

Yeme Bozukluklarında Grup Psikoterapileri *Group Psychotherapies in Eating Disorders*

F. Elif Ergüney Okumuş¹ , Ezgi Deveci² 

Öz

Yeme bozuklukları ciddi sağlık sorunlarını beraberinde getiren, yaygınlığı artmakta olan ve gelişen tedavi yöntemlerine rağmen tedavi etkinliği henüz istenilen düzeye ulaşamayan psikiyatrik bir problemdir. Tedaviye başvuran vakaların ancak yarısında tam remisyon sağlanabilmektedir. Bu süreçte multidisipliner bir ekiple uzun soluklu sürdürülen tedavi modelleri önerilmekte, fakat bu tedaviler de oldukça maliyetli olabilmektedir. Bütün psikolojik problemlerde olduğu gibi yeme bozukluklarının tedavisinin de ilişkisel faktörler açısından ele alınması önemlidir. Müdahale çalışmalarının da bu noktayı odak haline getirmesinin tedavi etkinliğini arttırmının bir yolu olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada yeme bozukluklarının farklı türlerinde grup psikoterapilerinin nasıl yapıldığı, teorik kökenleri, uygulama odakları ve etkinliğine dair araştırmalar gözden geçirilmektedir. Alandaki çalışmaların bulguları ışığında, grup psikoterapilerinin yeme bozukluklarında uygun olan vakalar için tercih edilebilecek, ekonomik ve tedavi etkinliği açısından umut vaat eden bir tedavi seçeneği olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Yeme bozuklukları, grup psikoterapi, anoreksiya nervoza.

Abstract

Eating disorders are psychiatric illnesses that cause serious health problems. Although treatment methods are highly developed, the desired treatment level has not been reached yet. So a full remission can only be achieved in half of the patients who applied for treatment. For a full recovery, a long-term treatment model which has been applied by a multidisciplinary team is recommended, but these treatments can be very costly. As in all psychological problems, it is very important to handle relational factors in the treatment of eating disorders and it is considered that if relational factors are the focus of interventions, it will enhance the effectiveness of treatment. This study examines how group psychotherapies are applied in different types of eating disorders, their theoretical origins, the focuses of practice and their effectiveness. In the light of the findings, it is understood that group psychotherapies are promising therapeutic options in terms of therapeutic efficacy and cost-effectiveness, which can be preferred for appropriate cases.

Keywords: Eating disorders, group psychotherapy, anorexia nervosa.

¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

² Işık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

✉ F. Elif Ergüney Okumuş, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey
elif.okumus@izu.edu.tr

Geliş tarihi/Submission date: 02.10.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 29.10.2018 | Çevrimiçi yayın/Online published: 24.01.2019

YEME BOZUKLUKLARI (YB); yeme ve bedene odaklı psikopatolojiyle karakterize olan çoğunlukla diğer psikiyatrik ve tıbbi bozuklukların da eşlik ettiği zorlayıcı sağlık sorunlarıdır (Fairburn ve ark. 2000, Herzog ve Eddy 2007). DSM-5 Beslenme ve yeme bozukluklarını: Pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), tanımlanmış ve tanımlanmamış diğer bir beslenme ya da yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (APA 2013).

Bu çalışmada; YB'nin AN, BN ve TYB alt tiplerindeki araştırmalar transdiagnostik çerçeveden derlenerek aktarılacaktır. Tüm bu alt tiplerdeki ortak psikopatoloji temelde yeme ve beden ile uğraşı şeklinde görülmektedir. Bununla birlikte yemeyi ve bedeni kontrol için geliştirilen stratejiler ve patolojinin şiddetine göre tanı farklılaşmaktadır. Bu çalışmada öncelikle yeme bozukluklarının epidemiyoloji ve etiyojisinden bahsedilecek, ardından öne çıkan bireysel ve grup psikoterapi modelleri aktarılacaktır.

Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji ve Etiyoloji

YB tipik olarak ergenlik döneminde başlar, çoğunlukla kadınlarda görülür, diğer psikiyatrik problemler ve medikal problemler de sıklıkla hastalığa eşlik eder. Dolayısıyla klinik görünüm karmaşıktır. YB vakalarının zihni; beden şekli ve kiloyla fazlasıyla meşguldür. Benlik saygısı da bu bağlamda değerlendirilir, beden şeklini ve kiloyu kontrol etmek için çeşitli davranışlar gelişir (aşırı diyet, çıkarma/kusma, aşırı egzersiz, laksatif/diüretik kullanımı, tıknırcasına yeme vb). Sonuç olarak vakaların çoğunda psikososyal işlevsellik zayıftır (Fairburn ve Cooper 1989).

YB'nin yaşam boyu görülme sıklığı % 1-5 arasındadır; tanısız olarak bu oran, Keski-Rahkonen ve Mustelin'in (2016) Avrupa'da DSM-5 kriterlerini temel alarak yaptığı çalışmada AN'de < %1-4, BN'de < %1-2, TYB'de < %1-4 civarında olup eşik altı YB semptomları ise < %1-4 aralığında çıkmıştır. Asya ülkelerinde de yeme bozukluğu oranının her geçen yıl biraz daha arttığı rapor edilmektedir (Pike ve Dunne 2015). Ülkemizde ise son yıllarda yapılmış kapsamlı bir çalışma olmamakla birlikte bu oranlar dünya verilerine benzer şekilde % 1-3 aralığında seyretmektedir (Vardar ve Erzengin 2011).

YB etiyojisinde pek çok faktör rol oynamaktadır. Biyolojik açıklamalar genetik yakınlığa ve bazı nörotransmitter disregülasyonlarına dikkat çekmektedir (Gordon ve ark. 2005). Bununla birlikte AN ve BN'nin genetik açıdan farklılıklar gösterdiği de son yıllarda belirtilmektedir (Hinney ve Volckmar 2013). Öte yandan psikodinamik açıklamalar erken dönem çatışmalar sebebiyle ego gücündeki zayıflığa, ebeveyn ilişkilerindeki problemlere ve kadınlığın inkarına vurgu yapmakla birlikte çalışmaların daha çok AN özelinde yoğunlaştığı görülmektedir (Zerbe 2001). Bilişsel davranışçı açıklamalar ise kilo, beden şekli ve biçimi ile ilgili işlevsel olmayan düşünce sisteminin yeme bozukluğu semptomlarının oluşması ve sürmesinde etkili olduğunu, kilo kontrol ya da telafi yöntemlerinin ise hastalığı pekiştirerek sürdürdüğünü varsayar (Leung ve ark. 1999, Fairburn 2008). Daha güncel haliyle geliştirilmiş bilişsel davranışçı yaklaşım ise YB'yi transdiagnostik bir pencereden ele alır ve AN, BN ve TYB'de benzer bir yapının bulunduğu belirtmektedir (Fairburn 2008).

Öte yandan YB vakalarının kişilik ve aile yapılarının da hastalığın gelişiminde rol oynayabileceği vurgulanmaktadır (Polivy ve Herman 2002). Sosyokültürel açıklamalar ise sosyal çevre ve medyanın benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği üzerinden yeme

problemlerine etki ettiğini savunmakta ve bunları hedef alan önleyici çalışmalara dikkat çekmektedir (Garner 2002, Lamoureux ve Bottorff 2005, Weaver ve ark. 2005). Görüldüğü gibi YB etiyojisi henüz net bir şekilde tanımlanmaktan uzaktır ve çok faktörlü bir yapıya sahiptir, bu durum alandaki tedavi çalışmalarını da doğrudan etkilemektedir.

Tedavide Psikoterapi Yaklaşımları

YB alanındaki kanıta dayalı çalışmalar pek çok farklı psiko-sosyal müdahalenin etkinliğini ortaya çıkartmıştır. Özellikle BN ve TYB alanında olmak üzere AN tedavilerinde de bilişsel davranışçı terapilerin (BDT) etkinliği araştırmalarla oldukça desteklenmiştir (Hay 2013). Ayrıca kişilerarası terapiler (Birchall 1999, Rieger ark. 2010), Motivasyonel terapiler ve diyalektik davranış terapisi (DDT) BN ve TYB vakalarında umut vaat edici görünmektedir (Feld ve ark. 2000, Treasure ve Schmidt 2001). AN alanında ise özellikle ergen vakalarda aile terapisi ve psikodinamik tedaviler etkinlik göstermektedir (Lock ve Gowers 2005, Hay 2013). Grup psikoterapilerinin de transdiagnostik yaklaşım temelli yapılan çalışmalarda YB'nin AN, BN ve TYB alt tipleri üzerinde önemli bir işleve sahip olduğu bilinmektedir. Özellikle kişilerarası ilişkiler ve duygu düzenlemeye yönelik grup psikoterapi modelleri 2000'li yıllardan sonra çoğalmıştır (Rosenvinge 1990, Safer ve Jo 2010, Hay 2013).

Tedaviye dirençli BN vakaları ve AN vakalarının çoğunluğunda BDT uygulamalarının etkinliğini arttırmak için tedavi sürecine farklı modellerin eklenmesi de gündeme gelmiştir (Leung ve ark. 1999). Örneğin motivasyon düşüklüğü vakaların genelinde önemli bir sorun olduğu için tedavi başlangıcında motivasyonel terapi (Dean ve ark. 2008) ardından BDT ya da DDT ve son olarak kişilerarası terapi ilkelerinin benimsenmesinin tedavi sürecinde daha etkili olacağı düşünülmektedir. Bunun önemli nedenlerinden biri son yıllarda yapılan çalışmaların YB tedavisinde sadece BDT'nin temel bileşenlerinin kullanıldığı tedavilerin yeterli olmadığını ve izlem çalışmalarında tedaviye katılanların semptomlarının geri döndüğünü göstermesidir. Bu nedenle daha efektif tedavilere ihtiyaç duyulmuş (Fairburn ve ark. 2009) ve geliştirilmiş bilişsel davranışçı terapi (G-BDT) ile yapılan çalışmalar YB alanında ilgi çekmeye başlamıştır.

G-BDT'de asıl amaçlanan yeme probleminde odaklanarak bunun nasıl bir işlevi olduğu, sürdürücü mekanizmaların anlaşılması ve yeme probleminde alternatif davranış şekillerinin bulunarak bunların etkisinin görülmesiyle YB zihin yapısında (mindset) değişimin sağlanmasıdır (Fairburn 2008). Geleneksel BDT'den farklı olarak bilişsel değişim; davranışlardaki değişimin etkisinin analiziyle sağlanır. Teknik anlamda ise tipik sokratik sorgulama, düşünce kayıtları (otomatik düşünce, temel inanç, şemalar vb), bilişsel yapılandırma ve seanslarda kayıt tutulması tercih edilmez çünkü bunların yeme bozukluğunu sürdürücü ve tekrarlayıcı/rumunatif düşünceyi tetiklediği varsayılır (Fairburn 2008). G-BDT'nin en önemli avantajı YB'ye transdiagnostik bir perspektiften yaklaşması ve tanı kategorilerinin ötesinde tüm YB'da sürdürücü olan mekanizmayı hedeflemesidir. Bu doğrultuda 130 YB vakasıyla (BN, TYB ve diğer YB tanıları olan) yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada G-BDT'nin kişilerarası terapiye kıyasla daha hızlı iyileşme sağladığı ve tedavi kazanımlarının daha uzun soluklu olduğu bildirilmiştir (Fairburn ve ark. 2015). Bu bağlamda hastalık öyküsü uzun olan ve beden şekline aşırı önem veren vakaların tedaviden daha az yarar sağladığı, buna karşın DSM'ye göre hangi YB tanısı alındığının ise tedavi sonuçları ile anlamlı düzeyde ilişkili bir faktör olmadığı görülmektedir (Cooper ve ark. 2016). Tüm bu çalışmalar G-BDT'nin YB tedavisinde

bireysel terapide önemli bir yaklaşım olduğuna işaret etmekle birlikte G-BDT'nin grup formatında uygulanmasına yönelik yaygın çalışmalar yoktur.

Son yıllarda BDT'ye özellikle duygu regülasyonunu içeren tekniklerin eklenerek terapi sürecinde kullanımının yaygın olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır. Linardon ve arkadaşları tarafından (2017) YB'nun bireysel tedavilerinde bilişsel ve duygusal süreçlerin farkındalığını hedef alan üçüncü dalga davranış terapilerinin (diyalektik davranış terapisi, kabul-kararlılık terapisi, şema terapi, bilinçli farkındalık temelli müdahaleler, şefkat odaklı terapi (compassion-focused therapy) ve metakognitif terapi) etkinliği de incelenmiştir. Bu sistematik gözden geçirme çalışması; üçüncü dalga terapilerin bekleme listesine kıyasla anlamlı etki gösterdiğini ancak BDT veya grup psikoterapisi kadar etkili sonuçlar vermediğini bulgulamıştır. Dolayısıyla üçüncü dalga davranışçı psikoterapilerin sınırlı etki göstermekle birlikte sonuçların etkinliğini karşılaştırmalı olarak değerlendirebilecek yeterli sayıda araştırmanın olmaması nedeni ile BDT'ye eklenerek kullanılabilme imkânı olduğu, öte yandan BDT'ye alternatif olarak öne çıkan tek terapinin ise kişilerarası terapi olduğu belirtilmektedir. BDT'nin etkinliği kabul görmekle birlikte BDT yaptığını belirten terapistlerin uygulamaları da oldukça farklılaşmaktadır. 157 YB vakasının (AN-BN ve atipik olarak belirlenen) değerlendirildiği bir araştırmada katılımcılar BDT gibi kanıta dayalı bir tedavi alıyor olsalar da tedavi bileşenlerinin değiştiği ve büyük bir kısmının kanıta dayalı uygulamaları içermediği belirtilmektedir. (Cowdrey ve Waller 2015). Sonuç olarak YB'de kanıta dayalı tedavi yöntemleri kadar bunların gerçekten tedavide ne kadar kullanıldığı da önemli bir konudur. Bu sebeple tedavi etkinliklerinin değerlendirilmesinde dikkatli olunması gereklidir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında literatür bu alanda uygulanan bireysel psikoterapiler ve etkinliği ile ilgili detaylı veri sunmakla birlikte grup psikoterapileri ile yapılan çalışmalar sınırlı görülmektedir. Ancak, yeme bozukluklarında kişilerarası ilişkilerin hastalığı tetikleyici, yatıklaştırıcı ve sürdürücü etkisi göz önüne alındığında grup psikoterapilerinin de tedavi alanında önemli bir seçenek olabileceği düşünülmektedir.

Yeme Bozukluklarında Grup Psikoterapi Çalışmaları

YB, tedavisi zor problemler olarak öne çıkmakta, bunun önemli sebepleri arasında bu alanda deneyimli ve uzman klinisyenlerin az olması, vakaların tedaviye yönelik tutumlarının ambivalent oluşu, tedaviyi bırakma oranlarının yüksek oluşu sayılabilmektedir (Fairburn 2008). Bunlara ek olarak tedavi alan YB vakaları ise etkinliği kanıta dayalı tedaviler alamamaktadır (Lilienfeld ve ark. 2013). Ayrıca tedavi sürecinin uzun soluklu olmasının yanı sıra etkili tedavilerin çok bileşenli ve multidisipliner bir ekiple yürütülmesi sebebiyle tedavi maliyetleri ciddi boyutlara ulaşmakta neredeyse şizofreni tedavileriyle benzer maliyetler doğurmaktadır (Striegel-Moore ve ark. 2000). Dolayısıyla grup terapileri özellikle tedavi maliyetini azaltma açısından avantaj sağlayan bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

YB alanındaki grup psikoterapisi çalışmalarının oldukça yakın dönemli bir tarihe sahip olmasının önemli nedenlerinden biri YB vakalarının diğer YB vakalarıyla birlikte tedavi görmekten olumsuz etkilenileceğine dair görüşlerdir (Vandereycken 2011). Bu görüşü savunan araştırmacılar özellikle semptom bulaşmasına, zayıflık konusunda vakalar arasında rekabet yaşanabileceğine dikkat çekerek YB klinikleri ve YB terapi gruplarında dikkatli olunmasını tavsiye etmektedirler. Ayrıca yüz yüze bireysel terapinin grup terapisinden daha etkili bir seçenek olduğu bildirilmektedir (Waller 2016). Buna karşın

grup psikoterapisi deneyimi olan YB vakalarının çoğunluğu gruptan yarar sağladıklarını ifade etmektedir (Wanlass ve ark. 2005). Kanıta dayalı çalışmalar da grup psikoterapisinin yeme bozukluğu alanında etkin olduğunu göstermektedir (Hay 2013, Safer ve Jo 2010).

YB alanındaki grup psikoterapisi çalışmalarında sıklıkla BDT (Fairburn 2008) yönelimli çalışmalar yapılmakla birlikte, psikodinamik/analitik (Prestano ve ark. 2008, Athanassios 2013), şema terapi (Simpson ve ark. 2010) gibi çeşitli ekollerden çalışmalar da etkili sonuçlar göstermektedir. YB vakalarının ailelerinin yer aldığı grup psikoterapisi çalışmaları da yaygın olarak yapılmaktadır (Tantillo 2003). Ayrıca paradoksal yaklaşımı benimseyen ve semptomlara/değişime odaklanmayan motivasyonel grup uygulamalarının da etkin sonuçlar verdiği görülmektedir (Jakubowska ve ark. 2013).

YB'deki grup BDT uygulamaları semptom azalması açısından bireysel BDT uygulamalarından farklılaşmamakla birlikte motivasyon artışı, izolasyon duygusundaki azalma ve destek açısından olumlu yönde etki göstermektedir (Chen ve ark. 2003). AN, BN ve TYB tanıları olan vakalardan 10 seanslık BDT odaklı bir grup terapisini tamamlayanlar ile yarıda bırakanların 10 yıl izlemlerinin yapıldığı bir çalışma; tedaviyi tamamlayanların daha iyi bir prognoz göstermesinin yanı sıra grup terapisinin vakalara akran ilişkileri, iletişim ve sosyalleşme becerileri açısından da fayda sağladığını göstermiştir (Okamoto ve ark. 2017). BDT formatında uygulanan grup psikoterapilerine vakaların yarısından çoğu devam etmekte, tedavi sonrasında yeme bozukluğu belirtilerinin pek çoğunda (yeme tutumları, diyet, tıknırcasına yeme atakları, egzersiz vb.) ve diğer psikopatolojik belirtilerde (kaygı, depresyon, psikososyal işlevsellik) anlamlı değişim gözlenmekte öte yandan beden şekliyle ilgili kaygıların tedaviye en çok direnen bileşen olduğu bildirilmektedir (Turner ve ark. 2015).

BDT gibi nispeten kısa süreli grup psikoterapilerinin yanı sıra daha dinamik odaklı ve uzun süreli grup psikoterapilerinin yeme bozukluklarında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Wanlass ve ark. 2005). Dolayısıyla grup psikoterapisinin süresini belirleyen en önemli faktör terapinin hedef, yönelim ve rasyoneli olmaktadır.

Grup süreci yeme bozukluğu vakalarındaki temel bilişsel çarpıtmalar, duygusal çatışmalar, beden imgesi, mükemmeliyetçilik, duygularını ifade etme ve kişilerarası ilişkiler üzerinde çalışılması için oldukça uygun ve işlevsel bir ortam sağlayabilmektedir (Inbody ve Ellis 1985). Uzun süreli YB gruplarında aile dinamikleri, değişime yönelik korkular, ilişkisel problemler, kayıp ve yas, kendine zarar verici davranışlar, utanç ve suçluluk, öfke, ihtiyaçların farkına varmadaki zorluklar ve yemeğin tüm bu sorunları çözmede ya da duygulardan kaçınmadaki işlevi üzerine çalışılabilmektedir (Wanlass ve ark. 2005).

YB gruplarında AN ve BN vakalarının birlikte yer aldığı çalışmalar da umut vaat edici sonuçlar vermektedir (Nichols ve Gusella 2003, Hartman-McGillye 2006, Athanassios 2013). Bu görüş; prognoz sürecinde iki bozukluk arasında geçişlerin oluşu, paylaşılan ortak semptomlar ve Fairburn'un (2008) Transdiagnostik teorisinden temel almaktadır (Stein ve ark. 2011).

Yukarıda bahsedilen yoğun ve maliyetli tedavilerin yanı sıra daha kısa süreli (8-10 seanslık), terapistin daha az vaktini alabilen ve beden imgesine odaklı müdahale programları da son yıllarda dikkat çekmektedir. Bunlara örnek olarak verilebilecek 'beden kabul terapisi' ortalama 8 kişiden oluşan YB vakalarına 8 seans olarak grup terapisi formatında uygulanmış ve hem tedavi bitiminde hem de 2 aylık izlemde beden mem-

nuniyetsizliği, yeme bozukluğu semptomları ve zayıflık idealinin içselleştirilmesinde anlamlı düzeyde iyileşme bulunmuştur (Stice ve ark. 2015). Beden imgesindeki bozulma ve beden memnuniyetsizliğinin YB'deki temel psikopatolojik mekanizma oluşunun ve iyileşme süreci ile anlamlı düzeyde ilişkili olan en önemli değişkenlerden biri olmasının bu alana odaklı çalışmaların etkili sonuçlar vermesine zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Anoreksiya Nervoz'a'da Grup Psikoterapileri

AN, enerji alımının kısıtlanması sonucu oluşan düşük kilo, kilo alma ve şişmanlamaya yönelik aşırı korku, beden şekli ve kilonun algılanmasındaki bozuklukla karakterizedir (APA, 2013). DSM-5'e göre AN; Kısıtlayıcı Tip (son 3 aylık süredir tıknırcasına yeme-çıkarma atakları olmaksızın katı bir diyet ve neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yaparak kilo kaybetme) ve tıknırcasına yeme-çıkartma tip (3 aydır devam eden tekrarlayıcı tıknırcasına yeme ve çıkartma ataklarının varlığı) olarak ikiye ayrılır.

AN'nin gelişiminde özellikle psikodinamik açıklamalar bireyin erken dönem yaşantıları sebebiyle ego gücünün zayıflığı sonucunda kimlik oluşumunun sekteye uğraması ve dolayısıyla kişinin aile ve diğer ilişkilerindeki sorunlara dikkat çekmektedir. Bu açıdan AN vakalarıyla yürütülen grup psikoterapisinin grup dinamikleri aracılığıyla kimlik gelişimi ve sosyal davranışın şekillenmesi yoluyla iyileşme sağlayacağı öngörülebilir (Izydorczyk ve Niziolek 2010). Öte yandan bilişsel davranışçı yaklaşım AN'de kilo, beden şekli ve biçimi ile ilgili adaptif olmayan düşünce paternlerinin anoreksik semptomların oluşması ve sürmesinde etkili olduğunu varsayarak terapi sürecinde bu düşünce paternlerinin ele alınmasını hedefler (Leung ve ark. 1999).

Grup psikoterapileri, yeme bozukluğu alanında BN'de sıklıkla tercih edilirken AN ile yapılan çalışmalar kısıtlı ve çoğunlukla vaka raporu ya da pilot çalışma şeklinde olmaktadır. Yellowlees (1988) bu durumu bir grup kızgın, sessiz, inatçı, obsesif ve narsistik özellikli bireyle bir arada çalışmanın terapistler tarafından zorlayıcı ve olumsuz karşılanması ile açıklamaktadır. Ayrıca bu alandaki araştırma kısıtlılığı, vakaların kilo kaybetme konusunda birbirleriyle yarışması ve tedaviden olumsuz etkilenmelerine yönelik beklenti, vakaların tedaviye dirençli olması, hastalığın fiziksel sonuçlarının terapi sürecine olumsuz etkisi de, neden AN vakalarında grup psikoterapisinin daha az kullanıldığını açıklayan faktörler arasında yer almaktadır (Yellowlees 1988, Leung ve ark. 1999). Özellikle genç yaşta vakalarda bir tür grup terapisi olarak kavramsallaştırabileceğimiz aile temelli psikoterapiler, en kısa sürede etki eden tedavi seçeneği olmakla birlikte, düşük kilolu yetişkin AN vakalarının tedavileri maalesef istenilen düzeyde sonuç vermemektedir (Waller 2016).

Literatürde AN vakalarıyla yürütülen BDT odaklı grup psikoterapilerinde, kilo alma korkusu, yeme örüntüleri ile düşünce ve duygular arasındaki ilişkiler, değişim korkusu ve beden imgesinin sıklıkla ele alındığını göstermektedir (Yellowlees 1988, Zipfel ve ark. 2014). Bununla birlikte varoluşsal psikoterapinin AN vakalarında uygulanması ile ilgili Ponech (2012) tarafından geliştirilen 14 seanslık bir grup psikoterapisi modülü de literatürde yer almaktadır. Bu modülde vakaların sanatsal faaliyetlerle kendilerinin, duygu ve düşüncelerinin ifadesinin sağlanması amaçlanmaktadır. Yalom (1975) tarafından grup sürecinde iyileştirici faktörler olarak ortaya konan umut aşılama, bilgi paylaşımı, evrensellik, grup bağlılığı ve katarsis, AN vakalarıyla yürütülen grup psikoterapilerinde de görülmektedir.

Bulimiya Nervoz'a'da Grup Psikoterapileri

BN DSM-5'e göre; tekrarlayan yeme atakları, bu ataklar sırasında yemeği durduramayacağı korkusu ve tıknama sonrasında uygunsuz telafi edici davranışlarla (laksatif – diüretik kullanımı, kusma, aşırı egzersiz yapma) karakterize bir bozukluktur ve bu atakların son 3 ayda haftada en az 1 defa ortaya çıkmış olması gerekmektedir (Hague ve Kovacich 2007, Oğlağı ve Küey 2013). BN tedavileri son 20 yılda anlamlı gelişmeler göstermektedir. Örneğin, İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (İUSKME) (National Institute for Clinical Health and Care Excellence [NICE]) yayınladığı sağlıklı kanıtı dayalı yöntemlerle geliştirme klavuzunda (Improving health and social care through evidence-based guidance) BN'nin yetişkin tedavisinde bilişsel davranışçı kendine yardım yöntemlerinin kullanımını kısa süreli-destekleyici seanslarla birlikte önermiş (örneğin 4-9 hafta, ortalama 20 dakika ve 16 seans), bu yöntemin 4 haftalık tedavi süreci sonrasında etkili olmadığı belirlenen hastalarda ise bireysel sürdürülen BDT'ye ve diğer müdahale yöntemlerine başvurulması gerektiğini belirtmişlerdir (NICE 2017). Ayrıca İUSKME, BN tedavilerinde ilk sıraya BDT'yi yerleştirmiştir. Ancak bununla birlikte bu alanda BDT tekniklerini içine alan yeni tedavi metotları da gelişmektedir (Lavender ve ark. 2012).

BN hastalarında davranışsal müdahaleler, bireysel terapiler ve aile terapileri kullanılmakla birlikte grup psikoterapileri de etkilidir (Lenihan ve Sander 1984, Nevenon ve Broberg 2006). BN vakalarının yaklaşık %20'lik bir kısmında tedavi seçeneği olarak grup terapileri kullanılmaktadır ve grup terapilerinin en önemli avantajı tedavi maliyetini düşürmesidir (Polnay ve ark. 2014). Alandaki çalışmalar grup BDT uygulamalarının bireysel BDT kadar etkili olduğunu göstermektedir (Katzman ve ark. 2010).

BDT tekniklerinin kullanıldığı grup psikoterapileri genelde 3 evreden oluşmaktadır. İlk evrede daha çok davranışsal teknikler kullanılır ve yeme kontrolü sağlanmaya çalışılır. İkinci evrede bilişsel tekniklerin ön planda olduğu rasyonel olmayan düşünceler, inançlar ve değerlerin belirlenmesi ve değiştirilmesi odaklı çalışılır. Üçüncü evrede ise gerçekleşen değişimin sürdürülmesine odaklanılır (Fairburn 1981). Grup BDT'nin yüz yüze uygulanmasının yanı sıra son yıllarda maliyet azaltımı ve tedaviye ulaşılabilirliği de göz önünde bulundurarak online yapıldığı da görülmektedir. Zerwas ve ark. (2017), ortalama 16 seanslık sürecin her iki türlü de işe yaradığını ancak online uygulamalarda iyileşmenin daha fazla zaman aldığına dikkat çekmektedir.

BN hastaları için BDT etkili bir tedavi seçeneği olmasına rağmen bu tedavinin daha az yoğun formlarının nasıl oluşturulabileceği ve bunun tedavilerde ne derece etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Treasure ve arkadaşlarının 1994 ve 1996 yılında yürüttüğü çalışmada, BN hastalarının bulimik semptomlarının 'kendine yardım (self-help)' stratejilerinin kullanıldığı bireysel psikoterapilerde haftada %20 ile %40 oranında azalma gösterdiği bulgulanmıştır. Bunun üzerine Bailer ve arkadaşları (2004) tarafından 'yönlendirilmiş kendine yardım (guided self-help)' stratejilerinin BDT kadar etkili olup olmadığı grup psikoterapisi yöntemi kullanılarak çalışılmıştır. Araştırmada kendine yardım gruplarında hastalar BN'yi anlayabilmek ve tedavi olabilmek için kitap yoluyla çalışmış ve psikyatristler tarafından motivasyon için yüreklendirilmiştir. BDT gruplarında ise benlik saygısını geliştirmek, zayıflığa karşı sosyal baskı, diyet ve kısıtlama ile diğer kilo verme yöntemleri temel alınmıştır. 18 seansın sonunda iki grup arasında aylık tıknama ve kusma sıklığında azalma açısından bir farklılık bulunmazken, 1 yıl sonra yapılan takip çalışmasında kendine yardım grubundaki hastaların

remisyon oranlarının BDT'ye göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Birçok grupta BDT, psikoeğitimi de içine alan, destekleyici ve içe bakışı geliştirici yöntemlerin bir arada kullanılması ile birlikte uygulanmaktadır (Bahadır ve Yücel 2013). Örneğin, Lazaro ve arkadaşları (2011) tarafından bu yöntemlerin kullanıldığı yeme bozukluğu tanısı almış 13 ve 18 yaş arası ergenlerle yürütülen bir çalışmada 160 kişi AN ve AN ile ilişkili eşik altı YB semptomları gösteren grup ve BN ve BN ile ilişkili eşik altı YB semptomları gösteren grup olarak ikiye ayrılmış ve grup terapisi sonrasında her iki grupta da hastaların fiziksel görünüş algısı, kilo ve beden ile ilgili kendini algılama, mutluluğu algılama ve memnuniyet (benlik saygısı bileşenleri) ve sosyal içe çekilme (sosyal beceri bileşenleri) açısından 8 hafta süren grup psikoterapisi sonucunda pozitif yönde değiştiği bulgulanmıştır. Ancak benlik saygısı içinde entelektüel algı ve eğitim durumu, fiziksel görünüş ve özgürlük kaygısı ile sosyal beceri düzeyleri içinde diğerlerini düşünme ve sosyal içe çekilme gibi değişkenler açısından BN grubu AN grubundan daha yüksek bir gelişme göstermiştir.

BN'ler ile yapılan başka bir çalışmada ise duyguların ve baş etme stratejilerinin ön planda olduğu duygusal ve sosyal zihin geliştirme tekniklerinin kullanıldığı gruplar ile BDT'nin kullanıldığı gruplar karşılaştırılmış ve iki grupta da yürütülen 4 bireysel, 12 grup, 1 izlem seansı sonucunda kişinin kendisini değerlendirme, kişilerarası işlevsellik ve duygu durumunda olumlu değişimler olduğu ve bulimik semptomların azaldığı, ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmediği bulgulanmıştır (Lavender 2012). BN vakalarıyla yürütülen grup psikoterapi çalışmaları değerlendirildiğinde genel olarak grup terapinin etkili bir seçenek olduğu (hiç tedavi almamaya kıyasla), bazı araştırmalarda bireysel terapiye kıyasla daha etkili olduğu ancak bazı çalışmalarda ise tam tersi sonuçların çıktığı anlaşılmaktadır (Polnay ve ark. 2014). Burada dikkat edilmesi gereken durum ise tedavinin hangi aşamasında ve hangi vakalar için grup terapisinin avantajlı olduğunun belirlenmesidir. Gelecekteki araştırmaların bu noktayı da esas almasının önem teşkil edeceği düşünülmektedir. Bu bağlamda grup terapisini BN tedavisinin yararlı bir parçası olarak değerlendirmek mümkündür.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Grup Psikoterapisi Çalışmaları

DSM-IV-TR'ye göre BN ve BTA içinde ele alınan tıkınırcasına yeme atakları, fazla kilolu ve obez bireylerde de görülmesi nedeniyle DSM-5 ile birlikte BN ve BTA'dan bağımsız şekilde ayrı bir bozukluk olarak ele alınmış ve tanı koyma kriterleri değişmiştir. < (APA 2000, 2013) Buna göre bir kişinin TYB tanısı alabilmesi yeme kontrolünün kaybolduğu duygusu ile 3 aylık sürede en az haftada 1 defa ortaya çıkan tekrarlayan aşırı yeme ataklarının olması gerekmektedir (Görgülü 2013).

TYB tedavisinde de multidisipliner çalışan bir ekip ile birlikte özellikle BDT ağırlıklı bireysel psikoterapiler ön plana çıkmaktadır. TYB için BDT tekniklerinin kullanıldığı tedavilerde genel olarak psikoeğitimsel materyaller, yeme davranışı üzerine kendini izleme, tıkınırcasına yeme ataklarının ipuçları ve sonuçlarını öğrenebilme, düşünce yeniden yapılandırması, beden imgesi gelişimi, kilo yönetimi ve relaps önleme stratejilerine odaklanılmaktadır (Wolff ve Clark 2001). Yapılan çalışmalarda tıkınırcasına yeme ataklarının daha çok olumsuz duygulanım, kişilerarası problemler ve yemeyi kısıtlama ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Tasca ve ark. 2012, Peterson ve ark. 2013). Masheb ve Grilo (2006) ise yapmış olduğu çalışmasında yeme ataklarını en çok tetikleyen duyguların hüüzün (sadness), yalnızlık (loneliness), yorgunluk/bıkkınlık (tiredness), öfke (anger)

ve mutluluk (happiness) olduğunu bulgulanmıştır. TYB hastalarında kişiler arası problemler odaklı psikodinamik kişilerarası psikoterapi ve bilişsel davranışçı grup psikoterapisi etkinliğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada TYB'li bireylerin her iki grup psikoterapisi sonucunda da kişilerarası problem yaşamasına neden olan kendine güvensizlik düzeylerinde gelişme olduğu bulgulanmıştır (Tasca ve ark. 2012).

Gorin ve arkadaşları (2003) tarafından 12 hafta yürütülen grup psikoterapisi çalışması sonucunda; G-BDT uygulanan ve bekleme listesindeki hastalar karşılaştırılmış BDT uygulanan gruplarda tıknırcasına yeme sıklığı, beden kitle endeksi, depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin kontrol gruplarına oranla anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. TYB tanısı olan obez bireylerde yürütülen BDT yönelimli başka bir grup psikoterapisi çalışmasında ise 15 haftanın sonunda hastaların tıknırcasına yeme ataklarının sıklığının azaldığı, beden imgesi ve öz etkinlikte (self-efficacy) anlamlı derecede gelişme olduğu bulgulanmıştır (Wolff ve Clark 2001). Grup BDT'nin TYB vakalarında hangi grup dinamikleri aracılığıyla işlediğini araştıran bir çalışma, grubun ilk seanslarında oluşan grup bağlılığının ve gruba yönelik olumlu tutumların hem tedavi sonunda hem de bir yıl sonraki izlemede tıknırcasına yeme atakları başta olmak üzere YB belirtilerinin azalması ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Pisetsk ve ark. 2015).

Son yıllarda BN ve TYB tedavilerinde aktif olarak kullanılan bir diğer yöntem de DDT'dir (Klein ve ark. 2012). DDT bireysel psikoterapilerin ve bireysel becerileri geliştiren grup çalışmalarının (yeni becerileri kazanma ve güçlendirme) işlevlerinin birleştirildiği yeni bir versiyondur. Duygu düzenleme, bilinçli farkındalık, sıkıntıyla baş etme ve kişilerarası etkin etkileşimi temel alır ve bozulmuş (dysregulated) duygular ve bozulmuş yeme davranışları üzerine doğrudan odaklanır (Safer ve ark. 2009). DDT'de duygular ve duyguların düzenlenmesi tekniğinin temelinin oluşturmaktadır. Olumsuz duyguların algılanması, tanımlanması ve azaltılması, keyif veren duyguların ise çoğaltılmasını amaçlar. Kişinin kendini ifade edebilme ve sıkıntılı durumlarla baş edebilme becerilerini geliştirir (Safer ve ark. 2009).

DDT tekniklerinin kullanıldığı 20 hafta süren bir grup psikoterapisi çalışması sonucunda bekleme listesi ile karşılaştırılan grup üyelerinin %82'sinin tıknırma ataklarının sona erdiği bulgulanmıştır (Telch ve ark. 2000). Klein ve arkadaşları (2012) tarafından bilinçli farkındalık (mindfulness), DDT ile ilgili el broşürleri, bozulmuş yemeye özel diyet kartları, davranış sınırlama analizleri ve bilinçli yeme tekniklerinin (mindful eating) kullanıldığı bir grup psikoterapisi çalışması sonucunda BN ve TYB hastalarının tıknırcasına yeme atakları ve beden memnuniyetsizliğinin anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür.

Sonuç

YB tedavisindeki en etkili bileşen psikoterapidir (National Institute for Health and Care Excellence [NICE] 2017). Terapi yaklaşımları içerisinde ise kanıta dayalı çalışmalar BDT'nin diğer terapilere karşı üstün olduğunu belirtmektedir. BN vakalarında ve TYB'de BDT'nin etkinliği kabul görmeye birlikte AN'de çok düşük kilolu ve ergenlik dönemindeki vakalarda etkinlik oranları istenilen düzeyde değildir. Bunlara ek olarak tedavi yaklaşımı kadar terapide hangi özgül tekniklerin işe yaradığı da incelenmektedir. Bu bağlamda kendini izlem, maruz bırakma, yiyecek ve kilo takibi, problem çözme eğitimleri kadar kişilerarası sorunların ele alınması da işe yarar sonuçlar sağlamaktadır. Fakat pek çok BDT yönelimli terapist, araştırma bulgularıyla kanıta dayalı etkinliği

sağlanmasa bile farklı teknikleri (özellikle bilinçli farkındalık teknikleri) terapi sürecine entegre etme yönelimindedir. Bu doğrultuda standart tedavi protokollerinin hazırlanması ve buna uygun tedavi süreçlerinin planlanması önem kazanmaktadır. Tedavi sürecinin maliyetini ve süresini azaltmak için kısa süreli yoğunlaştırılmış ve yapılandırılmış protokollerin etkinliğine yönelik kanıtlar da vardır (Waller ve ark. 2018). Grup terapileri de bu bağlamda gündeme gelmekte ve hem maliyet açısından hem de yeme bozukluğu patolojisinin kişilerarası boyutunun ele alınmasına fırsat vermesi açısından tedavi sürecine katkı sağlamaktadır. Etkili grup psikoterapilerinin, sadece belirtileri azaltmaya değil aslında belirtinin işlevinin anlaşılabilir olarak olumsuz duygu ve durumlarla baş etmede alternatif davranış stratejilerinin geliştirilmesine odaklandığı, ayrıca psikoeğitim, duygu ifadesi, beden imgesi ile ilgili sorunlar, kişiler arası ilişkiler, farkındalık kazanımı, problem çözme, maruz bırakma tekniklerine de yer verdiği görülmektedir.

Fairburn'un (2008) transdiagnostik perspektifinden bakıldığında vakaların aldıkları YB tamsından ziyade hastalığı sürdüren ortak mekanizma olan 'yeme, kilo ve bedene yönelik zihin yapısının' çalışılması, tedavinin merkezinde yer almaktadır. Grup terapilerinde bu ortak zemin üzerinden yapılacak çalışmalarda BDT'deki en işe yarar tekniklerden olan 'maruz bırakmanın' çalışılması kolaylaşmaktadır. Çünkü vakaların kendi problemlerine benzer problemler yaşayan diğer vakalarla bir arada olduklarında yemek, kilo, beden, olumsuz duygular ve kişilerarası problemler gibi pek çok faktör üzerinde çalışabilecekleri bir zemin ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak YB tedavisini çok bileşenli bir yapıda ele aldığımızda grup terapilerinin özellikle tedavi sürecinin önemli bir unsuru olabileceği bununla birlikte uygun vaka seçimi ve standart tedavi protokollerinin uygulanmasının gerekliliği öne çıkmaktadır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (APA) (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR (Fourth edition text revision). Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA) (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed.). Arlington, VA, US, American Psychiatric Association.
- Athanassios A (2013) Group analysis and eating disorders: a study of the therapeutic impact of group-analytic psychotherapy on women suffering from anorexia and bulimia nervosa. *Group Analysis*, 16:41-46.
- Bahadır G, Yücel B (2013) Bulimiya nervozada grup psikoterapisi. In *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı* (Eds. B Yücel, AK Akdemir, AG Küey, F Maner, E Vardar):237-249. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Bailer U, de Zwaan M, Leisch F, Strnad A, Lennkh-Wolfsberg C, El-Giamal N et al. (2004) Guided self-help versus cognitive-behavioral group therapy in the treatment of bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 35(4): 522-537.
- Birchall H (1999) Interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 7:315-320.
- Chen E, Touyz SW, Beumon PJ, Fairburn CG, Griffiths R, Butow P et al. (2003) Comparison of group and individual cognitive-behavioral therapy for patients with bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 33:241-254.
- Cooper Z, Allen E, Bailey-Straepler S, Basden S, Murphy R, O'Connor ME, Fairburn CG (2016) Predictors and moderators of response to enhanced cognitive behaviour therapy and interpersonal psychotherapy for the treatment of eating disorders. *Behav Res Ther*, 84:9-13.
- Cowdrey ND, Waller G (2015) Are we really delivering evidence-based treatments for eating disorders? How eating-disordered patients describe their experience of cognitive behavioral therapy. *Behav Res Ther*, 75:72-77.
- Dean HY, Touyz SW, Rieger E, Thornton CE (2008) Group motivational enhancement therapy as an adjunct to inpatient treatment for eating disorders: a preliminary study. *Eur Eat Disord Rev*, 16: 256-267.
- Fairburn CG (1981) A cognitive behavioural approach to the treatment of bulimia. *Psychol Med*, 11:707-711.
- Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, O'Connor ME, Bohn K, Hawker DM et al. (2009) Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up. *Am J Psychiatry*, 166:311-319.
- Fairburn CG (2008) *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York, Guilford Press.

- Fairburn CG, Cooper PJ (1989) Eating disorders. In *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide* (Eds K Hawton et al):277-314. New York, Oxford University Press.
- Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, Norman P, O'Connor M (2000) The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Arch Gen Psychiatry*, 57:659-665.
- Fairburn CG, Bailey-Straebl S, Basden S, Doll HA, Jones R, Murphy R et al. (2015) A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behav Res Ther*, 70:64-71.
- Feld R, Woodside DB, Kaplan AS, Olmsted MP, Carter JC (2000) Pretreatment motivational enhancement therapy for eating disorders A pilot study. *Int J Eat Disord*, 29:393-400.
- Garner DM (2002) Body Image and Anorexia Nervosa. *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (Eds T. Cash, T Proziński): 295-303. New York, Guilford Press.
- Gordon KH, Denoma JM, Joiner TE (2005) The classification of eating disorders. In *Assessment of Eating Disorders* (Eds JE Mitchell, CB. Peterson):17-31. New York, Guilford Press.
- Gorin AA, Le Grange D, Stone AA (2003) Effectiveness of spouse involvement in cognitive behavioral therapy for binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 33:421-433.
- Görgülü Y (2013) Yeme bozukluklarında tanı ve sınıflandırma. In *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı* (Eds B Yücel, A Karakoç Akdemir, A Gürdal Küey, F Maner, E Vardar):10-27. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Hague A, Kovacich J (2007) A needs assessment for health care professionals in the detection, intervention and interdisciplinary treatment of bulimia nervosa using focus group methodology. *Int Electron J Health Educ*, 10:114-125.
- Hartman-McGilley B (2006) Group therapy for adolescents with eating disorders: challenges and rewards. *Group*, 30: 321-336.
- Hay P (2013) A systematic review of evidence for psychological treatments in eating disorders: 2005–2012. *Int J Eat Disord*, 46:462–469.
- Herzog DB, Eddy KT (2007) Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders. In *Clinical Manual of Eating Disorders* (Eds J Yager, PS Power):1-29, Washington DC, American Psychiatric Publishing.
- Hinney A, Volckmar AL (2013) Genetics of eating disorders. *Curr Psychiatry Rep*, 15:423.
- Inbody DR, Ellis JJ (1985) Group therapy for anorexic and bulimic patients; implications for therapeutic interventions. *Am J Psychother*, 39:411-420.
- Izdyorczyk B, Niziolek E (2010) Application of group psychotherapy in the treatment of adolescent girls and women with anorexia nervosa (a model of therapeutic work conducted in the “Dąbrówka” Neurosis and Eating Disorders Centre – author’s own experience). *Arch Psychiat Psychother*, 3:27–35.
- Jakubowska A, Woolgar MJ, Haselton PA Jones A (2013) Review of staff and client experiences of a motivational group intervention: meeting the needs of contemplators. *Eat Disord*, 21:16–25.
- Katzman MA, Bara-Carril N, Rabe-Hesketh S, Schmidt U, Troop N, Treasure JA (2010) Randomized controlled two-stage trial in the treatment of bulimia nervosa, comparing CBT versus motivational enhancement in phase 1 followed by group versus individual CBT in phase 2. *Psychosom Med*, 72:656–663.
- Keski-Rahkonen A, Mustelin L (2016) Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*, 29:340-345.
- Klein AS, Skinner JB, Hawley KM (2012) Adapted group - based dialectical behaviour therapy for binge eating in a practicing clinic: clinical outcomes and attrition. *Eur Eat Disord Rev*, 20:148-153.
- Lamoureux MM Botorff JL (2005) Becoming the real me: Recovering from anorexia nervosa. *Health Care Women Int*, 26:170-188.
- Lavender A, Startup H, Naumann U, Samarawickrema N, DeJong H, Kenyon M et al. (2012) Emotional and social mind training: a randomised controlled trial of a new group-based treatment for bulimia nervosa. *PLoS One*, 7:e46047.
- Lazaro L, Font E, Moreno E, Calvo R, Vila M, Andrés-Perpiñá S et al. (2011) Effectiveness of self-esteem and social skills group therapy in adolescent eating disorder patients attending a day hospital treatment programme. *Eur Eat Disord Rev*, 19:398-406.
- Lenihan G, Ove Sanders CD (1984) Guidelines for group therapy with eating disorder victims. *J Couns Dev*, 63:252-254.
- Leung N, Waller G, Thomas G (1999) Group cognitive-behavioural therapy for anorexia nervosa: a case for treatment? *Eur Eat Disord Rev*, 7: 351-361.
- Lilienfeld S, Ritschel L, Lynn S, Brown N, Cautin R, Litzman R (2013) The research-practice Gap: Bridging the schism between eating disorder researchers and practitioners. *Int J Eat Disord*, 46:386–394.
- Linardon J, Fairburn CG, Fitzsimmons-Craft EE, Wilfley DE, Brennan L (2017) The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clin Psychol Rev*.58:125-140.
- Lock J ve Gowers S (2005) Effective interventions for adolescents with anorexia nervosa. *J Ment Health*, 14:599– 610.
- Masheb RM, Grilo CM (2006) Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight

- patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 39:141-146.
- NICE (2017) *Eating Disorders: Recognition and Treatment*. London, UK, National Institute for Health and Care Excellence.
- Nevonen L, Broberg AG (2006) A Comparison of sequenced individual and group psychotherapy for patients with bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 39:117-127.
- Nichols S, Gusella J (2003) Food for thought: Will adolescent girls with eating disorders self-monitor in a CBT group? *Can Child Adolesc Psychiatr Rev*, 12:37-39.
- Oğlağuz Z, Küey AG (2013) Tarihçe. In *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı* (Eds B Yücel, A Karakoç Akdemir, A Gürdal Küey, F Maner, E Vardar):337-350. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Okamoto Y, Miyake Y, Nagasawa I, Shishida K (2017) A 10-year follow-up study of completers versus dropouts following treatment with an integrated cognitive-behavioral group therapy for eating disorders. *J Eat Disord*, 5:52.
- Peterson CB, Crosby RD, Wonderlich SA, Mitchell JE, Crow SJ, Engel S (2013) Predicting group cognitive-behavioral therapy outcome of binge eating disorder using empirical classification. *Behav Res Ther*, 51:526-532.
- Pike KM, Dunne PE (2015) The rise of eating disorders in Asia: a review. *J Eat Disord*, 3:33.
- Pisetsky EM, Durkin NE, Crosby RD, Berg KC, Mitchell JE, Crow SJ et al. (2015) Examination of early group dynamics and treatment outcome in a randomized controlled trial of group cognitive behavior therapy for binge eating disorder. *Behav Res Ther*, 73:74-78.
- Polivy C ve Herman CP (2002) Causes of eating disorders. *Annu Rev Psychol*, 53:187-213.
- Polnay A, James VAW, Hodges L, Murray GD, Munro C, Lawrie SM (2014) Group therapy for people with bulimia nervosa: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*, 44:2241-2254.
- Ponech H (2012) *Coming together to calm the hunger: group therapy program for adults diagnosed with anorexia nervosa* (Masters thesis). Alberta, Canada, University of Lethbridge.
- Prestano C, Lo Coco G, Gullo S, Lo Verso G (2008) Group analytic therapy for eating disorders: preliminary results in a single-group study. *Eur Eat Disord Rev*. 16:302-310.
- Rieger E, Van Buren D J, Bishop M, Tanofsky-Kraff M, Welch R, Wilfley DE (2010) An eating disorder-specific model of interpersonal psychotherapy (IPT-ED) Causal pathways and treatment implications. *Clin Psychol Rev*, 30:400-410.
- Rosenvinge JH (1990) Group therapy for anorexic and bulimic patients. *Acta Psychiatr Scand*, 82:38-43.
- Safer DL ve Jo B (2010) Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: comparing dialectical behavior therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy. *Behav Ther*, 41:106-120.
- Safer DL, Telch CF, Chen EY (2009) *Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating and Bulimia*. New York, Guilford Press.
- Simpson SG, Morrow E, Vresewijk M, Reid C (2010) Group schema therapy for eating disorders: A pilot study. *Front Psychol*, 1:182.
- Stein D, Zubery E, Latzer Y (2011) Group cognitive behavioral therapy in hospitalized adolescent females with eating disorders. *cognitive therapy of eating disorders on control and worry*. (Eds S Sassoroli, GM Ruggiero):121-135. New York, Nova Science Publishers.
- Stice E, Rohde P, Butryn M, Menke KS, Marti CN (2015) Randomized controlled pilot trial of a novel dissonance-based group treatment for eating disorders. *Behav Res Ther*, 65:67-75.
- Striegel-Moore RH, Leslie D, Petrelli SA, Garvin V, Rosenheck RA (2000) One-year use and cost of inpatient and outpatient services among female and male patients with an eating disorder: Evidence from a national database of health insurance claims. *Int J Eat Disord*, 27:381-389.
- Tantillo M (2003) Eating disorders multifamily therapy group: capitalizing on the healing power of relationships. *Eating Disorders Today*, 2:12-13.
- Tasca GA, Balfour L, Presniak MD, Bissada H (2012) Outcomes of specific interpersonal problems for binge eating disorder: comparing group psychodynamic interpersonal psychotherapy and group cognitive behavioral therapy. *Int J Group Psychother*, 62:197-218.
- Telch CF, Agras WS, Linehan MM (2000) Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behav Ther*, 31:569-582.
- Treasure J, Schmidt U (2001) Ready, willing and able to change motivational aspects of the assessment and treatment of eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*, 9:4-18.
- Treasure J, Schmidt U, Troop N, Tiller J, Todd G, Keilen M, Dodge E (1994) First step in managing bulimia nervosa: controlled trial of therapeutic manual. *BMJ*, 308:686-689.
- Treasure J, Schmidt U, Troop N, Tiller J, Todd G, Turnbull S (1996) Sequential treatment for bulimia nervosa incorporating a self-care manual. *Br J Psychiatry*, 168 94-98.
- Turner H, Marshall E, Stopa L, Waller G (2015) Cognitive-behavioural therapy for outpatients with eating disorders: Effectiveness for a transdiagnostic group in a routine clinical setting. *Behav Res Ther*, 68 70-75.

- Vandereycken W (2011) Can eating disorders become 'contagious' in group therapy and specialized inpatient care? *Eur Eat Disord Rev*, 19:289–295.
- Vardar E, Erzenin M (2011) Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları: iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:205-212.
- Waller G (2016) Recent advances in psychological therapies for eating disorders. *F1000Res*, 5:F1000 Faculty Rev-702.
- Waller G, Tatham M, Turner H, Mountford VA, Bennetts A, Bramwell K et al. (2018) A 10-session cognitive-behavioral therapy (CBT-T) for eating disorders: Outcomes from a case series of nonunderweight adult patients. *Int J Eat Disord*, 51:262-269.
- Wanlass J, Moreno JK, Thomson HM (2005) Group therapy for eating disorders: a retrospective case study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 30:47-66.
- Weaver K, Wuest J, Ciliska D (2005) Understanding women's journey of recovering from anorexia nervosa. *Qual Health Res*, 15:188-206.
- Wolff GE, Clark MM (2001) Changes in eating self-efficacy and body image following cognitive-behavioral group therapy for binge eating disorder: A clinical study. *Eat Behav*, 2:97-104.
- Yalom ID (1995) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (2nd ed). New York, Basic Books.
- Yellowlees P (1988) Group psychotherapy in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*, 7:649-655.
- Zerbe KJ (2001) The crucial role of psychodynamic understanding in the treatment of eating disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 24:305-313.
- Zerwas SC, Watson HJ, Hofmeier SM, Levine MD, Hamer RM, Crosby RD et al. (2017) CBT4BN: A randomized controlled trial of online chat and face-to-face group therapy for bulimia nervosa. *Psychother Psychosom*, 86:47-53.
- Zipfel S, Wild B, Groß G, Friederich HC, Teufel M, Schellberg D et al (2014). Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): randomised controlled trial. *Lancet*, 383:127-137.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
