

Yeme Bozukluklarında Cinsellik, Cinsel Davranış ve Tutumlar

Umut Mert Aksoy*, Şennur Günay Aksoy**, Fulya Maner***

* Uzm. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

** Uzm. Psikolog, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Seksiyonu, İstanbul

*** Doç. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Seksiyonu, İstanbul

Tel: +90532421597

GSM: +905058255800

E-mail: drumutmertaksoy@gmail.com

ÖZET

Yeme bozuklukları sıklıkla ergenlik döneminde başlayan ve ergenliğin gelişimini olumsuz etkileyen hastalıklardır. Bu bozuklukların görülme sıklığı 15 yaşında tepe noktasına varır. Aynı dönem cinsel kimliğin ve tutumların oluştuğu duyarlı bir dönemdir. Bu derleme yazısında yeme bozukluklar, cinsellik ve cinsel tutumlar arasındaki ilişki ilgili literatür gözden geçirilerek, kavramın tarihsel gelişimi göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Yeme bozuklukları ve cinsel taciz arasındaki ilişkiye de değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: yeme bozuklukları, cinsellik, cinsel tutumlar, cinsel taciz

ABSTRACT

Eating disorders commonly appear in adolescence period and deteriorate its course in the same period. The incidence of eating disorders peaks around 15 years of age which is a vulnerable period for formation of sexual identity and sexual behaviors. In this review, we aimed to asses the relationship of eating disorders with sexuality and sexual attitudes in regard to relevant literature and historical evolution of the concept. We also discussed relationship of eating disorders with sexual abuse.

Keywords: eating disorders, sexuality, sexual attitudes, sexual abuse

GİRİŞ

Yeme bozuklukları çoğunlukla ergenlik döneminde başlar ve ergenliğin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Son yirmi yılda yeme bozukluğu görülme sıklığı artmıştır, ancak yeme bozukluğunun başlangıç yaşında bir değişiklik saptanmamıştır (Ruuska ve ark. 2003, Fornari ve ark. 2003). Yeme bozukluğunun görülme sıklığı 15 yaşında tepe noktasına varır; ergenlik sorunlarının yoğun olarak yaşanabildiği bu orta ergenlik dönemi cinsel kimlik oluşumu ve cinselliğin tanındığı önemli bir zaman dönemidir. Bu dönemde ergen değişen vücut şekline uyum sağlamaya çalışırken cinselliği olgunlaşma sürecine girer (Quadflieg ve ark. 2003, Hindler ve ark. 1994).

KAVRAMIN TARİHSEL GELİŞİMİNE

KISA BİR BAKIŞ

Yeme bozukluklarının cinsel çatışmalarla olan ilişkisi hakkındaki bilgiler çok eskilere dayanmaktadır. Ortaçağ'da erken dönem Hristiyan azizlerinin cinsellikleri

de dâhil olmak üzere tüm bedensel ihtiyaçlarını reddederek, kendilerini ruhsal dünyaya adadıkları ve bu kadın azizelerin cinselliklerinden arındıkları bilinmektedir.

İlk tıbbî yayınlar 1694'de Richard Morton'un vak'a tanımlarına dayanmaktadır. 1880 yılında Laseque "anorexie hystérique" kavramını ortaya atmış ve bu ergen hastaların heteroseksüel korkularını dile getirmiştir (Girlinghoff 1988).

Freud 1900'ların erken döneminde, bireyin yapısal nedenlerle ya dışsal zorlamalar karşısında, ya da bilinç dışında yer alan ilkel arkaik oral sadistik dürtüleriyle baş edemeyerek bir gerileme yaşadığını ve hastalığın bir uzlaşma yaratarak, bilinç dışı dürtülerini doyurarak ilkel tümgüçlü (omnipotan) fantezilerini tatmin ettiğini belirtmiştir. Anoreksi, bu anlamda, bir semptom olup, çatışmanın bir çözümünü temsil etmektedir (Fornari ve ark. 2003).

Janet 1920'li yıllarda "anorexia nervosa"yı cinsel bir engellenmeye karşı gelişen histerik bir yanıt olarak tanımlamıştır. "Anorexia mentalis" olarak isimlendirdiği

bu durumda hastaların kadın rolünü inkâr ettiklerini ifâde etmiştir. 1940'lı yıllara gelindiğinde ise Amerikan psikanaliz okulu yeme bozukluklarının temelinde oral yoldan hâmile kalma fantezisinin yattığını öne sürmüştür (Gelinghoff 1988).

Günümüzde yeme bozukluğu olarak kavramsallaşan patolojileri bugünkü anlamları ile ilk kez Hilde Bruch ortaya koymuştur. Hilde Bruch gelişimsel olarak kişinin yaşadığı bireyleşme ve ayrılma sürecini etkilen sorunların, kimlik oluşumunun gecikmesi, kendini kontrol etme, dürtülerini erteleme ve engellemelere karşı yaşadığı sorunların yeme bozukluklarının oluşumundaki role değinmiştir. Bu gelişimsel faktörler daha sonra Arthur Crisp tarafından geliştirilmiştir. Crisp yeme bozukluklarının olgunlaşma ve bireyselleşmeye bir tepki olarak geliştiğini, bireyin âdeta ergenliğin biyolojik saatini geriye çevirmeye çalıştığını, bireyin daha mutlu ve huzurlu yaşadığı ergenlik öncesi döneme duyduğu özlemin sembolik bir ifadesi olduğunu belirtmiştir (Fornari 2003, Hindler ve ark. 1994, Crisp 1977). Bu konudaki yayınlar incelendiğinde yeme bozukluğunun ergenlik öncesi dönemde başlamasının çok ender bir durum olduğu gözlenebilmektedir. Günümüzde birçok araştırmacı hem cinselliğin hem de toplumsal kimliğin geliştiği ergenlik döneminde yeme bozukluğunun bu iki alanı da etkileyen niteliğini araştırmaktadır.

İlk kez DSM-III-R (1987) ile bulimiya nervoza, anoreksiya nervozadan ayrı bir kategori olarak tanımlanmış, bu kategori DSM-IV'te (1994) korunmuştur.

YEME BOZUKLUKLARINDA CİNSEL DAVRANIŞ ve TUTUMLAR

Cinsel davranış ve tutumlar psikoseksüel değişkenlerle tanımlanabilir. Bu değişkenler cinsel bilgiler, davranışlar, cinsel öykü, uyum ve işlevselliğe yönelik olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflamalar kuşkusuz keskin olarak birbirlerinden ayrılamazlar ve birbirleriyle örtüşürler (Ruuska ve ark. 2003, Kaltiala-Heino ve ark. 2001, Welch ve ark. 1994).

Yeme bozuklukları ve cinsel davranışlar arasındaki ilişkiyi araştıran erken çalışmalardan biri Beaumont, George ve Smart'a aittir ve bu araştırmalar ergen ve genç erişkinlerde kısıtlayıcı tip anorektiklerin çıkaran alt tipe göre farklılıklarını ortaya koymuştur. Bu çalışma kısıtlayıcı tip anorektiklerde düzenli partner mevcudiyeti, cinsel ilişki varlığı / sıklığı ve doğum kontrol yöntemlerinin tanınması değişkenleri ile belirlenen cinsel deneyimlerinin azlığını ortaya koymuştur (Beaumont ve ark. 1976).

Garfinkel ve arkadaşları kısıtlayıcı tip anoreksiya nervoza hastalarını, çıkaran anoreksiya nervoza hastaları ile karşılaştırmıştır. Günümüz sınıflamasına göre anorektik

ve bulimik hastaların karşılaştırıldığı çalışmada kısıtlayıcı alt tip grubundaki hastalarda cinsel deneyimlerin hiç olmayışı dikkati çekicidir (Garfinkel ve ark.1980).

Beaumont ve Abraham'ın anoreksiya nervoza hastalarıyla yaptıkları bir çalışmada semptom başlangıcından önce cinsel bilgi düzeylerini incelemişler ve cinsel bilgi düzeyleri açısından bu iki grup arasında anlamlı bir fark saptayamamışlardır. Ancak aynı çalışmada kısıtlayıcı anorektiklerin cinsel deneyimlerinin -oral seks, koitus ve cinsel partner mevcudiyeti/sayısı değişkenleri bakımından diğer anorektiklere göre anlamlı düzeyde sınırlı olduğunu ortaya koymuşlardır. Ancak aynı çalışmacılar heteroseksüel arkadaşlığın varlığı açısından farklılık taşımadıklarını da belirtmişlerdir (Beaumont ve ark. 1981).

Yeme bozukluklarının alt tipleri arasında cinsel deneyim açısından bu farklılık tartışmalı bir durum arz eder ve beklenenin aksine, kısıtlayıcı tip anorektiklerin cinsel ilgi azlığının diğer hastalara kıyasla daha az olabileceğini vurgulayan çalışmalarda bulunmaktadır. Schmidt ve arkadaşları anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza olan hastalarda yaptığı bir çalışmada ilk arkadaşlık yaşı, öpüşme, cinsel yakınlaşma ve ilişki yaşı değişkenlerini temel alan çalışmasında her iki hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı bir gecikmenin olduğunu ancak, bulimik hastaların ortalamasının üzerinde cinsel aktivite gösterdiklerini ortaya koymuş hatta bu hasta grubunda bir cinsel dezinhibisyon hâlinin varlığını öne sürmüştür (Coover ve ark. 1989).

Bulimiklerin sıklıkla multi-impulsif davranışlarının bir sonucu olarak cinsel aşırılıklara eğilimli oldukları varsayılmaktadır. Bununla birlikte, bulimiyada cinsellikle ilgili görece az sayıda çalışma vardır (Cooper 2003).

Çalışmalarda tutumlar, davranışlar veya her ikisi incelenmiştir. Birçok çalışmada bulimikler anorektiklerle karşılaştırılmıştır. İlk çalışmalardan birinde bulimiklerin cinsel ilişkiden daha az hoşlandıkları bildirilmektedir (Allerdiesen ve ark. 1981).

Bir başka çalışmada ise bulimiya nervozayı tetikleyen çok az psikoseksüel etken saptanmıştır (Pyle ve ark.1981). Çok sayıda hasta ile yapılan bir çalışmada bulimiklerin anorektiklere göre daha çok cinsel ilişkileri olduğu, cinsel ilişkinin başladığı yaş ortalamasının daha genç, premorbid cinsel ilginin daha fazla genellikle ve güncelde cinsel birlikteliklerinden daha az doyum sağladıkları bildirilmiştir (Wiederman ve ark. 1996).

Bulimiya nervozanın psikoseksüel gelişimi ile ilgili yapılan bir çalışmada normallerle karşılaştırıldığında bulimiklerin psikoseksüel gelişmelerinde gecikme olmadığı, ilk cinsel ilişki yaşı dışında diğer özelliklerin benzer olduğu saptanmıştır. Yazarlar bulimiyada herhangi bir psikoseksüel gecikme kanıtı bulunmadığını ve tutum ve

davranışlarda gözlenen herhangi bir farklılığın yeme bozukluğuna ikincil olarak geliştiğini ileri sürmüştür. Aynı çalışmada bulimiklerin normâl kontrollere göre daha az sayıda cinsel eşi olduğu, cinsel birliktelikleri daha olumsuz olarak değerlendirdikleri, ancak öz doyum, evlilik, çocuk ve gebelik konularında bir özelliklerinin bulunmadığı görülmüştür (Schmidt ve ark. 1995).

Bir başka çalışmada da, ilk cinsel ilişki yaşının normâl kontrollerden farklı olmadığı ancak normâllerden daha az cinsel ilgi ve sorumluluk, daha fazla olumsuz duygulanım ve güncel ilişkilerinde daha yüksek cinsel uyumsuzluk düzeyleri olduğu bildirilmiştir. Oysa cinsel çekimlerden etkilenme konusunda farklılık görülmemiştir (Morgan ve ark. 1995).

Cinsellik ve bulimiya arasında birçok etken dikkati çekmektedir. Bu etkenler kişilik özellikleri (sınır kişilik örgütlenmesi cinsel aktivitenin daha erken yaşta başlamasına, cinsel eş sayısının daha fazla olmasına ve cinsel doyumsuzluğun daha fazla olmasına yol açar), itkisellik, âile öyküsü (dokunmanın seyrek olup, bakım ve ilgi için yiyeceğin daha fazla kullanılması gibi), beden imgesi ve cinsel travmadır (Rorty ve ark. 1993). Bu değişkenlerin daha fazla incelenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Bir ön çalışmada ise, bedenlerinden memnuniyetsiz olmanın ilk cinsel ilişki yaşı ile değil, masturbasyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Wiederman ve ark. 1997). Cinsel yönelim ile ilgili bir çalışmada kadın eşcinsellerde bulimiya riski, genel kadın popülasyonundan farklı olmadığı, ancak tıknırcasına yeme bozukluğunun kadın eşcinsellerde daha fazla bulunduğu saptanmıştır. Bu kişilerde tıknırcasına yemek yemeyi bedenden memnuniyetsizlik ve diyet değil olumsuz duygulanım tetiklemektedir (Heffermann ve ark. 1996).

YEME BOZUKLUKARI ve ÇOCUKLUK ÇAĞI CİNSEL TÂCİZ ÖYKÜSÜ

Yeme bozukluklarında cinsel tâciz öyküsünün varlığı ve cinsel tâcizin yeme bozukluklarının etiolojisinde oynadığı rol tartışmalıdır ve önemli bir araştırma alanıdır. Çocukluk çağında cinsel tâciz varlığı olan ve yeme bozukluğu bulunan hastaların düşük kendilik değeri, utanma ve cinselliğe ve kendi bedenlerine yönelik olumsuz tutumlar açısından benzerlik göstermeleri bu ilişkinin ortaya atılmasına neden olarak gösterilmiştir (Kaltiala-Heino ve ark. 2001, Fornari ve ark. 2003, Welch ve ark. 1994).

Yeme bozuklukları hastalarında anlamlı oranlarda yüksek cinsel tâciz öyküsü varlığını bildiren yayınlar olmasına karşın, bu ilişkiyi saptayamayan yayınlar da bulunmaktadır. Cinsel tâciz sonrasında özellikle bulimik davranışlarda artış olabileceği ve yine bu kişiler-

de tıknırcasına yeme dönemleri gözlenebileceği bildirilmiştir. Cinsel tâciz yeme bozukluklarına özgü bir risk faktörü olmayıp, birçok psikiyatrik hastalığın gelişiminde rol oynar. Cinsel tâciz hastalarında yeme bozukluklarının varlığı kontrolsüz ve itkisel cinsel davranışların görülebileceği konusunda klinisyeni uyarmalıdır. Bu hastaların psikoterapisi bu fenomen dikkate alınarak yapılmalıdır (Schmidt ve ark.1993).

SONUÇ

Yeme bozukluklarında cinsellik diğer psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi çok boyutlu bir şekilde biyo-psikososyal bir zeminde değerlendirilmelidir. Patojenez tek bir faktörden kaynak bulmayıp, birçok faktörün geniş bir kültür bağlamında etkileşmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu alanda çalışan klinisyenlerin bu hastalığın tedavisinde bu durumu göz önünde bulundurmaları önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Allerdissen R, Florin I (1981) Psychological characteristics of women with bulimia nervosa. *Behav Anal Modif*; 4: 314-317.
- Beaumont PF, George G, Smart D (1976) "Dieters" and "Vomiters and purgers" in anorexia nervosa. *Psych Med*; 6: 617-622.
- Beaumont P., Abraham S., Simson K (1981) The psychosexual histories of adolescent girls and young women with anorexia nervosa. *Psychol Med*; 11: 131-140.
- Cooper M. (2003) Associated features of internal factors. The psychology of bulimia nervosa: A cognitive perspective. Oxford: Oxford University Press, 70-89.
- Coovert D.,Kinder B. (1989) The psychosexual aspects of anorexia nervosa and bulimia nervosa.A Review of the literature. *Clin Psychol Rev*; 9: 169-170.
- Crisp A (1977) Anorexia nervosa. *Hosp Med*; 1: 713-718.
- Fornari V, Dancyger I (2003) Psychosexual development and eating disorders. *Adolescent Med*; 14: 61-75.
- Garfinkel P, Moldofsky H (1980) The heterogeneity of anorexia nervosa; bulimia as a distinct subgroup. *Arch Gen Psych*; 37: 1036-1040.
- Gerlinghoff M (1988) Störungen in Reifungsprozess und in der psycho-sexuellen Entwicklung Magensüchtiger. *Shweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*; 139: 61-73.
- Heffermann K (1996) Eating disorders and weight concern among lesbians. *Int J Eat Dis*; 19: 127-138.
- Hindler CG, Crisp A (1994) Anorexia nervosa; change over time in age of onset, presentation and duration of illness. *Psychol Med*; 24: 179-729.
- Kaltiala-Heino R, Rimpela M (2001) Early puberty and early sexual activity are associated with bulimic type eating pathology in middle adolescence. *J Adolescent Health*; 28: 346-352.
- Morgan C, Wiederman M (1995) Sexual functioning and attitudes of eating disordered women: a follow-up study. *Journal Sex Marit Ther*; 21: 65-77.
- Pyle R, Mitchell J (1981) Bulimia: a report of 34 cases. *J Clin Psychiatry*; 42: 60-64.

-
- Quadflieg N, Flichter M (2003) The course and outcome of bulimia nervosa. *Europ Child Adolesc Psychiatry*; (12) Suppl.1: 99-109.
- Rorty R, Yager J (1993) Why and how do women recover from bulimia nervosa? *Int. J Eat Dis*; 14: 249-260.
- Ruuska J, Kaltiala-Heino R (2003) Puberty, sexual development and eating disorders in adolescent outpatients. *Europ Child Adolesc Psychiatry*; 12: 214-222.
- Schmidt V, Evans K (1995) Puberty, sexual milestones and abuse: How are they related in eating disorder patients? *Psychol Med*; 413-417.
- Welch SL, Fairburn CG (1994) Sexual abuse and bulimia nervosa; three integrated case control comparisons. *Am J Psychiatry*; 151: 402-407.
- Wiederman M, Pryor T (1996) The sexual experience of women diagnosed with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *Int J Eat Dis*; 19: 109-118.
- Wiederman M, Pryor T (1997) Personality scale scores among women with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *J Personal Access*; 69: 508-516.