

Beslenme ve iştaha ilişkin kaygıda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir olgu sunumu

Gözde Akkaya¹ , Tuğba Yılmaz² 

Anahtar kelimeler

bilişsel davranışçı terapi, iştahsızlık, beslenme ve yeme bozuklukları, mükemmeliyetçilik, çevrimiçi terapi

Keywords

cognitive-behavioral therapy, loss of appetite, feeding and eating disorders, perfectionism, online psychotherapy

Öz

Bu olgu sunumunda, iştahsız olacağına ve yemek yiyemeyeceğine ilişkin kaygı yaşayan 27 yaşındaki erkek bir danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımıyla çevrimiçi biçimde 7 seans süren psikoterapi ve süpervizyon süreci anlatılmıştır. İlk bölümde danışanın temel sorunları, bu sorunların gelişim süreci ve danışanın yaşam öyküsü ele alınmıştır. Klinik değerlendirme amacıyla uygulanan psikolojik testlerin sonuçlarına yer verilmiş, klinik izlem ve terapi süreci aktarılmıştır. Her seansta ele alınan sorun alanları ve uygulanan bilişsel davranışçı terapi teknikleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Uygulanan müdahale kapsamında danışanın yemek yiyemeyeceği düşüncesini tetikleyen durumlara, kanıt-karşı kanıt incelemesine, oluşturulan alternatif düşüncelere, bilişsel çarpıtma örneklerine ve olgu düzeyinde bilişsel formülasyona yer verilmiştir. Bu doğrultuda kaygıyla birlikte danışanın mükemmeliyetçi tarzı ve ağırlıklı olarak sergilediği bilişsel çarpıtmalar vurgulanmıştır. Terapi sonucunda danışanın kaygı düzeyinde ve iştahsızlık ile yemek yiyememe deneyimlerinde azalma olmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, hem çevrimiçi terapinin etkilerine hem de iştah yitimi, beslenememe kaygısı ve mükemmeliyetçilik gibi sorun alanları üzerinde bilişsel davranışçı terapinin nasıl uygulanabileceğine ışık tutmaktadır. Bu terapi uygulamasının sonuçları ve sınırlılıkları alanyazın ışığında detaylandırılmıştır.

Abstract

Cognitive Behavioral Therapy for nutrition and appetite anxiety: A case report

In this case report, the online psychotherapy and supervision process of a 27-year-old male client, who was worried that he would lose his appetite and not be able to eat, was described using the Cognitive Behavioral Therapy approach. In the first part, the main problems of the client, the development process of these problems and the client's life history are discussed. The results of the psychological tests applied for clinical evaluation are included, and the clinical follow-up and therapy process are explained. The problem areas addressed in each session and the applied cognitive behavioral therapy techniques were discussed in detail. Within the scope of the intervention applied, situations that trigger the thought that the client cannot eat, evidence-counter-evidence analysis, alternative thoughts created, examples of cognitive distortions, and case-level cognitive formulation were included. In this direction, along with anxiety, the client's perfectionist style and predominantly cognitive distortions are emphasized. As a result of the therapy, the client's anxiety level and experiences of loss of appetite and inability to eat decreased. The results of this study shed light on both the effects of online therapy and how cognitive behavioral therapy can be applied on problem areas such as loss of appetite, malnutrition, and perfectionism. The results and limitations of this therapy application are detailed in the light of the literature.

Atf için: Akkaya, G. ve Yılmaz, T. (2022). Beslenme ve iştaha ilişkin kaygıda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 392-405.

Gözde Akkaya · gozdeakkaya8@gmail.com | ¹Arş. Gör., Karabük Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Karabük, Türkiye; ²Asst. Prof., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye.

Geliş: 08.07.2021, **Düzelme:** 21.08.2021, **Kabul:** 09.09.2021



Geçmiş beslenme deneyimlerinden ve yiyeceklerin görünümünden etkilenme neticesinde oluşan iştah, besinlere yönelik duyulan bir arzu olarak ele alınmaktadır (Wright ve Birks, 2000). Bu doğrultuda yaşamın erken dönemlerinden itibaren şekillenen beslenmeye ilişkin seçimler, yetişkinlik döneminde de süreklilik sergileyebilmektedir (Kermen ve Aktaş, 2018). İştahlılığa karşın iştahsızlık durumu ise iştah düzeyinde düşmeyle ve besin tüketiminin azalmasıyla belirmektedir (Yang ve ark., 2016). İştahsızlık veya beslenmede yaşanan güçlükler, organik ve psikolojik etmenlerin bileşimiyle yapılanabilir olduğu gibi anksiyete bozukluklarına benzer biçimde de kavramsallaştırılabilmektedir (King ve ark., 2015). Örneğin, Mowrer'in iki faktörlü kaygı modeline (1960) göre, yemek yemek hakkındaki korku klasik koşullanma aracılığıyla şekillenebilmekte ve edimsel koşullanmayla birlikte süreklilik kazanabilmektedir. Bunun yanı sıra araştırmacılara göre (Murray ve ark., 2016a; Murray ve ark., 2016b); beslenmeye ilişkin yaşanan kaygının temelinde, bireyin yeme edinimi esnasında bedeni üzerindeki kontrolünü yitireceğine yönelik deneyimlediği korku yer almaktadır (örn. fiziksel rahatsızlık, duyular). Bilişsel perspektiften bakıldığında mükemmeliyetçi bir tarzın süreklilik göstermesi, bireyin anlık düşüncelerinde de mükemmeliyetçi bir içeriğe sahip olmasına katkı sunmakta ve bu da rahatsız edici bilişleri ve yeme ediniminde yaşanan zorlanmaları tetikleyebilmektedir (Downey ve ark., 2014).

Bilişsel davranışçı teoriye göre klinik olarak mükemmeliyetçiliğin temelinde, çabaya ve başarıya bağlı olan benlik değeri yer almakta ve benliğin değerlendirilmesinde, olumsuz sonuçlarla ilişkili olmasına rağmen bireysel olarak talep edilen standartlara aşırı bağımlı olma hali etkindir (Shafran ve ark., 2002). Bu katı kuralların yanı sıra mükemmeliyetçiliğin bileşenleri arasında iki uçlu düşünme (ya hep ya hiç) ve dikkatin başarısızlığa karşı seçici biçimde yönlendirilmesi gibi bilişsel öğeler de yer almaktadır (Riley ve Shafran, 2005). Diğer bir deyişle, mükemmeliyetçilik iki uçlu düşünmeyi de barındırabilmekte (Lethbridge ve ark., 2011) ve bu düşünme tarzıyla birlikte birey, yemeye yönelik davranışlarını veya vücut ağırlığını iyi ve kötü olacak biçimde birbirini dışlayan iki kategori halinde değerlendirebilmektedir (Williamson ve ark., 2004). Mükemmeliyetçilik; yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk [OKB] veya kaygı bozuklukları gibi pek çok psikopatoloji için başlatıcı ve sürdürücü bir etken olarak değerlendirilmektedir (Egan ve ark., 2011). Aynı zamanda yeme bozuklukları ile OKB'nin yaklaşık olarak %35 ila %44 gibi yüksek bir oranda eş tanımlandığı bilinmektedir (Kaye ve ark., 2004). Her iki bozukluk birlikte değerlendirildiğinde, mükemmeliyetçiliğin dışında pek çok ortak etmenin bu bozuklukların gelişiminde birlikte işlev gördüğü söylenebilir (Swinbourne ve Touyz, 2007). Örneğin, anoreksiya nevrozaya sahip bireyler yiyeceklerle veya kendi bedenleriyle ilişkili çeşitli takıntılara sahip olmakta ve

bu takıntıların ortaya çıkarmış olduğu kaygıyı azaltmak amacıyla ağır egzersizler yapmak gibi çeşitli kompulsif davranışlar sergilemektedirler (Swinbourne ve Touyz, 2007). Ayrıca, felaketleştirilmiş nitelikte olan bir sonucu önlemek amacıyla kurala bağlı törensel yeme davranışlarının bulunması, her iki bozuklukta da görülebilmekte (Hartman ve ark., 2019) ve bozulmuş yemeyle ilişkili olarak uyumsuz mükemmeliyetçilik ele alınmaktadır (Bardone-Cone ve ark., 2007). Bu ortak etmenler göz önüne alındığında mükemmeliyetçiliği bozulmuş yeme davranışı ve kaygı bağlamında ele almanın hem ortak risk faktörlerinin belirlenebilmesi hem de etkin müdahalenin gerçekleştirilebilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir (Bardone-Cone ve ark., 2017).

Benlik değerinin dış görünümü ve ilişkilere bağlı olması, yüksek kaygı düzeyi ve bozulmuş yeme tutumuyla olumlu bir ilişki göstermekte ve bozulmuş yeme, uyumsuz mükemmeliyetçilikle de etkileşim halinde olabilmektedir (Bardone-Cone ve ark., 2017). Diğer bir deyişle, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin (self-oriented perfectionism); vücut şeklinin ve ağırlığının, benlik değerinin göstergeleri olarak kabul edilmesine katkı sunduğu gözlenmektedir (Joyce ve ark., 2012). Öte yandan yeme bozukluğuna karşı hassasiyeti (vulnerability) olan bireylerin vücut şekillerini ve ağırlıklarını, öz kabul veya diğerlerinden kabul görme aracı olarak değerlendirdikleri bildirilmektedir (Cooper ve ark., 1997). Bu bakımdan, sosyal görünüş kaygısının; yeme kaygısı ve vücut kitle indeksiyle de yakından ilişkili olduğu görülebilir (Koskina ve ark., 2011). Yemek yeme hakkında yaşanan kaygının, bozulmuş yeme davranışıyla ilişkili olduğunu gösteren araştırmacılara (Levinson ve Byrne, 2014) göre beslenmeyle ilgili kaygı yaşanması; gıda alımını kısıtlamasının ötesinde bozulmuş yeme davranışını, olumsuz duygulanımı ve kaygı durumunun süreklilik kazanmasını yordayabilmektedir.

Etkililiğinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) özellikle kaygı bozukluklarında ve genel sıkıntı ile ilişkili yakınmalarda etkili olmasının (Hofmann ve ark., 2012) yanı sıra anoreksiya ve bulimiya nevroza ile tıknırcasına yeme bozukluğu (Linardo, 2018) ve obsesif kompulsif bozukluk (Olatunji ve ark., 2013) gibi çeşitli psikopatolojiler için etkin bir terapi yaklaşımı olduğu bilinmektedir. Öte yandan tanı üstü bir kavram olarak değerlendirilen mükemmeliyetçiliğe (Egan ve ark., 2011) yönelik kısa süreli BDT müdahalelerin etkili olduğu bir meta-analiz çalışmasında gösterilmiştir (Lloyd ve ark., 2015).

BDT modeline göre (Beck, 2019, s.30) duygusal, davranışsal ve bedensel tepkilerin belirleyicisi, bireylerin durumlar veya olaylar hakkındaki düşünme biçimleridir. Diğer bir deyişle duygudurumdaki değişimde, deneyimlenen olay veya bulunulan ortamın etkisi olabileceği gibi bireyin bu olay veya ortamı nasıl anlamlandırıldığı ve yorumladığı gibi bilişsel süreçler

de rol oynamaktadır (Türkçapar, 2018, s.64). Bu modele (Ak ve ark., 2020, s.3; Beck, 2019, s.35) göre, (a) bilişler üç hiyerarşik yapıdan oluşur, (b) bu hiyerarşinin en yüzeyinde otomatik düşünceler bulunur, (c) orta katmanda bulunan ve otomatik düşüncelerle bağlantılı olan ara inançlar; tutum, kural ve varsayımlardan oluşur, (d) hiyerarşik yapının en temel katmanında ise gelişim sürecinde edinilen deneyimlerle şekillenen temel inançlar yer alır.

Sonuç olarak bu olgu sunumunda; yaklaşık dört yıldır beslenme ile ilgili kaygı yaşayan, belirli aralıklarla yemek yemekte zorluk ve iştahsızlık deneyimleyen ve başvurduğunda sorununu “*iştahla ilgili takıntılar*” olarak tanımlayan 27 yaşındaki erkek danışanın, 7 hafta boyunca haftada 1 kez olmak üzere toplamda 7 seans olarak gerçekleştirilen BDT ile tedavisinin uygulanan testler, teknikler ve klinik izlem ışığında aktarılması amaçlanmıştır. BDT seansları çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş olup her bir seans yaklaşık 50 dakika sürmüştür.

İlgili ulusal ve uluslararası alanyazın gözden geçirildiğinde Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu'nun BDT ile tedavi edildiği sınırlı sayıda olgu sunumu (Aloi ve ark., 2018; Thomas ve Murray, 2016) ile OKB'nin Beslenme ve Yeme Bozukluğu'yla komorbidite gösterdiği 10 seans boyunca yürütülmüş olan bir BDT olgu sunumuna (Sarısakal ve Yalçınkaya-Alkar, 2020) rastlanmıştır. Öte yandan doğrudan iştahsızlık ve beslenememe hakkındaki kaygının, BDT ile birlikte ele alındığı herhangi bir olgu sunumuna ulaşılamamıştır. Bu olgu sunumu, temel başvuru sebepleri arasında iştahsızlığa ve yemek yiyememeye yönelik kaygıları bulunan danışanın, bilişsel formülasyonunu ve BDT temelinde oluşturulan psikoterapi sürecini detaylı olarak ele almıştır. Alanyazındaki mevcut sınırlılıklar da göz önüne alındığında, klinisyenler için bir uygulama örneği sağlayacağı, özellikle de çevrimiçi yürütülen terapi sürecine bir örnek oluşturacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda ilk olarak olgunun sorunları ve yaşamı hakkında bilgiler verilecek, terapi süreci ayrıntılı olarak ele alınacak ve bilişsel kavramsallaştırma aktırılacaktır.

Olgu

27 yaşında ve üniversite mezunu olan erkek danışan, 1.76 cm boyunda olup terapinin başında 79 kilodadır. Danışanın vücut kitle indeksinin 25.5 olduğu ve fazla kilolu/hafif şişman kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. Askerlikten döndükten itibaren yaklaşık dokuz aydır bir yazılım firmasında satış departmanında çalışmaktadır. Annesi, babası ve kendisinden 9 yaş küçük olan erkek kardeşiyle birlikte yaşamaktadır. Danışan, dört yıl altı aydır nişanlıdır ve terapi sürecinin bitiminde evlenmeyi planlamaktadır. Kardeşi üniversite öğrencisidir, annesi ve babası ise tam zamanlı bir işte çalışmaktadırlar.

Değerlendirme görüşmesinde danışan, başka bir ülkede doğmuş olmasına rağmen iki buçuk yaşından beri ailesiyle birlikte Türkiye’de olduğunu ve yaklaşık altı yıl Türkiye’de kaçak yaşam sürdürdüklerini ifade etmiştir. Danışana göre göç etme nedenleri arasında doğduğu ülkenin ekonomik olarak kötü durumda olması yer almaktadır. Danışan, ebeveynleri çalıştığı için 2,5-3 yaşlarında anaokuluna başlamıştır. Bu nedenle de yaşlarına göre daha erken bir yaş olan, 5 yaş civarında okumayı öğrenmiştir. Okul yaşamında çok başarılı bir öğrenci olmamasına rağmen hep lider ve ön planda olduğunu belirtmiştir.

Danışanı terapiye getiren temel sebep, beslenmeye ilişkin deneyimlediği yineleyici düşüncelerdir. Danışan bazı zamanlarda yemek yemekte güçlük yaşamakta ve yemek yiyememesi kaygılanmasına neden olmakta, onun deyimıyla “*kafasına takılmaktadır*”. Bir öğün yemek yiyemediği zamanlarda kendisini güçsüz ve verimsiz olarak gördüğünü ifade eden danışan, bir sonraki öğünde de yemeği yiyemeyeceğini düşünmektedir. Danışan beslenememeye ilişkin yaşadığı kaygı nedeniyle özel günlerden, yemekli davetlerden kaçınmaktadır. Terapinin başında bu sorunlarının şiddet düzeyini 10 üzerinden 5 puanla derecelendiren danışan, bu düzeyin zaman zaman 8-9 olabildiğini aktarmıştır.

Sorunların başlangıcı olarak 2017 yılına işaret eden danışan, bu tarihten öncesinde de üzgün olduğunda veya heyecanlandığında iştahının olumsuz yönde etkilendiğini ancak bu durumun şiddetinin düşük, süresinin kısa olduğunu ifade etmiştir. 2017 yılında ise bir eğlence ortamında depersonalizasyon ve bayılacak gibi olma duyumu deneyimlemiş ve o gece herhangi bir yemek yiyememiştir. Devamında yemek yiyememe durumu şiddetlenmiş ve tıbbi muayeneye başvurmuştur. Herhangi bir organik sorun tespit edilmemesi nedeniyle psikiyatristle görüşen danışan, Selectra ve Tranko Buskas kullanmaya başlamıştır. Depersonalizasyon ve bayılacak gibi olma duyumu tekrarlamamıştır. O dönemden itibaren zaman zaman iyilik dönemleri bulunsa da askerlikle birlikte beslenmeye ilişkin kaygısında artış olduğunu ve son altı aydır tekrarlayıcı biçimde yemek yiyemeyeceğini düşündüğünü bildirmiştir. Dört yıllık zaman diliminde ilaçlarını kullanmadığı dönemler olmakla birlikte danışan, terapi süresince 100 miligram Selectra kullanmıştır.

Kaygı belirtilerinin ortaya çıkışına Amerika’ya gidecek olmasının katkı sağladığını belirten danışan, sorunlarının artış gösterdiği dönem olan askerlikte ise bir arkadaşıyla yaşadığı tartışmanın ve pandemi sürecinin etkili olduğunu düşünmektedir. Bu bağlamda özellikle “*COVID-19’a karşı iyi yemeliyim, iyi uyumalıyım ama ben iyi yiyemiyorum*” düşüncesinin tetikleyici olduğunu aktarmıştır. Öte yandan danışan, 2016 yılından belirtilerinin başladığı döneme dek yüksek tempoda spor yapmıştır. Spor yaptığı süreçte, vaktinde ve doğru beslenmeye aşırı önem verdiğini ve bu süreçte

diyetisyen desteği aldığını söyleyen danışan, kaygı belirtileri ortaya çıktığında öğün atlayıp devamında da yemek yiyememiş olduğu için sporu tamamen bırakmıştır. Spora başlama motivasyonunu, beden görünümünü iyileştirmek olarak ele almıştır. Bedensel duyumlarına ve dış görünümüne önem veren danışan, terapi başında saç ektirme ameliyatı olmuştur ve bu ameliyat sonrası terapi boyunca vitamin takviyesi kullanmıştır.

Değerlendirme görüşmesinden elde edilen bilgilere göre danışanın tüm türdeki ilişkileri (aile, romantik, sosyal, mesleki) yolundadır ve danışan tüm ilişkilerini "mükemmel" olarak tanımlamış, beslenme kaygısı dışında her şeyin yolunda olduğunu bildirmiştir. Danışana göre annesi "evhamlı", babası ise "gergin" birisidir. Çocukluk döneminde evdeki disiplin uygulamalarını değerlendirmesi istendiğinde, çok sert uygulamaların olduğundan ve annesinin zaman zaman kendine fiziksel şiddet uyguladığından bahsetmiştir. Babasının fiziksel şiddet uygulamadığını ancak çocukken babasından çok korktuğunu ifade etmiştir. Hiçbir zaman iştahı açık biri olmadığını belirten danışanın aksine ailesi yemeye ve beslenmeye oldukça önem vermektedir.

Danışana göre belirtilerinin şiddetlenmesinde koşullar etkilidir. Arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde sorunlarının azaldığını ancak evde kaldığında belirti şiddetinde artış olduğunu aktarmıştır. Danışan yemek yememe sorununu, en son terapiye başlamadan iki hafta önce deneyimlediğini dile getirmiştir. Buna göre, nişanlısının ailesi danışanı akşam yemeğine davet etmiş ve danışan bu davette yemek yiyemeyip iştahsızlık yaşamıştır. Değerlendirme görüşmesinde danışan, zayıf yönlerini kaygılı ve evhamlı olmak; güçlü yönlerini ise sosyallik ve ikna becerisi olarak aktarmıştır. Diğer insanları ise iyi ve kötü olmak üzere iki uçlu değerlendirdiği görülmüştür.

Danışanın psikoterapi süreci, 8 Mart 2021 ile 15 Haziran 2021 tarihleri arasında İzmir Bakırçay Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nın süpervizyon eğitimi kapsamında çevrimiçi (online) olacak şekilde yürütülmüştür. Çevrimiçi terapi; terapist ile danışanın bilgisayar, cep telefonu gibi herhangi bir teknolojik alet aracılığıyla internet ortamını, terapi ortamı olarak kullanmasıdır (Spagnolli ve ark., 2014). Terapi seansları, yaklaşık 50 dakika sürecek şekilde haftada bir kere olmak üzere toplamda 7 oturumdan oluşmuştur. Bu süre BDT yaklaşımı çerçevesinde yapılandırılmıştır.

Değerlendirme görüşmesi sonrası danışanla belirlenen terapi hedefleri arasında; ilk olarak olayları veya durumları iştahıyla ilişkilendirmemek ve beslenmeme kaygısının azalması, ikinci olarak ise kaygıyı işlevsel düzeye getirebilmek yer almaktadır. Değerlendirme görüşmesi sonrası Hathaway ve McKinley (1940) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Savaşır (1981) tarafından yürütülen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), Beier Cümle Tamamlama Testi (CTT; Weiner ve Greene,

2008) ve Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlama çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan Yeme Tutum Testi (YTT-40) uygulanmıştır.

Klinik İzlem ve Tedavi

Uygulanan Testler

MMPI Sonuçları Danışanın sorun alanlarının ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. Test sonucu geçerlidir. Buna göre, danışanın kaygı ve duyarlılık düzeyinin yüksek olabileceği düşünülmüş, sorunlarına ilişkin ketleyici bir tutum sergileme ve bu sorunların psikolojik kökenlerine yönelik direnç gösterme olasılığına dikkat çekilmiştir (Ceyhun ve Oral, 1998). Klinik alt ölçeklerde anlamlı düzeyde bir yükselmeye rastlanmamıştır. Hipokondriasis alt ölçeğindeki ılımlı yükselme (T puanı = 62), danışanın sağlık kaygısı olasılığına işaret ederken; hafif düşmenin olduğu alt ölçek ise sosyal içedönüklüktür (T = 36). Bu düşme danışanın yalnız kalmakta zorlanabileceğini, sosyal kabule ve onaylanmaya yönelik ihtiyaçlarının söz konusu olabileceğini düşündürmüştür (Ceyhun ve Oral, 1998). Bu doğrultuda danışanın görüşmelerde sosyalliğini sıklıkla vurgulaması, sosyal kabulün danışan için önemli olduğunu ve klinik gözlem ile test sonucunun tutarlılık sergilediğini düşündürmüştür.

Beier CTT Sonuçları Danışanın tutum ve duygularının belirlenmesi amacıyla uygulanmıştır. Toplam 67 ifadenin 30'u olumlu (+), 25'i olumsuz (-) ve 12'si nötr (0) niteliktedir. İfadelerde tekrarlanan içerikler arasında; ölüme yönelik kaygının, yalnızlıktan hoşlanmamanın ve sosyal yakınlığın yer aldığı görülmüştür. Değerlendirme görüşmesinde babasını gergin olarak betimleyen danışan, bu testte de babasıyla ilgili olarak "Babamı severim fakat çok gergin laf dinlemiyor", "Keşke babam daha az gergin olsa" ifadelerine yer vermiştir. Olumsuz ifadelerin en sık görüldüğü alt alanlar arasında "Benlik duygusu ve kendi yeteneklerine yönelik tavırlar" ve "Korku ve kaygılar" yer almaktadır. "Kendi kendimi kontrol etmekte bazen güçlük çekiyorum", "Zihnim kaygılarımdan takıntılarımdan temizlense çok daha güzel bir yer olacak" ifadeleri göz önüne alındığında, danışanın tekrarlayıcı düşüncelerini takıntı olarak ifade ettiği ve öz kontrolü vurguladığı söylenebilir. Öte yandan "Korku ve kaygılar" alt alanında sıklıkla ölüm korkusuna yer verdiği gözlenmiştir. Bu doğrultuda, öz kontrol düzeyi düşük olan bireylerin ölüm korkusuyla baş etmede zorluklar yaşadıkları bildirilmektedir (Tangney ve ark., 2004).

YTT-40 Sonuçları Yeme davranışındaki olası bozulmaları ve olası ayırıcı tanıyı belirlemek amacıyla uygulanmıştır. İlgili testin orijinal formunda yeme bozukluğu olan ve olmayan grubun ayrımı için belirlenen kesme noktası 30 puandır (Garner ve Garfinkel, 1979). Danışan bu testten 40 üzerinden 14 puan almış-

tır. Bu değer, danışanın yeme bozukluğu bakımından risk grubunda yer almadığına işaret etmektedir. Değerlendirme görüşmesi ve test bilgilerinin birlikte değerlendirilmesi sonucunda danışanın iştah ve beslenmeye ilişkin yaşadığı kaygının, kilo alma korkusundan ziyade yemek yiyip yiyemeyeceği temelinde olabileceği düşünülmüştür.

DSM-5 Tanı Ölçütlerinin Sorgulanması

Ayrırcı Tanı Danışanın terapiye başvuru sebepleri arasında iştahsızlık deneyimi ve tekrarlayıcı nitelikte olan “yemek yiyemeyeceğim” düşüncesi yer almaktadır. Olası tanılarının değerlendirilmesi sürecinde iştah kaybı yakınması nedeniyle ilk olarak Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı’nda (DSM-5) Beslenme ve Yeme Bozuklukları spektrumunda yer alan ve beslenme eksikliğiyle karakterize olan Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu tanısı üzerinde hipotez oluşturulmuştur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bu hipotezin test edilebilmesi için danışanın iştah kaybı yaşadığı durumlar incelenmiş ve günlük beslenme düzeni ele alınmıştır. Bunun amacı DSM-5’te Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu’nun tanımında yer alan “uygun beslenme ve/ya da enerji gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu” belirtisini gözden geçirmektir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Buna göre, danışanın beslenmeye ilişkin sorun yaşadığı anların durumsal etmenlerle açıklanabildiği (örn. büyük porsiyonlar, nişanlısının yanında olması) ve uygun beslenme gerçekleştirebildiği görülmüştür. Öte yandan danışanın vücut kitle indeksi ve günlük beslenme düzeni göz önüne alındığında, bu bozukluk dahilinde “belirgin kilo kaybı” tanı ölçütünün de karşılanmadığı saptanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Danışanın temel şikâyeti olan beslenememe kaygısının, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu tanısı için uygun olmadığı değerlendirilmiştir.

Danışanın mevcut sorunlarının başlangıcı olarak işaret ettiği depersonalizasyon ve bayılacakmış gibi olma duyumu göz önüne alınarak Panik Bozukluk’un değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. DSM-5’e göre Panik Bozukluk tanısı için yineleyen panik ataklarla birlikte en az bir ataktan sonra, atağın tekrarlayacağına ilişkin beklentide bulunma veya panik atağı deneyimlemekten kaçınmak için davranışsal değişimler sergileme ölçütlerinden en az birinin, bir aylık zaman diliminde bulunması gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Danışanın güncel durumu incelendiğinde, en az dört panik atak belirtisini deneyimlememesinin yanı sıra panik atağın gerçekleşeceğine ilişkin kaygı duymadığı veya atak geçirmek amacıyla kaçınma davranışı sergilemediği görülmüştür. Bu doğrultuda danışanın belirtilerinin Panik Bozukluk tanısına uygun olmadığı kanaati oluşmuştur.

Danışan beden görünümüne (örn. saç ektirme ope-

rasyonu) ve vücut ağırlığına verdiği önem doğrultusunda Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu) kriterleri ele alınmıştır. DSM-5’e göre, Beden Algısı Bozukluğu tanısı için bireyin dış görünümünde kusur algılamasıyla beliren tekrarlayıcı düşünce ve davranışların mevcut olması gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Danışanın yaşam öyküsü, sorun alanları ve terapi hedefleri göz önünde bulundurulduğunda, yineleyici düşüncenin (örn. yemek yiyemeyeceğim) içeriğinin, dış görünümüne dair kusur algısı barındırmaması ve bedenine yönelik uğraşın, danışanın işlevselliğini olumsuz yönde etkilememesi yönüyle bu tanının danışan için geçerli olmadığı düşünülmüştür.

Son olarak danışanın sorun alanları Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) bakımından incelenmiştir. Danışanı meşgul eden ve beslenmesini olumsuz yönde etkileyen tekrarlayıcı düşünceleri arasında “yemek yiyemeyeceğim”, “iştahım kapanacak” bilişleri yer almaktadır. Öğün atlama düşüncesi, danışan tarafından katlanılmaz olarak yorumlanmaktadır. Bu düşünce, danışanın yemek yiyemediği zamanlarda kendisini sağlıklı olarak değerlendirmesine sebep olmaktadır. Danışan bu düşünceyle başa çıkabilmek için hiçbir öğünü atlamadan onun ifadesiyle “tam” beslenmek gibi kurallar geliştirmiştir ve kurallara uyma uğraşı sergilemektedir. Beslenmeye ilişkin tekrarlayıcı nitelikte olan düşünce ve davranışları, mükemmeliyetçi tarzı ve iki uçlu düşünme eğilimi göz önüne alındığında, danışanın sorunlarının obsesif kompulsif özellikler içerdiği düşünülmüştür.

Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci İkinci Seans

Değerlendirme görüşmesi sonrası gerçekleştirilen seansa, danışanın yaşam öyküsüne ilişkin daha fazla bilgi edinmek ve bilişsel davranışçı model hakkında psiko-eğitim gerçekleştirmek amaçlanmıştır. Bu seansa danışan, çocukken babasından bir talepte bulunduğu çok tedirgin olduğu ve bu nedenle istifra ettiği bir anıyı paylaşmıştır. Benzer biçimde belirtilerinin çok şiddetli olduğu ve ilaç kullanmaya başladığı dönemde iştahının kapanıp istifra ettiği durumlar olduğunu ifade etmiştir. Mevcut sorunlara, sorunların ve danışanın öyküsüne ilişkin gerekli bilgiler alınmış, terapi hedefleri netleştirilmiş akabinde BDT modeli (Beck, 1979) sunulmuştur. Bu doğrultuda danışanın yakın zamanda duygudurumunda değişiklik fark ettiği örnek iki durum temel alınmış ve durum-düşünce-duygu-davranış arasındaki bağlantı danışana açıklanarak bilişsel model üzerine psiko-eğitim gerçekleştirilmiştir. Model tanıtımı için kullanılan örneklerin ilkinde danışan, arkadaşlarının yanından ayrılıp evine döndüğü durumu aktarmıştır. Bu durumda üzgün hissettiğini ve evde aile üyeleriyle sohbet ederek zaman geçirdiğini bildiren danışan, üzgün hissettiği anda “yalnız kaldım” düşüncesinin aklından geçtiğini ifade etmiştir. Düşüncelerin, benzer durumlar karşısında

farklı duygusal ve davranışsal tepkilerin ortaya çıkmasındaki rolünü ele almak amacıyla “Diyelim evinde yalnız kalan ve sıkıntı duymayan bir kişi, bir de evde yalnız ve sıkıntılı olan siz. Bu iki kişinin zihnini gösteren bir makine bağlasak, sıkıntılı sizin zihninizde neler görünürdü? Rahat olan kişinin zihninde neler görünürdü?” (Türkçapar, 2018, s.231) metaforu kullanılmıştır. Kullanılan metafor aracılığıyla düşüncelerin, duygusal ve davranışsal tepkiler üzerindeki etkisi danışan tarafından daha anlaşılır bulunmuştur. İkinci örnek olarak ise, kahvaltılık yaparken nişanlısının habersiz gelip danışana sürpriz yaptığı durum ele alınmıştır. Bu durum karşısında kaygılandığını ve yemek yiyemediğini ifade eden danışan, “*Zaten ailemin yanında yemek yiyemiyorum, nişanlımın yanında da yiyemeyeceğim*” düşüncesinin etkin olduğunu bildirmiştir. Danışana otomatik düşüncelerine yönelik farkındalık kazandırmanın yararlı olacağı düşünüldüğünden (Beck, 2019, s. 155) duygudurumunda değişiklik fark ettiği en az üç örnek olayı; durum-düşünce-duygu-davranış biçiminde not etmesi ev ödevi olarak belirlenmiştir.

Üçüncü Seans

Yapılan ev ödevindeki örnek durumlar danışanla birlikte ele alınmıştır. İki örnek; nişanlısının ailesinin, danışanı yemeye davet etmesiyle ilgilidir. Danışan bu davetler karşısında kaygı deneyimlemiş ve “*İştahım kapanacak*”, “*yemek yiyemeyeceğim ve kusacağım*” olumsuz otomatik düşüncelerini saptamıştır. Bunun sonucunda ise yemek yerine, çaya gitme teklifinde bulunmuştur. Üçüncü durum işle ilgili yaşadığı sorun neticesinde gerçekleşmiştir. Danışan, diğer iki duruma göre bu sonucundan daha az etkilenmiş ve akabinde yemek yiyebilmiştir. Bu örnekler neticesinde, danışan iş ile ilgili durumların belirtileri üzerinde daha az etkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle, seansın devamında danışanın yemek yiyememesinde etkili olan durumsal etmenler listelenmiştir. Buna göre, danışanın sorunlarını arttıran durumların başında nişanlısıyla birlikte yemek yemek yer almıştır. Devamında ise arkadaşlarıyla görüşmemek, akşam yemeğinde aile üyelerinin yemek için hazır bulunması, kötü bir kahvaltılık yapmak, annesinin yemek için ısrar etmesi, büyük porsiyonlar, zorunlu yemek yeme saatlerinin olması gibi durumlar listeye eklenmiştir. Bununla birlikte yemeğin danışan için ifade ettiği anlam, “*Yemek yemenin senin için anlamı nedir?*” çeviri sorusu (Türkçapar ve Sargin, 2012) yardımıyla sorgulanmıştır. Sokratik sorgulamanın bileşeni olarak ele alınan çeviri soruları; danışanın düşüncesi veya bilgiyi anlamlandırma biçimini ortaya koymasına yardımcı olmakta (Overholser, 1993) ve tümevarımsal muhakeme gerçekleştirmeye olanak sunmaktadır (Overholser, 1991). Danışana göre yemek; “*bağışıklığı güçlendiren ve zinde olmayı sağlayan temel bir besin kaynağı*” anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda, aşağı doğru ok tekniği kullanılarak danışanın yemek yiyeme durumuna yönelik varsayımları sorgulanmıştır.

Otomatik düşüncelerde yineleyen içeriklerin, aşağı doğru ok tekniğiyle sorgulanması neticesinde ara inanç veya temel inanca ulaşılabilir (Yalçın ve diğerleri, 2020). Bu teknikle gerçekleştirilen örnek görüşme aşağıdaki gibidir.

Terapist (T): Yemek yiyemezsen ne olur?

Danışan (D): Yiyemezsem hastalanırım.

T: Hastalanırsan ne olur?

D: Cılız düşerim.

T: Cılız düşersen ne olur?

D: İşe gidemem.

T: İşe gidemezsen ne olur?

D: En sonunda ölürüm.

Seansın devamında, yemek yiyemeyen herkesin ölüp ölmediği sorgulanarak bu düşüncenin geçerliliği incelenmiş ve geçersiz bir düşünce olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan danışan, *tam* üç öğün yemediğinde diğer öğünlerde de yemek yiyemeyeceğine ilişkin düşüncesini aktarmıştır. Danışanın bu düşünceye %80 oranında inandığı belirlenmiştir. Tam kahvaltılık yapmanın, porsiyonu tam olarak bitirmenin ve hiç öğün atlamadan tam yemek yemenin danışan için önemli olduğu görülmüştür.

Tablo 1 “Çok Yemek Sağlıklıdır” Düşüncesinin Kanıt Ve Karşı Kanıtları

Kanıtlar	Karşı Kanıtlar
Anoreksiya Nervoza tanısına sahip bireyler	Hız. Muhammed’in iki öğün yemek yemesi ve bunun bir öğününde yalnızca hurma tüketmesi
Aile üyeleri ve akrabaları için yemek yemenin önemli olması	Seda Sayan ve Sibel Can’ın iki öğün yemek yemesi Midelerine tüp taktıran bireylerin birkaç ay yalnızca püre ile beslenmesi ve sağlıklı olmaları

Dördüncü Seans

Bu seansta “*ne kadar çok yersem, o kadar sağlıklıyım*” düşüncesi kanıt ve karşı kanıt tekniği kullanılarak incelenmiştir. İrrasyonel nitelikte olan otomatik düşüncelerin gerçekliğine ilişkin kanıtları kolaylıkla bulan danışanlar, bu teknikle birlikte karşı kanıtların da olduğuna yönelik yeni bir repertuar kazanabilirler (Beck, 2019). Danışanın, Anoreksiya Nervoza tanısını kendi sorunlarına benzer değerlendirip kanıt olarak ele almasından dolayı ilgili bozukluk hakkında danışan bilgilendirilmiştir. Bu inancı destekleyen yeterince kanıt bulunmadığından dolayı çok yemeğinin sağlıklı olmak anlamına gelmediği noktasında fikir birliğine varılmıştır. Danışanla birlikte ele alınan kanıt ve karşı kanıtlar Tablo 1’de yer almaktadır. Üçüncü seansta bir

öğünü atladığında diğer öğün de yemek yiyemeyeceğine yönelik inanç düzeyini %80 olarak değerlendiren danışan, dördüncü seansla birlikte inanç seviyesini %20 olarak puanlamıştır.

Gerçekleştirilen seanslarda danışanın tam olmaya yaptığı vurgu nedeniyle dördüncü seansta “tam olmanın” anlamı sorgulanmıştır. Bu bağlamda danışanın tam performans sergilemediğinde, tam mutlu olmadığında, tam yemediğinde; diğerlerinin beklentilerini karşılayamadığını düşündüğü öğrenilmiştir. Bu doğrultuda, bilişsel çarpıtmalar üzerine psiko-eğitim gerçekleştirilmiştir. Özellikle felaketleştirme ve iki uçlu düşünme (ya hep ya hiç tarzı düşünme) bilişsel çarpıtmaları üzerinde durulmuştur. Ya hep ya hiç biçiminde düşünme; olayları siyah beyaz biçimde iki kategoriye değerlendirmek iken, felaketleştirme; olası diğer çıktıları değerlendirmeden en olumsuzun gerçekleşeceğini varsaymaktır (Beck, 2019, s.181; Türkçapar, 2018, s. 119). Bu doğrultuda ev ödevi olarak, düşünce kaydını bilişsel çarpıtmalar kapsamında yazması istenmiştir.

Beşinci Seans

Bilişsel çarpıtmalarla ilgili ev ödevi gözden geçirilmiştir (bkz. Tablo 2). Arkadaşlarından ayrıldıktan sonra deneyimlediği olumsuz duygudurum, gündem olarak ele alınmıştır. Danışan, arkadaşlarından ayrılmadan hemen önce yemek yediği için eve gittiğinde az yemek yiyeceğini düşünmüş ve bundan dolayı ailesinin üzüleceğini varsaydığını ve kaygı deneyimlediğini ifade etmiştir. Kaygı düzeyini %40 olarak derecelendirmiştir. Psikososyal faktörler kapsamında yemek yemeye ilişkin ailenin baskıcı yaklaşımı, bireyin yemek yeme kaygısını şekillendirip kaygının devamlılık göstermesinde etkili olabilmektedir (Galloway ve ark., 2006). Beslenememe kaygısını şiddetlendiren durumsal etmenler arasında evle ilişkili faktörlerin de yer alması nedeniyle ailesinin, özellikle annesinin yemeye ilişkin tutumunun danışan üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Evde yemek yiyemediğinde veya az yediğinde annesinin kendisine göstermiş olduğu tepkiler ile durum-düşünce-duygu-davranış kaydı oluşturulmuştur (bkz. Tablo 3).

Tablo 2. Bilişsel Çarpıtma Örnekleri

Felaketleştirme Düşünce Hatası

“Bu öğün yiyemedim, akşama da yiyemeyeceğim.”

Ya Hep Ya Hiç Tarzı (İki Uçlu Düşünme) Düşünce Hatası

“Yemeği iyi yiyememişsem kötü yemişimdir.”

“Canımın sıkkın olduğunu anlayıp üzülecekler” düşüncesini ele almak için aşağı doğru ok tekniği kullanılmıştır. Bu teknikle birlikte yemek yemezse ailesi üzülür, ailesi üzülürse yıkılırlar, yıkılırlarsa mahvolurlar sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç karşısında danışan, “Ben önemli bir dayanaklarıyım. Bu yüzden ihtiyaç anında her zaman enerjim yüksek olmalı, o eforda

olmalıyım” inancını aktarmıştır. “Her zaman enerjim yüksek olmalı” inancı, ara inanç olarak kavramsallaştırılmış ve bir kural olarak değerlendirilmiştir. Tutum, kural ve varsayımlardan oluşan ara inançlar, davranışın soyut düzenleyicileri olarak işlev görürler (Ak ve ark., 2020; Beck, 2019).

Gerçekleştirilen seanslarda aile ilişkilerinin mükemmel olduğunu vurgulayıp herhangi bir olumsuz duyguya değinmeyen danışan, bu seansta annesine yönelik öfkesini ifade etmiştir. Yemek yiyemediği anlarda annesinin ısrarcı olması nedeniyle öfkeli olduğunu bildiren danışan, bu duygunun ortaya çıkmasında “kendime ve çevremdekilere faydam yok” düşüncesinin etkin olduğunu saptamıştır. “ben faydasızım” bilşi, düşünce hataları kapsamında incelenmiş ve iki uçlu düşünme bilişsel çarpıtması olarak kavramsallaştırılmıştır. Kanıt-karşı kanıt tekniğiyle birlikte faydalı olduğu zamanların, kendisini faydasız olarak değerlendirdiği anlara göre daha fazla olduğu konusunda fikir birliğine varılmıştır.

Tablo 3. Evde Yemek Yiyemediğine İlişkin Örnek Kayıt

Durum	Düşünce	Duygu ve Şiddeti	Davranış
Annesinin az yedin demesi	Canımın sıkkın olduğunu anlayıp üzülecekler.	Üzüntü %60	Annesine, bakma bana diyor

Altıncı Seans

Bu seansta “ben faydasızım” inancının içeriği sorgulanmıştır. Bu inancın; nişanlısına duyduğu özlemi, ona tam hissettiremediğini düşündüğü anlarda veya yemediğini tam yiyemediğinde tam performans sergileyemeyeceğini varsaydığı zamanlarda aktif olduğu belirlenmiştir. Danışan, her zaman en iyisi olması gerektiğini aktarmıştır. Bu ifadeler; kural (örn. her zaman en iyisi olmalıyım), tutum (örn. tam olmayan yetersizdir) ve varsayım (örn. yemeği tam yiyemezsem faydasızımdır) biçiminde ara inançlar olarak kavramsallaştırılmıştır. Özellikle özel günlerde nişanlısının gözlerinin içine bakıp onu çok mutlu ettiğini ifade eden danışan, motive olamayıp bunu gerçekleştiremediği zamanlar tam ve faydalı olmadığını düşünmektedir. Bu düşünce bilişsel süreklilik tekniği aracılığıyla ele alınmıştır. Bu teknik, bir durumu bütün olarak değerlendirme veya hiç değerlendirmeye dahil etmeme durumlarında kullanılır (Beck, 2019, s.218). Danışanın doğum günleri, yıl dönümleri gibi geçmiş özel günlerde göz teması kurma sıklığı ve motive olma düzeyi incelenmiştir ve geçmiş özel günlerin hepsinde göz teması kurmadığını ancak yine de faydalı olduğunu düşündüğü zamanların olduğunu saptamıştır. Öte yandan tam olmaya yapılan vurgu ile mükemmeliyetçi yaklaşım ilişkilendirilmiştir. İki uçlu düşünme bilişsel çarpıtması göz önünde bulundurularak mükemmelliğin sınır noktası incelenmiş, mükemmel olmazsa en kötü ne olacağı, başka bir

tanıdığı kendisiyle aynı durumda olsa ona karşı ne hissedip nasıl davranacağı gibi sorularla Sokratik Sorgulama gerçekleştirilmiştir. Bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları neticesinde oluşturulan alternatif düşünceler Tablo 4’te yer almaktadır.

Bilişsel yeniden yapılandırma çalışmalarının yanı sıra yemek yiyemediği zamanlarda tok olup olmadığı veya mutlu olup olmadığı hakkında annesinin danışana yönlendirdiği sorular karşısında danışanın yapabileceklerine ilişkin davranışsal egzersizler planlanmıştır. Bu durumlar karşısında Tablo 3’te yer alan “*bakma bana*” söylemi yerine, annesinin yaptığı yemeği beğenmediğini açıkça dile getirmek, tok olduğu veya canı sıkın olduğu için yemek yemediğini annesine ifade etmek gibi alternatif davranışsal çözüm yolları geliştirilmiştir.

Tablo 4. Belirlenen Alternatif Düşünceler

Eski Düşünceler	Daha İşlevsel Düşünceler
Mükemmel olmayan eksiktir.	Bir şey mükemmel olmasa da yeterlidir.
Tam olduğumda nişanlımın gözlerinin içine bakıp mutlu etmem, çok mutlu ederim.	Her özel günde sürekli göz teması kurmuyorum ve dikkatim dağılabiliyor. Bu mutlu edemediğim anlamına gelmez.
Yemek yiyemezsem diğerlerine ayıp olur.	Yemek bir saygı göstergesi değildir. Yemeği yapan kişi, beğeni beklemiyor.

Yedinci Seans

Formülasyon, terapistin danışanın sorunları ile bilişsel model arasında bağlantılar kurmasıdır ve olgu düzleminde formülasyon, terapinin gidişatının belirleyicisidir (Kuru ve Türkçapar, 2013). Bu önem göz önünde bulundurularak ilk görüşme seansı itibarıyla olgu düzeyinde formülasyon oluşturulmuş ve terapi boyunca bu formülasyon gözden geçirilmiştir. Temel sorunlar ve seans içerikleri göz önüne alınarak danışanın “Tam yemeliyim”, “Herkesi mutlu etmeliyim” kurallarının, “Tam olmayan yetersizdir”, “Yemeği yememek ayıptır” tutumunun ve “Ne kadar çok yersem o kadar sağlıklıyım”, “Tam yiyemezsem faydasız olurum” varsayımlarının olduğu ve bu ara inançların çaresizlik temel inancına işaret edebileceği hipotez edilmiştir. Ailesinin yemeye ve beslenmeye verdiği önem karşısında iştah düzeyinin düşük olmasının, göç sonucu kaçak yaşam sürmenin ve bu süreçteki maddi zorlukların, annesinin uyguladığı fiziksel şiddeti de kapsayan katı disiplin uygulamalarının, babasına yönelik tedirginlik duymasının ve babasından bir talepte bulunurken istifra etmesinin önemli çocukluk yaşantıları olarak formülasyonda yer alabileceği düşünülmüştür. Danışanın uyumsuz düşünce ve inançlar karşısında yüksek standartlar geliştirme, diğerlerini memnun etmeye yönelik uğraş sergileme, olumsuz duygulardan kaçınma ve kontrollü olma baş etme stratejilerini kulla-

nıyor olabileceği düşünülmüştür.

Bu hipotezler ışığında oluşturulan ve sonlandırma görüşmesinde danışanla paylaşılan vaka formülasyonuna Şekil 1’de yer verilmiştir. Formülasyonun danışana sunulmasında ilk olarak sıklıkla değinilen konular olan yemek yiyememek ve tam olmamak durumları ele alınmış ve bu durumlarla ilişkili otomatik düşünceler ile ara inançlar hakkında konuşulmuştur. “Yemek yiyemeyeceğim” otomatik düşüncesi ile “Ne kadar çok yersem o kadar sağlıklıyım” varsayımı arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiş ve kendisiyle ilgili hangi tür inançları olan insanların bu biçimde düşünebileceği üzerine konuşularak temel inanca ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda danışan, mükemmeliyetçi tarzdan dolayı bu düşüncelerin gelişeceğini bildirmiştir. Tam olmayan bir şeyin danışanda uyandırdığı anlam üzerine durularak yetersizlik temel inancına ulaşılmıştır. Yemek yiyemediği zamanlarda yetersizlik inancının tetiklenebildiği ve mükemmeliyetçi yaklaşım yoluyla bu inançla başa çıkmaya çalışıyor olabileceği değerlendirilmiştir. Yetersizlik temel inancının geçerliliği, kanıt ve karşı kanıt tekniği kullanılarak incelenmiştir. Kanıt için getirilen ifadelerin, geçmiş zaman eki barındırması dolayısıyla bu durumun nedenleri sorgulanmıştır. Danışan “*yetersizim*” inancına terapi başlangıcında sahip olduğunu ancak bu aşamadaki inancı hakkında “*yetersizliğime rağmen yetebildiğimi görüyorum*” ifadesini kullanmıştır. Danışan mükemmeliyetçi tarzını ise, “*yetersizlikten kaçınmak için aşırı yeterli davranıyor olabilirim*” biçiminde ele almıştır.

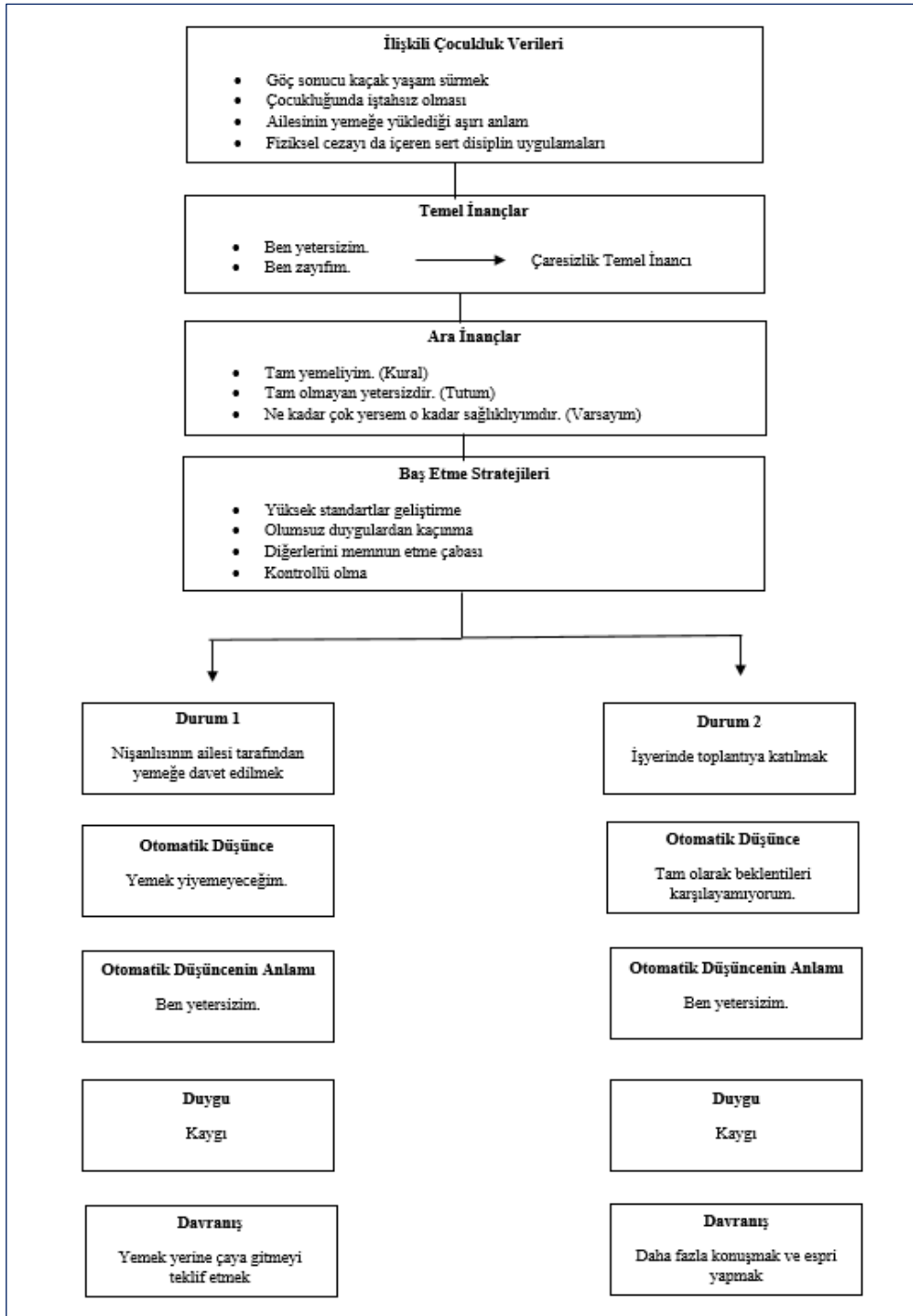
Sonlandırma aşamasında elde edilen kazanımlar gözden geçirilmiş ve danışanın süreç hakkındaki geri bildirimleri ele alınmıştır. Herhangi bir olumsuz geri bildirimde bulunmayan danışan, sürecin sorunları üzerindeki iyileştirici etkisine vurguda bulunmuştur. Terapi hedefleri göz önüne alındığında, beslenememe kaygısında azalmaların sağlandığı ve danışanın otomatik düşünce ve inançlarına yönelik farkındalık kazandığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Terapi Sürecinde İlerleme Sağlanan Sorun Alanları

Danışanın beslenememe kaygısı ve iştahsızlık sorunlarında iyileşme sağlandığı gözlenmiştir. Danışan dördüncü seanstan itibaren iştahsızlık deneyimlememiş ve yemek yiyemediği bir durum bildirmemiştir. Bu bağlamda danışan, sonlandırma görüşmesi öncesinde ailesi ve nişanlısıyla bir tartışma yaşamış ve tartışma sonrası yemek yiyebilmiş, iştahı olumsuz yönde etkilanmemiştir.

Danışan, yemek yiyemeyeceğine ilişkin otomatik düşüncesini fark ettiğinde bu düşüncenin geçerliliğini ve işlevselliğini sorgulayarak otomatik düşünceleri üzerine farkındalık kazanmıştır. Belirlenen alternatif ara inançların, danışanın beslenme kaygısı ve iştahsız-



Şekil 1. Bilişsel Kavramsallaştırma Diyagramı

lık sorunları üzerine olumlu bir katkı sunduğu gözlenmiştir.

Davranış örüntüleri göz önüne alındığında danışanın, annesiyle yemek yemesi ve iştahı hakkında açıkça konuşabildiği görülmüştür. Yemeği beğenmediğini veya tok olduğunu ifade eden danışan, yemek yemek için kendisini zorlamamaktadır.

Felaketleştirme ve iki uçlu düşünme bilişsel çarpıtmalarını yalnızca beslenme ve yemeğe yönelik değil, sosyal ilişkilerinde ve iş yaşamında da sergilediğini fark eden danışan, beslenememeye ilişkin kaygısı ve mükemmeliyetçi tutumu arasında bağlantı kurmuştur. Nitekim ilgili alanyazın gözden geçirildiğinde iki uçlu düşünmenin mükemmeliyetçi tarzla yakından ilişkili

olmasının yanı sıra (Lethbridge ve ark., 2011) mükemmeliyetçiliğin de bozulmuş yeme tutumu ve artmış kaygı üzerinde etkili olabildiği bildirilmektedir (Bardone-Cone ve ark., 2017). Vaka formülasyonu doğrultusunda mükemmeliyetçilik, danışanın temel inancına ilişkin geliştirmiş olduğu bir baş etme stratejisi olarak değerlendirilmiştir.

Bozulmuş yeme davranışı ve uyumsuz nitelikteki mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki göz önüne alındığında (Bardone-Cone ve ark., 2007), tam olmamak ve yemek yiyememenin birbirinden bağımsız iki farklı sorun olmasından ziyade temelde aynı sorunun iki farklı görünümü olduğuna yönelik bir anlayış geliştirilmiştir. Bu anlayışla birlikte danışan, daha işlevsel

düşünce ve inançları benimseme konusunda esneklik sergilemiştir.

Temel sorunlardaki azalmanın yanı sıra danışan, aile ilişkilerine yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade edebilmiştir. Diğer bir deyişle olumsuz duygudan kaçınma ve diğerlerini memnun etme stratejilerinde değişimler olduğu gözlenmiştir.

Tüm bu kazanımlarda danışanın entelektüel düzeyinin, bilişsel modele uygunluğunun, işbirlikçi tutumunun, değişime yönelik motivasyonunun ve hazır oluşunun yüksek olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Direnç sergileme ve ev uygulamalarına uyum göstermeme durumlarında danışanın motivasyon düzeyinin düşük olması veya terapinin belirsizliği etkili olabilmektedir (Engle ve Arkowitz, 2006). Öte yandan BDT çerçevesinde gerçekleştirilen ev ödevlerinin, terapi sonuçlarına olumlu yönde katkı sunduğu bildirilmektedir (Kazantsiz ve ark., 2000). Bu bakımdan danışanın terapiye ve ev ödevlerine uyum sağladığı gözlenmiştir.

Süpervizyon Sürecinin Katkıları

Süpervizyon, mesleki yeterlilik bakımından geliştirici bir işlev görmektedir (Burke ve ark., 1999) ve psikoterapistin uygulamaya ilişkin becerilerini geliştirmeye (Grant ve Schofield, 2007) ve yetkinliğini arttırmaya (Holloway, 1994) katkı sunmaktadır. Bu kapsamda, psikoterapi seanslarını yapılandırma, uygun tekniklerin kullanıma ilişkin karar verme, ev ödevlerini belirleme gibi pek çok mesleki konuda süpervizörden alınan geri bildirimlerin terapisti oldukça desteklediği ifade edilebilir. Danışan ile terapist arasındaki işbirliğinin benzerinin süpervizör ile terapist ilişkisinde de gerekli olduğu bildirilmektedir (Rosenbaum ve Ronen, 1998). Bu bakımdan süpervizör ile kurulan işbirlikçi yaklaşımın, danışanın kazanımlarında etkili olmasının yanı sıra terapistin mesleki gelişimine de ışık tuttuğu söylenebilir. Terapistin kendine ilişkin farkındalık kazanmasının önemi (Orlinsky ve ark., 2005) göz önüne alındığında, süpervizyon sürecinin, mesleki yetkinliğe katkı sunmasının yanı sıra terapistin kendisine ilişkin farkındalık kazanmasında da etkili olduğu bilinmektedir (Rosenbaum ve Ronen, 1998).

Sınırlılıklar

Mevcut olgu sunumunda çeşitli sınırlılıklar bulunmaktadır. Danışanın beslenme kaygısına yönelik kazanımlar elde edilmiş olmasına rağmen temel inancı ve mükemmeliyetçi başa çıkma stratejisi derinlemesine ele alınmamıştır. Öte yandan danışanın sıklıkla vurguladığı sosyal ilişkilerin önemine terapide değinilmemiştir. Benzer biçimde, kaygının gelişiminde etkili olabilecek erken dönem çocukluk yaşantıları ve aile ilişkileri detaylı olarak ele alınmamıştır. Yanı sıra bir başka sınırlılık terapi sonucunda gözlenen olumlu değişimin, nesnel ölçüm araçlarıyla değerlendirilmemiş olmasıdır. Terapideki gelişimi, geçerli ve güvenilir bir

biçimde ele almak için (Linden ve Hewitt, 2017) tekrarlı ölçümlerin yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Doğrudan obsesyon ve kompulsiyonlara yönelik herhangi bir ölçüm aracının kullanılmaması, diğer bir sınırlılığın oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bozulmuş yeme davranışı ve yemeye ilişkin kaygının erkeklerde de günden güne artış gösterdiği (Mitchison ve ark., 2014) göz önüne alındığında, özellikle erkek bir danışanla BDT ekolu çerçevesinde gerçekleştirilen bu olgu sunumunun hem alanyazına hem de uygulamaya önemli katkısının olacağı düşünülmektedir. Bu bakımdan özellikle kişilerarası işlevsellik, mükemmeliyetçilik ve beslenme arasındaki ilişkiler bakımından gelecek araştırmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

BEYANLAR

Etik İlkeler Uyumlu Beyanı İlk seansta, danışandan kendisinden alınan bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılabilmesine yönelik imzalı onam belgesi alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin tüm yazarı(ları), makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Erkan Yüce, A., Güler, Ö., Kesici, Ş. ve Akkişi Kumsar, N. (2020). *Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Aloi, M., Sinopoli, F. ve Segura-Garcia, C. (2018). A case report of an adult male patient with avoidant/restrictive food intake disorder treated with CBT. *Psychiatra Danubina*, 30(3), 370-373.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (5. basım). (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International University Press.
- Beck, J. S. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (2. b). (M. Şahin, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. ve Simonich, Heather. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405.
- Bardone-Cone, A. M., Lin, S. L. ve Butler, R. M. (2017). Perfectionism and contingent self-worth in relation to disordered eating and anxiety. *Behavior Therapy*, 48(3), 380-390.
- Burke, D., Moore, M., Newman, L. ve Orr, F. (1999). Psychotherapy supervision for pre-section I trainees: Access, equity, quality. *Australas Psychiatry*, 7(5), 248-250.
- Ceyhun, B. ve Oral, N. (1998). *MMPI Değerlendirme Kitabı*. Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Cooper, M. J., Cohen-Tovée, E., Todd, G., Wells, A. ve

- Tovée, M. (1997). The Eating Disorder Belief Questionnaire: Preliminary development. *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 381–388.
- Downey, C. A., Reinking, K. R., Gibson, J. M., Cloud, J. A. ve Chang, E. C. (2014). Perfectionistic cognitions and eating disturbance: Distinct mediational models for males and females. *Eating Behaviors*, 15(3), 419–426.
- Egan, S. J., Wade, T. D. ve Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203–212.
- Engle, D. E. ve Arkowitz, H. (2006). *Ambivalence in psychotherapy: Facilitating readiness to change*. Guilford Press.
- Galloway, A. T., Fiorito, L. M., Francis, L. A. ve Birch, L. L. (2006). Finish your soup: Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*, 46(3), 318–323.
- Grant, J. ve Schofield, M. (2007). Career-long supervision: Patterns and perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(1), 3–11.
- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273–279.
- Hartmann, A. S., Cordes, M., Hirschfeld, G. ve Vocks, S. (2019). Affect and worry during a checking episode: A comparison of individuals with symptoms of obsessive-compulsive disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, body dysmorphic disorder, illness anxiety disorder, and panic disorder. *Psychiatry Research* 272, 349–358.
- Hathaway, S. R. ve McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 10, 249–254.
- Hofmann S. G., Asnaani A., Vonk I. J., Sawyer, A. T. ve Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
- Holloway, E. L. (1994). A bridge of knowing: The scholar-practitioner of supervision. *Counselling Psychology Quarterly*, 7(1), 3–15.
- Joyce, F., Watson, H. J., Egan, S. J. ve Kane, R. T. (2012). Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology in a community sample. *Eating Behaviors*, 13(4), 361–365.
- Kaye, W., Bulik, C., Thornton, L., Barbarich, N. ve Masters, K. (2004). Co-morbidity of anxiety disorders with Anorexia and Bulimia Nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215–2221.
- Kazantzis, N., Deane, F. P. ve Ronan, K. R. (2000). Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 189–202.
- Kermen, S. ve Aktaş, Ş. (2018). Çocuklarda seçici yeme ve risk faktörleri. *Güncel Pediatri*, 16(3), 85–102.
- King, L. A., Urbach, J. R. ve Stewart, K. E. (2015). Illness anxiety and avoidant/restrictive food intake disorder: Cognitive-behavioral conceptualization and treatment. *Eating Behaviors*, 19, 106–109.
- Koskina, A., Van den Eynde, F., Meisel, S., Campbell, I. C. ve Schmidt, U. (2011). Social appearance anxiety and bulimia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), 142–145.
- Kuru T. ve Türkçapar, M. H. (2013). Farmakoterapi ve elektrokonvulsif tedaviye dirençli bir obsesif kompulsif bozukluk hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 173–181.
- Lethbridge, J., Watson, H. J., Egan, S. J., Street, H. ve Nathan, P. R. (2011). The role of perfectionism dichotomous thinking, shape and weight overvaluation and conditional goal setting in eating disorders. *Eating Behaviors*, 12(3), 200–206.
- Levinson, C. A. ve Byrne, M. (2014). The fear of food measure: A novel measure for use in exposure therapy for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 271–283.
- Linardon, J. (2018). Meta-analysis of the effects of cognitive-behavioral therapy on the core eating disorder maintaining mechanisms: implications for mechanisms of therapeutic change. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(2), 107–125.
- Linden, W. ve Hewitt, P. L. (2017). *Klinik psikoloji: Bir modern sağlık uzmanlık alanı* (M. Şahin, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M. ve Tchanturia, K. (2015). Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(6), 705–731.
- Mitchison D., Hay, P., Slewa-Younan, A. ve Mond, J. M. (2014). The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health*, 14, 943.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. John Wiley & Sons.
- Murray, S. B., Loeb, K. L. ve Le Grange, D. (2016a). Dissecting the core fear in anorexia nervosa: Can we optimize treatment mechanisms? *JAMA Psychiatry*, 73(9), 891–892.
- Murray, S. B., Treanor, M., Liao, B., Loeb, K. L., Griffiths, S. ve Le Grange, D. (2016b). Extinction theory & anorexia nervosa: Deepening therapeutic mechanisms. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 1–10.
- Olatunji, B. O., Davis, M. L., Powers, M. B. ve Smits, J. A. J. (2013). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 33–41.
- Orlinsky, D. E., Norcross, J. C., Rønnestad, M. H. ve Wiseman, H. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapist's own psychotherapy: A research review. *The Psychotherapist's Own Psychotherapy: Patient and Clinician Perspectives*, 214–230.
- Overholser, J. C. (1991). The Socratic method as a technique in psychotherapy supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(1), 68–74.
- Overholser, J. C. (1993). Elements of the Socratic method: I. Systematic questioning. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 67–74.
- Riley, C. ve Shafran, R. (2005). Clinical perfectionism: A preliminary qualitative analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 369–374.
- Rosenbaum, M. ve Ronen, T. (1998). Clinical supervision from the standpoint of cognitive-behavior therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(2), 220–230.

- Sarısakal, Ö. ve Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2020). Beslenme ve yeme bozukluğu eş tanımlı bir obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisi: Bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(2), 249-273.
- Savaşır, I. (1981). *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı (Türk Standardizasyonu)*. Sevinç Matbaası.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Anoreksiya nevroza belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Shafran, R., Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791.
- Spagnoli, A., Bracken, C. C. ve Orso, V. (2014). The role played by the concept of presence in validating the efficacy of a cybertherapy treatment: A literature review. *Virtual Reality*, 18(1), 13-36.
- Swinbourne, J. M. ve Touyz, S. W. (2007). The co-morbidity of eating disorders and anxiety disorders: A review. *European Eating Disorders Review*, 15(4), 253-274.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. ve Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Thomas, J. J. ve Murray, H. B. (2016). Cognitive-behavioral treatment of adult rumination behavior in the setting of disordered eating: A single case experimental design. *International Journal of Eating Disorders*, 49(10), 967-972.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (11. b.). Epsilon Yayınevi.
- Weiner, I. V. ve Greene, R. (2008). *Handbook of personality assessment*. John Wiley and Sons.
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E. ve Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification*,
- Wright, C. ve Birks, E. (2000). Risk factors for failure to thrive: A population-based survey. *Child Care and Health Development*, 26(1), 5-16.
- Yalçın, F., Ceyhan, A. T. ve Bal, F. (2020). Bilişsel davranışçı terapi yönteminin zihinsel engelli çocukların zihin kuramı becerisine etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(28), 1200-1222.
- Yang, L., Bian, Y., Shao, J., Sheng, W., Li, W. ve Zeng, L. (2016). Efficacy and safety of chiropractic therapy in infantile anorexia: A systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*, 8(2), 106-112.

| Extended Abstract | Cognitive Behavioral Therapy for nutrition and appetite anxiety: A case report

Gözde Akkaya¹ , Tuğba Yılmaz² 

Keywords

cognitive-behavioral therapy, loss of appetite, feeding and eating disorders, perfectionism, online psychotherapy

Abstract

In this case report, the online psychotherapy and supervision process of a 27-year-old male client, who was worried that he would lose his appetite and not be able to eat, was described using the Cognitive Behavioral Therapy approach. In the first part, the main problems of the client, the development process of these problems and the client's life history are discussed. The results of the psychological tests applied for clinical evaluation are included, and the clinical follow-up and therapy process are explained. The problem areas addressed in each session and the applied cognitive behavioral therapy techniques were discussed in detail. Within the scope of the intervention applied, situations that trigger the thought that the client cannot eat, evidence-counter-evidence analysis, alternative thoughts created, examples of cognitive distortions, and case-level cognitive formulation were included. In this direction, along with anxiety, the client's perfectionist style and predominantly cognitive distortions are emphasized. As a result of the therapy, the client's anxiety level and experiences of loss of appetite and inability to eat decreased. The results of this study shed light on both the effects of online therapy and how cognitive behavioral therapy can be applied on problem areas such as loss of appetite, malnutrition, and perfectionism. The results and limitations of this therapy application are detailed in the light of the literature.

From a cognitive perspective, the perfectionist style contributes to having a perfectionist content in individual's automatic thoughts, which can trigger disturbing cognitions and difficulties in eating (Downey et al., 2014). Perfectionism can include dichotomous thinking (Lethbridge et al., 2011), and through this style of thinking, the individual can evaluate its eating behaviors or body weight as good and bad as two mutually exclusive categories (Williamson et al., 2004). Since eating disorders and Obsessive Compulsive Disorder (OCD) are highly comorbid (Kaye et al., 2004), it is considered that addressing perfectionism in the context of disordered eating and anxiety is important for identifying common risk factors and effective intervention (Bardone-Cone et al., 2017).

In this case report, the online psychotherapy and supervision process of a 27-year-old male client, who was worried that he would lose his appetite and not be able to eat, was described using the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) approach. The psychotherapy process was carried out once a week for 7 weeks, for a total of 7 sessions. Every sessions lasted approximately 50 minutes. When the relevant national and international literature was reviewed, no case report was found in which the anxiety about loss of appetite and not be able to eat was directly addressed together with CBT. Considering the current limitations in the literature, it is thought that it will provide an example of

practice for clinicians, especially for the online therapy process.

Client

The 27-year-old male client who is a university graduate is 1.76 cm and 79 kg at the beginning of the therapy. It was determined that the Body Mass Index (BMI) of the client was 25.5 and he was in the overweight/slightly obese category. The main reason for the client's application is the repetitive thoughts about nutrition. The client sometimes has difficulty in eating and not being able to eat causes anxiety, in his words, "he gets stuck". The client who states that he sees himself as weak and unproductive when he can't eat a meal, thinks that he will not be able to eat the next meal. The client avoids special days and dinner parties due to the anxiety about not being able to eat. The client experienced depersonalization and the sensation of fainting in 2017 and reported that this experience contributed to the beginning of his anxiety about not being able to eat. The client used 100 milligrams of Selectra during the therapy.

Clinical Follow-up and Treatment

The psychotherapy process was carried out online between 8 March 2021 and 15 June 2021 within the scope of the supervision training of the Izmir Bakırçay University Clinical

To cite: Akkaya, G., & Yılmaz, T. (2022). Cognitive Behavioral Therapy for nutrition and appetite anxiety: A case report. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 392-405.

✉ **Gözde Akkaya** · gozdeakkaya8@gmail.com | Res. Asst., Department of Psychology, Faculty of Arts, Karabük University, Karabük, Turkey; ²Asst. Prof., Department of Psychology, Faculty of Art and Science, Izmir Bakırçay University, İzmir, Turkey.

Received Jul 8, 2021, Revised Aug 21, 2021, Accepted Sep 9, 2021



Psychology Master's Program. Online therapy is used of the internet context as a therapy context by the therapist and the client through any technological device such as a computer or mobile phone (Spagnolli et al., 2014).

Diagnostic evaluation was made based on the patient's problems. In this diagnostic evaluation, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Beier Sentence Completion Test (BSCT) and Eating Attitudes Test (EAT-40) were applied. The results of the tests were examined in the case formulation.

In the differential diagnostic evaluation of the patient, the diagnoses of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), Panic Disorder, Body Dysmorphic Disorder and OCD were discussed. It was decided that the diagnosis that best explains the client's current complaints is obsessive compulsive pattern.

During the psychotherapy process, the client was given examples along with the training on the cognitive model in the cognitive conceptualization, which includes determining automatic thoughts, cognitive distortions, emotional and behavior responses, intermediate and core beliefs. Within the scope of the intervention applied, situations that trigger the thought that the client cannot eat, evidence-counter-evidence analysis, alternative thoughts created, examples of cognitive distortions, and case-level cognitive formulation were included. In this direction, along with anxiety, the client's perfectionist style and predominantly cognitive distortions were emphasized. With the task of recording negative feelings and thoughts experienced during the day; the evaluation of automatic thoughts, beliefs attitudes, and assessment of these automatic thoughts determined by Socratic inquiry methods were used. Also, cognitive techniques such as downward arrow technique and continuity in cognition were used and behavioral exercises were planned.

In this case report, as of the first interview session, a case-level formulation was created, and this formulation was reviewed throughout the therapy process. Considering the main problems and session contents, "I must eat well", "I must make everyone happy" rules, "Incomplete is insufficient", "Not to eat the food is shameful" attitudes and "The more I eat, the healthier I am", "I will be useless if I cannot eat fully" conjectures were added to formulation as intermediate beliefs. It has been hypothesized that these intermediary beliefs may point to the core belief of helplessness. The fact that the client's appetite level is low against his family's importance to food and nutrition, leading an illegal life as a result of immigration and financial difficulties in this process, strict discipline practices including physical violence by her mother, feeling uneasy about her father and vomiting while making a request from her father could be included in the formulation as important childhood experiences. It was thought that the client might be using coping strategies to develop high standards against incompatible thoughts and beliefs, to strive to please others, to avoid negative emotions and to be in control. Also, it was considered that the belief of weakness and inadequacy may be related to perfectionism.

The gains obtained during the termination phase were reviewed and the client's feedback on the process was discussed. Considering the therapy goals, it was observed that the anxiety of not being fed was reduced and the client gained awareness of his automatic thoughts and beliefs. In this study, detailed diagnostic evaluation, CBT interven-

tions, case evaluation with cognitive formulation, and supervision process were presented. Thus, it provided an opportunity to examine the relationship between these processes.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards In the first session, a signed consent form was obtained from the client that the information obtained from him could be used in scientific publications.

Conflict of Interest The author(s) declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Bardone-Cone, A. M., Lin, S. L., & Butler, R. M. (2017). Perfectionism and contingent self-worth in relation to disordered eating and anxiety. *Behavior Therapy, 48*(3), 380-390.
- Downey, C. A., Reinking, K. R., Gibson, J. M., Cloud, J. A., & Chang, E. C. (2014). Perfectionistic cognitions and eating disturbance: Distinct mediational models for males and females. *Eating Behaviors, 15*(3), 419-426.
- Kaye, W., Bulik, C., Thornton, L., Barbarich, N., & Masters, K. (2004). Co-morbidity of anxiety disorders with Anorexia and Bulimia Nervosa. *The American Journal of Psychiatry, 161*(12), 2215-2221.
- Lethbridge, J., Watson, H. J., Egan, S. J., Street, H., & Nathan, P. R. (2011). The role of perfectionism dichotomous thinking, shape and weight overvaluation and conditional goal setting in eating disorders. *Eating Behaviors, 12*(3), 200-206.
- Spagnolli, A., Bracken, C. C., & Orso, V. (2014). The role played by the concept of presence in validating the efficacy of a cybertherapy treatment: A literature review. *Virtual Reality, 18*(1), 13-36.
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification, 28*(6), 711-738.