdal, yeme davranışını “bedeni kontrol altında tutmanın en arkaik ve en ilkel yolu” olarak tanımlar (Gürdal, 2006). Bulimiya nervozada bedene dair yoğun bir meşguliyet göze çarparken yeme ve kusma ataklarıyla beden üzerinde bir kontrol sağlanmaya çalışıldığı görülmektedir. Diğer yandan hastaların açıklamalarından yeme ve kusma ataklarının yarattığı “kontrolü kaybetme” hissi göze çarpmakta; endişe ve suçluluk duyguları tarif edilmektedir.

d. Hastaların Çocukluk Anısı ve Rüyalarından Örnekler

Bulimiya Nervoza, M., 20 yaş: *“Ben küçükken yine böyle şişmandım tombuldum. Bir keresinde kocaman bir çikolata yerken annemin çok sinirlenip o çikolatayı kafama fırlattığını hatırlıyorum.”*

Bulimiya Nervoza, İ., 21 yaş: *“Devamlı bir arabanın içinde olduğumu görürüm. Araba gidiyor ama ben kontrol edemiyorum. Yan koltukta vs. oluyorum geçemiyorum. Araba kullanmadan önce de görürdüm. Kaza filan olmasa da endişelenirdim çok.”*

Bulimiya Nervoza, F., 23 yaş: *“Yazlıktaki evimizde teyzemin oğlu vardı. İki üç yaş büyük benden. Ben sekiz yaşındayım dordurma alıcaz. Bu dedi ki annenden iste. Annem yok dedi, o dedi ki çekmeceye bak. Ben para çaldım çekmecedem, dondurma aldık, yedik biz. Annem anladı sinirlendi. Beni cezalandırma adına kollarımı kesti.”*

Bulimiya Nervoza, T., 25 yaş: *“Hep hatırladığım ben çocukken hırsızlık yapıyordum yani gördüğüm bir şeyi beğenip alıp söylemezdim. Annem fark edip bunu söyleyince bir rüya gördüm. Rüyamda karşı komşumuzda hırsızlık yapıyorum gece yiyecek bir şeyler değerli olmayan çerez gibi basit yiyecek. Ben*

yaparken hırsızlığı o aşağıda gece göz göze geliyoruz. Korkunç bir güvensizlik yakalanma suçluluk duygusu.”

S. Freud (1900) rüyaları “bilinçdışına uzanan kral yol” olarak tanımlar. Rüyalar ancak psikanalitik çalışma içerisinde yorumlanabilecek çok önemli malzemelerdir (Erdem Atak, 2009). Bulimiya Nervoza hastalarının bazılarının öngörüşmede aktardıkları çocukluk anıları ve rüyalarında “yiyecek çalma”, “para çalma”, “yiyeceği kontrolsüz biçimde yeme”, “bir şeyleri kontrol edememe” “kontrolsüzlük nedeniyle cezalandırma” temalarının vurgulandığı görülmekte bu örneklerdeki ortak içeriğin “kontrolü kaybetme” hissi üzerine olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada yeme bozukluklarından bulimiya nervoza ve bu hastaların ruhsal işleyişleri “ilk nesneyle ilişki” üzerinden incelenmeye çalışılmıştır. Freud 1905 yılına ait cinsellik üzerine üç deneme adlı eserinde “bir bebeğin dış dünyayla ilk ilişkisinin annesinin memesini emmesi” olduğunu belirtir. İlk ilişki anne memesi yani anne sütünün içe alınmasıyla beslenme üzerinden gerçekleşir. Bebek, gelişimi ilerledikçe dürtüleriyle ihtiyaçlarının ayrımını kavrayabilecektir.

Freud 1940 yılına ait “Psikanaliz Taslağı” adlı makalesinde çocuğun ilk erotik nesnesinin “besleyen anne memesi” olduğunu belirterek sevgi ile yeme ihtiyacının doyurulmasının bağlılığını vurgular. Başlangıçta çocuğun, kendi bedeniyle meme arasında bir ayırım yapamadığını, ilk nesnenin sonradan bütün bir hale geldiğini belirtir. Freud’a göre bu nesne çocuğun annesidir. Anne beslemenin yanı sıra bakım da verir tüm bunlar çocuğu hoş olan ve olmayan pek çok bedensel duyuma karşı harekete geçirir. Bebeğin beslenme, bakım gereksinimlerini karşılayan annenin fonksiyonu bebek için hayati önem taşımaktadır. Bu noktada Winnicott’un bebek için annenin önemine ve erken dönemdeki ilişkilere vurgu yaptığı kavramlara kısaca değinmek yerinde olacaktır. Winnicott “yeterince iyi annelik” kavramıyla, bebeğin ihtiyaçlarına gerektiği ölçüde uyumun sağlandığı bir annelik işlevi tarif etmektedir. Winnicott “bebek yoktur” ifadesiyle bir bebeğin ona bakım veren kişi olmazsa yaşamını sürdüremeyeceğini belirterek annesel bakımın bebek için yaşamsal anlam ifade ettiğine vurgu yapar.

Hem erkek hem kız çocuk için ilk nesne annedir. Anne-kız ilişkisi, anneye pregenital dönemde yaşanan zorlukların ruhsallığa olumsuz etkileri psikanalitik kuramda önemle vurgulanmaktadır. Anne kız ilişkisindeki hassasiyet dikkat çekicidir; kızın ilk nesnesi olan anneden vazgeçip babaya yatırım yapabilmesi gerekir. Freud (1932) bu durumun kadınlığa geçişin yolunu açtığını vurgular.

Bu çalışmada anneyle pregenital dönem ilişki, ilk nesneyle ilişkideki yetersizlikler nedeniyle anneselle ayrışmanın zorluğu, bedeni tasarımlama güçlüğü, boşluk duyguları, nesne kaybı endişesiyle baş etme ve dürtüsellik ve eyleme geçişe yönelik içeriklerin ortaya konusu üzerinden “ilk nesneyle kurulan ilişki” ve bulimiya nervozadaki yansımaları ele alınmaya çalışılmıştır. Eldeki veriler Rorschach Testi yardımıyla incelenmeye çalışılmıştır.

Rorschach testinde bulimiya nervoza hastaları ilk nesneyle olan ilişkilerini nasıl tasarlamıştır? Annesel ilişkide ayrışma zorluğuna yönelik içeriklere yer verilmiş midir? Bulimiya Nervoza hastaları bedenin tasarımlanması konusunda zorlanmakta mıdır? Bu hastalar boşlukla nasıl baş etmektedirler? Nesne kaybına yönelik endişe tarif etmekte midirler? Bu hastalar dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik içerikler sunmakta mıdır? Rorschach testinin istatistiksel bulguları, içerik analizleri ve psikanalitik öngörüşme verilerinden faydalanılarak, psikanalitik kuram çerçevesinde tüm bu sorular kontrol grubuyla karşılaştırılarak ele alınmaya çalışılmıştır.

Rorschach testi içeriği yorumlanırken ilk nesneyle olan ilişkileri ele almak için anne kartları olarak bilinen I., VII. ve IX. kartların yanı sıra nesne ilişkilerine dair önemli verilere ulaştığımız II. ve III. kartlar hipotezde belirlenen çerçevede incelenmiştir. Ayrıca hipotezdeki “bedeni tasarımlamadaki güçlük ve olumsuz beden tasarımı” yargısı incelenirken, kişinin benlik bütünlüğü ve beden imgesine yönelik bilgilere ulaştığımız V. karttan da yararlanılmıştır.

Hipotezde ele alınan ilk soruya dönecek olursak, bulimiya nervoza hastalarının rorschach testinde erken dönem anne imgesiyle ilişkiler ve ayrışma zorluğuna yönelik olarak rorschach testi içerik analizi üzerinden birtakım verilere ulaşılmıştır. İçerikte “yapışmışlar”, “bitişikler”, “ikiz gibiler”, “karnına bağlılar” gibi ifadelerle yer verildiği görülmüştür. Bu durum ilk ilişkilerdeki bağlılığın ve yoğunluğun etkisiyle ayrışmanın, ayrılığın gerçekleştirilmesindeki zorluğa işaret etmektedir. İçerik analizinde özellikle I. ve VII. kartlarda görülen ayrışmada zorluğa yönelik içeriklerle, anne-kız ilişkisinde ayrılığın inkarı ortaya

konmaktadır. Kendini nesneden ayrı tasarımılamada yaşanan zorluk, bütün, bağımsız ve cinselleşmiş bir beden tasarımı sunulmasında yaşanan güçlüğü de gözler önüne sermektedir. Yanı sıra “yansıma”, “ayna”, “simetri” yanıtlarının sıklığı oldukça dikkat çekici olup kişinin kendi ile öteki arasında sınırı oluşturma güçlüğü ve ötekinden narsistik türde dayanak alma ihtiyacı ortaya konmaktadır. Kontrol grubunda ise tasarımların birbirinden bağımsız ve ilişkisel olarak sunulmuş olması, hipotezdeki “bulimiya nervoza hastalarının annesel imgeyle ayrışmada zorluk yaşayacakları” yargısını destekleyen bir sonuçtur.

Öngörüşmelerde hastaların annelerini tanımlarken kullandıkları *“ahtapot gibi..kendini bana adamış”, “..her konuda üzerime düşer”, “kontrolcü”* gibi ifadelerden de anlaşılacağı gibi bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneleri olan anneleriyle ilişkide; ayrılma, bağımsızlaşma ve bireyselleşme için alan bırakmayan, mesafelerin belirsiz olduğu bir ilişki biçimi tarif ettikleri görülmektedir.

Psikanalitik literatür yeme bozukluğunda anne-kız ilişkisinin niteliğine ve önemine dikkatleri çeker. Beattie (1988), anne kız ilişkisi çok yakın ve düşmanca-bağımlı olduğunda, annenin bilinçdışında kızından uzaklaşmayı, bağımsızlaşmayı reddetmesi dolayısıyla kızın psikolojik bir ayrılığı ve kendine ait bir kimliği gerçekleştirememesinin pek çok psikopatolojiye ortam hazırladığını; yeme bozukluklarının ise bu durumun en sık rastlanan sonuçlarından olduğunu belirtir.

Yarock (1993)’ un belirttiğine göre bulimiya nervoza hastalarının anneleri, çocuklarının ayrılma ve bireyselleşme ihtiyaçlarına uyum göstermekte büyük zorluklar yaşarlar. Çocuğun ayrılmasına yardımcı olması açısından ihtiyaç duyulan normal, agresif dürtüler beklenmedik ve ifade edilmesi tehlikeli olarak algılanır. Bu nedenle bu dürtüler bastırılır ve bu kısım “kötü benlik/anne” olarak içselleştirilir. Çocuk bağımsızlık ihtiyacını ve öfkesini inkar etmeye zorlanır; bu sebeple de hiçbir zaman ayrılma ve bireyselleşmeyi

yeterince tamamlayamaz. Bu kişiler dışarıdan kendilerine güvenli görünüyor olsa da bilinçdışında anneliğe dair umutsuz bir açlık çekerler. Bulimik atakla bağımsızlık ihtiyacının inkarı geçici olarak bozulur yerini "nesne açlığı" devralır ve gözü dönmüş bir açlık meydana getirir. Tıkınırcasına yeme tamalandığında ise "annenin tamamının içe alındığı" hissi iğrenme yaratır ve "kontrol dışı" beslenme ihtiyacının utancı çıkarma işlemini harekete geçirir.

Bulimiya nervoza hastalarının anneselle ilişkide ayrışma zorluğuna yönelik rorschach testinden kontrol grubuyla karşılaştırmalı içerik analizlerinden ve bulimiya nervoza hastalarının psikanalitik öngörüşmelerinden elde edilen bulgular bulimiya nervozanın erken dönemde kurulan ilişkiye yönelik literatürüyle uyumludur.

Anneselle kurulan ilişkide ayrılığın gerçekleştirilememesi; bu ilişkide bireyselleşmeye alan bırakılmamasının, kişinin bağımsız ve bütün bir beden tasarımı geliştirebilmesi üzerinde olumsuz etkisi vardır. Buradan hareketle, yine birinci hipotezde ele alınan “bulimiya nervoza hastalarının beden tasarımı konusunda güçlük yaşayacağı beklenmektedir” yargısını inceleyebiliriz.

Bedenin tasarımı sırasında yaşanan güçlük bulimiya nervoza hastalarının testlerinde sıklıkla; anatomi yanıtları, beden parçası yanıtları ve deforme beden yanıtlarıyla ortaya konmaktadır. Bulimiya nervoza grubu ve kontrol grubunun rorschach testinde beden tasarımı sırasında yaşanan güçlük; parça/bütün olmayan hayvan yanıtı (Ad), parça/bütün olmayan insan yanıtı (Hd), beden içine vurgu yapan “anatomi” içerikleri ve deforme beden tasarımlarının sunulduğu “deformasyon” kategorileri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizinden elde edilen verilere göre bulimiya nervoza grubu ve kontrol grubu arasında beden parçası yanıtları (Ad), (Hd) ve anatomi yanıtlarına ilişkin anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. İçerik analizine bakıldığında; (Ad), (Hd) yanıtları olan beden parçası yanıtlarına hem kontrol grubunda hem de bulimiya nervoza grubunda yer verildiği

görülmekte; bu durum iki grupta da bütünleştirmeye dair bir zorluğun varlığına işaret etmektedir. Anatomi yanıtları açısından bulimiya nervoza ve kontrol grubu içerik analiziyle incelendiğinde iki grupta da anatomi yanıtlarına yer verildiği görülmekle birlikte iki grup arasında ayırıcı olan bulimiya nervozada “kemik anatomisi” içeriklerinin yoğunluğudur. Kemik anatomisi içerikleri agresyona işaret etmekte olup agresyonun bastırılmaya çalışıldığını göstermektedir. Yanı sıra anatomi yanıtlarının içeriğinde “*leğen kemiği*”, “*kalça*” gibi kadın bedenine yönelik yer verilmesi, kadınlık ve kadın cinselliğiyle bağlantılı olarak düşünülebilir.

Anatomi yanıtlarında istatistiksel anlamlılık elde edilememiş olsa da içerikte “kemik anatomisi” yanıtlarının ön plana çıkması bulimiya nervoza grubunda agresif ve saldırgan dürtülerin bastırılmaya çalışıldığını ortaya koyması bakımından oldukça önemli bir veridir ve rorschach testinde içerik analizinin önemine işaret etmektedir.

Bulimiya nervoza ve kontrol grubu arasında “bedenin tasarımlanmasında yaşanan güçlük” açısından istatistiksel anlamlı farklılık yalnızca “deformasyon” kategorisinde bulgulanmıştır. Özellikle bazı bulimiya nervoza hastalarının protokollerinde oldukça sık biçimde deforme beden tasarımlarına yer verildiği görülmüş, bu çalışmada “deformasyon” içeriğinin iki grup arasında ayırıcı bir niteliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bedenin deforme olarak tasarımlanması bedenin bütünlüğüne ve bedene yönelik endişeyi ifade etmenin yanı sıra patolojik bir beden algısını da ortaya koymaktadır. “Deformasyon” kategorisi bedenin bütünlüğü ve tasarımlanmasında bulimiya nervoza hastalarının yaşadığı güçlüğü ortaya koyar niteliktedir. Kontrol grubu yanıt içerikleri incelendiğinde tasarımların sıklıkla ya bütün ya insan/hayvan parça yanıtlar biçiminde sunulduğu; kontrol grubunda deforme tasarımlara yer verilmediği görülmektedir.

Bulimiya nervoza grubunda deforme tasarımların; parça beden yanıtları, anatomi yanıtlarıyla bazı örneklerde iç içe olmak üzere sunulduğu görülmüştür;

parçalı ve deforme sunulan bu tasarımlar bedenın tasarımılanmasında yaşanan güçlüğün yanı sıra agresyonun şiddetini de ortaya koyması bakımından önemlidir. Cinselleşmiş bütün, bağımsız tasarımlara yer verilememesi ve kadın bedeninin tasarlanmasıda yaşanan güçlüğün, anneyle oluşması beklenen özdeşimdeki sorunsala işaret ettiğı söylenebilir.

Beden tasarımında yaşanan zorluğın içerikteki yansımaları, bu hastaların kendilik tasarımlarını nasıl ortaya koyacaklarının incelenmesinin önemli olduğunu düşündürmüştür. Bu açıdan kimlik kartı olan V. kart incelenmiştir. İki grupta da bütün tasarımlara yer verilebildiğı görülmekte bu durum bulimiya nervoza ve kontrol grubunda bütün bir kendilik tasarımıının ortaya konabildiğı yargısına ulaştırmaktadır. Ancak bulimiya nervoza hastalarının V. kart yanıtları incelendiğinde bazı hastaların bütün tasarımlar sunmakta zorlanabildikleri, narsistik yaralanma, zarar görme, deformasyon gibi içeriklere de yer verebildikleri görülmüştür.

Çalışmanın ikinci hipotezine göre bulimiya nervoza grubundaki hastaların kontrol grubuna göre boşluk duygusuyla ve nesne kaybına yönelik endişeyle baş etmede daha fazla güçlük yaşamaları beklenmekteydi.

Bulimiya Nervoza grubu ile kontrol grubu “boşluk duygusuna tahammülsüzlük” açısından rorschach testinde beyaz kısımlara yapılan vurguyla ortaya konan boşluk (DbI) yanıtları üzerinden karşılaştırılmıştır. İstatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir fark bulgulanamamıştır. Ancak bulimiya nervoza grubunun rorschach testi içerik analizinde annesel imgeyle ilişkide boşluk, yetersizlik duygularına vurgu yapan, endişe ve korku duygularıyla ortaya konan olumsuz tasarımlara yer verildiğı görülmekte; boşluk kimi zaman agresif ve saldırgan imgelerle doldurulmaya çalışılmaktadır. Kontrol grubunda ise bulimiya nervoza grubuna göre boşluğun ortaya konuş ve dolduruluş şeklinin oldukça farklı olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda daha olumlu ve değerli içeriklerin sunulduğu görülmekte; buradan hareketle daha yapıcı bir yolla boşluk duygusuyla baş edilmeye çalışıldığı söylenebilir.

İçerik analizinde bulimiya nervoza grubunda boşluğun endişe ve korku duyguları, olumsuz, agresif tasarımlarla doldurulması iki grup açısından ayırıcı olup, hipotezde beklenen görüşü içerikte desteklemektedir.

İki grup “nesne kaybı endişesiyle baş etmede güçlük” açısından rorschach testinde (E), ŞOK, RED ve Clob kategorilerinde karşılaştırılmıştır. Rorschach testi istatistiksel analizine göre (E), ŞOK ve RED kategorilerinde iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulgulanamamıştır. Kontrol grubunun bulimiya nervoza grubuna yakın oranda (E) içeriği sunduğu tespit edilmiş ve iki grupta da erken döneme dair hassasiyeti ortaya koyan içeriklere yer verilebildiği görülmüştür. Doku yanıtları açısından istatistiksel analiz ve içerik analizinde iki grupta anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. Çalışmanın sonuçları açısından önemli olduğu düşünülen bir başka nokta; RED yanıtları açısından istatistiksel bir anlamlılık bulgulanmasa da; bulimiya nervoza grubundaki tüm RED yanıtlarının pregenital anne imagosuna gönderme yapan IX. karta verilmiş olmasıdır. RED yanıtlarının yanı sıra özellikle IX. kartta içerikte ortaya konan “tasarımlama güçlüğü” anneseli tasarımlamaya yönelik güçlüğü ve erken dönemde ilişkideki yetersizlikleri düşündürmektedir.

Kontrol grubuyla bulimiya nervoza grubu arasında “Clob” kategorisinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kişinin test malzemesi karşısında içsel heyecanlarını yansıttığı; endişe korku duygularının rorschach testindeki ifadesi olarak belirtebileceğimiz “Clob” yanıtları “bulimiya nervoza grubunun nesne kaybına yönelik endişeyle baş etme konusunda kontrol grubundan daha fazla zorlanacağı” yönündeki hipotezi destekler nitelikte olup, bulimiya nervoza hastalarının içsel endişelerinin yoğunluğuna vurgu yapması açısından da önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir. İçerik analizi incelendiğinde; kontrol grubunda verilen “Clob” yanıtlarının daha az olduğu görülmüş; iki hastada kastratif endişelerin açığa çıktığı kart olan IV. Karta verilmesinin önemli olabileceği düşünülmüştür. Bulimiya nervoza grubunda içerik incelendiğinde; “Clob” yanıtlarının çoğunlukla I. ve VII. kartlara verildiği

görülmüştür; bu durum bu hastalarda pregenital anne imgesine yönelik endişelerin daha ön planda olduğunu ortaya koyar niteliktedir.

Çalışmanın son hipotezine göre bulimiya nervoza grubunun kontrol grubuna göre dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik içeriklere daha fazla yer vermesi beklenmekteydi. Rorschach testinde dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik olarak bulimiya nervoza ve kontrol grubu istatistiksel analizde; (Kob), (C) ve (RC%) açısından incelenmiş olup iki grup arasında bu kategorilerde anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. İçerik analizinde dürtüsel patlamaya yönelik (Kob) yanıtları ile (C) yanıtlarının birlikteliği incelenmiş, ancak içeriksel açıdan iki grup arasında farklılık tespit edilmemiştir. Ayrıca içeriksel analizde I., II., III., VII. karta verilen hareket yanıtları, II. ve III. karta verilen renk yanıtları incelenmiş ve önemli bulgulara ulaşılmıştır. Bulimiya nervoza grubunun hareket yanıtlarında agresif tasarımlara ve depresif içeriklere yer verildiği, kimi zaman alt düzey savunma mekanizmalarından yarıлма (splitting)’e başvurulduğu; renk yanıtları ise rengin “kan” gibi formsuz içeriklerle ya da rengin formla verildiği örneklerde sıklıkla anatomi yanıtlarıyla ortaya konduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise renk ve hareket yanıtlarının insan/hayvan tasarımları üzerinden ortaya konan ilişkisel içerikler oldukları görülmekte; iki grup arasındaki farklılık içerikte ortaya konmaktadır. Bulimiya nervoza grubunun hareket yanıt içerikleri incelendiğinde cinsel dürtünün bastırmaya uğratıldığı görülmektedir; cinselleşmiş bedenin yanı sıra, bütün ve bağımsız bedeni tasarımlama zorluğu nedeniyle cinsel dürtünün sembolik bir ifade bulamadığı düşünülebilir. Agresif ve saldırgan dürtülerin ise bulimiya nervoza grubunda “kan” “anatomi” gibi içeriklerle çığ ve saldırgan biçimlerde verildiği görülmekte; bu hastalarda agresif dürtünün uygun ifade yolu bulması konusunda zorlanıldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada bulimiya nervoza ve kontrol grubu istatistiksel açıdan yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği ve rorschach testi ile değerlendirilmiştir. Yeme bozuklukları değerlendirme ölçeği sonuçlarına göre iki grup arasında kısıtlama alt ölçeği, yeme ile ilgili endişe, beden ile ilgili endişe, kilo ile ilgili

endişe olmak üzere tüm alt ölçekleri ve yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinin genelinden aldıkları puanların ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulgulanmıştır. Çalışmanın rorschach testi istatistiksel analiz sonuçlarına göre; bulimiya nervoza grubu ve kontrol grubu arasında bedenin tasarımlanmasında “deformasyon” kategorisinde ve nesne kaybına yönelik endişeyle baş etmede “Clob” kategorisinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiş; bulimiya nervoza grubunda bedene yönelik deformasyonun ve nesnenin kaybına yönelik endişenin yoğun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın içeriksel analiz sonuçlarına göre; bulimiya nervoza grubunun nesneyle ilk kurulan ilişkide ayrılma, ayrışma, mesafe ayarlamada yaşadıkları zorluğun içerikte ortaya konduğu görülmektedir. Bütün, bağımsız ve cinselleşmiş beden tasarımı oluşturmada yaşanan güçlük içerik analizinde anatomi yanıtları, parça beden yanıtları ve deformasyon yanıtları üzerinden ortaya konmaktadır. “Deformasyon” kategorisinde istatistiksel olarak da anlamlılık bulgulanmıştır. Bulimiya nervoza hastalarının bedeni deforme olarak tasarımlanmasının iki grup arasında bu çalışma için ayırıcı bir sonuç olduğu söylenebilir. Boşluk yanıtlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa ulaşılmamış olsa da içerik analizinde bulimiya nervoza grubunda nesneyle kurulan ilişkide endişe, korku duyguları ve olumsuz, agresif tasarımlarla boşluk duygusuyla baş edilmeye çalışıldığını ortaya koymaktadır. Rorschach testinde kaygı korku gibi duygulanımların ifade edildiği “Clob” kategorisi iki grup arasında anlamlı fark bulgulanmıştır. Bulimiya nervoza hastalarının anlamlı düzeyde yüksek “Clob” yanıtına sahip olması, bu hastaların içsel endişeyle baş etmede yaşadıkları güçlüğü gözler önüne sermektedir. Dürtüsel patlama ve eyleme geçişe yönelik bulimiya nervoza hastalarının içerikte saldırgan ve depresif imgelere yer verdikleri; agresyonun “anatomi” ve “kan” içerikleriyle ortaya konduğunu görülmüş; özellikle agresif dürtünün uygun bir ifade yolu bulamadığı, çığ biçimde ortaya konduğu söylenebilir. Kontrol grubuyla istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa ulaşılamasa da içerikte önemli verilere ulaşılmıştır.

Bu çalışmada projektif bir test olan rorschach testi yardımıyla incelenen veriler, hem istatistiki anlamlılık açısından hem de içerik analizi bulgularıyla kapsamlı biçimde değerlendirilmiş ve özellikle de içerik analizinde önemli verilere ulaşılmıştır. Rorschach testinde içerik analizlerinden elde edilen veriler; bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneyle ilişkilerinde nesneyle ayrılığın gerçekleştirilememesi, narsistik türde dayanak alma ihtiyacı, bütün ve bağımsız bedeni tasarımıyla güçlüğü, bedene yönelik deformasyonun yoğunluğu, kemik anatomisi üzerinden agresyonun kontrol altına alınmaya çalışılması, boşluğun endişe, korku duygularıyla ve olumsuz, agresif tasarımlarla doldurulması, nesne kaybına yönelik endişe, dürtüsel patlama ve eyleme geçişte “kan” “anatomi” içerikleriyle agresyonun ortaya konması bulimiya nervozayla yapılan bu çalışmada özellikle rorschach testi içerikleri üzerinden elde edilen veriler olup, bulimiya nervozanın ruhsal işleyişi anlamaya daha fazla imkan sağlamıştır.

Çalışmanın kısıtlılıkları; klinik alanda ulaşılması güç bir hasta grubu olan yeme bozukluklarından özel olarak bulimiya nervoza hastaları ile gerçekleştirilmesi, yeterli katılımcıya ulaşma konusunda güçlük yaşanmasına neden olmuştur. Katılımcı sayısının istatistiki açıdan güvenilir verilere ulaşılması için yeterli olmamasının verilerin istatistiksel sonuçları üzerinde etkisi olabileceği; katılımcı sayısının daha fazla olmasının iki grup arasında istatistiki bir karşılaştırma yapılmasını daha olanaklı kılabilceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın erken dönem hassasiyetlerin ve ilk nesne ilişkilerinin bedenin tasarımıyla üzerindeki etkisine dikkat çekmesi; bir beden patolojisi olan bulimiya nervozada anneselle ilişkinin niteliği, bedeni tasarımıyla güçlüğü, nesne kaybına yönelik endişe ve dürtüsel patlamaların ortaya konuşuna dair istatistiki ve içeriksel incelemelere yer verilmesinin, sınırlı çalışma yapılan bir alan olan bulimiya nervozanın ruhsal işleyişinin anlaşılması açısından önemli ve yararlı olduğu düşünülmektedir. Erken dönem ilişkilerin incelendiği bu çalışma bulimiya nervoza hastalarının anneselle olan ilişkilerine dair önemli veriler sunmuş; bu alanda projektif yöntemlerle yapılacak

jenerasyonel çalışmaların ruhsal işleyişi anlamada önemli, aydınlatıcı ve geliştirici olacağı dūřunlmektedir.

KAYNAKÇA

- ALPARGÜN, D.: (1995) “Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza’nın Görülme Sıklığı ve Bu Vakaların Kişilik Yapılarının Araştırılması”, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- ANZIEU, D.,
CHABERT, C.: 2004 “Projektif Yöntemler”, Çeviren Bahar Kolbay, Bağlam Yayıncılık, İstanbul, Aralık 2011
- ANZIEU, D. :1995 “**Deri-Ben**”, Çev. Nesrin Tura Demiryontan, Metis Yayınları, 1.Basım İstanbul, 2008
- ARLOW, J. A. :1953 “Masturbation and Symptom Formation” **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 1(1), s. 45-58
- APA :2013 “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) Feeding and Eating Disorders”, American Psychiatric Association, (Çevrimiçi), <http://www.dsm5.org>, 12.04.2015
- ASLANTAŞ-ERTEKİN, B.:2010 “Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile Ortamı ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi”, **Tıpta Uzmanlık Tezi**, İstanbul Tıp Fakültesi.
- AYDIN, C.: 2010 “Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya

Bağlanma Arasında İlişkiler”, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

- BACHAR, E. :2005 “Case Illustrations of The Self Psychological Treatment of Eating Disorders”, *Isr Psychiatry Relat Sci Vol: 42 No: 3*, s.154-162.
- BEATTIE, H. J.: 1988 “Eating Disorders and the Mother-Daughter Relationship”, **International Journal of Eating Disorders**, by John Wiley & Sons, Inc., 7, 453-460
- BENNINGHOVEN, D., SCHNEIDER, H., STRACK, M., REICH, G. “Family Representations in Relationship Episodes of Patients with a Diagnosis of Bulimia Nervosa”, **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, The British Psychological Society**, 76, 323–336
- CIERPKA, M.: 2003
- BREUER, J., FREUD, S. :1893 “On The Psychical Mechanism of Hysterical Phenomena”, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume II (1893-1895): Studies on Hysteria*, s.1-17
- BRUCH, H. :1969 “Obesity and Orality”, **Contemporary Psychoanalysis**, 5, s. 129-143.

- BRUSH, M. A.,
LANE, R.C.: 1997 "Bulimia:", **Psychotherapy in Private Practice**, 15: 4, 25-44, DOI: 10.1300/J294v15n04_03
- CHASSLER, L.:1998 "Ox Hunger": Psychoanalytic Explorations Of Bulimia Nervosa, *Clinical Social Work Journal*, December 1998, Volume 26, Issue 4, s.397-412
- CRICHTON P.: 1996 "Were the Roman Emperors Claudius and Vitellius Bulimic?", **International Journal of Eating Disorders**, by John Wiley & Sons, Inc., 19(2), s.203-207
- ÇUHADAROĞLU, F.: 1997 "Yeme Bozukluklarında Kendilik Gelişimi Özellikleri", **Ergenlik Döneminde Beslenme ve Yeme Bozuklukları, Çocukluk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları-I**, s. 48-53, Ankara
- DEUTSCH, F. :1939 The Choice of Organ in Organ Neuroses. *Int. J. Psycho-Anal.*, 20, s. 252-262
- DEVECİ, E. 2013 "Obezite Cerrahisi (Bariyatrik) Adayı Olan ve Olmayan Obez Bireylerde Yeme Özellikleri, Beden Bölgelerinden Hoşnutsuzluk, Tedavi Motivasyonu ve Psikopatolojinin Değerlendirilmesi", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
- ERDEM ATAĞ, R. İ. :2009 "Açıklanamayan İnfertilitede Kadınlık ve Anne-Kız

İlişkisinde Anneliğin İletimi”, **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı

ERGÜNEY, F.E.: 2012

“Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu, Beden İmgesi ve Depresyonun Değerlendirilmesi”, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı

ERKOLAHTI, R.K.,

“Self-image of Anorexic and Bulimic Female Adolescents” **Nord J Psychiatry**; 56: s.447–450. Oslo.

SAARIJARVI, S.,

ILONEN, T.,

HAGMAN, H.: 2002

FARRELL, E.: 2000

Lost for Words: The Psychoanalysis of Anorexia and Bulimia, Other Press LCC, New York.

FREEDMAN, N.,

“On Desymbolization: The Concept and Observations on Anorexia and Bulimia”, **Psychoanalysis and Contemporary Thought**, 25, s. 165-199

LAVENDER, J.: 2002

FREUD, S.: 1899

“Extracts from the Fliess Papers”, **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Vol:I, s. 175-280

- :1900 "The Interpretation of Dreams", **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Volume IV (1900): The Interpretation of Dreams (First Part), ix-627.
- :1905 "Three Essays on the Theory of Sexuality", **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Volume VII (1901-1905): A Case of Hysteria, Three Essays on Sexuality and Other Works, s. 123-246
- :1926 "Inhibitions, Symptoms and Anxiety" **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Volume XX (1925-1926): An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works, s. 75-176
- :1932 "Female Sexuality", **International Journal of Psycho-Analysis**, Vol. 13, s.281-297
- :1940 "An Outline of Psycho-Analysis", **International Journal of Psycho-Analysis**, 21, s. 27-84
- GROTJAHN, M. :1942 "Anorexia Nervosa: A Psychosomatic Entity: John V. Waller, M. Ralph Kaufman and Felix Deutsch", *Psychosomatic Med.*, II, 1940, s. 3-16, *Psychoanalytic Quarterly*, 11, s.131-132
- GÜRDAL-KÜEY, A.:2006 "Ergenlik ve Yeme Bozuklukları", *Ergenlik, Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler*

Dergisi, Sayı 5-6, s. 79-86, Kasım-Aralık 2006

:2013 “Psikanalitik Kuram ve Yeme Bozuklukları”, Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı, **Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları**, 15 (1), s. 59-65, Ankara

HERPERTZ, S., “The Diagnosis and Treatment of Eating Disorders”, **Deutsches Ärzteblatt International**, 108(40), s. 678-685, doi:10.3238/arztebl.2011.0678
HAGENAH, U.,
VOCKS, S.,

VON WIETERSHEIM, J.,
CUNTZ, U.,

ZEECK, A. :2011

HOEK, H.W. :2002 “Cognitive-Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa”, **Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook**, Edited by Christopher G. Fairburn, Kelly D. Brownell, 2nd edition, The Guildford Press, New York, s.233-237.

KINIK, E.: 1997 “Ergen Hekimliğinde Yeme Bozuklukları”, **Ergenlik Döneminde Beslenme ve Yeme Bozuklukları, Çocukluk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları:I**, s. 22-30, Ankara

- KESTENBERG, J. S.: 1956 "Vicissitudes of Female Sexuality", **Journal of the American Psychoanalytic Association**, Vol 4, s.453-476
- KIZILTAN, G.,
KARABUDAK, E.,
ÜNVER, S.,
SEZGİN, E.,
ÜNAL A.: 2006 "Prevalance of Bulimic Behaviours and Trends in Eating Attitudes Among Turkish Late Adolescents", **ADOLESCENCE**, Vol. 41, No. 164, s.677-689
- KLEIN, M.: 1933 "The Early Development of Conscience in the Child", **Contributions To Psycho-Analysis 1921-1945**, The İnternational Psychoanalytical Library Edited by: Ernest Jones, Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis London 1948, No:34 s.267-277
- : 1936 "Memeden Kesme", Çev: Şeyda Sunar Postacı, Kanat Yayınları, Yayına Hazırlayan: Bella Habip, İstanbul, 2008
- KÖROĞLU, E.: 2001 "Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)", **Amerikan Psikiyatri Birliği**, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2001
- LEFEBVRE, P.: 1991 "Bulimia: Psychoanalytic Treatment and Theory", Edited by Harvey J. Schwartz, M.D. Madison, CT: International Universities Press, Inc., 1988. 549 pp.

Psychoanalytic Quarterly, 60, s. 474-479

- LEONARD, C. E.: 1944 "An Analysis of a Case of Functional Vomiting and Bulimia", **Psychoanalytic Review**, Vol: XXXI, s.1-18.
- LOWENKOPF, E.L.,
WALLACH, J.D.:1985 "Bulimia: Theoretical Conceptualizations and Therapies", **Journal of American Academy of Psychoanalysis**, 13, s.489-503.
- MANER, F.: 2009 "Dürtüsellik: Yeme Bozuklukları İlişkisi", **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, Cilt: 19, Ek Sayı: 1, s.59-64
- OĞLAĞU, Z.: 2012 "Yeme Bozukluklarında Çocukluk Çağı Travmalarının Benlik Saygısı ve Beden Algısı Değişkenleri Üzerine Etkisi", **Tıpta Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Tıp Fakültesi
- ORTAÇGİL, E.: 2009 "a Study Exploring The Relationship Between Eating Disorders and Borderline Personality", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ÖZCAN-DEMİR, N.,
ULUSOY, D.,
GÜNGÖR-BARAN, A.: 2004 "A Sociological Analysis on Eating Disorders Among Anorexia and Bulimia Nervosa Patients and Primary School and University Students as Risk Groups in Turkey II: Family Structure", **Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, Cilt: 21, Sayı:1, s.49-76

- PARMAN, T.: 2000 "Bulimik: Boşa Dönen Makine", **Ergenlik ya da Merhaba Hüzün**, Bağlam Yayınları, İstanbul.
- :2001 "Önce Meme Vardı", **Psikanalitik Denemeler**, Bağlam Yayınları, İstanbul.
- PARRY-JONES, B.,
PARRY-JONES, W.LI.:1991 "Bulimia: An Archival Review of Its History in Psychosomatic Medicine", **International Journal of Eating Disorders**, by John Wiley & Sons, Inc., Vol. 10, No. 2, s.129-143
- PİRİM, B.: 2002 "Yeme Bozuklukları ile Öfke Tarzı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
- PİRİM-DÜŞGÖR, B.,
TUNABOYLU-İKİZ. T.,
GÜRDAL-KÜEY, A. 2006 "Yeme Bozuklukları İle Öfke Tarzı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi**, Ergenlik Sayısı, Cilt: 3, Sayı: 5-6
- PİRİM-DÜŞGÖR, B.: 2007 "Anoreksiya Nervozada Babalık İşlevinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi", **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
- :2013 "Bulimiya Nervozanın Psikanalitik Tedavisi", Yeme Bozuklukları ve Obezite, **Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları**, 15 (1), s.201-212, Ankara

- POLLACK, D. B.,
KEASCHUK, R. A.: 2007 "The Object Relations of Bulimic Women in Context: An Integration of Two Studies", **Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention**, 16:1, s.14-29, DOI: 10.1080/10640260701667920
- RADÓ, S.: 1926 "The Psychic Effects of Intoxicants: An Attempt to Evolve a Psycho-Analytical Theory of Morbid Cravings", *Int. J. Psycho-Anal.*, 7, s. 396-413
- REICH, G.,
CIERPKA, M.: 1988 "Identity Conflicts in Bulimia Nervosa: Psychoanalytic Patterns and Psychoanalytic Treatment", **Psychoanalytic Inquiry**, 18, s. 383-402
- RORSCHACH, H.: 1921 "Psychodiagnostics, A Diagnostic Test Based On Perceptions", Translation and English Edition by Paul Lemkau M.D. and Bernard Kronenberg M.D. Fifth Edition, GRUNE & STRATTON INC., New York, 1951.
- ROZEN, D.L. :1993 "Projective Identification and Bulimia", *Psychoanalytic Psychology*, 10, s. 261-273
- RUSSELL, G.F.M.: 1979 "Bulimia Nervosa: An Ominous Variant of Anorexia Nervosa", **Psychological Medicine**, 9(3), s. 429-448
- :2004 "Thoughts on the 25th Anniversary of Bulimia Nervosa", **European Eating Disorders Review**, 12, s.139-152.

- SCHWARTZ, H. J.: 1986 "Bulimia: Psychoanalytic Perspectives" **Journal of The American Psychoanalytic Association**, 34, s.439-462
- SHULMAN, D.: 1991 "A Multitiered View of Bulimia", **International Journal of Eating Disorders**, Vol. 10, No. 3, s. 333-343, © 1991 by John Wiley & Sons, Inc.
- SMITH, J. E.,
HILLARD, M. C.,
WALSH, R. A.,
KUBACKI, S. R.,
MORGAN, C. D.: 1991 "Rorschach Assessment of Purging Nonpurging Bulimics", **Journal of Personality Assessment**, 1991, 56(2), s.277-288
- SMITH, J. E.,
HILLARD, M.C.,
ROLL, S.: 1991 "Rorschach Evaluation of Adolescent Bulimics", **Adolescence**; Oct 1991; 26, 103; ProQuest Central, s. 687-696
- SPRINCE, M.P. :1984 "Early Psychic Disturbances in Anorexic and Bulimic Patients as Reflected in the Psychoanalytic Process", **Journal of Child Psychotherapy**, 10, s. 199-215
- STEIN, D. M.,
LAAKSO, W.: 1988 "Bulimia: A Historical Perspective", **International Journal of Eating Disorders**, Vol. 7, No. 2, s.201-210
- SUGARMAN, A.
KURASH, C.: 1982 "The Body s a Transitional Object in Bulimia" **Int. J. Eat. Disord.**, Vol:1, 4 s.57-67, John Wiley & Sons Inc.

- TIBON, S.,
ROTHSCHILD, L.: 2009 “Dissociative States in Eating Disorders: An Empirical Rorschach Study”, **Psychoanalytic Psychology**, Vol. 26 No. 1, s. 69-82, © 2009 American Psychological Association DOI: 10.1037/a0014675
- TUNABOYLU-İKİZ,T.:2005 **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-II Erişkin Psikopatolojisinin Değerlendirilmesi**, Bağlam Yayınları, 2. Basım, İstanbul
- :2013 **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I Kodlama ve Uygulama**, Bağlam Yayınları, 4. Basım, İstanbul
- TUNABOYLU-İKİZ,T., 2007 **Rorschach Kodlama Kitabı: 1 Ergen Normları**,
PİRİM-DÜŞGÖR, B., **Bağlam Yayınları**, İstanbul.
ZABCI, N., YAVUZ, A.E.,
ERDEM-ATAK, İ., ATAÇ, S.,
ALSANCAK-SÖNMEZ, B.,
AKKAPULU, F.: 2007
- TUNABOYLU-İKİZ, T., **Rorschach Kodlama Kitabı: 2 Yetişkin Normları**,
ERDEM-ATAK, İ., **Bağlam Yayınları**, İstanbul.
PİRİM-DÜŞGÖR, B.,
ZABCI, N. : 2009
- VAN DETH, R., “Was late-nineteenth-century nervous vomiting an
VANDEREYCKEN,W.:1995 early variant of bulimia nervosa?”, **History of Psychiatry**, VI, s.333-347

- VARDAR, E.,
ERZENGİN, M.: 2011 "Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", **Türk Psikiyatri Dergisi**; 22 (4) s.205-212
- VINDREAU, C.: 2005 "Bulimia", **International Dictionary of Psychoanalysis, Edited by Alain De Mijolla**, s.233-234: Thomson-Gale, 2005
- WILSON, C. P.: 1986 "In Response: A Discussion of "Bulimia as a Masturbatory Equivalent"," **Jefferson Journal of Psychiatry**: Vol. 4: Iss. 1, Article 15, s. 77-84
- WINNICOTT, D.W. :1945 "Primitive Emotional Development" **Int. J. Psycho-Anal.**, 26: s. 137-143
- : 1951 "Transitional Object and the Transitional Phenomena", **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**, Basic Books, Inc., Publishers New York, 1975
- : 1975 "İştah ve Emosyonel Bozukluk", Çev. Sinem Öztep-Kuruoğlu, Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, Sayı: 3-4, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2005
- YAROCK, S.: 1993 "Understanding Chronic Bulimia: A Four Psychologies Approach", **American Journal of Psychoanalysis**, 53, s.3-17

- YÜCEL B.: 2009 “Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları”, **Klinik Gelişim Dergisi**, 22, 4, s.39-44
- YÜCEL B., POLAT, A., TUNABOYLU-İKİZ, T., PİRİM-DÜŞGÖR, B., YAVUZ, A.E., SERTEL-BERK, H.Ö.: 2011 “The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents”, **European Eating Disorders Review**, 19, s.509-511.
- ZIOLKO, H. U.: 1996 “Bulimia: A Historical Outline”, **International Journal of Eating Disorders**, V. 20, Issue 4, s.345–358.

EKLER

EK:1

ONAY FORMU

İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında Seçil Sesverir' in yürütmekte olduğu, beslenmenin ruhsal hayata etkilerini incelemeyi amaçlayan araştırma projesi hakkında bilgilendirildim. Eğer bu projeye katılmayı kabul edersem benden adet soru formu doldurmam istenecektir.

Araştırmaya katılmamın özgür irademe bağlı olduğunu ve soruları yanıtlarken kendimi rahatsız hissedersen, herhangi bir ceza ya da zarara maruz kalmaksızın geri çekilebileceğimi biliyorum. Bu çalışmadan çıkacak sonuçların araştırmacı tarafından gizli tutulacağı hakkında bilgilendirildim. Bu araştırmayla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak istediğim taktirde araştırmacıya aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabileceğim söylendi:

Tel: 0534 667 12 06

e-mail: secilurkmez@gmail.com

Tarih:

Katılımcının İmzası:

EK:2

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. İsim:
2. Yaş:
3. Boy:
4. Kilo:
5. BKİ:
6. Medeni Durum:
7. Eğitim Seviyesi:
 - a. ilkokul mezunu
 - b. lise mezunu
 - c. üniversite ve üstü
8. Sosyoekonomik Seviye:
 - a. düşük
 - b. orta
 - c. yüksek
9. Hangi şehirde yaşıyorsunuz:
10. Mesleğiniz:

EK: 3

YEME ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız.

Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Hergün gün
1 Kilonuzu ya da bedeninizin Şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek mik- tarınızı kasıtlı olarak sınırlandırma- ya çalıştınız mı? (başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2 Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu de- ğiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık ol- duğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
3 Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu de- ğiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalış- tınız mı?(başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4 Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu de- ğiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn.kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız mı? (başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6

5 Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz mu?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6 Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz mu?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7 Yiyecek, yemek yeme yada kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu mu?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8 Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize yada okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu mu?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9 Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu mu?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10 Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz mu?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11 Kendinizi şişman hissettiniz mi?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12 Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu mu?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Son dört hafta içinde (28 gün)...

13 Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?

14 ... Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada)?

15 Son 28 günün kaç **GÜNÜNDE** aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?

16 Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?

17 Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?

18 Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?

.....

19’dan 21’e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için “tıkınırcasına yeme” teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19 Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz?	Hiçbirinde	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Hergün
...Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.	0	gün	gün	gün	gün	gün	
		1	2	3	4	5	6

20 Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz(hata yaptığınızı hissettiniz)?

...Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.

Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
0	1	2	3	4	5	6

21 Son 28 gün içinde, başkalarının sizi
yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar
endişelendiniz?

Hiç Biraz Orta derecede Belirgin Biçimde

...Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.

0 1 2 3 4 5 6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Son 28 gün içinde...

Hiç Biraz Ortalama Büyük ölçüde

22 Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?

0 1 2 3 4 5 6

23 Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?

0 1 2 3 4 5 6

24 Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi?

0 1 2 3 4 5 6

25 Kilonuzdan ne derece memnun değilsiniz?

0 1 2 3 4 5 6

26 Bedeninizin şeklinden ne derece memnun değilsiniz?

0 1 2 3 4 5 6

27 Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo yada duş yaparken)?

0 1 2 3 4 5 6

28 Başkalarının bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz?(örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)

0 1 2 3 4 5 6

Ŗu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız).....

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız).....

Kadınlara: Geçtiğimiz -dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?.....

Aksama olduysa kaç tane?.....

Buna bağlı olarak hap kullanıyor musunuz?.....

TEŖEKKRLER

EK:4

RORSCHACH ÖNGÖRÜŞME FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER:

İsim:

Yaş:

Öğrenci misiniz? / Çalışıyor musunuz?

Medeni durum:

Bekarsa:

Ailenizle mi yaşıyorsunuz?

Evliyse:

- Evlilik hikayeniz?
- Eşinizin yaşı mesleği nedir?
- Eşinizle ilişkiniz nasıldır?
- Çocuklarınız var mı?

AİLE ÖYKÜSÜ:

Anne babanız hayatta mı? Yaşları ve meslek bilgileri nedir?

Anne babanızın evlilik hikayesi? Evlilikleri nasıldır?

Doğum hikayeniz nedir? (Normal doğum mu? İstenen çocuk mu?)

Adınızı kim koydu? Adınızın anlamı var mı?

Anneniz nasıl bir annedir? İlişkiniz nasıldır?

Babanız nasıl bir baba? İlişkiniz nasıldır?

Kardeşleriniz var mı? Varsa yaş ve cinsiyetleri nedir? Onlarla ilişkiniz nasıldır?

ÇOCUKLUK ANISI:

Bir çocukluk anısı anlatabilir misiniz?

BESLENME ÖYKÜSÜ:

Beslenme öykünüzü anlatabilir misiniz?

İştahlı bir çocuk muydunuz?

Ne kadar meme emdiniz?

Yemek konusunda annenizin tutumu nedir?

MENSTÜRASYON:

Adet görüyor musunuz? Görmüyorsa, ne zamandır?

Ne zaman adet görmeye başladınız?

Adetleriniz düzenli midir?

RÜYA:

Tekrarlanan ya da aklınıza gelen bir rüyayı anlatabilir misiniz?

GELİŞ NEDENİ:

Yolunda gitmeyen nedir?

EK: 5

ÖRNEK RORSCHACH TESTİ PROTOKOLÜ

YANITLAR	ANKET	KODLAMA
1.KART: 1. İki tane kuş görüyorum ağız ağza vermiş. 2. Bir de bir ambleme benziyor bütün olarak bakacak olursak medikal akademi amblemi. 3. Çok çirkin bir gülümsemeye sahip çizgi film karakterleri olur ya öyle bir surat da var. Bunlar dışında bir şey gelmiyor.	 Kuş? kanatları ve gaga yapısı baş kısmı çok benziyor. Surat? Kulak, göz bu da çirkin gülümsemeli ağız.	 D F+ A → Kan G F+ sembol Gbl F+ (Hd) Deformasyon
2. KART: 4. Burda da iki tane koala var sanki el ele yapışmışlar. Böyle ya dans ediyorlar ya dua ediyorlar ikisinden biri olabilir. Başka bir şey yok.		 G Kan A
3. KART: 5. Fino köpekleri olur ya iki tane sanki böyle masanın başındalar ön ayaklarını	 ?Kafa yapısı çok benziyor. Bunun ağız öne doğru uzamış bunlar da ayakları.	 D F+ A

masaya doğru kaldırmışlar. Arka ayaklarıyla yere basıyorlar. 6. Bayan sanırım bunlar. 7. Beyaz olarak masa. 8. Masanın ortasında da büyük bir papyon var.		D F+ H Ddbl F- nesne D F+ nesne BAN
4. KART: 9. 15' Bu yaratık gibi duruyor açık söylemek gerekirse bu baykuş başı gibi şu ayakları kuş insan karışımı bir şey gibi bu kadar.	? işte kuşun kafasına çok benziyor. Baykuşa şu kanat, gene o siyahlıktan.	G FC' (H)
5. KART: 10. İki tane kuş gene oturmuş kayanın üstüne. Sirt sırtalar ama bu sefer. 11. Bu kart bütün olarak gene uçan bir şey ama kuş değil bu sefer sanırım kelebek. Anten kuyruk ve kanatları. Sırttan görünümü.		D F- A/parça G Kan A
6. KART: 12. Bir post gibi duruyor sanki kedinin derisini yüzmüşler ya da başka bir hayvanın	? görünüm olarak çok makul güzel yüzmüşler.	G FE post

kedigillerden. Başka bir şey gelmiyor.		
7. KART: 13. İnsan kafası bunlar da bayan birbirlerine bakıyorlar. Büst de olabilir sanki bir şeye oturtmuşlar. Tamamı bu da. Bunlar aynı hatta ikiz gibiler. Bu kadar.	? yapı olarak çok benziyor. Burnu saç yukarı doğru tüy topuz bir şey takmış.	G FE Hd/büst Simetri
8. KART: 14. İki tane aslan sanki bir yere tırmanıyor gibiler. Başka bir şey göremiyorum.	? yok.	D F+ A
9.KART: Hiçbir şey gelmiyor. I ihh.		RED
10.KART: Siyah beyazlarla daha iyi anlaşıyorduk sanki. 15. 10' iki böcek var burda teke böceği gibi yapı olarak çok benziyor.		D F+ A D Kan A

16. Onun dışında başka bunlar da sanki hindi gibi ama yemek yiyorlar. Onun dışında başka yok.		
---	--	--

REDDEDİLEN KART: Sadece şu bölge burun gibi, bir hayvanın burnu, büyük baş hayvan başka bir şey gelmiyor. ? Şekli, şu yapısı, iki tane de deliği.

En Beğendiği kartlar: 7

En Beğenmediği kartlar: 4