

OBEZİTEDE PSİKOTERAPİ

26. BÖLÜM

Gamze ERZİN¹
Ezgi ÖZSEREZLİ²

Giriş

Obezite; yalnızca genetik, çevresel, nöroendokrin sebepli değil aynı zamanda psikososyal ve davranışsal birçok kompleks faktörün bozulması sonucu olarak ortaya çıkan kronik medikal bir bozukluktur (1). Pek çok obez hasta diyet ve egzersiz yapmasına rağmen kilo verememekte ve bunun sonucu olarak da düşük benlik saygısına sahip olma, beden imgesinde ve yaşam kalitesinde bozulma gibi pek çok olumsuz durumla yüzleşmektedir. Bu nedenle obezite ve tedavisi ile ilgili alanyazında çok sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç doğmuştur.

Obezitenin etiyojisinden birçok faktör sorumlu tutulmaktadır. Bunlardan biri de psikolojik faktörlerdir. Hilde Bruch, yemek yeme sorunlarının psikolojik, sembolik ve fizyolojik anlamına odaklanmıştır. Açlık farkındalığının gelişiminde bebeğin ebeveynleri ile olan deneyiminin sıkı ilişkide olduğunu ortaya atmış; açlığın, sembolik olarak duygusal gerginliği ve genel bir ihtiyaç durumunu da temsil etmekte olduğunu savunmuştur (2,3). Bruch'un bu konudaki katkıları duygusal sorunları olan insanların kilo vermelerinde duygusal gerginliğin azalmasının da önemli bir rolü olduğunu gösterir niteliktedir.

Obezite etiyojisinin psikolojik teorileri arasında, oral gelişim aşamasında bir fiksasyon veya bir gerileme nedeniyle oral bağımlılık ihtiyaçlarına dayanan psikanalitik formülasyonlar ve erken anne-bebek etkileşimleri yer alır (4,5). Bağlanma teorisi, insanların ve çoğu memelinin, iç ve dış tehlikelerden ve endişelerden korunmasını sağlayan biyolojik olarak yatkın bir bağlanma sistemine sahip olduğunu varsayar. Farklı bebek davranış stratejileri, bakıcıları korunmaya muhtaç

¹ Uzm. Dr. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, gamze.erzin@gmail.com

² Uzm. Dr. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, ezgi_cetinel@hotmail.com

Kaynaklar

1. Levin B. The drive to regain is mainly in the brain. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 2004, 287.6: R1297-R1300.
2. Bruch H. Obesity and orality. *Contemporary Psychoanalysis*, 1969, 5: 129-143.
3. Karasu SR. Psychotherapy-lite: obesity and the role of the mental health practitioner. *American Journal of Psychotherapy*, 2013, 67(1), 3-22.
4. Bychowski G. On neurotic obesity. *Psychoanal. Rev.*, 37:301, 1950
5. Bruch H. Family transactions in eating disorders. *Comp. Psychiatry*, 12:238, 1971.
6. Ainsworth MS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, NY: Erlbaum; 1978.
7. Bowlby J. Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. *Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie*. Heidelberg: Dexter; 1995. (Original: A Secure Base. London: Routledge; 1988).
8. Strauss B. Bindung. In: Mertens W, Waldvogel B, editors. *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer; 2000; p. 98-102.
9. Mikulincer M, Shaver P. Attachment, group related processes, and psychotherapy. *Int J Group Psychother.* 2007;57(2):233-44. DOI: 10.1521/ijgp.2007.57.2.233
10. Petersen Y, Köhler L. Die Bindungstheorie als Basis psychotherapeutischer Intervention in der Terminalphase. *Forum Psychoanal.* 2005;21(3):277-92. DOI: 10.1007/s00451-005-0241-x
11. Sachse J, Strauss B. Bindungscharakteristika und Behandlungserfolg nach stationärer psychodynamischer Gruppentherapie. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2002;52(3/4):134-40. DOI: 10.1055/s-2002-24959
12. Saunders EA, Edelson JA. Attachment style, traumatic bonding, and developing relational capacities in a long-term trauma group for women. *Int J Group Psychother.* 1999;49(4):465-85.
13. Strauss B, Kirchmann H, Eckert J, et al. Attachment characteristics and treatment outcome following inpatient psychotherapy: Results of a multisite study. *Psychother Res.* 2006;16(5):579-94. DOI: 10.1080/10503300600608322
14. Tasca G, Balfour L, Ritchie K, et al. The relationship between attachment scales and group therapy alliance growth differs by treatment type for woman with binge eating disorder. *Group Dyn.* 2007;11(1):1-14. DOI: 10.1037/1089-2699.11.1.1
15. Sharpe TM, Killen JD, Bryson SW, et al. Attachment Style and Weight Concerns in Preadolescent and Adolescent Girls. *Int J Eat Disord.* 1998;23(1):39-44. DOI: 10.1002/(SICI)1098-108X(199801)23:13.0.CO;2-2
16. Petermann F, Häring J. Elternschulung bei adipösen Kindern und Jugendlichen. In: Petermann F, Pudiel V, editors. *Übergewicht und Adipositas*. Göttingen: Hogrefe; 2003. p. 263-79.
17. Schwartz DC, Nickow MS., Arseneau R, et al. A Substance Called Food: Long-Term Psychodynamic Group Treatment for Compulsive Overeating. *International Journal of Group Psychotherapy*, 2015, 65(3), 386-409. doi:10.1521/ijgp.2015.65.3.386
18. Van der Kolk BA, Pynoos RS, Cicchetti D et al. Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V. 2009
19. Felitti MD, Vincent J, Anda MD, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 14(4), 245-258.

20. Brewerton TD Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders*, 2007, 15(4), 285-304.
21. Gunstad J, Paul RH, Spitznagel MB, et al. Exposure to early life trauma is associated with adult obesity. *Psychiatry Research*, 2016, 142(1), 31-37.
22. Noll JG, Zeller MH, Trickett PK, et al. Obesity risk for female victims of childhood sexual abuse: A prospective study. *Pediatrics*, 2007, 120(1), e61-67.
23. Stunkard AJ. The dieting depression: incidence and clinical characteristics of untoward responses to weight reduction regimens, *The American Journal of Medicine*, 1957, 23, 77-86.
24. Stunkard AJ, Rush J. Dieting and depression reexamined. *Annals of Internal Medicine*, 1974, 81, 526-533.