



# Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 4(2021), Sayı 8, 14-27

## Duygu Odaklı Terapide Yeme Bozukluklarına Kapsamlı Bir Bakış

Esmahan KORKMAZ<sup>1</sup>

### Özet

Sağlıklı olmak, kişinin fiziksel olarak kendini iyi hissetmesiyle birlikte psikolojik açıdan da iyi hissedebilmesine bağlıdır. En önemli ihtiyaçlardan biri olan beslenme sağlık için temel şartlardan biridir. Beslenme sürecinde kişinin tutum ve davranışları; genetik, çevre, sosyo-ekonomik düzey, geçmiş yaşantılar, benlik ve beden algısı, psikolojik durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Yeme bozukluklarında duygunun rolü, yeme bozukluklarının etiolojisi ve devamlılığının anlaşılması amacıyla giderek daha fazla tanınmaya başlamıştır. Yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde umut verici hedefler olarak duygu düzenleme ve ilgili süreçlere odaklanmada eşzamanlı bir artış söz konusudur. Bu nedenle duyguların ön planda olduğu bir yaklaşım bağlamında yeme bozukluklarının incelenmesi önemlidir. Duygu odaklı terapi; yaşamın kaçınılmaz bir bileşeni olan duyguların psikoterapi sürecindeki rolünü anlamaya çalışan bir terapi yaklaşımıdır. Duygu odaklı terapide danışanların duygularını tanımları, daha iyi ifade etmeleri, deneyimlemeleri, kabullenmeleri, düzenlemeleri ve işlevsel bir hale dönüştürmeleri amaçlanır. Bu derlemede duygu odaklı terapinin yeme bozuklukları üzerindeki etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda duygu odaklı terapi ve yeme bozukluklarındaki duygusal faktörlerle ilgili araştırmalar ve literatür incelenmiştir. Elde edilen bilgilere kapsamlı bir şekilde yer verilmekle birlikte özellikle terapötik süreç ve teknikler üzerinde durulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Duygu Odaklı Terapi, Yeme Bozuklukları, Duygu Düzenleme, Duygusal Yeme

## A Comprehensive Overview of Eating Disorders in Emotion-Focused Therapy

### Abstract

Being healthy depends on feeling good physically as well as feeling good psychologically. Nutrition, one of the most important needs, is one of the basic conditions for health. Attitudes and behaviors of the person in the feeding process; it is affected by many factors such as genetics, environment, socio-economic level, past experiences, self and body perception, and psychological state. The role of emotion in eating disorders has been increasingly recognized to understand the etiology and persistence of eating disorders. There is a concurrent increase in focus on emotion regulation and related processes as promising targets in the prevention and treatment of eating disorders. For this reason, it is important to examine eating disorders in the context of an approach where emotions are at the forefront. Emotion-focused therapy; is a therapy approach that tries to understand the role of emotions,

<sup>1</sup> Eskişehir Osmangazi Ünv. Eğitim Fak. Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD Yüksek Lisans öğrencisi, esmahankorkmaz@gmail.com

which are an inevitable component of life, in the psychotherapy process. In emotion-focused therapy, it is aimed for clients to recognize, better express, experience, accept, regulate and transform their emotions into a functional state. This review, it is aimed to examine the effectiveness of emotion-focused therapy on eating disorders. In this context, research and literature on emotion-focused therapy and emotional factors in eating disorders were reviewed. While the information obtained is given comprehensively, especially the therapeutic process and techniques are emphasized.

**Keywords:** Emotion-focused therapy, Eating disorders, Emotion regulation, Emotional eating

### Giriş

Duygu odaklı terapi; Leslie Greenberg, Sue Johnson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Temelini birey merkezli terapi, gestalt terapi, deneyimsel terapi ile varoluşçu terapinin temel unsurlarından alan ve modern duygu, biliş, bağlanma teorisi, kişilerarası teori, psikodinamik ve öyküsel terapiyi sentezleyen entegre bir modeldir (Çelik ve Aydoğdu, 2018). Duygu odaklı terapi; duyguların yaşam deneyimi ve terapötik süreçteki değişime katkısı ve anlamı üzerine odaklanmaktadır (Greenberg, 2012). Bu odak terapist-danışan ilişkisinde düzeltici duygusal bir deneyimin yanı sıra danışanın kendi duygularının farkına varması, tanımlaması, kabul etmesi, düzenlemesi ve dönüştürmesine de yardımcı olmaktadır. Başka bir deyişle hedefler; kendiliğin güçlendirilmesi, duygunun düzenlenmesi ve yeni anlamların oluşturulmasıdır. Duygu odaklı terapinin temel sayılması, geleneksel psikoterapinin bilinçli kavrama ve bilişsel-davranışsal değişimi aşırı vurgulamasının bu süreç içerisinde duygusal değişimin oynadığı temel rolünün ihmaline yol açtığıdır. Ancak duygu, biliş ve davranış üzerinde merkezi bir roldedir. Her ne kadar biliş ve davranışsal değişimleri inkâr etmese de duygu odaklı terapinin temelinde duygu ve anlamı yer almaktadır. Aynı zamanda insanın seçim yapabilme, farkında olma kapasitesine ve büyüme-gelişme potansiyeline inanır. Büyüme eğilimi, adaptif duygu sistemi içinde yerleşik bir konumdadır ve doğuştan gelen bir eğilimdir (Greenberg, 2012). Duygular; insanların en önemli yaşamsal deneyimlerini yöneten, derin endişe ve ilişkilerini etkileyen olayların işaretçisidirler. Başlangıçta çiftler arasındaki etkileşimin değişmesi ve duygusal bağın yeniden kurulması için altta yatan duyguların ifade edilmesini amaçlayan çift terapilerinde kullanılsa da zamanla bu yaklaşımın bireysel terapilerde de uygulanabileceği anlaşılmıştır (Elliott ve Greenberg, 2007).

### Duygu Odaklı Terapiye Göre Yeme Bozuklukları

Duyguların yeme davranışı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı birçok çalışmada; duyguların iştah ve besin alımında %30-48 oranında artış veya azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Cirhinlioğlu, 2020; İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Yaşamda her duygunun altında bir ihtiyaç yer almaktadır. Bu ihtiyaç durumu karşılanırsa kişi kendisini yeterli hissederken karşılanmadığı

takdirde bu ihtiyacı karşılamaya yönelik girişimlerde bulunur (Cirhinlioğlu, 2020). Duyguları tanımlama ve ifade etmede güçlük çeken kişilerin duygularına tepki olarak yeme davranışına yöneldiği görülmektedir (Pinaquy vd., 2003). Yeme davranışlarında bireysel farklılıklar bulunsa da genellikle stres, anksiyete, depresyon, öfke gibi olumsuz duyguların besin tüketimini artırdığı ve beslenme alışkanlıklarını bozduğu; bunun tersine mutluluk ve diğer olumlu duyguların besinden zevk alarak yemeyi, sağlıklı besin tüketimini artırdığı bulunmuştur (Match vd, 2002). Duygusal yeme kavramı ilk zamanlarda bulimik hastaların aşırı yemelerini destekleyen bir etmen olarak anılsa da devam eden araştırmalarda tıknırcasına yeme ataklarının da duygusal yeme ile ilişkili olabileceği ortaya çıkmıştır. (Arslantaş vd., 2019). Olumsuz duygulara karşılık olarak gözlenen aşırı yeme tepkilerinin obez bireylerde, yeme bozukluğu olan kadınlarda ve normal kiloda olduğu halde diyetle başvuran kişilerde görüldüğü anlaşılmıştır. Bu anlamda anormal yeme davranışlarında, kilo verme girişimlerinde, yemek yemeyi kısıtlama ya da çıkarma döngülerinde duygusal yeme kavramı ön plana çıkmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Yeme bozukluklarının kişilerde hoş olmayan duygulanım durumlarını düzenleme çabaları olduğu varsayılmaktadır. Yeme bozukluğu olan danışanların duygularını işleme biçimlerini ele almak ve zayıflatıcı semptomları hafifletmek terapi için önemli bir hedef haline gelmektedir. Troop, Schmidt ve Treasure (1995), duyguların dışavurumunu destekleyen tedavilerin sadece kilo dengesini sağlamanın veya anormal yeme davranışını azaltmanın ötesinde iyileştirici bir katkısı olduğunu iddia etmişlerdir (Akt., Ivanova ve Watson, 2014). Bu anlamda yeme bozukluklarının tedavisinde duygu regülasyonunu amaçlayan duygu odaklı terapi gibi yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Son yapılan çalışmalar, düzensiz ve anormal yeme davranışları ile duygular arasındaki bağlantıyı destekler niteliktedir. Bu anlamda yeme bozukluklarının sıkıntı veren duygularla başa çıkmanın bir yolu olduğu düşünülmektedir. Özellikle yeme bozukluğu olan kişiler; öfke, utanç, tikslenme, korku ve üzüntü gibi sıkıntı veren duyguları yaşamaya eğilimlidirler. Bu duyguları yıkıcı bulmakta ve baş etmekte zorlanmaktadırlar (Fox ve Power, 2009; Waller vd., 2003). Ayrışmamış duygular özellikle aşırı derece yeme-çıkarma döngülerine girme eğiliminde olan ve duygusal olarak yeterince düzenleme yapamayan danışanlar için ani öfke ve ağlama nöbetleri gibi yoğun ve kontrolsüz duygusal tepkilerle sonuçlanabilmektedir (Greenberg, 2010). Örneğin, öfke duygusunu kişi kendi bedenine yönelik utanç ve iğrenme gibi daha az tehdit edici bir duygu ile ifade etmeye çalışmaktadır (Fox ve Power, 2009). Duyguları bastırma genellikle erken dönemlerde bakım veren kişiler tarafından “kimse gözyaşlarını görmek istemiyor”, “duygunu ertele, unut ve

birak”, “mutlu bir yüz gösteremiyorsan yüzünü hiç gösterme” gibi alt mesajlarla pekiştirilir. Bu mesajlar genellikle erken dönemlerde bakım veren kişiler tarafından duyguların kötü ve kaçınılması gereken şeyler olduğu inancını destekler. Gelişmekte olan benlik hem zor duygunun kendisiyle hem de bakım verenin yetersizliği ile başa çıkmak zorunda kalacaktır (Dolhanty ve Greenberg, 2007). Bu nedenle kişi, muhtemelen hissettiği duyguyu bir yetersizlik gibi görecektir ve duygunun şiddetlenmesini önlemek için duygusal deneyimi bastırmak isteyecektir. Duygulanımın kabul edilemezliği birincil bir duygu deneyimlendiğinde tetiklenir. Birincil duygular çevreye uygun tepkilerdir (örneğin; hak ihlali söz konusu olduğunda öfkelenmek, hayal kırıklığına uğranıldığında üzgün hissetmek gibi). Bu tür birincil duyguların kabul edilemez olduğu inancı, bireyin uyumlu bir şekilde hareket edememesine sebep olur ve ikincil duyguları tetikler (örneğin; kızgın hissedildiği için suçluluk, üzgün hissedildiği için öfke gibi). Özetle anormal yeme davranışları, ikincil duygusal durumların bir sonucudur. Çünkü kişi ilk etapta duyguya sahip olmakla ilgili sıkıntı veren duygulardan kaçınabilirse başlangıçtaki duygulanım sıklıkla tolere edilebilir ya da yumuşatılabilir. Buna ek olarak aynı anda tetiklendikleri için ikincil duygular, kişinin birincil duyguya katılma becerisine müdahale edebilir. Başka bir deyişle, kişinin bastırıldığı ve kendisine sıkıntı veren birincil duygular engellenmeye çalışıldığından duygusal tepkilerin uyardığı problemlerin çözümünde de güçlükler yaşanmaktadır. Kişi yemek yeme ve diğer davranışları ile duygularını bastırmaktadır, bu yüzden de duyguyu deneyimleme ve ifade edebilmenin önüne geçmektedir.

Gross (1998); duygu düzenlemeyi “kişilerin hangi duygulara ne zaman sahip olduklarını ve bu duyguları nasıl deneyimleyip ifade ettiklerini etkilediği süreçler” şeklinde tanımlamaktadır (Akt., Claudat ve Lavender, 2018). Bu unsurların her birinin yeme bozukluklarına açık bir şekilde uygulanabilirliği vardır. Örneğin; yeme bozukluğu olan kişiler genellikle depresyon ve anksiyete dahil olmak üzere daha fazla olumsuz duygulanımla birlikte azalan olumlu davranışlar sergilemekte, bu da duyguların oluşumunu uyumlu bir şekilde etkileme yeteneğinde olası eksiklikler olduğunu düşündürmektedir. Kennedy-Moore ve Watson (1999) yeme bozukluğu olan kişilerin duygusal işlemedeki eksiklerini açığa çıkarmaya yardımcı olabilecek duyguları ifade etme süreçlerini beş aşama ile anlatmışlardır. İlk aşama, kişinin başlangıçta uyaranları bilinç öncesi düzeyde algılaması ve uyaranlara cevap olarak bedensel değişiklikler yaşayabilmesi durumunda ortaya çıkan ön yansıtma tepkileridir. İkinci aşama, fizyolojik reaksiyonlar da dahil olmak üzere duygusal reaksiyonun ilk farkındalığı ve cevabın bilinçli bir şekilde algılanmasıdır. Üçüncü aşama, duygusal durumun etiketlenmesi ve yorumlanmasıdır. Dördüncü aşama, kişinin duygularının geçerli ve kabul edilebilir olup olmadığını

değerlendirdiği aşamadır. Son olarak beşinci aşama ise kişinin duygularını ifade edebilir hale gelmesidir (Akt., Ivanova ve Watson, 2014).

Yeme bozuklukları sadece etkilenenleri değil aynı zamanda kişinin aile ve yaşamını da tehdit eden önemli bir hastalıktır. Son dönemlerde yeme bozukluğuna ilişkin tedavi modellerinde ebeveynlerin aktif katılımı da teşvik edilmektedir. Duygu odaklı terapiyi temel alarak ortaya çıkan duygu odaklı aile terapilerinin yeme bozukluğu tedavilerinde oldukça etkili ve uygulanabilir olduğu görülmüştür (Greenberg, 2007). Duygu odaklı aile terapisinin amacı sevdiklerinin iyileşebilmesi için ebeveyn ya da bakım veren kişilerin desteklenmesi ve eğitilmesidir. Strahan ve arkadaşlarının (2017) duygu işlemenin yeme bozuklukları tedavisi bağlamında davranışsal niyetlerle ilişkisini inceledikleri çalışmada ergen ebeveynlerine ve yeme bozukluğuna sahip yetişkin çocukları olan ebeveynlere iki günlük bir duygu odaklı aile terapisi uygulanmıştır. İki günlük çok ebeveynli bir grup bağlamında sunulan duygu odaklı aile terapisi, ebeveyn öz yeterliliğinin bu alanında önemli ve anlamlı sonuçlar vermekle birlikte oldukça pratik ve ekonomik bir müdahaledir. Programın modüllerinde yer alan kapsayıcı hedefler; ebeveyn korkusu ve kendini suçlamayı. Ebeveyn korkusunu ve kendini suçlamayı hedefleyerek ve dönüştürerek ebeveynlerin kendilerini daha güçlü hissetmesi sağlandı. Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin duygu düzenleme ve çocuklarına yaklaşım davranışlarında gelişmeler gözlenmiştir. Bu anlamda duygu odaklı terapinin danışanın içinde bulunduğu sisteme de katkı sağladığı söylenebilir.

### **Terapötik Süreç**

Duygu odaklı terapi; birey merkezli yaklaşımın kullandığı empati, saydamlık, koşulsuz kabul gibi temel terapötik işlevleri danışanların içselleştirdikleri değer-değersizlik algılarını düzenlemek için kullanır (Greenberg, 2016). Danışanların sorunlarının kaynağı hakkında karar verme ve bu konuda danışanı bilgilendirmede terapistlerin uzman konumunda olmasını reddeder. Çünkü terapistin uzman olma konumu;

- i. Terapötik ilişkinin doğasını bozar
- ii. Danışanların kendi deneyimlerine dikkat etmeleri aracılığıyla yapısal açıdan önemli ve onlarla ilgili olan süreçleri keşfetmelerini engeller (Greenberg ve Goldman, 2009).

Duygu odaklı terapide danışanlara; duygularını daha iyi tanımlama, kabullenme, irdeleme, anlamlandırma, deneyimleme, dönüştürme ve esnek bir biçimde yönetme konusunda yardımcı olunur. Nihayetinde danışanlar dünya ve kendileriyle ilgili duyguların sağladığı anlam ve

bilgilere erişme konusunda daha başarılı hale gelirler ve bu bilgileri adaptif biçimlerde kullanma yeterliliğini kazanırlar. Bunlara ek olarak terapide danışanlar onları yönlendirecek ve değiştirecek korkutucu duyguları ile yüzleşme konusunda cesaretlendirilirler (Greenberg, 2016).

Duygu odaklı terapiyi yeme bozuklukları için uygun bir tedavi yaklaşımı haline getiren bir takım özellikler vardır:

- Basitçe duygudan bahsetmek, yeme bozukluğu olan danışanın umutsuz bir şekilde kaçınmaya çalıştığı duyguları ile arasındaki mesafeyi koruma etkisine sahiptir.
- Bu yaklaşımın en önemli amacı, birincil duyguları gizleyen veya bunlara karşı koruma sağlayan umutsuzluk gibi ikincil duyguların ötesine geçebilmek ve temel uyumsuz duygulara ulaşmaktır.
- Bu uyumsuz duyguları dönüştürmek ve kişilerin doğuştan gelen, sağlıklı, uyumlu duygusal deneyimlere erişmesi ve bu deneyimleri tarafından yönlendirmelerini sağlamak, işlevsiz davranış kalıplarını değiştirmek ve yeme bozukluğunu bir başa çıkma mekanizması olarak gereksiz kılmak için kullanılabilir (Dolhanty ve Greenberg, 2007).

Yeme bozukluğu olan danışanların duygusal süreçlerinde bozulmalar oluşturan üç temel bilişsel-duygusal sorun tanımlanmaktadır:

- i. Duygusal deneyimlerin kendi kendine kesilmesi
- ii. Kendiliğe yönelik yüksek düzeyde eleştirel tutum
- iii. Önemli bir kişiye karşı çözülmemiş, kalıcı duygular (Greenberg vd., 1993; Greenberg ve Dolhanty, 2007; Akt., Ivanova, 2013).

Duygu odaklı terapi, yeme bozukluklarında empatik bir terapötik süreç ve tepkilerle birlikte uyumsuz duygu şemalarını dönüştürmede danışanlara yardımcı olmak için deneysel görevlere ağırlık vermektedir. Özellikle boş sandalye ve çift sandalye deneyimleri sıklıkla kullanılmaktadır (Elliott vd., 2004; Akt., Ivanova, 2013). Sandalye deneyimleri, danışanın eleştirel tutumlarını, çatışma bölünmelerini ve bitmemiş işlerinin terapi sürecinde açığa çıkmasını ve ifade edilmesini sağlar.

## **Empatik tepkiler**

Empati sadece terapötik değişimin bir ön koşulu değil aynı zamanda duygu odaklı terapinin aktif bir bileşenidir. Yeme bozukluğu olan danışanları tedaviye dahil etmede kimi zaman güçlük yaşanabilmektedir. Danışanların özel deneyimlerini anlama, empati kurabilme ve değişimin zorluklarını kabul etme güvenli bir terapötik süreç oluşmasını sağlayacaktır. Empatik tepkiler ve yansımalar genellikle terapötik iş birliğinin kurulmasını ve sürdürülmesini sağlar. Terapistin terapötik ilişkisi ve empatik varlığı, acı veren duyguların işlenmesinin ve dönüştürülmesinin temelini oluşturmaktadır (Dolhanty ve Greenberg, 2007). Buna ek olarak danışanın kendisi ve dünya hakkındaki algılarını keşfetme ve incelemeye yardımcı olur ve danışanın duygularını düzenleme becerisi kazanmasına olanak sağlar (Watson, 2003). Özellikle yeme bozukluğu olan danışanlar çevreleri tarafından anlaşılmasız bir şekilde zayıf ve fiziksel olarak zararlı davranışları olan kişiler olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda duygu odaklı terapinin de temel tekniklerinden biri olan empatik tepkiler danışanın anlaşıldığını hissettirir. Bunun yanı sıra duygu odaklı terapi; koşullar tarafından üretilen kişilerarası kaygının azaltılması ve kendi başına iyileştirici olmasının yanı sıra danışanları kişilerarası kaygıya daha fazla tahammül etmelerine bu sayede daha önce inkâr ettikleri veya çarpıttıkları kaygı yaratan iç deneyimlere odaklanmalarına ve bunları kontrol etme becerilerini kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Greenberg, 2016). Duygu odaklı terapidaki asıl öncül müdahale, dönüşümün sadece kişilerin kendilerini oldukları gibi kabul ettikleri zaman mümkün olduğudur. Duygu odaklı terapi, danışanlara farkında olma ve duygularını verimli hale getirme konularında yardımcı olmak üzere tasarlanmış bir yaklaşımdır.

## **Duygu Farkındalığı**

Duygu odaklı terapi; çeşitli empatik yansımalar ve içsel deneyimlerin keşfine ek olarak duyguların aktivasyonunu kolaylaştırmak amacıyla deneyimsel görevleri de kullanmaktadır. Danışanlar; duyguları ile ilgili net bir duyuma sahip olmayabilirler. “Bu his içimde ancak ben bunun ne olduğunu bilmiyorum” gibi cümleler kurarlar (Greenberg, 2011). Danışanların bedensel ve sözel ifadelerine de dikkat edilerek odaklanma yöntemiyle bu belirsiz, genelde örtülü duygu şemalarından gelen duyguların anlaşılması için müdahalede bulunmaktadır. Bir diğer teknik olan sistematik çağrışımsal açılım ise danışanların bir duruma verdikleri duygusal tepkiden dolayı şaşkınlık hissettiğinde faydalıdır ve danışanların bunaltıcı ve belirsiz olan durumları anlamasına yardım olmaktadır (Ivanova, 2013).

Yeme bozukluğu olan danışanlar genellikle vücutlarını küçümser ve kendi bildikleri yoldan (örneğin; anormal yeme-çıkarma döngüsü) tedavi etmeye çalışırlar. Beden imajını aşağılama,

kendinden iğrenme gibi durumlar olumsuz duygunun beden üzerinde yön değiştirmesi olarak anlaşılmalıdır. Bedeni kontrol etmeye ve değiştirmeye çalışmak, duyguları kontrol etmek ve değiştirmeye uygun hale getirme çabası olarak ortaya çıkmaktadır (Dolhanty ve Greenberg, 2007). Danışanlar genellikle düzensiz yeme davranışlarını engellemek istediklerine dair inançları ile bu davranışları devam ettirmeleri noktasındaki çelişkinin farkındadırlar. Bedene odaklanmayı itici ve korkutucu buldukları için genellikle bedensel duyularını göz ardı ederler. Bu kopukluk sonucunda duygusal deneyimlerini kafa karıştırıcı ve belirsiz bulurlar. Duyguları ifade edememe, yeme bozuklukları arasında yaygındır ve bu durum oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Bu anlamda danışanları bedensel duyularına katılmaya ve deneyimlerini kelimelere veya görüntülerle sembolize etmelerine teşvik etmek önemlidir. Aynı zamanda empatik varsayımlarla danışanın yeme bozukluğu nedeniyle daha tatmin edici olan aktiviteleri kaçırmış olmasının olası bir keder veya üzüntü keşfine yol açabilecek deneyimini farklılaştırmaya başlaması için içsel bir duyguya odaklanmasına yardımcı olunmalıdır.

Duygular hakkında deneyimsel bir psikoeğitim sağlamak, danışanın duyguları ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi anlamasını geliştirmektedir. Terapist, danışanı bir duyguyu hissetmeyi bırakmanın tek yolunun (örneğin aşırı yemek yeme ya da kısıtlama gibi) dikkati başka bir yere yönlendirmek olduğunu vurgulayabilir. Bu, altta yatan problemi çözme de danışanın duygulardan kaçınmanın kabul edilebilir bir kısa vadeli çözüm olduğunu anlamasına yardımcı olabilir (Corstorphine, 2006).

### **Çift sandalye deneyimi**

Duyguların işlevlerine ilişkin bilgiler, duyguların kötü olarak algılanmasının önüne geçebilir. Ancak yeme bozukluğu olan danışanlar arasında duyguların onlar için tehdit edici olarak ortaya çıkması nedeniyle duyguları kesme ve engelleme eğilimleri artacaktır. Bunun nedeni danışanların duyguların deneyimlenemeyecek kadar acı verici olduğuna inanmalarıdır. Bu nedenle duygu odaklı terapide danışanların duygusal deneyimlerini çift sandalye tekniği aracılığıyla nasıl engellediklerini keşfetmelerine yardımcı olunur. Bu teknik uygulanırken de danışanın bedensel ifadelerine (örneğin; bir acı ifadesi, gülümseme ifadesi gibi) dikkat edilir. Bu oluşan ifadelerin danışan için anlamı incelenip altta yatan temel duyguya ulaşmak hedeflenir. Yeme bozukluğu olan danışanlar, özellikle kendini kısıtlama girişimi olanlar, herhangi bir duygu hissetmediklerini belirtebilirler (Dolhanty ve Greenberg, 2009). Bu anlamda bir şey hissetme görevinde başarısız olduklarını hissettirmekten kaçınmak için danışanla birlikte çalışmak önemlidir (Greenberg, 2007).



Duyguları farklılaştırma ve etiketlemenin bir sonucu olarak kendi kendini düzenleme kapasitesi, sonunda duyguları yönetmenin bir yolu olarak işlevsiz yeme davranışlarının yerini alabilir. Danışanların yapmaları ya da yapmamaları gerektiğini düşündükleri ile sonunda yaptıkları (anormal yemek yeme) arasındaki deneyimlenen tutarsızlık da bir çatışma bölünmesine yol açacaktır (Dolhanty, 2006, Akt., Ivanova ve Watson, 2014). Bir çatışma veya öz-eleştirel bir bölünme ile çalışmak oldukça etkilidir çünkü terapistlerin danışanın daha iyi hissetmek isteyen kısmı ve değişimden korkan kısmını keşfederek tedavi hakkında kararsız olan davranışlarla deneysel olarak etkileşim kurmasını sağlar. Yeme bozukluğu olan danışanlar kendilerini şişman oldukları ve zayıf olma hedefine ulaşamadıkları için küçük düşürürler. Başka bir sandalyede kendilerini şişman ya da iğrenç hissettiren eleştirel parçalarını hayal etmek, benliğin daha önce derinlerinde kalmış gizli yönünü ortaya çıkarır (Dolhanty ve Greenberg, 2007). Çift sandalye tekniğindeki amaç yeme bozukluklarını önemsiz kılıp kendiliği iç diyaloglarla geliştirmektir.

### **Boş sandalye deneyimi**

Yeme bozukluğu geliştiren birçok danışan, duygularını sağlıklı ve uygun yollarla ifade etme veya hayatlarındaki önemli kişilerden ayırt etme fırsatını bulamazlar (Hawoth-Hoepner, 2000). Bu önemli kişiler genellikle danışanın anne veya baba gibi bir aile üyesi olmaktadır. Fox ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları araştırma sonucunda anoreksin sesin, içselleştirilmiş erken eleştiri veya cezalandırma deneyimlerinden kaynaklanabileceği gözlenmiştir (Akt., Pugh, 2016). Bu anlamda duygu odaklı terapide gestalt terapiden temelini alan boş sandalye tekniği ile danışan onlara hitap edebilme ve çözülmemiş duygularını ifade edebilme şansını bulur. Aynı zamanda bu ifadelerde danışanın geçmişinde karşılanmamış ihtiyaçlarını yani bitirilmemiş işlerini bulmak da mümkündür. Başka bir deyişle danışanlar içe dönüp kendi içsel deneyimlerini keşfederler. Boş sandalye tekniği son derece çağrıştırmacı olması sebebiyle duygulardan ciddi şekilde kopmuş danışanlarda bile etki sağlayacaktır.

Yeme bozukluğu olan danışanlarla yapılan terapilerden derlenmiş empatik soru örnekleri aşağıda verilmiştir:

Empatik anlayışı sağlamak

- *Bu terapiye gerçekte nasıl geldiğini düşünüyorsun, değil mi?*
- *Bana buraya gelmeni sağlayan şeyin ne olduğunu söylemeye çalışabilir misin?*
- *Bunu söylerken nasıl hissediyorsun?*

- *Bu durumu nasıl yaşıyorsun?*
- *Bu baskıyla (yemek yemeyi durduramama, yeme-çıkarma döngüleri vb.) yaşamaktan bıktın ve bunun farkında olduğun zamanlar neler hissediyorsun?*
- *Bana kendini durduramadığın zamanlardaki sahneyi anlatabilir misin?*

#### Duygusal ifadeyi kolaylaştırmak

- *Duygunu nasıl isimlendirirdin?*
- *Duygunu vücudunun neresinde hissediyorsun?*
- *İçeride neler oluyor?*
- *Hissini tarif edebilir misin? Orada bir şekli, rengi veya dokusu var mı?*
- *Yüzündeki ifadenin senin için anlamı nedir?*
- *Duygun sana ne söylüyor?*
- *Kendini kısıtlarken neye benzediğini anlamak için kelimler bulmaya çalıştığını görüyorum. Kendini mutsuz, kapalı, sıkışmış ya da mutlu mu hissediyordun, seni buna iten şey nedir?*
- *Duygun sana yardımcı mı oluyor yoksa sorun çıkarıcı bir duygu mu?*

#### Özellikle sandalye deneyimlerinde;

##### İçsel süreçlerin farkındalığını kazandırmak

- *Sana şişman ve iğrenç diyen tarafına neye ihtiyacı olduğunu sorar mısın?*
- *Neye ihtiyacın olduğunu ona sesli bir şekilde söyler misin?*
- *Bu sesi zihninde nasıl bir tonda duyuyorsun?*
- *O böyle konuştuğunda neler hissediyorsun?*
- *Ondan beklentin nedir, neye ihtiyacın var?*

##### Bitirilmemiş işlerle çalışmak

- *Bu yaşadığın durum görünüşe göre çok acı verici ve onlara kızsın. Onlara ne kadar incindiğini söyleyebilirsin.*
- *Onlardan ne istediğini söyler misin?*

- *Bu durumla nasıl başa çıkabilirdin?*

### Sonuç

Yapılan literatür çalışmalarının sonuçlarına göre duygu odaklı terapinin aşırı yeme/çıkarma davranışlarının sıklığının azalması, duygu düzenleme, öz yeterlik, motivasyon gibi durumları geliştirdiği gözlenmiştir. Bu doğrultuda güncel literatürün yeme bozukluklarında duygunun önemini vurguladığı görülmektedir. Duyguların yeme bozukluklarındaki rolünün anlaşılması ve Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün duygu düzenlemesini psikoterapötik müdahalelere entegre etme önerisi göz önüne alındığında duygu odaklı terapinin yeme bozukluklarındaki etkililiği önem arz etmektedir. Duygu odaklı terapi, ülkemizde son zamanlarda kullanılan nispeten yeni bir yaklaşımdır. Özellikle duygular ile yeme bozukluklarının ilişkisini ele alan bilimsel çalışmaların yetersizliği de göz önünde bulundurulursa bu konulara yönelik bilimsel araştırmaların artmasına ihtiyaç vardır. Bu alandaki literatür bilgisinin artmasıyla kişilere hangi alanlarda destek verileceği, duyguları düzenleme becerilerinin nasıl kullanılması gerektiği belirlenebilir ve koruyucu çalışmalar yapılabilir. Buna ek olarak daha olumlu bir kendilik ve dünya algısı, kişinin iyi hissettiği duygular kadar sıkıntı veren duyguları da kabul edebilmesi ile mümkündür. Duygu odaklı terapinin de temelini oluşturduğu gibi 'bir duygudan uzaklaşabilmek için onu yaşamak gerekir.'

### Kaynakça

- Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R. ve İnalkaç, S. (2019). Duygusal yeme ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30, 1-10.
- Aslan, A. G. (2019). Duygu odaklı terapinin diğer kuramlarla karşılaştırılmalı analizi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 110-116.
- Aslan, A. G. (2020). Duygu odaklı terapi: duyguların dili ve sinematerapi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 1-16.
- Cirhinlioğlu, F. G. (2020). *Duyguları anlamak*. (1.Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Claudat, K. ve Lavender, J. M. (2018). An introduction to the special issue on emotion regulation and eating disorders, *Eating Disorders*, 26(1), 1-4. DOI: 10.1080/10640266.2018.1418281.
- Corstorphine, E. (2006). Cognitive-emotional-behavioral therapy for the eating disorders: Working with beliefs about emotions. *European Eating Disorders Review*, 14, 448-461. DOI: 10.1002/erv.747.

- Çelik, H. ve Aydoğdu, B. (2018). Duygu odaklı terapi: Psikoterapide yeni bir yaklaşım. *Kafkas Üniversitesi, e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 50-68.
- Dolhanty, J. ve Greenberg, L. (2007). Emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders. *European Psychotherapy*, 7(1), 97-117.
- Dolhanty, J. ve Greenberg, L. (2009). Emotion focused therapy in a case of anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 366-382. DOI: 10.1002/cpp.624.
- Fox, J. R. E. ve Power, M. J. (2009). Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 240-267, DOI: 10.1002/cpp.626.
- Greenberg, L. (2004). Emotion focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 3-16. DOI: 10.1002/cpp.388.
- Greenberg, L. ve Elliott, R. (2007). The essence of process-experiential/ emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61 (3). DOI: [10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241).
- Greenberg, L. (2010). Emotion focused therapy: An overview. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4 (33), 1-12.
- Greenberg, L. (2010). Emotion focused therapy: A clinical synthesis. *The Journal of Lifelong Learning In Psychiatry*, 8 (1). <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>.
- Greenberg, L. (2012). *Duygu odaklı terapi*. (Çev. S. Kızıлтаş). İstanbul: İklim Ofset.
- Greenberg, L. (2014). *Duygu Odaklı Terapi: İleri Düzey Atölye Çalışması Malzemeleri*. Menekşe Arık (Çev). İstanbul: Acar.
- Goldman, R. (2017). Case formulation in emotion-focused therapy. *Person-Centered ve Experiential Psychotherapies*, 1752-9182. DOI: 10.1080/14779757.2017.1330705.
- Haworth-Hoepnerr, A. (2000). The critical shapes of body image: The role of culture and family in the production of eating disorders. *Journal of Marriage and The Family*, 62, 212-227. DOI:10.1111/j.1741-3737.2000.00212.x.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Harrison, Pope, H. G. ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey. *Society of Biological Psychiatry*, 61, 348-358. DOI:10.1016/j.biopsych.2006.03.040.
- Ivanova, I. (2013). *The how of change in emotion-focused group therapy for eating disorders*. (Unpublished doctoral dissertation). Ontario Institute for Studies in Education. University of Toronto, Toronto, ON.

- Ivanova, I. ve Watson, J. (2014). Emotion-focused therapy for eating disorders: Enhancing emotional processing. *Person Centered ve Experiential Psychotherapies*, 13(4), 278-293. DOI: 10.1080/14779757.2014.910132.
- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82. DOI:10.17827.
- Match, M., Roth, S. ve Ellgring, H. (2002). Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Elsevier Science*, 39, 147-158. DOI:10.1006/appe.2002.0499.
- Oldershaw, A., Lavender, T., Sallis, H., Stahl, D. ve Schmidt, U. (2015). Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clinical Psychological Review*, 39, 83-95. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.005>.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. ve Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia and binge eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11(2), 195-201. DOI: 10.1038/oby.2003.31.
- Pugh, M. (2016). The internal 'anorexic voice': A feature or fallacy of eating disorders? *Advances in Eating Disorders*, 4(1), 75-83. DOI: 10.1080/21662630.2015.1116017.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Strahan, E. J., Stillar, A., Files, N., Nash, P., Scarborough, J., Connors, L., Gusella, J., Henderson, K., Mayman, S., Marchand, P., Orr, E. S., Dolhanty, J. ve Lafrance, A. (2017). Increasing parental, self efficacy with emotion-focused therapy for eating disorders: A process model. *Person Centered ve Experiential Psychotherapies*. DOI: 10.1080/14779757.2017.133.
- Yıldırım, O. (2020). Duygu odaklı terapinin gestalt terapi ve varoluşçu terapi ile karşılaştırmalı analizi. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 11(1), 253-262.
- Yıldız, N. ve Erdem, F. (2020). Covid-19 sürecinde ilişkilerinde sorun yaşayan çiftlere yönelik duygu odaklı aile danışmanlığı. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (39), 1360-1383. DOI: 10.46928/iticusbe.756426
- Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V. ve Leung, N. (2003). Anger and core beliefs in the eating disorders. *Wiley InterScience*, 34: 118-124. DOI: 10.1002/eat.10163.
- Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F. ve Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the

treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 773-781. DOI: 10.1037/0022-006X.71.4.773.

Wnuk,S. M., Greenberg, L. ve Dolhanty, J. (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eating Disorders: The Journal of Treatment ve Prevention*, 23(3), 253-261. DOI: 10.1080/10640266.2014.964612.