

Ortoreksiya Nervozaya için bir derleme ve Şema Terapi modeli çerçevesinden bir değerlendirme

Hasan Karataş¹ , Ayla Hocaoglu Uzunkaya² 

Anahtar kelimeler

Ortoreksiya Nervozaya, Şema Terapi, sağlıklı yeme takıntısı, erken dönem uyum bozucu şemalar ve modlar

Keywords

Orthorexia Nervosa, Schema Therapy, healthy eating obsession, early maladaptive schemas and modes

Öz

Ortoreksiya Nervozaya, sağlıklı yemeye ilişkin patolojik bir saplantıyı ifade eden ve sağlığa verilen aşırı önemden dolayı yeme davranışında kısıtlamaların ortaya çıkması hali olarak ifade edilebilir. Sergilenen belirtiler açısından, pek çok psikolojik rahatsızlıkla benzerlikler ve farklılıklar içeren Ortoreksiya Nervozaya, henüz herhangi bir tanısal sınıflandırma içerisinde yer almamaktadır. Ortoreksiya Nervozaya yönelik yürütülen çalışmalar şu an çok yeni olmakla birlikte, araştırmacılar tarafından artan bir ilgi mevcuttur. Kanıt temelli psikoterapi yaklaşımlarından birisi olan Şema Terapi, bireylerin yaşamında karşılaştığı psikolojik sorunların temelinde, yaşamlarının erken dönemlerinde karşılanmayan temel duygusal gereksinimlerin olduğunu ifade eden bir psikoterapi modelidir. Şema Terapi modeli, özellikle kronik yaşam sorunları ve örüntülerine odaklanmaktadır. Bu çalışmada, Ortoreksiya Nervozaya ilişkin güncel alanyazında yer alan çalışmaların derlenmesi ve Şema Terapi çerçevesinden Ortoreksiya Nervozaya yönelik değerlendirme yapmak amaçlanmıştır. Yapılan çalışmalar, Ortoreksiya Nervozanın diğer psikolojik rahatsızlıklardan ayrılan temel noktalarının var olduğunu ve ayrı bir psikolojik rahatsızlık olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Şema Terapi modeli çerçevesinde Ortoreksiya Nervozaya yönelik yürütülecek çalışmalar, Ortoreksiya Nervozaya için etkili bir psikoterapi sürecinin yürütülmesi açısından oldukça önemli olacaktır.

Abstract

A review for Orthorexia Nervosa and an evaluation from the framework of the Schema Therapy model

Orthorexia Nervosa can be expressed as a state of restriction in eating behavior due to the excessive importance given to health, which expresses a pathological obsession with healthy eating. Orthorexia Nervosa, which has similarities and differences with many psychological disorders in terms of exhibited symptoms, is not yet included in any diagnostic classification. Although studies on Orthorexia Nervosa are currently very new, there is increasing interest by researchers. Schema Therapy, which is one of the evidence-based psychotherapy approaches, is a psychotherapy model that states that the psychological problems faced by individuals are the basic emotional needs that are not met in the early stages of their lives. The Schema Therapy model focuses specifically on chronic life problems and patterns. In this study, it is aimed to compile the studies in the current literature on Orthorexia Nervosa and to evaluate Orthorexia Nervosa from the framework of Schema Therapy. Studies show that Orthorexia Nervosa has main points that distinguish it from other psychological disorders and that it should be considered as a separate psychological disorder. Studies to be conducted on Orthorexia Nervosa within the framework of the Schema Therapy model will be very important in terms of conducting an effective psychotherapy process for Orthorexia Nervosa.

Atıf için: Karataş, H. ve Hocaoglu Uzunkaya, A. (2024). Ortoreksiya Nervozaya için bir derleme ve Şema Terapi modeli çerçevesinden bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 294-309.

Hasan Karataş · hasankaratas0@gmail.com | ¹Klinik Psikoloji Doktora Öğrencisi, Katip Çelebi Üniversitesi, Çiğli/İzmir;

²Dr. Öğr. Üyesi, Katip Çelebi Üniversitesi, Çiğli/İzmir.

Geliş: 06.03.2023, **Düzeltilme:** 18.04.2023, **Kabul:** 06.05.2023



Patolojik olarak sağlıklı yeme takıntısı son zamanlarda özellikle Avrupalı araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Bu alana yönelik bakış, 2014 yılında New York'ta yaşayan ve "Sarışın Vegan" isminde bir blog sayfasına sahip olan Jordan Younger isimli internet fenomeninin kullandığı ifadelerden sonra değişmiştir. Yediği yiyeceklerin kalitesine aşırı odaklanan Jordan, sağlıklı beslenme dürtüsünün patolojik hale geldiğini ve yetersiz beslenmeye yol açtığını bildirmiştir ve terapistle yaptığı görüşmede yaşamış olduğu rahatsızlığın Ortoreksiya Nervoza (ON) olduğunu öğrenmiştir (Hanganu-Bresch, 2020). Şu an için herhangi bir tanısal sınıflandırma içinde yer almayan ON kavramını öne atan ilk kişi 1997 yılında Steven Bratman isimli bir doktor olmuştur. Bratman (1997) gözlemlediği sağlıklı yeme ile ilişkili patolojik obsesyonları tarif etmek için bu terimi alanyazına kazandırmıştır. ON, içerik olarak "uygun/doğru iştah" anlamına gelen bir duruma karşılık gelmektedir. Bu durum, "yemeğin erdemine veya sağlıklı beslenmeye yönelik bir saplantı" olarak ifade edilmektedir (Bratman, 1997). Ortoreksiya, Moroze ve arkadaşları (2015) tarafından bir tür "kendini beğenmiş yeme" olarak tanımlanırken, bu davranışları sergileyen bireylerin ise yaşamış oldukları durumu "temiz yeme" olarak nitelendirdikleri dikkat çekmektedir. ON için "erdem kılığına girmiş bir hastalık" ifadesini kullanan Koven ve Abry (2015), sağlıklı beslenmeyle ilişkili kısıtlayıcı yeme davranışlarının tatmin ve kontrol duygusunu ortaya çıkardığını öne sürmektedirler. Tüm bu tanımlamalar bir arada ele alındığında ON, sağlıklı beslenme takıntısı ve yiyeceklerin kalitesine aşırı önem verme olarak özetlenebilir.

Kişilerin yaşamlarını çeşitli açılardan zorlaştırmasına rağmen, psikiyatrik bir hastalık olarak ele alınmayan ON'nin yaygınlığına ilişkin yürütülen çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Örneğin; Donini ve arkadaşları (2004) tarafından ON'nin genel toplumda yaygınlığını araştıran, İtalya'da yürütülen bir çalışmada yaygınlık oranı %6.9 olarak ifade edilmiştir. Kinzl ve arkadaşları (2006) tarafından Almanya'da diyetisyenler ile yürütülen bir çalışmada ise ortoreksik davranışların yaygınlığının %34.9; ON'nin yaygınlığının ise %12.8 olduğu belirtilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen yaygınlık çalışmalarında ise oranların %11 ile %20 arasında olduğu ifade edilmektedir (örn., Chard ve ark., 2019; Gorrasi ve ark., 2020; Moller ve ark., 2019; Reynolds, 2018). Türkiye'de doktorlarla yapılan bir yaygınlık çalışmasında, ON'nin yaygınlık oranının erkekler için %20, kadınlar için %38.9 olduğu belirtilmiştir (Bağcı Bosi ve ark., 2007). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda yaygınlık oranı %19 ile %59.8 arasında değişiklik göstermektedir (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Caferoğlu ve Toklu, 2022; Yılmaz ve Dundar, 2022). Yapılan yaygınlık çalışmalarına bakıldığında özellikle belirli meslek grupları (örn., diyetisyen, yoga eğitmeni ve performans sanatçıları) için oranların daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Agopyan ve ark., 2019;

Aksoydan ve Camci, 2009; Arslantaş ve ark., 2017; Erkin ve Göl, 2019; Fidan ve ark., 2010; Sanlier ve ark., 2016). Ancak söz konusu meslek gruplarının dışında da yaygınlık oranlarının geniş bir aralıkta yer aldığı görülmektedir. Yapılan bir derleme çalışmasında yaygınlık oranlarının geniş bir aralıkta yer almasının nedenleri olarak ON'yi değerlendirmek için geliştirilen ölçüm araçlarının sınırlılıkları, hiçbir ölçüm aracının "altın standart" olmaması, geliştirilen ölçüm araçları arasında tanısal farklılıkların bulunması, yaygın olarak kullanılan ORTO-15 ölçüm aracının psikometrik özelliklerinin yetersiz oluşu gösterilmiştir (Niedzielski ve Kazmierczak-Wojtaś, 2021). Dolayısıyla ON'nin yaygınlığıyla ilgili tutarlı bir bilginin henüz var olmadığı ve konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

ON belirtileri sergileyen kişilerin genel olarak mevcut sağlık durumlarını iyileştirmeye dair bir istekleri bulunmaktadır. Bu istek doğrultusunda, kişiler kalori kısıtlaması yaparak yiyecekleri seçmeye başlamakta olup, bu durum ilerleyen zamanda yoğun bir uğraş haline dönüşmektedir (Costa ve ark., 2017). Bireylerin yaşamlarındaki işlevselliğin bozulmasına yol açan bu uğraş, zamanla çeşitli etkinliklerden uzak kalınmasına neden olarak bir saplantı haline gelebilmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013). İşlenmiş yiyeceklerden kaçınma, dışarıda yemek yemeyi sınırlandırma, ritüelleşmiş yiyecek hazırlama tekniklerinin kullanılması, yiyeceklerin hazırlanması sürecinde kullanılacak malzemelere yoğun odaklanma ON'nin özellikleri arasında gösterilmektedir (Moroze ve ark., 2015).

ON'nin oluşumunda pek çok etken muhtemel nedenler arasında gösterilmektedir. Bu nedenler arasında sağlığı korumak ve hastalıktan kaçınmak için diyet yapılması, kontrol ihtiyacı, benzersiz bir kimlik yaratma ihtiyacı, sosyalleşmeyi azaltma arzusu ilk sıralarda yer almaktadır (Bratman ve Knight, 2000; Costa ve ark., 2017). ON belirtileri sergileyen bireylerin yiyeceğin kalitesine aşırı odaklanmaları nedeniyle kendi sağlıklarıyla aşırı meşgul oldukları çıkarımı yapılabilir. Alanyazına bakıldığında ON belirtileri ile sağlık endişesinin ilişkisine işaret eden çalışmalar olduğu görülmektedir (Cheshire ve ark., 2020; Greville-Harris ve ark., 2022). Örneğin, Tóth-Király ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen bir çalışma, sağlık anksiyetesi ile ON arasında pozitif yönde bir ilişki olduğuna ve bireylerin sağlıkları ve bedensel işlevleri hakkında endişe sahibi olmalarının ortoreksik eğilimleri arttırdığına işaret etmektedir. ON belirtisi olan kişiler, sağlığa verdikleri bu önem doğrultusunda hem hasta olmamak hem de kendi sağlık durumlarını var olandan daha iyiye taşıyabilmek adına sıkı bir diyet uyguluyorlar. ON belirtileri sergileyenler için bu diyet, koruyucu ve geliştirici bir anlama gelebilmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Costa ve ark., 2017). Yine Cheshire ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen nitel bir çalışmada, yeme rutini, yiyecek seçimi ve hazırlanması özelinde katılık ve

kontrolün öncül bir ON belirtisi olduğu ifade edilmiştir ve bireylerin uyguladıkları diyet hakkında “ahlaki olarak doğru bir diyet” şeklinde düşüncelere sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca söz konusu diyeti katı şekilde sürdürmek, kişinin kontrolün kendi elinde olduğuna dair ihtiyacı da karşılayabilmektedir. Hastalanmamanın ve sağlıklı olmanın, kişinin yürüttüğü diyetle ilişkili olduğuna yönelik bu abartılı inanç, bireyin mevcut sağlık durumunda tek kontrolün kendisi olduğuna yönelik bir düşünce geliştirmesine neden olabilmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Costa ve ark., 2017). ON belirtileri sergileyen bireyler sıklıkla kendilerini diğer kişilerle karşılaştırmaktadırlar. Bratman ve Knight’a (2000) göre, kişiler genellikle kendilerini, kendilerinden daha yüksek kiloya sahip bireyler ile karşılaştırmakta olup, yaptıkları karşılaştırmalar sonucunda kendilerini daha iyi hissetmektedirler. Söz konusu karşılaştırmalarda, kişiler kendi yürüttükleri diyetin detaylarını diğerlerine aktarma (ya da gösterme) amacına da sahiptirler. Ayrıca ON belirtileri, kişilerin kimliklerinin bir parçası olmaya başlamakta ve kişiler böylece toplumda öne çıkabileceklerine dair bir inanca da sahip olmaktadır (Costa ve ark., 2017). Örneğin; kendi kriterlerine uymadığı gerekçesiyle, pek çok yerde yemek yemeyi tercih etmeyebilirler. Bu durum, kişilerin kişilerarası ilişkiler açısından da bazı zorluklar yaşamalarını beraberinde getirmektedir. Örneğin; dışarıda yemek yemekten sakındıkları için zamanlarının önemli bir kısmını evde yemek yaparak geçirebilirler. Diğerlerinin yiyeceklere kendileri kadar önem vermediğini düşünmeleri, dışarıdaki yemeklerin nasıl yapıldığını bilmemeleri ve yiyeceklerin kendilerine zarar verebileceğine yönelik geliştirdikleri inanç sebebiyle, dışarıda sosyalleşmelerini de azaltmaktadır (Bratman ve Knight, 2000; Costa ve ark., 2017). ON’ye yönelik yürütülen çalışmalar, rahatsızlığın yaygınlığı, nasıl tanımlandığı ve öne çıkan özellikleriyle ön plana çıkmaktadır. Bunların yanında, özellikle yürütülen vaka çalışmaları ON hakkında ayrıntılı bilgiler edinilmesini sağlamıştır. Vaka çalışmaları, rahatsızlığa özgü belirtilerin bireylerin yaşamına olan etkisi ve ON’nin neden ayrı bir tanı olarak düşünülmesi gerektiği konusunda oldukça yararlı olmuştur.

Ortoreksiya Nervoza ve Vaka Çalışmaları

Ortoreksiya Nervozada, yeme bozuklukları kategorisinde yer alan anoreksiya ve bulimiyada yer alan diyet miktarı ve aşırı kalori kısıtlamasının aksine diyet saflığı öncelikli hedefdir. ON ile ilgili temel alanyazını oluşturan vaka çalışmalarında, bireylerin zayıf olma arzusuyla değil, sağlıklarını iyileştirdikleri gerekçesiyle diyet yaptıkları ve yiyeceklerin kalitesine odaklandıkları görülmüştür (Koven ve Abry, 2015). Yetersiz beslenme sorunlarıyla başvuru yapan bir kadın hastanın değerlendirme sonucunda yiyecekler ve yiyeceklerin spiritüel yaşamına ve insan ilişki-

lerine olan etkisi hakkında inançlar taşıdığı, toksin üretebileceğinden dolayı farklı yiyeceklerin karıştırılmaması gerektiğine inandığı, doğal yollardan oluştuğundan en iyi yiyeceğin tohum olduğunu düşündüğü, sıkı diyetin kişiye huzur getireceğine inandığı, tipik anoreksiya davranışlarının olmadığı, zayıf olma arzusunun veya bozulmuş beden imajının bulunmadığı bildirilmiştir (Zamora ve ark., 2005). Genel halsizlik ve çökkün zihinsel durum şikayetiyle hastaneye başvuran erkek bir hastanın incelendiği başka bir vaka çalışmasında (Park ve ark., 2011), hastanın tik bozukluğunu tedavi etmek için üç ay boyunca sadece 3–4 kaşık esmer pirinç ve tuzsuz taze sebzeler yediği, medikal geçmişinde tik bozukluğundan başka bir rahatsızlığın olmadığı, son üç ay içerisinde 14 kilo verdiği, boynunda ve omuzlarında fiziksel çatlakların olduğu, bozulmuş beden algısına sahip olmadığı ve sıkı diyetten dolayı çeşitli medikal sonuçlar yaşadığı belirtilmiştir. Moroze ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen bir vaka çalışmasında, üç yıldır yetersiz beslenme öyküsü olan erkek bir hasta için yapılan değerlendirmede, hastanın çeşitli medikal rahatsızlıklara sahip olduğu, ailesinde daha önce psikiyatrik bir tanı alan birisinin olmadığı, düşünce sürecinin düzensiz olmasından dolayı psikoz şüphesiyle psikiyatri kliniğine yönlendirildiği, psikotik bir durumun saptanmadığı fakat yiyeceklere yönelik garip inançların bulunduğu, diyetinde yer alan yiyeceklerin saflığına oldukça önem verdiği, dış görünümüyle meşgul olmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca, haftada bir destekleyici terapi alan ve ilaç kullanan kişinin çeşitli psikolojik rahatsızlıklara ilişkin belirtiler sergilediği ve ON belirtilerinin kişiye uyduğu ifade edilmiştir (Moroze ve ark., 2015).

Rania ve arkadaşları (2021) dört farklı vakayı inceledikleri çalışmalarında, bireylerin ON geliştirmeden önce farklı psikolojik rahatsızlıklara ilişkin tanı aldıklarını belirtmişlerdir. İlk vaka, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı için 2 yıl boyunca ilaç tedavisi ve psikoterapiyi birlikte alan kadın bir hastanın ON belirtileri geliştirmesine yöneliktir. Psikoterapi ve ilaç sayesinde OKB belirtilerinde iyileşme sağlanan hasta, stresli bir zaman aralığı sonrasında yiyeceklerin sağlıklı olup olmadığı ve kendi bakımını sağlayıp sağlamayacağı konusunda endişelenmeye başladığını ifade etmiştir. Hasta, yeme alışkanlığının katı kısıtlamalar içermeye başladığını, günde en az bir saat sağlıklı olduğunu düşündüğü yiyecekleri aramaya vakit harcadığını, endişelerin üstesinden gelmede sağlıklı beslenmenin yardımcı olduğunu, dışarda yemek yeme gibi kendi kontrolünün dışında hazırlanan yiyecekleri yemediğini ve bu yüzden gelen davetleri de reddettiğini ifade etmiştir. Hastada beden memnuniyetsizliği, zayıflık dürtüsü ve diğer patolojik yeme davranışlarının mevcut olmadığı belirtilmiştir. İkinci vaka, Bulimiya Nervoza (BN) tanısı için 6 ay boyunca beslenme rehabilitasyon programında yer alan ve aynı zamanda her hafta psikote-

rapi desteği alan kadın bir hastanın ON belirtileri geliştirmesi üzerinedir. Hastanın, takip görüşmeleri sırasında BN belirtileri göstermemesine rağmen, sağlıklı beslenme konusunda oldukça seçici olduğu, glutensiz yiyecekler ve vejetaryen yemeklere yöneldiği, yiyeceklerin kalorisinden ziyade sağlıklı olup olmadıklarına odaklandığı, değişen yeme alışkanlıklarından ötürü bazı arkadaşlarını kaybettiği ifade edilmiştir. Üçüncü vaka olan kadın hasta, ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde ilaçla veya psikoterapiyle tedavi edilmeyen bedensel belirti bozukluğunu takiben ON belirtileri geliştirmiştir. Hasta annesini pankreas kanserinden kaybettikten sonra, kanserin nedenlerine yönelik yiyecekleri de içeren araştırmalar yapmıştır. Hastanın yaptığı araştırmalar neticesinde, bazı yiyeceklerin uygun olmayan zamanlarda uygun olmayan malzemelerle pişirildiğinde ölümcül olabileceğine yönelik inanç geliştirdiği, bu inançla birlikte malzemelerin kalitesine odaklanarak kısıtlayıcı yemek pişirme yöntemlerine yöneldiği ifade edilmiştir. Son vaka, paranoid kişilik bozukluğu ve tanımlanmamış psikotik bozukluk tanısı almış kadın bir hastanın ON belirtileri geliştirmesi üzerinedir. Antipsikotik ilaçlarla tedavi edilen hastanın birkaç yıl sonra, bir akrabasının evinde psikotik bir epizot yaşadığı ve ilaç tedavisi aldığı, bu epizot sırasında akrabasının onu yemekle zehirleyebileceğini düşündüğü, epizot sonrasında yiyeceklerin muhafazası ve pişirme yöntemleri hakkında bilgi edinmeye çalıştığı, kısıtlayıcı yeme davranışlarının ortaya çıktığı ve vejetaryen olduğu, yiyecekler hakkındaki fikirlerini paylaşma konusunda zorluklar yaşadığı için kişilerarası ilişkilerinde problemlerin ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Rania ve ark., 2021). Yürütülen ve bildirilen vaka çalışmaları, ON belirtileri sergileyen bireylerin klinisyenler ve araştırmacılar tarafından anlaşılması için oldukça önem taşımaktadır. Çalışmalara bakıldığında ON'nin başvuru sebebinin fizyolojik ve zihinsel belirtilerle ilişkili olmasının yanı sıra, ON'de geçmiş psikolojik rahatsızlıkların da rol oynayabileceği görülmektedir. Vaka çalışmaları içerisinde belirgin ortak özellikler olarak yiyeceğin kalitesine verilen önem, yiyeceklerle ilişkili gerçekçi olmayan inançlar ve kısıtlayıcı yeme davranışları ön plana çıkmaktadır. Bu rahatsızlığa yönelik oluşturulacak söz konusu tanı kriterlerinde vaka çalışmaları ve söz edilen ortak özellikler önem taşımaktadır.

Ortoreksiya Nervoza İçin Önerilen Tanı Kriterleri

ON henüz tanısal sınıflandırmalar içerisinde yer almamakla birlikte, bireylerin yaşamlarındaki işlevsellik bozulmasında rol oynaması ve çeşitli psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olması sebebiyle pek çok araştırmacı tarafından, psikolojik bir rahatsızlık olarak ele alınması önerilmektedir (Dunn ve Bratman, 2016; Moroze ve ark., 2015). Bu doğrultuda araştırmacılar ON için tanısal kriterler önermeye başlamıştır. Önerilen tanı kriterleri yiyeceklerin sağlıklı olmasına ve

kalitesine yönelik saplantılı meşguliyet, uygulanan diyetin getirmiş olduğu olumsuz fizyolojik sonuçlar, yiyeceklerle yönelik gerçekçi olmayan inançlar ile ilişkilidir (Donini ve ark., 2022; Dunn ve Bratman, 2016; Moroze ve ark., 2015). Moroze ve arkadaşları (2015) önerdikleri tanı kriterlerinde, yiyeceklerin bileşeni ve kalitesiyle ilgili endişeleri, sağlıksız olduğu düşünülen gıdaların alımının kısıtlanması, yoğun endişeden dolayı yiyecekler hakkında uzun araştırma yapılması ve diğer kişilerin gıdayla ilişkili inançlarına karşı hoşgörüsüz olma eğilimini öne çıkarmışlardır. Ayrıca yazarlar yürüttükleri vaka çalışmasından elde ettikleri bilgilere dayanarak ON tanısı için, kişilerin yaşamış olduğu sıkıntının başka bir psikolojik rahatsızlıkla veya tıbbi ve kültürel bir durumla ilişkili olmaması gerektiğini eklerler (Moroze ve ark., 2015). Dunn ve Bratman (2016) tarafından önerilen tanı kriterleri Moroze ve arkadaşlarının (2015) önerdiği tanı kriterlerine paralel olmakla birlikte bu yazarlar, ON'de görülen bazı özelliklere daha çok dikkat çekmektedirler. Sağlıklı beslenmeye yönelik takıntının bir diyet teorisi veya inançlar dizisi tarafından tanımlanması; seçilen diyetten dolayı ortaya çıkan kilo kaybı; sağlıksız olduğu düşünülen yiyecek seçimlerinde duygusal sıkıntının yaşanması; kısıtlayıcı beslenme davranışlarına ilişkin zorlayıcı davranışların sergilenmesi; kimlik, pozitif beden imajı ve öz değerini sağlıklı yeme davranışına bağlı olması öne çıkan özellikler arasındadır (Dunn ve Bratman, 2016). Son olarak dünyanın farklı yerlerinde bulunan araştırmacılar, ON'nin tanı kriterleri üzerinde bir fikir birliği sağlamaya çalışmışlardır (Donini ve ark., 2022). Söz edilen çalışmada, ON'nin bireyin yeme davranışlarına ilişkin katı kurallar ve yemeğini hazırlamaya yönelik yoğun çaba ve zaman harcamasıyla karakterize olduğu, sağlıklı yemenin birtakım inançlar dizisi tarafından belirlendiği, sağlıklı beslenemeden dolayı duygusal sıkıntının oluştuğu belirtilmiştir (Donini ve ark., 2022). Yine aynı çalışmada, kaygı ve dikkat gibi problemlerin ortaya çıkması, diyet kurallarına bağlı olmanın kendini değerlendirmede etkili olması, değişen yeme davranışlarına bağlı olarak olumsuz duygulanımın, yetersiz beslenmenin ve kilo kaybının ortaya çıkması, psikososyal ve kişisel alanların zarar görmesi, yiyecek seçiminin tıbbi, kültürel veya ekonomik koşullardan ötürü ortaya çıkmaması gerektiği üzerinde fikir birliği sağlanmıştır (Donini ve ark., 2022). Önerilen tanı kriterleri vaka çalışmalarında gözlemlenen ortak özelliklere vurgu yapmanın yanı sıra, ON'nin diğer psikolojik rahatsızlıklardan ayrılması gerektiğinin de altını çizmektedir. Ayrıca tüm bu özellikler duygusal, davranışsal ve bilişsel alanlarda sorunlara sebep olması ve bireylerin yaşamlarındaki işleyişi olumsuz etkilemesi nedeniyle ON'nin ayrı bir bozukluk olarak tanınmasını sağlayabilir. ON'nin ayrı bir bozukluk olarak belirlenmesinde önemli bir diğer nokta ise, ON ve diğer psikolojik rahatsızlıkların benzer ve farklı noktalarının netleştirilmesidir.

ON ve Diğer Psikolojik Rahatsızlıklar Arasındaki Benzer ve Farklı Noktalar

ON için önerilen tanı kriterleri Anoreksiya Nervoz (AN), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu (KKYB) ile benzerlikler göstermektedir. AN ve ON'nin benzer özellikleri olarak mükemmeliyetçilik, süreklilik gösteren kaygı hali, yüksek kontrol ihtiyacı, diyetle uyuma disiplini ve sorunla ilişkili sınırlı içgörü sıralanabilir. Ayrıca AN ve ON'de önemli bir şekilde kilo verme potansiyeli bulunmaktadır (Koven ve Abry, 2015). Diğer yandan ON belirtileri sergileyen bireyler obsesif kompulsif eğilimler de sergileyebilmektedir. Bu eğilimlere örnek olarak, bireylerin yiyecekler ve sağlıkları hakkında tekrarlayan istem dışı girici düşünceler verilebilir. Yine ritüelleşmiş bir şekilde yemek yemeye yönelik güçlü bir ihtiyaç örnek olarak verilebilir. Ek olarak obsesif kompulsif eğilimlerden dolayı ON belirtileri sergileyen bireyler, günlük rutinlerine sınırlı vakit ayırabilmektedirler (Koven ve Abry, 2015).

Bir diğer psikolojik rahatsızlık olan KKYB ile ON arasındaki başlıca benzerlik, her iki durumda da yiyecek kısıtlanmasının olmasıdır. Her ikisinde de bireyler belirli gıdaların alımını durdurmakta ve belirli yiyecek kategorilerinden uzak durmaktadırlar (Donini ve ark., 2022). Koven ve Abry (2015) OKB, AN ve KKYB dışında, ON'nin Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB) ve Somatoform Bozukluklar ile de ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Araştırmacılar OKKB'ye ilişkin özelliklerin yeme bozukluğu geliştirmeyle ilişkili olabileceğini (Anderluh ve ark., 2003) ve sağlık anksiyetesinin yeme davranışlarına etkisi (Hadjistavropoulos ve Lawrence, 2007; Quick ve ark., 2012) sebebiyle bu tanıları alan bireylerde zamanla ON'nin gelişme ihtimalinin olduğunu belirtmektedirler. Söz edilen bozuklukların yan sıra, ON ile otistik özellikler arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Dell'Osso ve ark., 2022a, 2022b). Carpita ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, ON grubunda yer alan bireylerin yüksek düzeyde otistik özellikler sergiledikleri ifade edilmiştir. Araştırmacılar ON'nin çekirdek belirtilerinde yer alan katı diyet ve yiyeceğe odaklanmanın otistik özellikler altında tanımlanabileceğini öne sürmüşlerdir (Carpita ve ark., 2022). Var olan benzerliklerden ötürü, ON'nin bu rahatsızlıkların bir alt türü mü yoksa ayrı bir psikolojik rahatsızlık mı olduğu konusunda tartışmalar devam etmektedir (Donini ve ark., 2022; Koven ve Abry, 2015). Fakat ON'nin söz edilen psikolojik rahatsızlıklardan ayrılan özelliklerinin olması, potansiyel bir psikolojik rahatsızlık olduğu fikrini öne çıkarmaktadır.

Var olan ortak noktaların yanında, ON'nin AN ve OKB'den ayrılan özellikleri dikkat çekicidir. ON ve AN arasındaki temel fark, bireylerin yiyecekleri kısıtlama motivasyonlarında yer almaktadır. Örneğin,

anoreksik bireyler şişmanlama korkusu ve bozulmuş beden imajı sebebiyle yemek yeme örlütülerini değiştirirken, ortoreksik bireyler sağlıklı ve doğal olma isteklerine göre yemek yeme örlütülerini değiştirmektedirler. Eğer ON belirtileri sergileyen bireyde görüntüsü veya şekliyle ilgili bir fobi veya endişe varsa, bu durum AN'nin aksine örtük bir tutumdur ve birey bunun farkında değildir (Donini ve ark., 2022). Anoreksik bireyler genelde davranışlarını gizleme eğilimindeyken (Treasure ve ark., 2015), ortoreksik bireyler davranışlarını saklama ihtiyacı duymazlar, başkalarının beslenme biçimlerine karşı tahammülsüzdürler ve kendi beslenme biçimlerini üstün görme eğilimindedirler (Koven ve Abry, 2015).

OKB ve ON arasındaki temel fark, ON'de yer alan obsesyonların içeriği ego-sintonik (egoya uyumlu), OKB'de yer alan obsesyonların içeriği ise ego-distoniktir (egoya uyumsuz) (Koven ve Abry, 2015). Ayrıca ON içinde yer alan obsesyonlar sadece yeme davranışı ve sağlıkla ilişkilidir (Donini ve ark., 2022). ON ve KKYB arasındaki temel fark, KKYB'de yiyecek kısıtlaması koşullu olumsuz tepki (örn., kusma, boğulma vb.) sebebiyle ortaya çıkarken, ON'de yiyecek kısıtlamasının sebebi, gıdanın sağlığa yönelik oluşturacağı olumsuz etkilere ilişkin endişedir. Ayrıca KKYB belirtileri sergileyen bireylerin kısa süreli gerçekleşen sonuçlara (örneğin kusma) ilişkin korkuları varken, ON belirtileri sergileyenlerin uzun süreli sonuçlara (örneğin kanser, yüksek kolesterol) ilişkin korkuları mevcuttur (Donini ve ark., 2022). Sonuç olarak, ON'yi diğer rahatsızlıklardan ayırıcı pek çok özellik bulunmaktadır. Ayırıcı özellikler, bozukluğa ilişkin yapılacak değerlendirmelerde önem taşımaktadır. Klinisyenler yürütecekleri çalışmada ON'ye ilişkin ayırıcı özellikler vasıtasıyla ortaya çıkan belirtilerin bağlam içerisinde anlaşılması ve değerlendirilmesi hususunu göz ardı etmeyeceklerdir. ON'ye ait ayırıcı özellikler aynı zamanda rahatsızlığa ilişkin oluşturulabilecek müdahale yöntemleri için de oldukça önemlidir. ON'yi psikoterapi kuramları üzerinden değerlendirmek, rahatsızlığı açıklama ve anlama hususunda klinisyenlere yardımcı olacaktır. Mevcut alanyazın incelendiğinde ON'nin en sık araştırıldığı ve benzetildiği psikolojik sorunların yeme bozuklukları (YB) ve OKB olduğu dikkat çekmektedir (Donini ve ark., 2022; Koven ve Abry, 2015; Pontillo ve ark., 2022). Fakat bazı çalışmalar ON'nin özellikle YB ile daha fazla ilişkili olduğunu ifade etmektedir (Bartels ve ark., 2017; Bhattacharya ve ark., 2022; Pontillo ve ark., 2022; Ryman ve ark., 2019). Bu sebeple mevcut çalışmada ON, YB altında değerlendirilmeye alınmıştır. Fakat OKB ile olan benzerliği de göz önünde bulundurularak ilerleyen bölümlerde, Şema Terapi modeli üzerinden yapılacak bu benzerlikler de ele alınmıştır.

Yeme Bozukluklarına Yönelik Psikoterapi Yaklaşımları

Yeme bozuklukları alanında yürütülen çalışmalarda tarihsel olarak ön plana çıkan iki yaklaşım bilişsel davranışçı model (Garner ve Bemis, 1982) ve kişilerarası ilişkiler modelidir (Weissman ve Markowitz, 1994). Bilişsel davranışçı modele göre yeme bozukluğu davranışları, vücut ağırlığı ve şeklini kontrol etme çabası, diyet kısıtlaması ve telafi edici stratejilerden oluşmaktadır (Fairburn ve ark., 2003). Tüm yeme bozukluğu davranışlarının temel yeme bozukluğu bilişleri (örn., şekil ve ağırlığın aşırı değerlendirilmesi, yiyeceklere ve yeme davranışına ilişkin kontrolün aşırı değerlendirilmesi) tarafından yönlendirildiği varsayılmaktadır ve yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin benlik değerlendirmeleri büyük ölçüde vücut şeklinin ve ağırlığının ne derece kontrol edilebildiğiyle ilişkilidir (Fairburn ve ark., 2003). Garner ve Bemis (1982) tarafından AN için geliştirilen bilişsel davranışçı model, “zayıf olmak zorundayım” inancını temel almaktadır. Modele göre, mükemmeliyetçiliğin, depresyonun, sosyal izolasyonun, yaşamsal stresörlerin oluşturacağı problemlerle, kilo verme ve zayıf olmaya yönelik istekle baş edilebilir. Öte yandan, Fairburn ve arkadaşlarının (1999) öne sürdüğü modele göre AN, uzun süredir devam eden düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik, kendini kontrol etme ihtiyacı ve algılanan kazanım ile karakterizedir. Bireyler yiyecek kısıtlaması ile başarıya ulaştıklarında, yeme davranışına daha fazla odaklanmaktadır. Yaşamın diğer alanlarında hissedilen olumsuzluklarla baş edilmesinde bu başarı hissi ön plana çıkmaktadır (Fairburn ve ark., 1999). Zickgraf (2022) ON’ye yönelik gerçekleştirilecek bilişsel davranışçı yaklaşımı temel alan müdahale içerisinde, maruz bırakma ve tepki önlemenin yer alması, yeme planlanması ve yeme takibinin olması, ego-sintonik inançlara odaklanması, tedavi içinde aile katılımının olması, yeniden kilo almanın sağlanması ve medikal gözetim unsurlarının yer alması gerektiğini ifade etmektedir.

Yeme bozukluklarına yönelik geliştirilen bir diğer model, bağlanma kuramına dayanan kişilerarası ilişkiler modelidir (Weissman ve Markowitz, 1994). Kişilerarası ilişkiler modeli, bireyin benliğinden kaynaklanan eksikliklerden dolayı, kendi ve diğerlerinin duygusal, motivasyonel ve bilişsel durumlarını anlamasında zorluklar yaşadığına dikkat çekmektedir. Yaşanılan zorluklar arasında duygu düzenleme eksiklikleri, kişilerarası problemler ve yeme bozukluğuyla ilişkili davranışlar yer alabilir (Serpell ve ark., 1999). Kişilerarası ilişkiler modelini temel alan müdahaleler, bireyin duygusal deneyimlerine yönelik farkındalığını, toleransını ve kabulünü arttırmayı hedeflemektedir (Moberg ve ark., 2021). ON için kişilerarası ilişkiler modelini temel alan muhtemel çalışmalar, ON belirtileri sergileyen kişilerin çevreleriyle kurdukları ilişkide işlevsel olmayan yönlere odaklanarak, bireyin yaşamış olduğu sorunlara karşı farkındalığının

oluşmasını ve yeme davranışının bu farkındalığa bağlı olarak değişmesini içerebilir.

Yeme bozukluklarını anlamaya yönelik gerçekleştirilen her iki model de bozukluğa ilişkin anlayışımızı geliştirmesi bağlamında oldukça önemli etkilere sahiptir. Hem bilişsel davranışçı model hem de kişilerarası ilişkiler modeli bireylerin yaşamlarındaki işlevselliğin tekrar kazanılmasında etkili bir rol oynamaktadır. Her iki modele ilişkin içinde elementler bulunan Şema Terapi modeli ise, yeme bozukluklarına yönelik bütüncül bir bakış açısı sağlama konusunda yararlı olacaktır.

Şema Terapi Perspektifinden Ortoreksiya Nervozanın Değerlendirilmesi

Şema Terapi, bireyin güncel yaşamında ortaya çıkan problemlerin altında çocukluk döneminde karşılanmayan temel duygusal gereksinimlerin yattığını ifade eden bir yaklaşımdır (Young ve ark., 2006). Şema Terapi modeli, erken dönemde karşılanmayan temel duygusal gereksinimlerin uyum bozucu şemalar oluşturduğuna odaklanmaktadır. Erken dönem uyum bozucu şemalar kişinin yaşamındaki yaygın temalar ve örüntüler olarak kendini göstermektedir. Toplamda 18 adet olan uyum bozucu şemalar, beş şema alanı içerisinde yer almaktadır (Young ve ark., 2006). Erken dönem uyum bozucu şemalar Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şema Alanı	Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar
Ayrılmaya ve Reddedilmeye/Dışlanmaya	<ul style="list-style-type: none"> Terk Edilme/İstikrarsızlık Güvensizlik/Suistimal Edilme Duygusal Yoksunluk Kusurluluk/Utanç Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma
Zedelenmiş Otonomi	<ul style="list-style-type: none"> Bağımlılık/Yetersizlik Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanısızlık Başarsızlık
Zedelenmiş Sınırlar	<ul style="list-style-type: none"> Hak Görme/Büyüklenmecilik Yetersiz Özdenetim/Öz disiplin
Başkaları Yönelimlilik	<ul style="list-style-type: none"> Boyun Eğicilik Kendini Feda Onay/Statü Arayıcılık
Aşırı Tetikte Olma/Baskılama	<ul style="list-style-type: none"> Karamsarlık Duyguları Bastırma Yüksek Standartlar Cezalandırılma

Şekil 1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema Terapi modelinde uyum bozucu şemaların yanında bilgi verici diğer yapılar ise modlardır. Modlar şemalar aracılığıyla ortaya çıkan deneyimlere ilişkin geçici durumlar olarak ifade edilir ve ilgili duruma eşlik eden tüm duygu, düşünce, davranış ve bedenle ilişkili belirtileri kapsar (Young ve ark., 2006).

Kırılgan çocuk ve kızgın çocuk modları çocuk modlarıdır. Kırılgan çocuk modu karşılanmayan temel duygusal gereksinimi, kızgın çocuk modu ise karşılanmayan bu gereksinim için verilen tepkiyi dile getirir. Ayrıca dürtüsel, denetimsiz ve hiddetli çocuk modları da mevcuttur. Talepkâr ebeveyn ve cezalandırıcı ebeveyn modları ise işlevsel olmayan ebeveyn modlarıdır. Talepkâr ebeveyn modu duygusal ve başarı odaklı talepler ile kendini gösterirken, cezalandırıcı ebeveyn modu bu talepler karşılanmadığında tetiklenmektedir. Diğer modlar, uyum bozucu baş etme modları (aşırı telafi, teslim ve kaçınma) ve işlevsel modlardır (sağlıklı yetişkin, mutlu çocuk). Uyum bozucu baş etme modları kırılgan duygunun ortaya çıkmaması için diğerlerinin isteklerine uyma, hissedilen temel duygudan farklı davranma ve kırılgan duyguyla teması kesmek için aktif olabilmektedir (Young ve ark., 2006).

Şema Terapi modeline dayalı olarak yeme bozukluklarının ele alındığı pek çok çalışma bulunmaktadır (Meneguzzo ve ark., 2020, 2021; Unoka ve ark., 2010). Yapılan bir çalışmada, yeme bozukluklarıyla ilişkili davranışlar olan aşırı yeme, telafi/çıkarma davranışları (aşırı yeme, kusma, müshil kötüye kullanımı) erken dönem uyum bozucu şemalar olan terk edilme/belirsizlik, duygusal yoksunluk, iç içelik, boyun eğcilik, duyguları bastırma ve haklılık ile ilişkili bulunmuştur (Unoka ve ark., 2010). Meneguzzo ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada AN grubunda yer alan bireyler sağlıklı grupta yer alan bireylere kıyasla erken dönem uyum bozucu şemalar açısından, bütün şema alanlarında daha yüksek skorlar sergilemiştir. Yine Meneguzzo ve arkadaşları (2021) AN tanısı almış bireyleri sağlıklı kadınlarla karşılaştırdıkları çalışmalarında, AN grubunda yer alan kişilerde ayrılma/reddedilme alanında yer alan şemaların yüksek olduğunu ifade edip, bu durumun AN grubunda yer alan kişilerin kendilerine yönelik olumsuz bakış açılarından ve kişilerarası ilişkilerde reddedilmeye ilişkin inançlarından kaynaklanabileceğini düşünmüşlerdir. AN hastalarıyla yürütülen çalışmalarda, bu kişilerde ayrılma/reddedilme, başkaları yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/baskılama şema alanlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Ayrılma/reddedilme şema alanı erken dönem çocukluk deneyimlerinde bağlanma ihtiyaçlarının karşılanmaması ile karakterizedir (Young ve ark., 2006). Başkaları yönelimlilik, büyüme sürecindeki bireyin kendi duygusal ihtiyaçları ve istekleri yerine başkalarının istek ve ihtiyaçlarının önemli hale gelmesiyle oluşan bir şema alanıdır. Aşırı tetikte olma/baskılama, bulunulan ortam içerisinde uygulanan katı kurallara dayanmaktadır ve bakım verenlerin karşılanmayan beklentilerini cezalandırmanın takip ettiğine odaklanan bir şema alanıdır (Young ve ark., 2006).

Güncel alanyazın bağlamında Şema Terapi modeli üzerinden ON'ye yönelik gerçekleştirilen herhangi

bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat Şema Terapi ve AN üzerinden elde edilen bulgular, ON'yi Şema Terapi modeli üzerinden değerlendirme konusunda yardımcı olabilir. Çünkü yeme bozukluklarına yönelik yürütülen çalışmalarda ortaya çıkan bilişsel davranışçı model ve kişilerarası ilişkiler modeline ilişkin elementler Şema Terapi modeli içerisinde yer almaktadır. Böylece ON'ye yönelik her iki bakış açısının da içinde olduğu genel bir fikir üretilebilir. Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular neticesinde, ON için özellikle ayrılma/reddedilme şema alanı ön plana çıkabilir. Ayrılma/reddedilme şema alanı yeme bozuklukları üzerine yürütülen çalışmalarda dikkat çeken uyum bozucu şema alanlarından birisidir. ON belirtileri sergileyen bireylerin erken dönem yaşantılarında karşılanmayan bağlanma ihtiyaçları sonucunda, yaşamış oldukları rahatsızlık ortaya çıkıyor olabilir. Bağlanma ihtiyacının yeterince karşılanmamasında istismarcı, reddedici ve uyumsuz aile ortamının etkisi bulunmaktadır (Young ve ark., 2006). Cheshire ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada, ebeveynlerin ON eğiliminin ortaya çıkmasında etkili olduğu ifade edilmiştir. Araştırmacılar ebeveynlerin duygusal ve fiziksel olarak ulaşamaz olduğu durumlarda, bireylerin ebeveynleriyle yaşamış oldukları bu zorlu ilişkinin yeme üzerindeki kontrol sağlama çabasıyla görünebileceğini belirtmişlerdir. Yine araştırmacılar, annenin talep ettiği mükemmellik veya onay ihtiyacını karşılamamanın, ON için potansiyel bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir (Cheshire ve ark., 2020). Tóth-Király ve arkadaşları (2021) ise temel psikolojik ihtiyaçlar (örn., özerklik, yetkinlik) yüksek düzeyde karşılandığında, ON eğilimlerin azaldığını belirtmektedirler. Araştırmacılar karşılanmayan ihtiyaçların yeme ile ilişkili davranışlarda aşırılıklar sergilemesine neden olabileceğini belirtmektedirler (Tóth-Király ve ark., 2021). Yine diğer çalışmalarda bağlanma ile ON arasındaki ilişkilere işaret edilmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017; Strahler ve ark., 2022). ON belirtileri taşıyan bireyin, yaşamındaki bakımla ilişkili eksiklikleri sağlıklı olma çabasıyla karşılamaya çalıştığı düşünülebilir. Sağlıklı olmaya verilen aşırı önem, belirsizlikle mücadele etmede, duygusal olarak hissedilen yoksunluğun ortadan kalkmasında bireylere yardımcı olabilir. Bir bakıma sağlıklı olmaya verilen bu önem, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasının aktif olmasıyla ilişkili olabilir. Mevcut şemanın aktifleşmesi, kişilerde oluşabilecek tedirginlik halinin aşırı telafisi olarak görülebilir. Öte yandan ON belirtileri sergileyen bireylerin diğer bir özelliği sağlıklı olmaya verdikleri aşırı önemle kendini gösteren mevcut davranışları gizleme eğiliminde olmamalarıdır. Bu eğilim, kendi davranışlarını diğer insanlara bilinçli olarak gösterme şeklinde görülebilmektedir (Costa ve ark., 2017). Bireyler ortaya çıkan davranışlarıyla toplumdan ne kadar sağlıklı ve zinde olduklarını duyma ihtiyacı hissediyor olabilirler (Rania ve ark.,

2021). Başkaları yönelimlilik şema alanında yer alan onay arayıcılık şemasının özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, ON belirtileri sergileyen kişilerin davranışlarını gizlememelerinin diğerleri tarafından onay ve kabul alma isteklerini yansıttığı düşünülebilir. Yine aşırı hassasiyet ve ketlenme şema alanında bulunan yüksek standartlar şeması, ON ile ilişkili olabilecek diğer bir şemadır. ON belirtileri sergileyen bireyler yaşamış oldukları bir sağlık problemi olmamasına rağmen mevcut sağlık durumlarını daha iyi hale getirmeye çalışmaktadırlar. Yüksek standartlar ile ilişkili bir kavram olan mükemmeliyetçiliğin ON ile ilişkisini araştıran çalışmalar, mükemmeliyetçilik ve ON arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017; Miley ve ark., 2022; Myrissa ve ark., 2021; Pratt ve ark., 2023). Prat ve arkadaşları (2023) bireyin sahip olduğu mükemmeliyetçiliğin diyetle odaklanması halinde, ortoreksik eğilimlerin gelişebileceğini öne sürmektedir. Yine başka bir çalışmada bireylerin sahip olduğu mükemmeliyetçi benlik temsiliyetinin ON ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Pratt ve ark., 2022). Tüm bu bilgiler, ON'de bulunan kusursuz diyet arayışının, mükemmeliyetçiliğin bir görünümü olduğunu akla getirmektedir. ON belirtileri sergileyen bireyler yemek yapma ve yiyecek araştırma için yoğun çaba ve zaman harcamaktadırlar. Bireylerin yiyeceklere olan takıntılarının arkasında yüksek standartlar şemasının yattığı, benzersiz bir kimlik yaratma çabalarına (Koven ve Abry, 2015) katkı sağladığı düşünülebilir. Yine ON'ye yönelik Şema Terapi modeli üzerinden yapılacak değerlendirmede model içerisinde yer alan modlar ve OKB'ye yönelik gerçekleştirilen Şema Terapi modelini temel alan çalışmalar yardımcı olacaktır.

OKB ve Şema Terapi modeline yönelik yürütülen çalışmalarda, OKB tanısı almış bireylerde ayrılma/reddedilme, başkaları yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/baskılama şema alanları ön plana çıkmaktadır (Atalay ve ark., 2008; Kim ve ark., 2014; Kızılğac ve Cerit, 2019; Yoosefi ve ark., 2016). Öne çıkan şema alanları AN'ye yönelik yürütülen çalışmalarda ortaya çıkan şema alanlarıyla benzerlik göstermektedir. Diğer yandan şemaların tedavi sonuçları ve müdahalelerin etkililiği üzerinde de etkileri olabilmektedir. OKB'ye yönelik gerçekleştirilen müdahale çalışmalarında, terk edilme/istikrarsızlık şemasının olumsuz tedavi sonuçları için, kendini feda şemasının ise olumlu tedavi sonuçları için belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Haaland ve ark., 2011). Yine başka bir çalışmada, başarısızlık ve duygusal yoksunluk şemalarının, müdahale etkililiğini azaltmada rol oynadığı ifade edilmiştir (Thiel ve ark., 2014).

Şema Terapi modeli üzerinden OKB'ye yönelik yürütülen çalışmalar sadece uyum bozucu şemalarla sınırlı değildir. Aynı zamanda modlar da çalışmalara dahil edilmiştir (Basile ve ark., 2017; Gross ve ark., 2012). Modların temel alındığı bir çalışmada, OKB için baskın olan modlar kırılğan çocuk, kızgın çocuk,

eleştirel ebeveyn, talepkâr ebeveyn ve kaçınma modları olarak kavramsallaştırılmıştır (Gross ve ark., 2012). Yine başka bir çalışmada, OKB tanısı almış kişilerde baskın modların kırılğan çocuk, kızgın çocuk, kopuk kendini yatıştırıcı mod, cezalandırıcı ve talepkâr ebeveyn modları olduğu görülmüştür (Basile ve ark., 2017). OKB üzerinden yürütülen çalışmalardan elde edilen bulgular aracılığıyla ON belirtileri sergileyen bireyler için bazı çıkarımlar yapılabilir. ON belirtileri sergileyen bireylerde görülmesi muhtemel olan bağlanma ihtiyaçlarının (Barnes ve Caltabiano, 2017; Cheshire ve ark., 2020; Strahler ve ark., 2022; Tóth-Király ve ark., 2021) karşılanmasına yönelik girişimler talepkâr ebeveyn modunun aktif olmasıyla ilişkili olabilir. Kendisini duygu veya başarı odaklı olarak gösteren talepkâr ebeveyn modunun aktifleşmesi ON belirtileri taşıyan bireylerin daha sağlıklı olma arzularına ve sağlıklı olmaya yönelik yoğun çaba ve zaman harcamalarına yol açabilir. Yine talepkâr ebeveyn modundan gelen sürekli olarak sağlıklı olmak gerektiğine ilişkin beklentiler, duygu, düşünce ve davranışları etkileyebilir. Öte yandan karşılanmayan bağlanma ihtiyaçları (Barnes ve Caltabiano, 2017; Cheshire ve ark., 2020; Strahler ve ark., 2022; Tóth-Király ve ark., 2021) için büyülenmeci mod da etkili bir role sahip olabilir. İhtiyaçları karşılanmayan bireyler hissetmiş oldukları temel duygudan farklı bir şekilde davranarak bağlanmayla ilişkili ihtiyaçlarını saklama eğiliminde olabilirler. ON belirtileri sergileyen bireylerde mevcut olan benzersiz kimlik yaratma isteği (Koven ve Arby, 2015) yine büyülenmeci mod ile ilişkili olabilir Bunun davranışsal yansıması olarak da ON ile ilişkili davranışların gizlenmemesi ve açıkça sergilenme eğiliminin olması örnek verilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde herhangi bir tanısal sınıflamaya dahil edilmeyen ON, henüz üzerinde yeni çalışmalar yapılan ve pek çok tartışmanın yaşandığı psikolojik bir rahatsızlık olarak kendini göstermektedir. Sağlığa verilen aşırı önemin bireylerin yaşamlarına olan etkisi hiçbir şekilde yadsınmaz. ON'ye odaklı olan çalışmalar çok yeni olmakla birlikte, rahatsızlığa yönelik pek çok ölçüm aracı geliştirilmektedir. Hâlihazırda ülkemizde de kullanılmakta olan ON ölçükleri mevcuttur (örn., Arusoğlu, 2006; Arusoğlu ve ark., 2008; Bilekli Bilger ve Dağ, 2023; Kaya ve ark., 2022) ve bunların artırılması ON'ye ilişkin bilgi ve birikimize katkı sağlayacaktır. ON'ye yönelik yürütülen tedavi çalışmaları oldukça sınırlıdır. ON belirtileri sergileyen bireylerin, yaşamış oldukları problem için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle nedenlerine yönelik yürütülecek kapsamlı çalışmalar, bireylere yönelik geliştirilecek tedavi programları için de önem taşımaktadır. Şu an vaka çalışmaları düzeyinde olan bu tedavi programları, ilerleyen yıllarda randomize kontrollü çalışmalara

dönüşebilir.

Şema Terapi modeli çerçevesinde yürütülecek çalışmalarında, bu belirtileri sergileyen bireylerde hangi erken dönem uyum bozucu şemaların ve modların baskın olduğunu anlamak önemli olacaktır. Erken dönem uyum bozucu şemalar ve modların hangi baş etme stratejilerine neden olduğu ve bireylerin yaşamış olduğu probleme yönelik içgörülerini arttırmaya yönelik müdahale planlarının hazırlanması, bu sorunu yaşayan kişilere yardımcı olma konusunda önemli bir gelişme olacaktır. Alanyazın bağlamında incelendiğinde ON belirtileri sergileyenlerin düşük içgörü ve tedavi arayışları, onların zor bir hasta grubu olarak görülmelerine neden olabilir. Özellikle Şema Terapinin kronik ve zorlayıcı yaşam problemlerine olan etkinlik çalışmaları (Malogiannis ve ark., 2014; Gülüm ve ark., 2018), ON belirtileri taşıyan kişiler için umut vaat edebilir. Yine Şema Terapi modeli bireylerle özgü tedavi planlarının hazırlanması sürecini daha mümkün ve olanaklı kılabilir.

BEYANLAR

Etik İkelere Uygunluk Beyanı Etik kurul onayı gerektiren bir çalışma değildir.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKÇA

Agopyan, A., Kenger, E. B., Kermen, S., Ulker, M. T., Uzsoy, M. A. ve Yetgin, M. K. (2019). The relationship between Orthorexia Nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 257–266.

Aksoydan, E. ve Camci, N. (2009). Prevalence of Orthorexia Nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders*, 14(1), 33–37.

Anderluh, M. B., Tchaturia, K., Rabe-Hesketh, S. ve Treasure, J. (2003). Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: Defining a broader eating disorder phenotype. *The American Journal of Psychiatry*, 160(2), 242–247.

Arslantaş, H., Adana, F., Ögüt, S., Ayakdaş, D. ve Korkmaz, A. (2017). Relationship between eating behaviors of nursing students and Orthorexia Nervosa (obsession with healthy eating): A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 137–144.

Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin uyarlanması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervozaya ve Orto-11'in Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283–291.

Asil, E. ve Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54

(4), 303–313.

Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D. ve Caliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268–279.

Bağcı Bosi, A. T., Camur, D. ve Güler, C. (2007). Prevalence of Orthorexia Nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661–666.

Barnes, M. A. ve Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between Orthorexia Nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 177–184.

Barthels, F., Meyer, F., Huber, T. ve Pietrowsky, R. (2017). Analyse des orthorektischen ernährungsverhaltens von patienten mit essstörungen und mit zwangsstörungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 46(1), 32–41.

Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I. ve Mancini, F. (2017). Schema therapy mode model applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407–414.

Bhattacharya, A., Cooper, M., McAdams, C., Peebles, R. ve Timko, C. A. (2022). Cultural shifts in the symptoms of anorexia nervosa: The case of Orthorexia Nervosa. *Appetite*, 170, 105869.

Bilekli Bilger, İ. ve Dağ, İ. (2023). Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, Barselona Ortoreksiya Ölçeği ve Ortoreksiya Nervozaya Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 325–350.

Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal* (September/October), 42–50.

Bratman, S. ve Knight, D. (2000). *Orthorexia Nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating. Health food junkies*. Broadway Press.

Cafiroglu, Z. ve Toklu, H. (2022). Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians and dietetic students. *L'Encephale*, 48(1), 13–19.

Carpita, B., Cremona, I. M., Amatori, G., Cappelli, A., Salerni, A., Massimetti, G., Borgioli, D., Carmassi, C., Massai, R. ve Dell'Osso, L. (2022). Investigating the relationship between Orthorexia Nervosa and autistic traits in a university population. *CNS Spectrums*, 27(5), 613–620.

Chard, C. A., Hilzendege, C., Barthels, F. ve Stroebele-Benschop, N. (2019). Psychometric evaluation of the English version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) and the prevalence of Orthorexia Nervosa among a U.S. student sample. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 275–281.

Cheshire, A., Berry, M. ve Fixsen, A. (2020). What are the key features of Orthorexia Nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798.

Costa, C. B., Hardan-Khalil, K. ve Gibbs, K. (2017). Orthorexia Nervosa: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980–988.

Dell'Osso, L., Cremona, I. M., Chiarantini, I., Arone, A., Casagrande, D., Massimetti, G., Carmassi, C. ve Carpita, B. (2022a). Investigating Orthorexia Nervosa with the ORTO-R in a sample of university students with or without subthreshold autism spectrum: Focus on dietary habits and gender differences. *Frontiers in Psych-*

- iatry, 13, 900880.
- Dell'Osso, L., Nardi, B., Benedetti, F., Cremone, I. M., Casagrande, D., Massimetti, G., Carmassi, C. ve Carpita, B. (2022b). Orthorexia and autism spectrum in university workers: Relationship with gender, body mass index and dietary habits. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3713–3723.
- Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., Cena, H., Cerolini, S., Cho, H. H., Coimbra, M., Cuzzolaro, M., Ferreira, C., Galfano, V., Grammatikopoulou, M. G., Hallit, S., Håman, L., Hay, P., Jimbo, M., Lasson, C., Lindgren, E. C., ... Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for Orthorexia Nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3695–3711.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 151–157.
- Dunn, T. M. ve Bratman, S. (2016). On Orthorexia Nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17.
- Erkin, Ö. ve Göl, I. (2019). Determination of health status perception and Orthorexia Nervosa tendencies of Turkish yoga practitioners: A cross-sectional descriptive study. *Progress in Nutrition*, 21(1), 105–112.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.
- Fairburn, C. G., Shafran, R. ve Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1–13.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işikay, S. ve Kirpinar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49–54.
- Garner, D. M. ve Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6(2), 123–150.
- Gorrasi, I. S. R., Bonetta, S., Roppolo, M., Abbate Daga, G., Bo, S., Tagliabue, A., Ferraris, C., Guglielmetti, M., Arpesella, M., Gaeta, M., Gallé, F., Di Onofrio, V., Liguori, F., Liguori, G., Gilli, G. ve Carraro, E. (2020). Traits of Orthorexia Nervosa and muscle dysmorphia in Italian university students: A multicentre study. *Eating and Weight Disorders*, 25(5), 1413–1423.
- Greville-Harris, M., Talbot, C. V., Moseley, R. L. ve Vuillier, L. (2022). Conceptualisations of health in Orthorexia Nervosa: A mixed-methods study. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3135–3143.
- Gross, E., Stelzer, N. ve Jacob, G. (2012). Treating OCD with the schema mode model. M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (Ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (s. 174–184) içinde. The Wiley-Blackwell Press.
- Gülüm, I. V., Soygüt, G. ve Ataman, E. (2018). Schema Therapy for pervasive and chronic life problems: A hermeneutic single-case efficacy design study. *International Journal of Psychotherapy*, 22(1), 37–52.
- Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. Ø., Hansen, B., Solem, S. ve Himle, J. A. (2011). The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 781–788.
- Hadjistavropoulos, H. ve Lawrence, B. (2007). Does anxiety about health influence eating patterns and shape-related body checking among females?. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 319–328.
- Hanganu-Bresch, C. (2020). Orthorexia: Eating right in the context of healthism. *Medical Humanities*, 46(3), 311–322.
- Kaya, S., Uzdil, Z. ve Çakıroğlu, F. P. (2022). Validation of the Turkish version of the Orthorexia Nervosa Inventory (ONI) in an adult population: Its association with psychometric properties. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 729–735.
- Kim, J. E., Lee, S. W. ve Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 215(1), 134–140.
- Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C. ve Kiefer, I. (2006). Orthorexia Nervosa in dietitians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 395–396.
- Kizilagac, F. ve Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(1), 14–22.
- Koven, N. S. ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of Orthorexia Nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394.
- Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of Orthorexia Nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 03(02), 214–222.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N. ve Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319–329.
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E. ve Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 318–331.
- Meneguzzo, P., Todisco, P., Collantoni, E., Meregalli, V., Dal Brun, D., Tenconi, E. ve Favaro, A. (2021). A multi-faceted evaluation of impulsivity traits and early maladaptive schemas in patients with anorexia nervosa. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5895.
- Miley, M., Egan, H., Wallis, D. ve Mantzios, M. (2022). Orthorexia Nervosa, mindful eating, and perfectionism: An exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders*, 27(7), 2869–2878.
- Moberg, L. T., Solvang, B., Sæle, R. G. ve Myrvang, A. D. (2021). Effects of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal treatments for eating disorders: A meta-analytic inquiry into the role of patient characteristics and change in eating disorder-specific and general psychopathology in remission. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 74.
- Moller, S., Apputhurai, P. ve Knowles, S. R. (2019). Confirmatory factor analyses of the ORTO 15-, 11- and 9-

- Item Scales and recommendations for suggested cut-off scores. *Eating and Weight Disorders*, 24(1), 21–28.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J. ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “Orthorexia Nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403.
- Myrissa, K., Jackson, L. ve Kelaiditi, E. (2021). Orthorexia Nervosa: Examining two self-report measures and the predictors of orthorexic symptoms in elite and recreational athletes. *Current Developments in Nutrition*, 5(Suppl 2), 1295.
- Niedzielski, A. ve Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa and its diagnostic tools—a literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5488.
- Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J. ve Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia Nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolytes & Blood Pressure*, 9(1), 32–37.
- Pontillo, M., Zanna, V., Demaria, F., Averna, R., Di Vincenzo, C., De Biase, M., Di Luzio, M., Foti, B., Tata, M. C. ve Vicari, S. (2022). Orthorexia Nervosa, eating disorders, and obsessive-compulsive disorder: A selective review of the last seven years. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), 6134.
- Pratt, V. B., Hill, A. P. ve Madigan, D. J. (2023). A longitudinal study of perfectionism and orthorexia in exercisers. *Appetite*, 183, 106455.
- Pratt, V. B., Madigan, D. J. ve Hill, A. P. (2022). Perfectionistic self-presentation and orthorexia in exercisers. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 1217–1221.
- Quick, V. M., McWilliams, R. ve Byrd-Bredbenner, C. (2012). Case-control study of disturbed eating behaviors and related psychographic characteristics in young adults with and without diet-related chronic health conditions. *Eating Behaviors*, 13(3), 207–213.
- Rania, M., de Filippis, R., Caroleo, M., Carbone, E., Aloï, M., Bratman, S. ve Segura-Garcia, C. (2021). Pathways to Orthorexia Nervosa: A case series discussion. *Eating and Weight Disorders*, 26(5), 1675–1683.
- Reynolds, R. (2018). Is the prevalence of Orthorexia Nervosa in an Australian university population 6.5%? *Eating and Weight Disorders*, 23(4), 453–458.
- Ryman, F. V. M., Cesuroglu, T., Bood, Z. M. ve Syurina, E. V. (2019). Orthorexia Nervosa: Disorder or not? Opinions of Dutch health professionals. *Frontiers in Psychology*, 10, 555.
- Sanlier, N., Yassibas, E., Bilici, S., Sahin, G. ve Celik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of Orthorexia Nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(3), 266–278.
- Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J. ve Sullivan, V. (1999). Anorexia nervosa: Friend or foe? *The International Journal of Eating Disorders*, 25(2), 177–186.
- Strahler, J., Wachten, H., Neuhofer, S. ve Zimmermann, P. (2022). Psychological correlates of excessive healthy and orthorexic eating: Emotion regulation, attachment, and anxious-depressive-stress symptomatology. *Frontiers in Nutrition*, 9, 817047.
- Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E. ve Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 14, 362.
- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N. ve Rigó, A. (2021). The associations between Orthorexia Nervosa and the sociocultural attitudes: The mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and Weight Disorders*, 26(1), 125–134.
- Treasure, J., Zipfel, S., Micali, N., Wade, T., Stice, E., Claudino, A., Schmidt, U., Frank, G. K., Bulik, C. M. ve Wentz, E. (2015). Anorexia nervosa. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15074.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P. ve Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 425–431.
- Weissman, M. M. ve Markowitz, J. C. (1994). Interpersonal psychotherapy: Current status. *Archives of General Psychiatry*, 51(8), 599–606.
- Yılmaz, M. N. ve Dundar, C. (2022). The relationship between Orthorexia Nervosa, anxiety, and self-esteem: A cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC Psychology*, 10(1), 82.
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahae, B., Assadi, A., Maleki, F. ve Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 53398.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zamora, M. L. C., Bonaecchia, B. B., Sánchez, F. G. ve Rial, B. R. (2005). Orthorexia Nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(1), 66–68.
- Zickgraf, H. F. (2022). Orthorexia Nervosa and the use of exposure and response prevention to treat eating-related obsessions and compulsions. A. Storch, J. S. Abramowitz ve D. McKay (Ed.), *Complexities in obsessive-compulsive and related disorders: Advances in conceptualization and treatment* (s. 103–124) içinde. Oxford University Press.

| **Extended Abstract** |**A review for Orthorexia Nervosa and an evaluation from the framework of the Schema Therapy model**Hasan Karataş¹ , Ayla Hocaoglu Uzunkaya² **Keywords**

Orthorexia Nervosa, Schema Therapy, healthy eating obsession, early maladaptive schemas and modes

Abstract

Orthorexia Nervosa can be expressed as a state of restriction in eating behavior due to the excessive importance given to health, which expresses a pathological obsession with healthy eating. Orthorexia Nervosa, which has similarities and differences with many psychological disorders in terms of exhibited symptoms, is not yet included in any diagnostic classification. Although studies on Orthorexia Nervosa are currently very new, there is increasing interest by researchers. Schema Therapy, which is one of the evidence-based psychotherapy approaches, is a psychotherapy model that states that the psychological problems faced by individuals are the basic emotional needs that are not met in the early stages of their lives. The Schema Therapy model focuses specifically on chronic life problems and patterns. In this study, it is aimed to compile the studies in the current literature on Orthorexia Nervosa and to evaluate Orthorexia Nervosa from the framework of Schema Therapy. Studies shows that Orthorexia Nervosa has main points that distinguish it from other psychological disorders and that it should be considered as a separate psychological disorder. Studies to be conducted on Orthorexia Nervosa within the framework of the Schema Therapy model will be very important in terms of conducting an effective psychotherapy process for Orthorexia Nervosa.

Orthorexia Nervosa (ON) can be defined as a pathological obsession with healthy eating and the emergence of restrictions in eating behavior due to excessive importance given to health. The first person to put forward the concept of ON was a doctor named Steven Bratman in 1997. Bratman (1997) introduced this term to the literature to describe the pathological obsessions associated with healthy eating that he observed. Prevalence estimates for ON, which is not yet included in psychiatric classification, vary, with prevalence rates ranging from 6.9% to 59.8% (Asil & Sürücüoğlu, 2015; Caferoglu & Toklu, 2022; Chard et al., 2019; Donini et al., 2004; Moller et al., 2019; Yılmaz & Dundar, 2022). In a review study, the limitations of the measurement tools developed to evaluate ON, the fact that no measurement tool is a "gold standard", the presence of diagnostic differences between the developed measurement tools, and the insufficient psychometric properties of the widely used ORTO-15 measurement tool were shown as the reasons for the wide range of prevalence rates (Niedzielski & Kaźmierczak-Wojtaś, 2021). Many factors are cited as possible causes of ON. Among these reasons, dieting to maintain health and avoid disease, the need for control, the need to create a unique identity, and the desire to reduce socialization is among the first (Bratman & Knight, 2000; Costa et al., 2017).

Orthorexia Nervosa and Case Studies

In orthorexia, diet purity is the primary goal, in contrast to diet quantity and excessive calorie restriction in anorexia and bulimia, which are included in the eating disorders category. In the case studies that constitute the main literature on ON, it has been observed that individuals diet not with the desire to be thin, but on the grounds that they improve their health and focus on the quality of food (Koven & Abry, 2015). As a result of the evaluation of a female patient who applied with malnutrition problems, it was reported that the patient had beliefs about food and its effect on her spiritual life and human relationships, believed that different foods should not be mixed because they may produce toxins, thought that the best food was seeds because it was naturally occurring, believed that strict diet would bring peace of mind, did not have typical anorexia behaviors, and did not have a desire to be thin or a distorted body image (Zamora et al., 2005). In another case study conducted by Moroze et al. (2015), in the evaluation of a male patient with a history of malnutrition for three years, it was stated that the patient had various medical conditions, there was no one in his family with a previous psychiatric diagnosis, he was referred to a psychiatric clinic with the suspicion of psychosis due to his irregular thought process, no

To cite: Karataş, H. & Hocaoglu Uzunkaya, A. (2023). A review for Orthorexia Nervosa and an evaluation from the framework of the Schema Therapy model. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 294-309.

Hasan Karataş · hasankaratas0@gmail.com | ¹Doctoral Student in Clinical Psychology, Katip Çelebi University, Çiğli/İzmir; ²Asst. Prof., Katip Çelebi University, Çiğli/İzmir.

Received Mar 06, 2023, **Revised** Apr 18, 2023, **Accepted** May 06, 2023



psychotic condition was detected, but he had strange beliefs about food, he attached great importance to the purity of the foods in his diet, and he was not preoccupied with his appearance. It was also reported that the person, who received supportive therapy once a week and took medication, exhibited symptoms of various psychological disorders and that the ON symptoms matched the person (Morozze et al., 2015). The importance given to the quality of food, unrealistic beliefs about food, and restrictive eating behaviors stand out as prominent common features in the reported case studies.

Recommended Diagnostic Criteria for Orthorexia Nervosa

Although ON is not yet included in diagnostic classifications, it is recommended to be considered as a psychological disorder by many researchers because it plays a role in the deterioration of individuals' functionality in their lives and is associated with various psychological disorders (Dunn & Bratman, 2016; Morozze et al., 2015). The proposed diagnostic criteria are related to obsessive preoccupation with the healthfulness and quality of food, negative physiological consequences of the diet, and unrealistic beliefs about food (Donini et al., 2022; Dunn and Bratman, 2016; Morozze et al., 2015). Researchers from different parts of the world have tried to reach a consensus on the diagnostic criteria of ON (Donini et al., 2022). In the aforementioned study, it was stated that ON is characterized by strict rules regarding the eating behaviors of the individual and intense effort and time spent on preparing the food, healthy eating is determined by a set of beliefs, and emotional distress occurs due to the inability to eat healthy (Donini et al., 2022). In addition to emphasizing the common features observed in the case studies, the proposed diagnostic criteria underline the need to differentiate ON from other psychological disorders. In addition, all these characteristics may lead to the recognition of ON as a separate disorder, as it causes problems in emotional, behavioral, and cognitive domains and negatively affects the functioning of individuals' lives. Another important point in identifying ON as a separate disorder is to clarify the similarities and differences between ON and other psychological disorders.

Similarities and Differences between ON and Other Psychological Disorders

The proposed diagnostic criteria for ON are similar to those of Anorexia Nervosa (AN), Obsessive Compulsive Disorder (OCD), Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). Similar features of AN and ON include perfectionism, persistent anxiety, high need for control, discipline to comply with the diet, and limited insight into the problem. Individuals with ON symptoms may also exhibit obsessive-compulsive

tendencies. Examples of these tendencies include recurrent intrusive thoughts about food and health (Koven & Abry, 2015). The main similarity between ARFID and ON is that food restriction is present in both conditions. In both, individuals stop the intake of certain foods and avoid certain food categories (Donini et al., 2022).

In addition to the commonalities that exist, the differentiating features of ON from AN and OCD are striking. The main difference between ON and AN lies in individuals' motivations to restrict food (Donini et al., 2022). The main difference between OCD and ON is that the content of obsessions in ON is ego-syntonic (ego-congruent), whereas the content of obsessions in OCD is ego-dystonic (ego-incongruent) (Koven & Abry, 2015). In addition, the obsessions in ON are only related to eating behavior and health (Donini et al., 2022). The main difference between ON and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) is that in ARFID, food restriction is caused by a conditioned negative reaction (e.g., vomiting, choking, etc.), whereas in ON, food restriction is caused by concern about the negative health effects of food (Donini et al., 2022).

Psychotherapy Approaches for Eating Disorders

Two approaches that have historically come to the forefront in studies conducted in the field of eating disorders are the cognitive-behavioral model (Garner & Bemis, 1982) and the interpersonal model (Weissman & Markowitz, 1994). According to the cognitive-behavioral model, eating disorder behaviors consist of efforts to control body weight and shape, dietary restriction, and compensatory strategies (Fairburn et al., 2003). Zickgraf (2022) states that the intervention based on the cognitive-behavioral approach to be carried out for ON should include exposure and response prevention, eating planning, and eating follow-up, focusing on ego-syntonic beliefs, family participation in treatment, ensuring weight regain, and medical supervision. The interpersonal model based on Attachment Theory (Weissman & Markowitz, 1994) points out that the individual has difficulties in understanding the emotional, motivational, and cognitive states of self and others due to deficiencies arising from the self. Possible studies based on the interpersonal model for ON may focus on the dysfunctional aspects of the relationship that people with ON symptoms have with their environment and may include the formation of awareness of the individual's problems and the change in eating behavior depending on this awareness.

Evaluation of Orthorexia Nervosa from the Perspective of Schema Therapy

Schema Therapy is an approach that states that basic emotional needs that were not met in childhood underlie the problems that arise in the current life of the in-

dividual (Young et al., 2006). The Schema Therapy model focuses on the fact that basic emotional needs that are not met in the early period create maladaptive schemas. Early maladaptive schemas manifest themselves as common themes and patterns in the person's life. A total of 18 maladaptive schemas are included in five schema domains (Young et al., 2006). In the Schema Therapy model, other informative structures besides maladaptive schemas are modes. Modes are expressed as temporary states related to experiences that emerge through schemas and include all emotions, thoughts, behaviors, and body-related symptoms accompanying the relevant situation (Young et al., 2006).

There are many studies addressing eating disorders based on the Schema Therapy model (Meneguzzo et al., 2020, 2021; Unoka et al., 2010). In a study, binge eating, compensation/removal behaviors (overeating, vomiting, laxative abuse), which are behaviors associated with eating disorders, were found to be associated with early maladaptive schemas of abandonment/uncertainty, emotional deprivation, enmeshment, subjugation, emotional inhibition, and entitlement (Unoka et al., 2010). In a study conducted by Meneguzzo et al. (2020), individuals in the AN group exhibited higher scores in all schema areas in terms of early maladaptive schemas compared to individuals in the healthy group.

In the context of the current literature, there is no study conducted on ON through the Schema Therapy model. However, the findings obtained through Schema Therapy and AN may be helpful in evaluating ON through the Schema Therapy model. Because the elements related to the cognitive-behavioral model and interpersonal model that emerged in the studies conducted on eating disorders are included in the Schema Therapy model. As a result of the findings obtained from the studies, especially the separation/rejection schema area may come to the fore for ON. Separation/rejection schema field is one of the maladaptive schema fields that attract attention in studies on eating disorders. As a result of the unmet attachment needs of individuals with ON symptoms in their early experiences, the disorder they experience may be emerging. Abusive, rejectionist, and maladaptive family environment has an effect on not meeting the attachment need sufficiently (Young et al., 2006). In a study conducted by Cheshire et al. (2020), it was stated that parents were effective in the emergence of ON tendency. The researchers stated that in cases where parents are emotionally and physically unavailable, this difficult relationship that individuals have with their parents may appear in an effort to gain control over eating. Again, the researchers stated that meeting the need for perfection or approval demanded by the mother is a potential factor for ON (Cheshire et al., 2020). Tóth-Király et al. (2021) state that when

basic psychological needs (e.g., autonomy, competence) are met at a high level, ON tendencies decrease. It can be thought that the individual with ON symptoms tries to meet the care-related deficiencies in his/her life by trying to be healthy. The excessive importance given to being healthy may help individuals to struggle with uncertainty and to eliminate emotional deprivation. In a way, this importance attached to being healthy may be related to the activation of the vulnerability to harm or illness schema. On the other hand, another characteristic of individuals who exhibit ON symptoms is that they do not tend to hide their current behaviors that are manifested by the excessive importance they attach to being healthy. This tendency can be seen as consciously showing their behaviors to other people (Costa et al., 2017). Individuals may feel the need to hear from the society how healthy and fit they are with their emerging behaviors (Rania et al., 2021). Considering the characteristics of the approval-seeking schema in the others-orientation schema domain, it can be thought that the fact that people who exhibit ON symptoms do not hide their behaviors reflects their desire to receive approval and acceptance from others.

Individuals who exhibit ON symptoms try to improve their current health status even though they do not have a health problem. Studies investigating the relationship between perfectionism, a concept associated with unrelenting standards, and ON show that there is a significant relationship between perfectionism and ON (Barnes & Caltabiano, 2017; Miley et al., 2022; Myrissa et al., 2021; Pratt et al., 2023). Pratt et al. (2023) suggest that if an individual's perfectionism focuses on diet, orthorexic tendencies may develop. In another study, it was stated that the perfectionist self-representation of individuals was associated with ON (Pratt et al., 2022).

In the studies conducted on OCD and the Schema Therapy model, the schema areas of separation/rejection, other-orientation and hyper-vigilance/inhibition come to the fore in individuals diagnosed with OCD (Atalay et al., 2008; Kim et al., 2014; Kizilgac & Cerit, 2019; Yoosefi et al., 2016). The prominent schema domains are similar to the schema domains revealed in the studies conducted on AN. On the other hand, schemas may also have effects on treatment outcomes and the effectiveness of interventions. In intervention studies conducted for OCD, it is stated that abandonment/instability schema is determinant for negative treatment outcomes and self-sacrifice schema is determinant for positive treatment outcomes (Haaland et al., 2011). Studies conducted on OCD through the Schema Therapy model are not only limited to maladaptive schemas. Modes have also been included in the studies (Basile et al., 2017; Gross et al., 2012). In a study based on modes, the dominant modes for OCD were conceptualized as vulnerable child, angry

child, punitive parent, demanding parent, and avoidance modes (Gross et al., 2012). Through the findings obtained from studies conducted on OCD, some inferences can be made for individuals with ON symptoms. Attempts to meet the attachment needs (Barnes & Caltabiano, 2017; Cheshire et al., 2020; Strahler et al., 2022; Tóth-Király et al., 2021) that are likely to be seen in individuals with ON symptoms may be related to the activation of the demanding parental mode. The activation of the demanding parental mode, which manifests itself as emotion- or achievement-oriented, may lead individuals with ON symptoms to desire to be healthier and to spend intensive effort and time to be healthy. On the other hand, Self-Aggrandiser mode may also have an effective role for unmet attachment needs (Barnes & Caltabiano, 2017; Cheshire et al., 2020; Strahler et al., 2022; Tóth-Király et al., 2021). Individuals whose needs are not met may tend to hide their attachment-related needs by behaving differently from the basic emotion they feel.

Conclusions

More studies are needed for the problem experienced by individuals who exhibit ON symptoms. Comprehensive studies to be conducted especially on the causes are also important for the treatment programs to be developed for individuals. These treatment programs, which are currently at the level of case studies, may turn into randomized controlled studies in the coming years. In studies to be conducted within the framework of the Schema Therapy model, it will be important to understand which early maladaptive schemas and modes are dominant in individuals with these symptoms. When examined in the context of the literature, the low insight and treatment seeking of those who exhibit ON group symptoms may cause them to be seen as a difficult patient group. Especially the effectiveness studies of Schema Therapy for chronic and challenging life problems (Malogiannis et al., 2014; Soygut & Gulum, 2018) may be a promising psychotherapy approach for people with ON symptoms.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards It is not a study that requires ethics committee approval.

Conflicting of Interest All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

REFERENCES

- Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303–313.
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Caliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268–279.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between Orthorexia Nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 177–184.
- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I., & Mancini, F. (2017). Schema therapy mode model applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407–414.
- Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal* (September/October), 42–50.
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Orthorexia Nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating. Health food junkies*. Broadway Press.
- Caferoglu, Z., & Toklu, H. (2022). Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians and dietetic students. *L'Encephale*, 48(1), 13–19.
- Chard, C. A., Hilzendegen, C., Barthels, F., & Stroebele-Benschop, N. (2019). Psychometric evaluation of the English version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) and the prevalence of Orthorexia Nervosa among a U.S. student sample. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 275–281.
- Cheshire, A., Berry, M., & Fixsen, A. (2020). What are the key features of Orthorexia Nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798.
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., & Gibbs, K. (2017). Orthorexia Nervosa: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980–988.
- Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., Cena, H., Cerolini, S., Cho, H. H., Coimbra, M., Cuzzolaro, M., Ferreira, C., Galfano, V., Grammatikopoulou, M. G., Hallit, S., Hâman, L., Hay, P., Jimbo, M., Lasson, C., Lindgren, E. C., ... Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for Orthorexia Nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3695–3711.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 151–157.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On Orthorexia Nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6(2), 123–150.
- Gross, E., Stelzer, N., & Jacob, G. (2012). Treating OCD with the schema mode model. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, and M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 174–184). The Wiley-Blackwell Press.
- Gülüm, I. V., Soygüt, G., & Ataman, E. (2018). Schema Therapy for pervasive and chronic life problems: A hermeneutic single-case efficacy design study. *International Journal of Psychotherapy*, 22(1), 37–52.
- Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. Ø., Hansen, B., Solem, S., & Himle, J. A. (2011). The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and

- response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 781–788.
- Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 215(1), 134–140.
- Kizilgac, F., & Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(1), 14–22.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of Orthorexia Nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N., & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319–329.
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., & Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 318–331.
- Meneguzzo, P., Todisco, P., Collantoni, E., Meregalli, V., Dal Brun, D., Tenconi, E., & Favaro, A. (2021). A multifaceted evaluation of impulsivity traits and early maladaptive schemas in patients with anorexia nervosa. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5895.
- Miley, M., Egan, H., Wallis, D., & Mantzios, M. (2022). Orthorexia Nervosa, mindful eating, and perfectionism: An exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders*, 27(7), 2869–2878.
- Moller, S., Apputhurai, P., & Knowles, S. R. (2019). Confirmatory factor analyses of the ORTO 15-, 11- and 9-Item Scales and recommendations for suggested cut-off scores. *Eating and Weight Disorders*, 24(1), 21–28.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “Orthorexia Nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403.
- Myrissa, K., Jackson, L., & Kelaiditi, E. (2021). Orthorexia Nervosa: Examining two self-report measures and the predictors of orthorexic symptoms in elite and recreational athletes. *Current Developments in Nutrition*, 5(Suppl 2), 1295.
- Niedzielski, A., & Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa and its diagnostic tools—a literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5488.
- Pratt, V. B., Hill, A. P., & Madigan, D. J. (2023). A longitudinal study of perfectionism and orthorexia in exercisers. *Appetite*, 183, 106455.
- Pratt, V. B., Madigan, D. J., & Hill, A. P. (2022). Perfectionistic self-presentation and orthorexia in exercisers. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 1217–1221.
- Rania, M., de Filippis, R., Caroleo, M., Carbone, E., Aloï, M., Bratman, S., & Segura-Garcia, C. (2021). Pathways to Orthorexia Nervosa: A case series discussion. *Eating and Weight Disorders*, 26(5), 1675–1683.
- Strahler, J., Wachten, H., Neuhofer, S., & Zimmermann, P. (2022). Psychological correlates of excessive healthy and orthorexic eating: Emotion regulation, attachment, and anxious-depressive-stress symptomatology. *Frontiers in Nutrition*, 9, 817047.
- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N., & Rigó, A. (2021). The associations between Orthorexia Nervosa and the sociocultural attitudes: The mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and Weight Disorders*, 26(1), 125–134.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., & Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 425–431.
- Weissman, M. M., & Markowitz, J. C. (1994). Interpersonal psychotherapy: Current status. *Archives of General Psychiatry*, 51(8), 599–606.
- Yılmaz, M. N., & Dundar, C. (2022). The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: A cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC Psychology*, 10(1), 82.
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F., & Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 53398.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zamora, M. L. C., Bonaachea, B. B., Sánchez, F. G., & Rial, B. R. (2005). Orthorexia Nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(1), 66–68.
- Zickgraf, H. F. (2022). Orthorexia Nervosa and the use of exposure and response prevention to treat eating-related obsessions and compulsions. In A. Storch, J. S. Abramowitz, & D. McKay (Eds.), *Complexities in obsessive-compulsive and related disorders: Advances in conceptualization and treatment* (pp. 103–124). Oxford University Press.