Klinik Psikoloji Dergisi · *(2026), 10(3), 339–356*
Doi: 10.57127/kpd.26024438.1801126

OLGU SUNUMU

Anoreksiya nervozada psikodinamik grup sanat psikoterapisi: Olgu temelli bir inceleme

Pervin Tunç*[1], Nurhan Eren[2]

[1] İstinye Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
[2] İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi, İstanbul, Türkiye

Öz

Anoreksiya nervoza, yiyecek alımında aşırı kısıtlama, çarpık beden algısı ve kilo alma korkusu ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Yeme bozukluklarının tedavisi oldukça zorlu bir süreç olup genellikle multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir. Hastalığın tedavisinde yaşanılan güçlükler, klinisyenleri sadece belirtiye odaklanma ve daha yüzeydeki bilişsel değişkenleri ele almak yerine daha derinlemesine anlamaya yönelik tedavi yaklaşımlarına yöneltmektedir. Bu çalışmanın amacı, psikodinamik sanat psikoterapisi grubuna katılan anoreksiya nervoza tanılı bir hastanın semptomlarını ve yaşadığı deneyimleri sanat ürünleri üzerinden incelemektir. Seanslar 2 yıl sürmüş, haftada 2 saat ve 58 oturumdan oluşmuştur. Sanat psikoterapi müdahaleleri yarı yapılandırılmış şekilde planlanmıştır. Veriler, video kayıtları ve oturum raporları ile değerlendirilmiştir. Grup terapisi sürecinde; anoreksiya nervozada, yakın ilişkiler, duygu durum düzensizliği, beden imgesi, kontrol, hastalık seyri ve yeme davranışı, mükemmeliyetçilik ve cinselliğin inkârı sorunları analiz edilmiştir. Sanat materyalleri, danışanın sözel olarak ifade etmekte zorlandığı duygusal içerikleri sembolik bir düzlemde dışsallaştırmasına olanak tanımış; terapist–danışan–sanat ürünü arasındaki üçgen ilişki güvenli ve kapsayıcı bir terapötik alan oluşturmuştur. Süreç boyunca danışanın duygularını tanıma, bedenine yönelik çarpıtılmış algıları fark etme, kontrolü esnetme ve kişilerarası ilişkilerde daha işlevsel tutumlar geliştirme yönünde belirgin ilerlemeler kaydedilmiştir. Seanslarda, hastanın kendisi hakkında daha derinlemesine farkındalık geliştirdiği ve işlevselliğinin arttığı görülmüştür. Elde edilen bulgular, psikodinamik grup sanat psikoterapisinin anoreksiya nervoza'nın çok katmanlı yapısını derinlemesine anlamada ve klinik iyileşmeyi desteklemede önemli bir katkı sunduğunu göstermektedir. Çalışmanın etkili psikolojik tedavilerin geliştirilmesinde klinik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: anoreksiya nervoza, psikodinamik psikoterapi, sanat psikoterapisi, grup psikoterapisi

Psychodynamic group art psychotherapy in anorexia nervosa: A case-based review

Abstract

Anorexia nervosa is an eating disorder characterized by severe restriction of food intake, distorted body image, and an intense fear of gaining weight. The treatment of eating disorders is often challenging and typically requires a multidisciplinary approach. Difficulties encountered in the treatment of the disorder lead clinicians to adopt therapeutic models that aim to understand patients' inner experiences more deeply, rather than focusing solely on symptoms or surface-level cognitive variables. The aim of this study is to examine the symptoms and therapeutic experiences of a patient diagnosed with anorexia nervosa through her artworks produced in a psychodynamic group art psychotherapy setting. The sessions lasted for two years, consisting of 58 sessions held twice weekly for two hours. Art psychotherapy interventions were planned in a semi-structured format. Data were evaluated using video recordings and session reports. Throughout the group therapy process, themes related to anorexia nervosa—such as close relationships, affective dysregulation, body image, control, illness course and eating behavior, perfectionism, and the denial of sexuality—were explored. Art materials enabled the patient to externalize emotional content that was difficult to verbalize by providing a symbolic medium; the triangular relationship between therapist, patient, and artwork created a secure and containing therapeutic space. Over the course of therapy, the patient demonstrated notable progress in recognizing her emotions, gaining insight into distorted body perceptions, loosening rigid control mechanisms, and developing more functional interpersonal patterns. Observations indicated increased self-awareness and improved overall functioning. The findings suggest that psychodynamic group art psychotherapy offers valuable contributions to understanding the multilayered nature of anorexia nervosa and supporting clinical improvement, and may inform the development of effective psychological treatments.

Keywords: anorexia nervosa, psychodynamic psychotherapy, art psychotherapy, group psychotherapy

GİRİŞ

Yeme bozukluğu (YB), toplumlarda sayıları giderek artan, fiziksel sağlığı ve psikososyal işlevselliği önemli ölçüde bozan, yeme davranışının bozulduğu kronik ruhsal problemler olarak tanımlanmaktadır (Fairburn ve Walsh, 2002; Hay ve ark., 2023). Anoreksiya nervoza (AN) ise yeme bozuklukları alt türleri arasında ölüm riski yüksek olan bir tanı grubudur. Yemek alımında aşırı kısıtlama ve genellikle çarpık beden algısı ve irrasyonel kilo alma korkusu ile karakterizedir (Rodgers ve ark., 2016). Tipik olarak aşırı kilo kaybını içerir ve genellikle kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür (Hay ve ark., 2023). AN hastaları çeşitli semptomlar gösterebilir ancak hastalık başlangıçta kolaylıkla anlaşılamaz. Her vakanın tipi ve şiddeti değişmektedir. AN'nin nedenleri, aile öyküsü, obezite, psikiyatrik eş tanı ve madde kötüye kullanımı gibi risk faktörlerine bağlanmıştır. Depresyon gibi eşlik eden sorunlar erken müdahale girişimlerini engelleyerek ve tedaviyi terk etme oranlarını artırarak süreci daha da karmaşık hale getirir ve engeller (Masheb ve Grilo, 2008; Von Brachel ve ark., 2014). Batı literatüründe geniş olarak tanımlansa da artık tüm kül-

*Sorumlu Yazar. **Eposta:** pervinden@gmail.com

Geliş: 10.10.2025 · **Düzeltme:** 14.12.2025 · **Kabul:** 05.01.2026 · **Çevrimiçi Yayımlanma:** 26.01.2026
Yazar Notu: Sanat psikoterapisi sürecinde ortaya çıkan deneyimlerin paylaşılmasına izin verdikleri için grup üyelerine ve çalışmayı destekleyen Sosyal Psikiyatri Servisi ekibine teşekkür ederiz.
Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği 2026

türlerde sıklığı artmaktadır. Bununla birlikte, kültürel ve etnik farklılıklara bakılmaksızın klinik tablodaki bozukluğun yönetimi belirgin şekilde değişmemektedir. AN tedavisinin multidisipliner bir tedavi yaklaşımı gerektirdiği ifade edilmektedir (Chakraborty ve Basu, 2010; Yücel, 2009).

AN vakalarında, zayıf bir bedene sahip olma arzusu psikolojik bir mekanizma ile başlamakta ancak süreç ilerledikçe bedende ciddi hasarlara yol açmakta ve ruhsal çatışmalar beden aracılığıyla ifade bulmaktadır. Araştırmalar, özellikle AN hastalarının kendi duyguları konusunda sınırlı farkındalık ve anlayışa sahip olduğunu göstermektedir (Hinz, 2006; Rumney, 2009). İçsel çatışmalarını bedensel belirtilere dönüştürdüklerinden, ruhsal çatışmalarla sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmede yetersiz kalmaktadırlar. Bu süreçte beden, bireyin içsel çatışmalarının sözcüsü hâline gelmekte; kilo alma ve verme arasında gidip gelmekte ve bu uğraş bir yaşam tarzı haline dönüşmektedir.

Psikodinamik kuram, AN'yi erken dönem ilişkisel deneyimlerdeki yetersiz aynalanma, duygu düzenleme güçlüğü ve kırılgan benlik yapılanmasının bir sonucu olarak açıklar (Bruch, 1988; Fonagy ve Target, 2003). Yeme kısıtlaması ve aşırı zayıflık, çoğu zaman kontrol ihtiyacı, bağımsızlaşma çatışmaları, bedensel sınırları koruma çabası ve söze dökülemeyen duyguların somatik ifadesi gibi çok katmanlı dinamiklerle ilişkilidir (Goodsitt, 1985; Steiner, 1993). Sanat psikoterapisi bu psikodinamik çatışmalar açısından önemli bir müdahale alanı sunar. Sözel ifade kapasitesi sınırlı olan AN hastalarında sanat malzemeleri, duyguların ve beden imgelerinin daha güvenli ve sembolik bir düzlemde dışsallaştırılmasına olanak sağlar (Cirillo ve ark., 2025). Terapist–danışan–sanat ürünü üçgeni, duygusal deneyimlerin tutulduğu kapsayıcı bir ortam yaratarak (Bion, 1962; Schaverien, 1994; Winnicott, 1953) kontrol, beden algısı ve ayrışma çatışmalarının tehdit edici olmadan çalışılmasına katkı sağlar.

AN hastalarında kullanılan sanat psikoterapisi, söz öncesi süreçleri harekete geçirebilme özelliğinden dolayı etkili bir psikoterapi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Sanat terapisinin, YB hastalarının ifade etmekte zorlandıkları duygularını, görsel olarak temsil etmelerine, hareket, duyusal ve sembolik aktiviteler yoluyla güçlenmelerine olanak sağladığı ifade edilmektedir (Griffin ve ark., 2023). Eş zamanlı olarak çok boyutlu, bedensel ve hasta merkezli bir yaklaşım sağlayacak bileşenlere sahip olduğu da belirtilmiştir (Makin, 2000). Sanat psikoterapisi, söz öncesi süreçleri harekete geçiren, kendiliğinden oluşan, yaratıcı bir iletişim biçiminin gelişimine, hastaların uyumsuz davranışlarının altında yatan nedenleri ele alma ve katı savunmalarını esnetmeye, başkalarıyla etkileşimde bulunmak için yeni ve daha tatmin edici yöntemler geliştirmelerine olanak sağlamaktadır (Eren, 2016; Hinz, 2006). Schaverein (1994), sanat terapisinde kullanılan resim gibi diğer sanat çalışmalarının, hastanın içsel dünyasında olanlara ve yeme saplantısına somut bir alan oluşturma işlevini yerine getirdiğini ifade etmektedir. Bununla birlikte sanat malzemelerinin kullanımı ile sembolizme doğru kademeli harekete izin verdiğini belirtmektedir. Özellikle psikodinamik, dışavurumcu ve deneyimsel sanat psikoterapilerinin, yeme bozukluğu olan bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarının yeme tutumu üzerindeki etkilerini analiz ederek terapötik açıdan olumlu sonuçlar ortaya koyduğu belirtilmektedir (Abbate-Daga ve ark., 2016; Eren ve ark., 2023; Sporild ve Bonsaksen, 2014). Bazı sanat psikoterapistleri, sanat terapisi içindeki kapsayıcı yanına vurgu yapmıştır. Case ve Dalley (2014), terapi odasının kendisinin nasıl "fiziksel bir kap" olarak hareket edebileceğinden ve terapistin "zihinsel kap" olduğundan bahseder. Psikoanalitik kurama göre terapi odası, danışanın içsel dünyasını güvenli biçimde ortaya koyabildiği, duygusal deneyimlerin düzenlenebildiği ve dönüştürülebildiği bir kapsayıcı ortam ("holding environment") sunar. Winnicott (1960), terapötik ilişkinin temel işlevlerinden birinin, tıpkı birincil bakım verenin bebek için sağladığı gibi, danışanın regresif ihtiyaçlarını taşıyabilecek bir "kapsayıcı ortamı" yaratmak olduğunu vurgular. Bu kapsayıcı ortam, danışanın dağınık ya da tehdit edici duygularını ifade etmesine, bunları zihinsel olarak işlemesine ve daha bütünlüklü bir kendilik duygusu geliştirmesine imkân tanır. Bion'un (1962) kapsayan-kapsanan (container–contained) modeli de terapi odasının kapsayıcı doğasını açıklayan temel kavramlardan biridir. Bion'a (1962) göre terapist, danışanın ham, işlenmemiş ve çoğu zaman söze dökülemeyen duygusal deneyimlerini (beta elementleri) alır, düşünsel bir sindirme sürecinden geçirir ve danışanın zihinsel olarak işleyebileceği daha anlamlı bir forma (alfa elementleri) dönüştürür. Bu süreç, özellikle yeme bozukluklarında görülen yoğun anksiyete, kaotik duygulanım ve zihinselleştirme güçlüklerinin düzenlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Sanat psikoterapisinde bu kapsayıcılık yalnızca terapötik ilişki tarafından değil, aynı zamanda sanat malzemesi ve sanat ürünü tarafından da desteklenir. Case ve Dalley (2014), sanat terapisinde terapi odasının fiziksel mekânını "fiziksel kap", terapistin ise duygusal ve zihinsel kap olarak işlev gördüğünü belirtir. Sanat ürünü, danışan ile terapist arasındaki aktarım–karşı aktarım süreçlerinin de bir parçası haline gelen üçüncü bir öğe olarak, duygusal yükün taşınmasına ve sembolleştirilmesine aracılık eder. Psikoanalitik sanat terapisi literatüründe sıkça tartışılan üçgen ilişki (therapist–client–artwork) (Schaverien, 1994), bu kapsayıcı yapının merkezinde yer alır. Bu üçgen, danışanın duygularını hem içsel hem de dışsal bir alanda deneyimlemesine izin vererek kişinin kendi benlik temsilini daha güvenli bir mesafeden görmesini sağlar. Isserow (2008), sanat eserine "birlikte bakma" deneyiminin ortak bir zihinsel alan oluşturduğunu, bu alanın da danışanın duygularını düzenlemede güçlü bir kapsayıcı işlev gördüğünü vurgular. Üçgen ilişki, sanat terapisi literatüründe iyi incelenmiştir (Ball, 2002; Schaverien, 2000). Terapist ve danışanın sanat nesnesine birlikte bakabildikleri bu üçgen alan, sanat terapisi sürecinin önemli bir bileşeni olarak gösterilmiştir. Bazı yazarlar, birlikte bakmanın 'hasta, sanat ürünü ve terapist' arasındaki üçgenin köşelerini birleştirerek terapötik ilişkinin yapısını mümkün kıldığı için sanat terapisi için hayati öneme sahip olduğunu belirtirler (Isserow, 2008; Schaverien, 1995). Tuffery (2011), sanat yapma sürecinin karşılıklı bakışların gelişimine nasıl katkıda bulunabileceğini ele almaktadır. O'Brien (2004), bir bütünlük hissi oluşturmak için bebek ve bakım veren arasındaki bakışın önemini kabul eder. Sanat nesnesine 'birlikte bakmak' kavramını açarak, tıpkı anne ve çocuğun birlikte dünyaya bakarak aynı zamanda birlikte anlayış ve anlamı paylaşabildikleri 'ortak dik-

kat' olarak kavramsallaştırılmıştır.

Bu bağlamda AN ile ilgili olarak daha derindeki psikolojik yapıların ele alınma gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Belirtilerin değişmesini hedeflemekten ziyade, AN hastalarının iç dünyalarının karmaşık ve karmaşık etkileşimlerinde onlar için ne anlama geldiğini anlamak önemlidir. Uzun vadede her hasta için daha etkili bir terapötik tedavi ve iyileşmeye yol açacak olan yaklaşımların genişletilmesi gerekmektedir. Terapide belirtinin kökensel nedenlerini anlamak için bozukluğun sözel olarak nasıl oluşturulduğu incelenmelidir. Sanat terapisinde temel amaç sanat üretmek ya da estetik bir ürün ortaya koymak değildir; asıl odak, yaratıcı süreç aracılığıyla danışanın duygu, düşünce ve içsel çatışmalarını ifade edebilmesi, düzenleyebilmesi ve anlamlandırabilmesidir. Sanatsal etkinlik, terapötik bir araç olarak işlev görür ve bireyin bilinçdışı materyale erişimini, sembolik ifade kapasitesini ve duygusal işlemleme becerisini destekler. Bu nedenle sanat terapisi, sanat performansından ziyade psikolojik iyileşme sürecine katkı sağlayan yaratıcı deneyime odaklanır (Malchiodi, 2012). Sanat psikoterapisi, birey için bozukluğun belirtisinin kök nedeninin arkasında yatan hayali ve sembolik anlamların anlaşılması için çok önemli bir materyal sunmaktadır.

Sanat psikoterapisi, yaratıcı ifadeyi terapötik bir araç olarak kullanan geniş bir alandır ve birçok sanat dalını kapsar. Sanatın birden fazla dalının (görsel sanatlar, müzik, hareket/dans, drama, yazı) psikoterapötik süreçte kullanımı mümkündür. Görsel sanat psikoterapisi, yalnızca görsel üretim üzerinden ilerleyen yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıyken; sanat psikoterapisi, farklı sanat disiplinlerini bütüncül bir ifade ve iyileşme süreci içinde kullanan daha geniş bir çerçevedir. Sanat psikoterapisinde danışanın duygularını ve içsel temsillerini ifade edebilmesi için başlıca çizim, resim, boyama, kolaj, kil ve üç boyutlu materyaller, mask yapımı, fotoğraf ve karma teknikler kullanılabilir (Case ve Dalley, 2014; Campbell ve ark., 2016; Malchiodi, 2013; Nan ve Ho, 2017). Çizim ve boyama spontan duygusal dışavurumu desteklerken, kolaj parçalı benlik temsillerinin bütünleştirilmesine yardımcı olur. Kil, mask ve üç boyutlu çalışmalar beden imgesi ve duyusal deneyimi güçlendirir (Hinz, 2009). Fotoğraf temelli uygulamalar ise özellikle beden algısı ve kimlik temalarının dışsallaştırılmasını destekleyen etkili yöntemlerdir (Weiser, 1999). Bu sanat türleri, psikodinamik açıdan danışanın imgeler aracılığıyla aktarımı çalışabileceği bir geçiş alanı oluşturur (Schaverien, 1994).

Sanat terapisinin beden memnuniyetsizliği ve yeme anksiyetesi üzerinde olumlu etkiler gösterdiği belirtilmektedir (Trably ve ark.,2022). Psikodinamik sanat psikoterapisi ise, ruhsal yapının bilinçli ve bilinçdışı çeşitli yönlerinin sanat ürünü halinde dışsallaştırılması, terapistle beraber derinlemesine çalışılarak anlaşılması ve daha sağlıklı biçimlere dönüştürülerek hasta tarafından yeniden içselleştirilmesine olanak sağlar (Eren, 2016). Terapistler, hastalara duyguları, semptomları veya anılarını ortaya çıkaran yönlendirilmiş veya yönlendirilmemiş (serbest çağrışım) sorular ile rehberlik ederler. Bu yaklaşımda sanat ürünü, hastanın iç ile dış dünyası arasında ve hasta ile terapist arasındaki ilişkiye aracılık edebilir, aktarım nesnesi olarak, sanat ürünü (artwork) geçici olarak ve bilinç dışı bir şekilde, besin kullanımının yerine geçebilir. Sanat temelli müdahalelerin yeme bozukluklarının tedavisinde içgörü sağlayarak ve semptomları olumlu yönde değiştirerek yararlı olduğunu ortaya koyan araştırma bulguları mevcuttur (Eren ve ark.,2023).

AN'de bireysel tedavinin yanı sıra grup terapisinin de etkili olduğu görülmektedir (Grenon ve ark., 2017; Reiss, 2002). AN yalnızca yeme davranışını değil, kişilerarası işlevselliği de önemli ölçüde etkileyen bir bozukluktur. AN hastalarında duygusal ifade güçlüğü ve yakın ilişkilerde geri çekilme yaygındır (Oldershaw ve ark., 2011). Aile içi ilişkiler çoğu zaman kontrol çatışmaları etrafında şekillenir ve bireyin bağımlılık–bağımsızlık ihtiyaçları arasında belirgin bir gerilim görülür (Minuchin ve ark., 1978; Schmidt ve Treasure, 2006). Beden imgesi bozukluğu ise sosyal kaçınmayı artırarak ilişkisel işlevselliği daha da zayıflatır (Fairburn and Harrison, 2003). Kendilik değeri düşüklüğü ve eleştiriye aşırı duyarlılık da kişilerarası sorunları derinleştiren bilişsel özelliklerdir (Vitousek ve Hollon, 1990).

Grup sanat psikoterapisi, AN'in ilişkisel ve duygusal süreçlerine çok boyutlu bir müdahale sunar. Sanatsal ifade, duyguların sembolik yollarla dışavurumunu kolaylaştırarak duygusal farkındalığı artırır (Malchiodi, 2012). Grup ortamı, ortak üretim süreçleri üzerinden sosyal bağ ve empati gelişimine katkı sağlar; bu da sosyal kaçınmayı azaltır (Trepal-Wollenzier ve Wester, 2002). Sanat materyalleriyle çalışma, bireyin katı kontrol eğilimlerini esnetmesine yardımcı olur (Hinz, 2009). Ayrıca üretim sürecinde ortaya çıkan başarı deneyimi kendilik algısını güçlendirirken, beden temalı çalışmalar beden farkındalığını güvenli biçimde destekler (Frisch ve ark, 2006). Grup aidiyeti ise AN hastalarında sık görülen izolasyon duygusunu azaltır (Lejonclou ve ark, 2021).

Bireysel çalışmalarda mümkün olmayan aile, kardeşler, ebeveyn figürleri ve akran grupları ile ilgili zorluklar grup terapisi içinde ele alınabilir ve yeniden düzenlenebilir. Grup halinde yürütülen sanat psikoterapileri, hastanın duyguları ile iletişim kurmasına, duygularını diğer grup üyeleri ile etkileşim içinde anlamlandırmasına ve ifade edebilmesine yardımcı olabilir. Bazı hastaların kendilerine yardımcı olma girişimlerine aktif olarak direnmekte oldukları, tedaviyi sürdürme konusunda güçlük çektikleri ve sıklıkla tedaviyi yarıda bıraktıkları bilinmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Yapılan çalışmalarda YB hastaları ile yapılan grup psikoterapilerinin akran dayanışması yarattığı sosyal izolasyon yaşayan anoreksiya hastaları için faydalı bir destek ağı sağladığı ve olumlu sonuçlar verdiği bildirilmiştir (Wanlass ve ark., 2005).

Bu çalışmada, AN tanısı almış bir olgunun psikodinamik yönelimli grup sanat psikoterapindeki (PGSP) süreci sunulmaktadır. Çalışmada, psikodinamik temelde sürdürülen grup sanat psikoterapisi aracılığı ile AN olgusunun hastalık belirtilerini ve terapi sürecinde yaşadığı deneyimleri sanat ürünleri (artwork) üzerinden derinlemesine incelemek amaçlanmaktadır. Bu çalışma, PGSP sürecini AN tanılı vaka bağlamında derinlemesine inceleyen nadir vaka incelemelerinden biridir. Literatürde AN hastalarında bireysel sanat terapisi uygulamaları ve psikodinamik yaklaşımlar ayrı ayrı ele alınmış olsa da psikodinamik temelli grup formatında sanat terapisi sürecinin olgu üzerinden ayrıntılı olarak incelenmesi sınırlı sayıda çalışmada yer almaktadır. Çalışma, AN olgusunun sanat ürünleri aracılığıy-

la duygu, düşünce ve davranış süreçlerini gözlemleme ve terapötik değişimi analiz etme imkânı sunarak, literatürdeki yöntemsel boşluğu doldurmaya ve PGSP'nin tedavi sürecindeki işlevlerini somut örneklerle göstermeye katkı sağlamaktadır.

YÖNTEM

Bu araştırma, İ.Ü./İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yeme Bozuklukları Biriminde rutin tedavileri devam eden ve sanat psikoterapi programına yönlendirilen hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, blumia nervoza, anoreksiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu gösteren 8 kadın hasta ile gerçekleştirilen grup sanat psikoterapisi üyelerinden biri olan AN tanılı olgunun analiz edilmesine odaklanmıştır. Orijinal çalışma İÜ (İTF) etik inceleme kurulu tarafından onaylandı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı ve gizliliği sağlamak için takma adlar kullanıldı.

İşlem

İÜ (İTF) Psikiyatri Anabilim Dalı Yeme Bozukluğu Birimi tarafından sanat psikoterapi programına yönlendirilen hastalarla, başlangıçta 2-3 ön görüşme yapılmış; bu süreçte bilgilendirme, motivasyon sağlama ve tedavi çerçevesi hakkında kontrat oluşturma amaçlanmıştır. Bu ön görüşmelerde; devamlılık, gizlilik, üyeler arası ilişkiler gibi grup terapi çerçevesine dair konular ele alınmış, hastaların gereksinimlerine yönelik tedavi hedefleri belirlenmiş, sanat psikoterapisinin işleyişi, amaçları, sınırları ve etkileri hakkında bilgilendirme yapılmıştır. İki yıl süren sanat grup psikoterapisi, her oturumda en az 4 kişi olmak üzere ortalama 6-8 kişi ile gerçekleştirilmiş, çalışma toplam 58 oturum sürmüştür. Psikoterapi süreci, 2 yıl süren sanat psikoterapi eğitim programını tamamlayan bir klinik psikolog (doktora derecesi olan) ve aynı eğitimi tamamlayan bir görsel sanat eğitmeni tarafından yürütülmüş, psikoterapi sürecinde psikodinamik sanat psikoterapisi ve YB konularında deneyimli bir psikoterapist tarafından süpervizyon sağlanmıştır (Saint Louis, 2017). Grup sürecini değerlendirmek üzere oturumlar videoya kaydedilmiş, her oturumun sonunda oturum raporu yazılmıştır.

Grup Sanat Psikoterapisi Aşamaları

Grup çalışmasının planlanışı; ön görüşmeler, terapötik kontrat, grup çerçevesi, oturumların aşamaları (giriş–ısınma–yaratıcı çalışma–paylaşım) sistematik olarak belirlenmiştir. Çalışmada ele alınan temalar, pilot çalışmada yapılan dört sanat psikoterapisi oturumunun video kaydı, yazıya dökümü ve analizi sonucunda belirlenmiştir. Katılımcıların sanatsal ifadelerinde tekrar eden duygu, ilişki ve çatışma örüntüleri kodlanmış, ortaya çıkan ön temalar ise sanat psikoterapisi ve yeme bozuklukları alan yazınındaki ilişkilendirilerek değerlendirilmiştir. Böylece son hâli verilen 13 tema hem pilot oturum verilerine hem de kuramsal çerçeveye dayalı olarak oluşturulmuştur.

Sunulan oturumlar psikoterapi sürecinin başlangıç, ilerleyen ve sonlanmaya yakın aşamalarını temsil edecek şekilde; danışanın duygu düzenleme, beden imgesi, kontrol ve ilişkisel temalarındaki değişimi ve terapötik dönüşümün gözlenebildiği en belirgin biçimde yansıtan seanslar arasından seçilmiştir. Böylece seçilen oturumların, iki yıllık sürecin AN vakalarında klinik ve psikodinamik seyrini temsil edici nitelikte olmasına özen gösterilmiştir. Sanatsal üretim sırasında ve sonrasında ortaya çıkan duygulanımlar, savunma düzenekleri, ilişkisel örüntüler ve içsel çatışmalar, aktarım–karşı aktarım süreçleri bağlamında değerlendirilerek AN'nin altta yatan psikolojik dinamikleri analiz edilmiştir.

Her oturum, 10-15 dakika süren "Giriş" aşaması ile başlamış, bu aşamada katılımcıların gruba hangi duygu ve düşüncelerle geldiklerini sözel olarak ifade etmelerine olanak sağlanmıştır. Sonraki aşama 10-15 dakika süren "Isınma" aşaması olup, yaratıcı sürece bir hazırlık amacı taşımaktadır. Isınma, çeşitli beden, nefes ve ritim oyunları ile duyulara odaklanmayı sağlamaktadır. Isınma aşamasında grup üyelerinin anksiyete, güvensizlik ve izolasyon gibi duygularını azaltmaya yönelik beden hareketleri, solunum egzersizleri ve grup oyunları kullanılmıştır. "Yaratıcı Ana Çalışma" ise 30-40 dakika sürmektedir. Bu aşama, grup üyelerinin sanat materyali ile karşılaşmasını temel alan aşamadır. Ana çalışmada, malzemeyi yaratıcı biçimde kullanma; kesme, boyama, yapıştırma, resim çizme, kukla yapma, oyun ve canlandırma, kil çalışması vb. ile bir ürüne dönüştürmeleri sağlanır. Son aşama olan "Paylaşım" aşamasında, içe bakış, estetik mesafe kazanma ve farkındalık oluşturma amaçlanmaktadır. Bu aşamada çemberde toplanma ve ortaya çıkan sanat ürününe dışarıdan bakıp algılama, estetik mesafeyi oluşturma ön plandadır.

Estetik mesafe, sanat psikoterapisinde bireyin duygusal yaşantısı ile bu yaşantıyı temsil eden sanat ürünü arasında güvenli bir psikolojik uzaklık oluşturarak duygularla düzenlenebilir bir temas kurmasını sağlayan temel bir kavramdır. Sanat ürünü, kişinin yoğun duygu ve deneyimlerini dışsallaştırmasına imkân tanır; böylece birey duygusal içeriğe maruz kalırken aşırı baskılanma, taşma veya yeniden travmatizasyon yaşamadan, temsile dışarıdan bakarak duygu düzenleme ve içgörü geliştirme fırsatı bulur. Özellikle grup terapilerinde çemberde paylaşım aşaması, üretilen eserin dışarıdan algılanmasını kolaylaştırarak bu mesafeyi güçlendirir ve güvenli bir terapötik alan yaratır (Malchiodi, 2013). Bir başka deyişle, Estetik mesafe, bireyin yoğun duygusal deneyimlerini doğrudan yaşamak yerine, sanatsal ürün (resim, heykel, yazı, müzik vb.) aracılığıyla dışa vurmasına olanak tanır. Böylece kişi, duygusal içeriğe maruz kalırken aynı zamanda kendini aşırı şekilde tehdit altında hissetmez.

Yer ve kullanılan sanat malzemeleri: Çalışma İÜ (İTF) Sosyal Psikiyatri Servisi'nde, küçük bir bahçesi olan, geniş ve aydınlık bir sanat psikoterapi atölyesinde gerçekleştirilmiştir. Sanat çalışmalarında çeşitli ebat ve ağırlıklarda kâğıtlar, kuru, pastel, keçeli boya kalemleri, akrilik ve sulu boya, yapıştırıcı, makas, kolaj için dergi veya dergi resimleri, resimleri asmak için pano ve bantlar, müzik çalar, kumaş vb. çeşitli nesneler kullanılmıştır. Resim, çizim, boyama, kolaj, heykel, seramik, kil çalışması, fotoğraf, maske ve kukla yapımı, dans ve oyunlaştırma gibi birçok sanatsal kendini ifade araçları kullanılmıştır. Sanat çalışmaları esnasında katılımcıların imgelem ve içsel süreçlerine dönüşü arttırmaya yönelik olarak klasik ve enstrümantal müzik kul-

lanılmıştır.

Olgu Süreci

Olgunun Özgeçmişi

Bu olgunun vaka incelemesi için seçilmesinin temel gerekçesi, anoreksiya nervozanın karmaşık psikodinamik yapısını ve sanat psikoterapisinin bu yapıyı görünür kılma potansiyelini klinik olarak açık biçimde göstermesidir. Olgu, hem belirgin kişilerarası ve duygusal işlevsellik bozuklukları hem de yoğun beden imgesi çarpıklığı ve kontrol temalarının sanat ürünlerine güçlü biçimde yansımış olması nedeniyle derinlemesine analiz için uygun bir klinik örnek sunmuştur. Ayrıca, hastanın uzun süreli (2 yıllık) grup psikoterapisine düzenli katılımı, terapötik sürecin gelişimsel seyrinin ayrıntılı biçimde izlenmesine olanak sağlamış ve psikodinamik sanat psikoterapisinin değişim mekanizmalarını göstermede bu olguyu özellikle değerli kılmıştır. Bu nedenle, olgu hem deneyimsel hem de kuramsal açıdan alan yazına katkı sağlayacak nitelikte görülerek çalışmaya dahil edilmiştir.

Ailesi ile yaşayan, bekar, 29 yaşındaki Suzan anoreksiya nervoza ve agorafobi tanısı ile yatarak psikiyatri servisinde tedavi altına alınmıştır. Şikayetleri 3 yıl önce başlamış, şiddetli açlık çekmesine rağmen yemek yemeye direnç gösterme, ağır kilo kaybı (45 kg), adet görmeme, evden çıkamama ve panik atak semptomları ile durumu kritik hale gelmiştir. 3 ay aynı kliniğin yataklı servisinde yatarak tedavi gördükten sonra taburcu olmuş ve sonra ayakta tedavileri devam ederken *Grup Sanat Terapisine* yönlendirilmiştir.

Zayıflık ile ilgili takıntılı düşünce ve davranışlarının ergenlik döneminde başladığını belirtmiştir. Suzan yaşam öyküsünde İlkokul sonrası uzun yıllar özel kapsamda yatılı bir eğitim aldığını, Lise ve üniversite eğitimine devam edemediğini aktarmıştır. Yatılı eğitimden sonra eve döndüğünde tekrar oraya geri dönmek istememiş, eve döndükten sonra şikayetlerinin daha arttığını, şiddetli kilo kaybı, evden çıkamama, panik atak gibi şikâyetlerinin eşlik ettiğini belirtmiştir. Şikâyetleri nedeniyle yeme bozukluğu servisine başvurduğunu psikiyatrik tedavi almaya başladığını ancak tedavisini birkaç kez yarıda bıraktığını bildirmiştir.

Ruhsal Muayene

Hastanın genel görünümü 1.55 m boyunda 45 kg ağırlığında, öz bakımı yerinde, siyah kıyafeti içinde zayıf, halsiz ve hareketleri yavaşlamış görünmektedir. Yer, zaman ve kişi oryantasyonu yerindedir. Hayattan zevk almama, ilgi ve istek kaybı, sıkıntı hissi, hüznün ön planda olduğu çökkün duygu durum dikkati çekmektedir. Hastanın duygu durumunun depresif, duygulanımının donuk ve kısıtlı olduğu dikkat ve yoğunlaşmasının ise yeterli olduğu gözlenmiştir. Sakin, kısa ve net ifadeler ile alçak sesle konuşmaktadır. Algı, bellek, yönelim, zekâ ve soyut düşünce yeteneği normal sınırlar içinde, benlik algısının ise olumsuz olduğu dikkat çekmektedir. Zayıf bedenin kendisi için güzelliğin, kendini kontrol etmenin ve başarının işareti olduğuna dair düşünce içeriği dikkat çekmektedir. İletişime ve iş birliğine istekli, konuşma hızı ve miktarı normal görünmektedir

Psikodinamik değerlendirmede ego sınırları, savunma mekanizmaları, benlik saygısı ve kişilik örgütlenmesine ilişkin bilgiler klinik görüşmeler, hastanın serbest çağrışımları, aktarım–karşı aktarım süreçlerinin gözlemlenmesi ve davranış örüntülerinin terapötik ilişki içinde değerlendirilmesi yoluyla elde edilir. Bu değerlendirmeler belirli bir psikolojik testten değil, terapötik süreç boyunca oluşan klinik gözlemlerden, hastanın duygulanımsal tepkilerinden ve kişilerarası etkileşim tarzından türetilir (McWilliams, 2011; Lemma, 2016). Suzan'ın ego sınırlarının tam oluşmamış olduğu ve ego kontrolünün oldukça zayıf olduğu gözlenmiştir. Temel dürtü ve duygularını kabul edilemez bulmakta ve reddetmektedir. Sosyal ortamlarda ve kişilerarası ilişkilerde inkâr ve regresyon savunma mekanizmaları dikkat çekmektedir. Kişilik örgütlenmesi katı ve obsesif-kompulsif özellikler göstermektedir. Kendine yönelik olumsuz duygular ve düşük benlik saygısı göstergesi olan tutum ve düşünceleri dile getirmektedir.

TARTIŞMA

Grup oturumlarında, olgunun her bir temada aldığı yönergeler açıkça belirtilmiş, ardından ortaya koyduğu sanat ürünleri ayrıntılı biçimde tanımlanmıştır. Sanat ürünlerinin sembolik içeriği, hastanın kendi anlatımlarıyla birlikte sunulmuştur. Terapistin müdahaleleri, yönlendirmeleri ve yansıtıcı yorumları mümkün olduğunca somutlaştırılarak metne eklenmiştir. Bu bölümde psikodinamik grup sanat psikoterapisi sürecinde danışanın her bir seansta ifade ettiği duygu, düşünce ve yaşantılar; ortaya koyduğu sanat ürünleriyle birlikte ele alınmakta ve bu paylaşımlar psikodinamik bir çerçevede yorumlanmaktadır. Sanatsal üretim sırasında ve sonrasında ortaya çıkan duygulanımlar, savunma düzenekleri, ilişkisel örüntüler ve içsel çatışmalar, aktarım–karşı aktarım süreçleri bağlamında değerlendirilerek AN'nin altta yatan psikolojik dinamikleri görünür kılınmaktadır. Bu yaklaşım, seans bazlı klinik gözlemler aracılığıyla terapötik sürecin ilerleyişini ve danışanın içsel değişimini bütüncül biçimde ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Terapi sürecinde AN ile ilgili pek çok tema ortaya çıkmış ve ele alınmıştır. Hastalık yaşantısı ile ilgili belirtiler; beden imgesinde bozulma, yeme sorunları, olumsuz kendilik algısı, duygu ifade kısıtlılığı, depresif ruh hali, yüksek kaygı düzeyi, suçluluk, takıntılı düşünme, düşük işlevsellik, ilişki sorunları, bedene yönelik sosyokültürel baskı, bedenle ilgili bilişsel çarpıtmalar, cinselliğin inkârı ve yalnızlık alt temalarından oluşmaktadır.

Yakın ilişkiler: 1. Yıl/ 1. Oturum; kolaj ile kendini ifade etme çalışmasında, Suzan, masa üzerindeki dergilerden kendini yansıtan 2 fotoğraf seçip bir kolaj yaptı. Bu aile fotoğrafının, sahip olmak istediği aileyi ve anne olma isteğini yansıttığını, ancak kilo alırım korkusu nedeniyle bundan kaçındığını, çocuk sahibi olma konusunda sorumluluk alamayacağını, ancak hastalığı atlattığında aile sahibi olmayı istediğini paylaştı. Suzan yaptığı çalışma ile ilgili paylaşımında hastalığının özellikle ebeveyn, arkadaşlar ve karşı cinsle olan yakın ilişkilerini etkilediğinden ve çatışmalardan bahsetmiştir. Annesinin sürekli ne yemesi ne zaman yemesi, hangi sıklıkla yemesi konusunda kendisini sıkboğaz ettiğini aktarmıştır. Annesini kötümser, istilacı ve müzakere yeteneği az olan, başkaları ile kıyaslayan, eleştirel

biri olarak algılamaktadır. Yakınlarının destek verdiğini ancak hastalıkla ilgili eleştirdiklerini de aktarmıştır.

AN hastalarının sıklıkla ilişkisel yeterliliğe sahip olmadıkları bilinmektedir. Bağlanma teorisi perspektifinden bakıldığında, AN erken çocukluk çağı bağlanma bozukluğu olarak görülmektedir. Aşırı kontrolcü veya yetersiz annelik, anoreksik hastanın kişilerarası ilişkilerde yakınlık kurmasında sorunlara neden olduğu öne sürülmüştür (Minuchin, 1978). AN hastalarının anneleri, ayrılma-bireyleşme sürecinde çocuğun ayrışması için gereken yeterli ve güvenli bir alan sağlayamadıkları için çocuğun cesaretini kırmak suretiyle simbiyotik bağları desteklemiş görünmektedir (Sours, 1974). İhtiyaçlarına uygun ve tutarlı cevap verilmediğinde, çocuk gerçekliğin verilerini okuma ve deneyime dair zihinsel temsiller yaratma yeteneğini geliştiremeyecektir. Sonuçta çocuk kendi kimliğini geliştirecek temel farkındalıktan mahrum kalacaktır (Bruch, 1988). Çocukluk döneminde önemli bakım yetersizleri ortaya çıktığında, yetişkinlikte de ruhsal işleyiş ebeveyn ihmali ve istismarının yarattığı olumsuzluklardan etkilenecektir. Bu durum, ergenlikte ve yetişkinlikte ağır yetersizlik, yalnızlık ve yaygın endişe duygusuna yol açabilir. Bu gibi durumlarda, YB başlaması yeme davranışlarının kontrolü yoluyla, kişinin özerklik ihtiyacına yönelik bir girişim olarak değerlendirilebilir. Bu şekilde, hasta, yalnızca yemek yeme ile ilgili uğraşısı olmasına rağmen aslında başarılı bir şekilde bir derece özerklik kazanma çabası içindedir. Böylece AN, bağlanma, metabolize etme ve zihinselleştirme yetersizliği ile bağlantılı olarak duygu düzenleme mekanizmasını etkileyen spesifik stratejiler olarak ortaya çıkabilir (Lunn ve Poulsen, 2012).

AN, bazen kontrol, güvenlik veya ilişki dinamikleriyle bağlantılı olduğu için bu bireylerin, aileden bağımsızlaşma süreci zorlayıcı olabilir. Sanat terapisi, bağımsızlaşma ve bireyselleşme süreçlerini destekleyebilen *terapötik araçlardan biri* olarak ele alınmaktadır. Bu kapsamda bireyin ilişkisel dinamiklerini anlamasına, ihtiyaçlarını fark etmesine ve yeni ilişki kurma becerileri geliştirmesine yardımcı olabilir. Bu oturumda, Suzan'ın zorlayıcı ilişkisel durumlardan ve öfke ifadesinden kaçınmak üzere, aşırı egzersiz, yemeği sınırlama, dışarı çıkmaktan kaçınma gibi etkisiz başa çıkma davranışları gösterdiği ortaya çıktı. PSGP Suzan için yeme faaliyetleri dışında da bir alan açarak çeşitli akran etkileşimleri yaratma potansiyeli sağlamıştır.

Bu oturumda terapist, Suzan'ın kolaj çalışması üzerinden ilişkisel temalarını açığa çıkarmaya yönelik yansıtıcı ve empatik dinleme gibi müdahalelerde bulunmuştur. Seçilen görsellerin çağrışımları üzerine açık uçlu sorularla, anne olma isteği ile kilo alma korkusu arasındaki içsel çatışmanın fark edilmesi desteklenmiştir. Terapist, annenin kontrol edici tutumuna ilişkin anlatıyı grup bağlamında ele alarak, Suzan'ın yakın ilişkilerde yaşadığı eleştirilme ve istilaya uğrama deneyimlerinin görünür hâle gelmesine olanak sağlamıştır. Kaçınma davranışları, doğrudan müdahale edilmeden, duygu düzenleme ve özerklik arayışı bağlamında ele alınmış; grup süreci, yeme davranışı dışındaki ilişki ve ifade alanlarını destekleyen güvenli bir terapötik alan olarak yapılandırılmıştır.

Duygu durum düzensizliği: 1. Yıl/ 9. Oturum; hayali volkan canlandırması ile duyguların ifadesi adlı çalışmada, Suzan duygularını ifade eden aktif bir yanardağ resmi yaptığını, bu yanardağın kendisini yansıttığını, bunun hem olumlu hem olumsuz yanlarının olabileceğini aktardı (Şekil 1). Volkanın etrafını siyah çizgiler ile belirlediğini, böylece, kendisi ile ilgili şeylerin kontrolünde olduğunu, resimdeki kırmızı rengin kendisinin aktif halini, siyah rengin ise olumsuz düşüncelerini, kaygı ve korkularını temsil ettiğini paylaştı. Bu hafta kendisini daha aktif hissettiğini, daha olumlu düşünmeye başladığını eski Suzan'a yavaş yavaş döndüğünü, ev iş yapmaya başladığını grup ile paylaştı. Lavların püskürmediğini ama volkanın ağzından aşağı ateşler ve lavlar aktığını, hala içerde birikmiş kısımların olduğunu, resimdeki siyah rengin hala kilo alma korkusu, yiyecek kısıtlamalarının olduğunu ve kontrolü kaybetme korkusu olduğunu ifade etti. Ateşin, aniden sinirlenmesini temsil ettiğini, yemek konusunda müdahale edenlere çabuk sinirlendiğini, aniden patlamalarının olduğunu ancak bunları azalttığını aktardı. Alevlerin aşağı doğru aktığını, bu hastalık ile kendisini yaktığını, kendisini mahvetmiş ve tüketmiş olduğunu aktardı. Bu korkuların tam olarak bir nedenin de olmadığını, endişe ve korkuların altında yatan kızgınlıklar olabileceğini ekledi. Resminde kırmızı rengin daha belirgin olmasının aktiflik anlamına geldiğini tamamen patlamış olsa rahatlayacağını, siyah alanı açmak istediğini, kontrolü biraz bırakmanın iyi gelebileceğini aktardı.



Şekil 1. Yanardağ ve Aktiflik

Yenidoğanın başlangıçta kendilik boyutları esas olarak bedensel ve fizyolojiktir (Stern, 1985). Duygusal deneyim sembolik öncesi ve doğuştan gelen sistemler tarafından yönlendirilir. Daha karmaşık psikolojik durumların oluşması aslında çocuğun duygusal tepkilerinin bakım verenler tarafından empatik olarak yorumlanmasını gerektirir. Çocuğun duygularını kabul etmeyen ya da destekleyemeyen istismarcı ebeveyn tutumu çocuğun kendini tanıma becerisini geliştirmesinde güçlüklere yol açacaktır. Çocuk için travma ne kadar erken dönemde başlarsa, bakım verenleri ile olan ilişkisinde gerçekte neler olduğuna tanıklık edebilecek doğru anılar bulmaları zor olacaktır. Üstelik, travma ne kadar erken gerçekleşirse, savunma mekanizmaları o kadar daha ilkel ve gelişim üzerinde o kadar olumsuz etki geliştirmesi olası olacaktır (Schimmenti, 2012; van der Kolk et al., 2005). Bu erken deneyimler sembolik olarak kelimelerle işaretlenmemiş olabilir, ancak kaybolmaz ve orada saklı kalırlar. Travmatik anılar hafızanın kodlandığı,

saklandığı ve yeniden kullanıldığı alanlardan ayrı tutulur. Ancak çocuğun duygu durumunu etkilemeye devam edecektir. Bebeklik döneminde duygu düzenleme mekanizmalarını bozarak, çocuğun beslenme alışkanlıklarını da ilgilendirebilecek bazı davranış bozuklukları geliştirmesine neden olacaktır. Travma ne kadar erken olursa, çocuğun işlevsiz beslenme davranışı geliştirme olasılığı o kadar güçlenir, çünkü beslenme çocuğun zihinsel yaşamının temel düzenleyicisi ve ilişkinin temel aracıdır (Bion, 1962). Çocuk ile bakıcıları arasındaki işlevsiz etkileşim kalıpları, çocuğun zihinsel ve davranışsal işleyişi ve duygusal durumları düzenleme yeteneği üzerinde ciddi sonuçlar doğurur (Schimmenti, 2012; Tronick ve Beeghly, 2011). Bakım verenlerin suistimali ve ihmalinin yol açtığı ruhsal yaralar, bu çocukları kaçınılmaz bir endişe duygusuyla kaplanır ve bu duygular ile yeterince yüzleşmekte zorlanırlar. Bu durum, kaygı ile başa çıkma konusunda daha az yetenekli hale gelmelerine neden olabilir. Çelişkili, kaotik duygular ve yoğun ambivalans YB'nin merkezi özellikleridir, bu durum da kişinin sosyal işlevleri üzerinde önemli bir etkisi olabilir.

PGSP de sanat ürünü aracılığı ile çalışmak hastanın duyguları ile iletişim kurmasına ve duygularını ifade etmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, hastanın düşünce ve duygularının grup tarafından yansıtıldığında kendisini daha iyi anlama konusuna hizmet edebilir. Sadece sözel iletişim ve yararlı bilgiler edinmek bastırılmış duygulara ulaşmak için yeterli değildir. Bazen tek başına yorumlama, kendi başına yanlış olduğu için değil, hastanın duygusal gerçekliğinden uzak ve yabancı olduğu için zararlı olabilir. Hastalar ile "sözcüklerin ötesinde" buluşmak (Seganti ve ark., 2003), kendi bedenlerinde ve kendi dünyalarında yaşadıkları deneyimleri göz önünde bulundurmak anlamına gelir. Bu durum aynı zamanda farklı bir iletişim türü anlamına gelerek, bedensel duygusal rezonansları da dikkate alarak hastaların ruhsal durumlarını geliştirmelerini sağlar. Ne söylediklerini anlayabilmek için hastaların söylediklerinin ötesine geçmek gerekir (Bion, 1962; Borgogno, 2011). Yeni semboller yaratmalarına ve hem yeni hem de eski sembolleri zihinsel olarak entegre etmelerine yardımcı olur (Harrison ve Tronick, 2011). YB hastaları, duygularının nasıl değiştiğini ve birbirini nasıl etkilediğini fark etmeyebilirler. Duygu düzenleme, kendine şefkat göstermeyi de içerir. Araştırma sonuçlarına göre, YB hastalarında, özellikle öz-şefkat ve duygu düzenleme alanlarında anlamlı gelişmeler gözlemlenmiştir (Haeyen ve ark., 2018). Sonuç olarak sanat terapisi, YB hastalarının duygu durum güçlüklerini fark etmelerine, ifade etmelerine ve düzenlemelerine yardımcı olabilir. Süreç boyunca, sanatın yapılandırılmamış doğası, bireylerin katı kontrol mekanizmalarını gevşetmelerine ve duygularıyla sağlıklı bir ilişki kurmalarına olanak tanır.

Sanat psikoterapisinin, dile dayalı psikoterapi yöntemlerine kıyasla daha az talepkâr oluşu ve sözel olmayan bir ifade alanı sunması literatürde sıkça vurgulanan bir terapötik avantajdır. Sanatsal ürün, danışanın hem içsel yaşantısından kaynaklanan hem de dışsallaştırılmış bir nesne olarak çalışılabilen ara bir alan yaratır; bu özellik Winnicott'un "potansiyel alan" kavramı ile de uyumludur (Winnicott, 1971). Sanat terapisinin sembolik ifade kapasitesi, danışanın zorlayıcı duyguları sözel olarak ifade etme zorunluluğu olmaksızın düzenlemesine, keşfetmesine ve güvenli bir psikolojik mesafe içinde işlemden geçirmesine imkân tanır (Malchiodi, 2012; Hinz, 2009). Bu yönüyle sanat terapisi, YB hastalarında görülebilen katı kontrol mekanizmalarının gevşemesine ve duygu düzenleme becerilerinin gelişmesine katkı sağlayabilecek nitelikte özgün bir terapötik araç sunar, ancak diğer psikoterapi yöntemlerine üstünlük iddiası taşımaz.

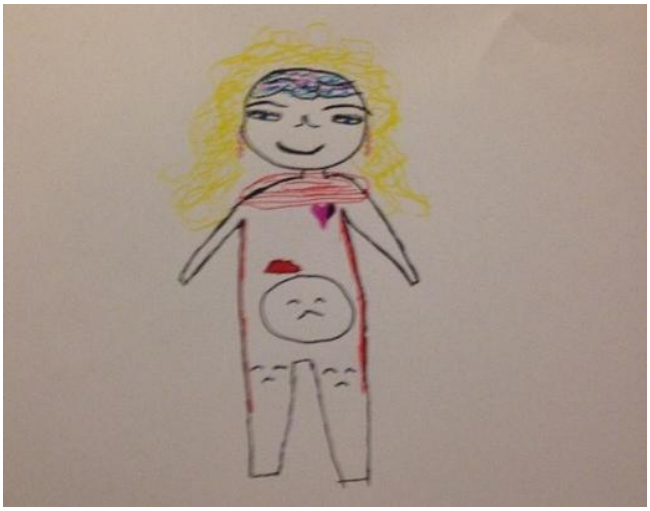
Seanslarda, Suzan duygu durum güçlüklerini fark etmeye, ifade etmeye başlamış ve duygudurumu daha stabil hele gelmeye başlamıştır. Suzan'ın kendisiyle yüzleşmesi, yıkıcılık, öfke ve özellikle ızdırap biçiminde çeşitli duygularla karşılaşmaya dönüştü. İçsel bir değişim yaşayan Suzan artan duygusal farkındalıklarını anlattı ve terapistin yardımıyla tanımlayabildiği ve bazen yeniden formüle edebildiği hem olumlu hem de olumsuz duygulardan bahseder hale geldi.

Bu oturumda terapist, Suzan'ın yanardağ çalışması üzerinden duygularını sembolik olarak ifade etmesini yansıtıcı ve kapsayıcı bir tutumla desteklemiştir. Renk ve imgelerin çağrışımları üzerine yapılan kısa müdahalelerle, kontrol, öfke ve kaygı temalarının fark edilmesi sağlanmıştır. Yoğun duygular aceleci yorumlardan kaçınılarak ele alınmış; sanat ürünü, duyguların güvenli bir mesafeden düzenlenebildiği bir terapötik alan olarak kullanılmıştır.

Beden İmgesi: 1. Yıl/ 23. Oturum; Resim ile beden ve imgesini ifade etme adlı çalışmada Suzan, yaptığı resimde kendisini boşlukta ve fazla kilolu olarak çizdiğini, çok kilolu ve göbekli göründüğünü, göbekten nefret ettiğini söyledi (Şekil 2). Göbeğinin üstündeki kırmızı renkli çizgilerin mide bulantılarını gösterdiğini, en ufak bir stresin midesine vurduğunu, her şeyi midesinde hissettiğini, bacaklarını da kalın çizdiğini aktardı. "*Bacaklarımı göbeğimi, belimi şişman gibi görüyorum, çok sinir oluyorum. Yemesem diyorum, aslında yemiyorum. Poliklinik görüşmesi sırasında doktorum bedenimin fotoğrafını çektiğinde bacaklarımı zayıf gördüm. Kendimi nasıl kilolu görüyorum diye düşündüm.* Resimde sırt ağrılarını kırmızı boya ile çizdiğini, kollarını da bazen kalın bazen de ince gördüğünü bu nedenle, birisini ince diğerini ise kalın **çi**zdiğini aktardı. İnsanların kilo mu aldın dediklerinde, kendisini kilolu gibi hissettiğini, aslında sen yanlış görüyorsun diyerek kendisini teselli ettiğini söyledi. Gruptaki arkadaşlardan birinin bacaklarımdan kilo almaktan korkuyorum demesi üzerine, sanki bu söylemden kendisinin de etkilendiğini ve bacaklarını incelemeye başladığını belirtti. Bazen bu durumu çok saçma bulduğunu, kendi kendine kilolu olursam olayım dediğini aktardı.

Nesne ilişkileri kuramcılarından Fonagy ve Target (2003) ciddi patolojilerin preödipal dönemde, yaşamın ilk üç yılında temellendiğini ifade etmektedir. Nesne ile ilişki örüntüsünün gelişimsel süreçte artan bir biçimde karmaşıklaştığını, patolojik kişisel deneyimlerin bozucu bir etki yaratabildiğini ifade etmiştir. Erken dönem nesne ilişkilerinin tekrarlandığı ve genellikle yaşam boyu sabit bir hale geldiğini de belirtmiştir.

Çocuğun ruhsal ve somatik gelişim süreçlerinde, sorunlu ebeveyn tutumları, kendilik sınırlarını tehlikeye düşüren bir müdahale anlamına gelebilir. Bu tür erken dönem etkileşimleri, bireyleri birincil savunmaların izin verdiği psişik bir duruma sokar. Kendini ve dünyayı algılamaya ilişkin bu derin kaotik yaşantılar, YB'li bireylerin bedenlerini temsil etme biçimine yansımaktadır. Beden bebeklik döneminde ve erken çocukluk döneminde gerçekle-



Şekil 2. Boşlukta Beden

şen bir şeyin örtük hafızasının izlerini tutar. Zihin-beden bölünmesi, sembolik süreçleri bütünleştirme ve bedensel deneyimleri zihinselleştirmede bir yetersizliğe neden olur. Bu durum, kendilik bütünlüğü için bir tehdit kaynağı olarak algılanan dayanılmaz bir endişe ile ifade edilir. YB'de, psişik-somatik bir düzeye bölünme, hastaların bedenlerini müdahaleci saldırılara karşı korumaya yönelik ruhsal bir alan haline getirir (Schimmenti ve Caretti, 2010; Steiner, 1993). Bu ruhsal geri çekilmenin sağladığı yarar, psikolojik ıstırabın kişilerarası ilişkilere dönmesidir. YB hastalarındaki psiko-somatik bölünme, istila edilmeden bir nesneyle ilişki sürdürmenin bir yolunu bulmak için işlevsiz bir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, YB belirtileri hem iç hem de dış dünyadan korunma girişimi olarak görülebilir (Williams, 1997). Bu hastaların yaşadıkları umutsuzluk duygularına kolayca erişilemez, çünkü vücut ve yeme davranışları birbirinden ayrılmakta ve sembolize edilmekle birlikte, vücutlarında kapsüllenir ve düzensiz bir şekilde beslenirler (Lavender ve Freedman, 2002).

Psikoanalitik bakış açısına göre, YB genellikle kendi kendini ve duygu durum düzenlenmeye dair yetersizlik ile ilgilidir (Jenkins ve O'Connor, 2012). YB hastalarının birincil sadistik nesneyi içselleştirdiği vurgulanmaktadır. Böylece, kaçınılmaz olarak derin bir utanç ve değersizlik duygusu yaratan hipertrofik ve erişilemez bir ego ideali yaratılır (Chasseguet-Smirgel, 2005). Bu durum, yetersizlik, suçluluk ve utanç duygularını körükleyen, içsel nesneye yönelik ilkel bilinçdışı yıkıma yol açabilir (Reilly, 2004). Bruch'un (1988) görüşüne göre, anne bebeğini ayrı bir varlık olarak algılayamadığında, duygularını ve ihtiyaçlarını bebeğe yansıtmaktadır. Bu durum, çocuğun ruhsal hayatının başlangıcından itibaren egonun sınırlarını ortadan kaldırmasına yol açabilir. Sonuç olarak çocuk açlık, soğuk, yorgunluk gibi algılarını ayırt edemez hale gelir ve beden imajını inşa etmekte yetersiz kalmaktadır.

Suzan seanslarda, olumsuz beden imgesi, güzellik, kıyafet alışverişi, başkalarının bedeni ile ilgili yorumlarda bulunmuştur. Aynada kendini inceleyerek özelikle karın, baldır, kalça gibi bazı bölgelerin şişman olduğunu algılamaktadır. Zayıflığının tehlikeli boyuta geldiğini ancak hastaneye yattığı zaman anlamıştır. Suzan, kendisinin pek çok alanda yetersiz olduğunu hissetmekte, ancak kilo kaybetmenin önemli bir başarı anlamına geldiğini belirtmektedir. Kilosunu kontrol ederek, öz saygısının ve kontrol duygusunun böylece güçlendiğini ifade etmektedir. Beden imajı hakkında çarpıtılmış düşünceleri kendilik değeri ile ilişkisine bağlı görünmektedir. Kendilik algısı bütünlüklü ve stabil değildir. Çevreden gelen olumlu tepkilerde "daha da mükemmeli yakalayabilmek" için daha fazla zayıflamaya motive olmakta, olumsuz tepkilerde ise cezalandırıcı bir yaklaşım ile yiyeceği kısıtlaması giderek arttırmaktadır.

Bu nedenle, AN tedavisinde bedensel deneyimin sembolize edilmesinin dikkate alınması gereken bir faktör olduğu söylenebilir (Seganti ve ark., 2003). PGST, bireyin iç dünyasını ifade etmesini sağlayarak beden imgesiyle ilgili olumsuz algıları keşfetmesine ve dönüştürmesine yardımcı olabilir. Suzan'ın çizdiği resmi ile bedenine dair farkındalığının arttığı ve algılama biçimini dışa yansıttığı görülmüştür. Çizdiği resim aracılığıyla beden imgesindeki bilinçdışı çarpıtılmış algıları görselleştirme fırsatı yakalamıştır. Sanatsal görselleştirme Suzan'ın bedeni ile bağ kurma, kabullenme ve bedenini ile barışmasını desteklemiştir. Olumlu beden imgesi geliştirmeyi desteklerken bedenine bakışı da dönüştürmüştür. Bedenini daha gerçekçi bir şekilde algılamaya başlamış, aşırı kilo kaybettiği dönemlerin kendisi için ne büyük bir tehlike olduğunu fark etmiştir. Gruba katılmadan önce, grupta çok zayıf bedenleri olan katılımcılar olabileceğini, kendisini daha da kilolu hissedebileceğine dair korkularının olduğunu ancak şu an tek başına olmadığını ve burada ortak problemleri paylaştığı diğer insanların olduğunu gördüğünü ve bunun da kendisini rahatlattığını ifade etti.

Bu oturumda terapist, Suzan'ın beden imgesini resim yoluyla dışsallaştırmasını yansıtıcı ve kapsayıcı bir tutumla desteklemiştir. Bedene ilişkin çarpıtılmış algılar, çizimdeki renkler ve beden bölümleri üzerinden aceleci yorumlardan kaçınılarak ele alınmış; Suzan'ın bedeniyle ilgili duygu ve düşüncelerini fark etmesine alan açılmıştır. Grup paylaşımları, sosyal karşılaştırma ve utanç temalarının görünür kılınmasına hizmet etmiş; sanat ürünü, bedenle ilişkiyi daha güvenli ve sembolik bir mesafeden ele almayı sağlayan terapötik bir araç olarak kullanılmıştır.

Kontrol: 1. Yıl/ 25. Oturum; müzik eşliğinde spontane hareket etme adlı çalışmada Suzan, narin, utangaç, peçeli bir kız resmi çizdi. Resimdeki şemsiyenin kendisini "kötü şeylerden" koruduğunu temsil ettiğini söyledi (Şekil 3). Seans odasındaki müziğin ise Osmanlı zamanındaki kızları anımsattığını, Grup dansı sırasında çekindiğini, hatta oturmayı bile düşündüğünü ancak sonradan ayak uydurmaya çalıştığını aktardı. İçinden gruptaki arkadaşlar gibi hareketler yapmayı geçirdiğini, ancak utandığını, komik geldiğini, o yüzden yerinde durduğunu ifade etti. Evde tek başına iken müzik eşliğinde "spor amaçlı" oynadığını ancak toplu ortamda hiç oynamadığını aktardı. Düğünlere gittiğinde içinin kıpır kıpır olduğunu, içinden oynamak geldiğini ancak kontrolü elinden bırakamadığı için asla oynamadığını aktardı. Kendisini bırakmamasının utangaçlığı ile ilgili olduğunu, annesinin kendilerini öyle yetiştirmediğini aktardı. İnsanlar ile iletişim kurarken zorlanmadığını, sadece toplu bir ortama girdiği zaman zorlandığını ifade etti. Annesinin bu durumu eleştirdiğini aktardı.

Bruch (1988) ve Sours (1974), AN'nin kökenini aşırı denetimli, aşırı korumacı ve aşırı uyumlu bir çocuklukta görerek, ergenin ayrılık-ayrıştırma görevini tamamlayamadığını belirtiyorlar. Vitousek ve ark. (1991) inkârın anorek-



Şekil 3. Narin ve Utangaç Kız

tik hastaların merkezi bir savunma mekanizması olduğunu düşünmektedir. Bu hastalar zayıflığı ve vücut şeklini reddederler, böylece vücut görüntüsünde bir bozulma olur. Ayrıca hastalıklarını ve tedavi gereksinimlerini inkâr ederler. Bu inkâr mekanizması, anoreksik hastaların dürtülerini, duygularını ve isteklerini reddetmeye zorlayan maternal aşırı kontrolün sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Bruch, 1988).

Bağımsızlaşma eksikliği sonucunda, anorektik hastalar kendilerini sadece dünyaya yansıttıkları görüntülerle görebilirler. Ayrıca, ergenliğin zorlukları ve bağımsızlığı başaramama, ergenlik döneminin gerisine düşme ile ifade edilen libidinal ve ego regresyonuna yol açtığı belirtilmiştir (Sours, 1974). Ayrışma isteğinin bastırılmasının yanı sıra aşırı kontrol eden anneye karşı saldırgan duyguların bastırılması da vurgulanmıştır. Diğer yazarlar, ailelerinin düşmanca ve kararsız tutumlarının kendilerine yönelik tutumlarının sorgulanmasına dikkat etmişlerdir. Ayrışma-bireyleşmenin gerçekleşememesi anorektik bireyin değersiz hissetmesine neden olur (Bruch, 1988; Sours, 1974). Bu başarısızlık, bedenin ve benliğin sıkı bir şekilde kontrol edilmesi ve toplumca onaylanan faaliyetlere (ince beden vb) aşırı katılım ile telafi edilir.

Bu kontrol duygusu, hastanın gelişimine bağlı olarak yaratıcı sürece dönüşebilir. Başlangıçta, hasta sanat etkinliklerine, sanat malzemelerine ve yaratıcı süreçlere aşırı kontrol duygusu ile yaklaşabilir. Daha sonra, tedavi sürecinde, hasta kontrol duygusunu bırakabilir. Kontrolün terkedilmesi ile kendini keşfetme faaliyetleri, YB için faydalıdır. Sanat terapisi özellikle, Dans terapisi, zihin-beden bağlantıları yaratma ve bedenin Ritmik ve akışkan hareketlerini iyileştirme becerisini artırması nedeniyle diğer sanat terapisi türlerinden ayrılır (Levine ve Land, 2016). Dans terapisi, diğer sanat terapisi yöntemlerinden farklı olarak beden hareketini birincil ifade aracı olarak kullanır ve terapötik değişimi bedensel farkındalık, ritim, postür ve kinestetik duyumlar üzerinden gerçekleştirir. Resim, heykel veya müzik temelli sanat terapilerinde sanatsal ürün dışsallaştırılmış bir nesne olarak çalışılırken, dans terapisinde danışanın kendi bedeni hem ifade aracı hem de terapötik materyalin kendisidir. Bu nedenle dans terapisi, beden imgesi, duygulanım düzenleme ve kişilerarası rezonans gibi süreçlere doğrudan erişim sağlar ve özellikle beden-duygu bağlantısının belirgin olduğu vakalarda farklı bir klinik avantaj sunar (American Dance Therapy Association, 2020; Levy, 2005). Dans terapisi aynı zamanda, beden hareketini temel ifade aracı olarak kullanarak duygusal düzenleme, zihin-beden bütünlüğü ve ilişkisel farkındalık geliştiren psikoterapötik bir sanat terapisi yaklaşımıdır.

Bireyin duygularını ve deneyimlerini güvenli bir ortamda ifade etmesini sağlayarak sağlıksız kontrol mekanizmalarını değiştirmesine yardımcı olabilir. Grup terapisinde, güvenli ve yargısız bir ortam oluşturmak hastada güven duygusu yaratacaktır. Süreç boyunca duygularını ve deneyimlerini paylaşma konusunda baskı altında hissetmemeleri gerektiği vurgulanması bu güveni arttıracaktır. Bununla birlikte, seanslarda kontrolü bırakmaya teşvik etmek, katı kurallar yerine serbest ifadeye, doğaçlamaya dayalı sanat aktiviteleri grup üyelerinin kontrol davranışlarını fark etmelerine ve bunu bırakmalarına yardımcı olabilir. Suzan, resminde akrilik akışkan boyaları kullanırken zorlanmadığını, çok da iyi geldiğini, kendisine cesaret verdiğini, kontrolü tamamen dışarda bıraktığını, kendine özgü renkleri kullandığını aktardı. Resmi boyarken hem fiziksel hem de duygusal olarak kendini özgür hissettiğini söyledi. Suzan'ın akışkan boya ve renkleri seçimi ve resmi oluşturma şekli, geçirdiği değişimi açıkça yansıtıyordu.

Bu oturumda terapist, Suzan'ın müzik ve hareket karşısındaki çekingenliğini yargılamadan kapsayan bir tutumla ele almıştır. Kontrol, utanç ve kendini bırakma temaları, sanat ürünü ve bedensel deneyim üzerinden yansıtıcı müdahalelerle görünür kılınmış; katılım için zorlayıcı bir tutumdan kaçınılarak güvenli bir alan sağlanmıştır. Terapist, hareket etmeme tercihini de sürecin bir parçası olarak kabul etmiş; böylece Suzan'ın kontrolü gevşetme ve bedensel ifadenin farklı biçimlerini deneme olanağı desteklenmiştir. Sanatsal süreç, kontrolün güvenli biçimde bırakılabildiği deneyimsel bir alan olarak yapılandırılmıştır.

Hastalık Seyri ve Yeme Davranışı: 2. yıl/12.oturum; hastalık ile ilişkili geçmiş ve geleceğe dair duyguların ifade edilmesi adlı çalışmada, Suzan yaptığı resimde Kur'an-ı ezberden okuduğunu, şu an her gün tekrar etmek zorunda olduğunu, ancak bunu yapamadığını, namaz kalmak zorunda olduğunu kendisine huzur verdiğini ancak hastalığından dolayı namazı aksattığını, bunun kendisini kötü hissettirdiğini, içten içe bir suçluluk hissettiğini aktardı (Şekil 4). Resimde bir kalem çizdiğini, liseye gitme isteğini temsil ettiğini ancak geç olduğunu aktardı. Bunun üzerine bir grup üyesi, halasının da açık öğretim lisesini bitirdiğini ve üniversiteye devam ettiği yorumunu yaparak, Suzan'ın okula gitme isteğini destekledi. Bunun üzerine Suzan zaten açık öğretimde bütün derslerden geçtiğini, bir şeyleri yapabildiğini görmenin iyi geldiğini, ilk önce okuduklarını anlamadığını şimdi daha iyi anlamaya başladığını, özgüvenin yerine geldiğini aktardı. Resminde otobüs çizdiğini, normal insanlar gibi seyahate gitmek istediğini, kalbin içine bir sevgili çift çizdiğini, evlenmek zorunda ve çocuğunun olması gerektiğini söyledi. Kendisini yalnız hissettiğinde evlenmek istediğini ancak, evlendiğinde vücudunun bozula-

cağını düşündüğünü, aslında bunun saçma bir şey olduğunu aktardı. Gelecekte tüm bunları yapmak zorunda olduğunu, korkular ile başa çıkmak zorunda olduğunu aktardı. Zaman zaman hastalık ile başa çıkmada ilerlediğini bazen de yerinde saydığını söyleyerek aslında hastalığı yenmeye başladığını söyledi.



Şekil 4. Korkular ve Arzular

Tabakta yeşillik, yan tarafta ise bir sporcu çizdiğini, zayıf kalmak için spor yapmak zorunda olduğunu, delicesine koşmak istediğini, ancak kendini durdurduğunu, koşmak yerine yürüyüş yaptığını aktardı. Yemekle ilgili başlıca ortaya çıkan temaları; açlık hissinin olmaması, aç olsa da yememe, yiyeceklerin kalorilerini hesaplama, kilo alma korkusu olarak adlandırılmıştır. Yemeklerde çok seçici davrandığını adeta "kuş gibi" yediğini belirtmiştir. Bazı gıdalara yönelik fobik korkular ve bu gıdaların vücudu üzerindeki kilo yapıcı etkileri etrafında odaklanmıştı. Yeterli beslenme ihtiyaçlarını tanımıyor veya isteksiz görünüyordu. Kilo yapıcı olarak adlandırdığı şeker, unlu ve etli yiyeceklerden kaçınmaktadır. Suzan şu an 50 kilo olduğunu ve kendisi için fazla olduğunu ancak bu düşüncenin de yanlış olduğunu söyledi. Yemeğin hemen ardından egzersiz yapıp bu yiyecekleri yakma ihtiyacı duymaktadır. Vücut ağırlığını kontrol altında tutabilmek için iki yolu kullandığını ifade etmektedir: ilk olarak yiyecek alımını ileri derecede kısıtladığını ve aldığı çok az yiyeceğin de çok az kalorili yiyecekler (yasak yiyecekler) olmasına dikkat ettiğini ifade etmektedir. İkinci olarak aldığı az miktarda yiyeceği yakmak üzere ağır egzersizler de yapmaktadır. Yiyecekler ile ilgili kontrol davranışları (etiketlerin okunması, diyet yiyecekleri seçme, kendini tartma, kıyafetlerin ölçülmesi) dikkat çekmektedir. Bu nedenle tabağın içine düşük kalorili bir yiyecek olan yeşillik çizdiğini aktardı (Şekil 5).

Luzzatto (1994) AN hastalarının çevre ile herhangi bir etkileşimi felaket gibi görmelerini, minimal etkileşime (minimal gıda) dayanmaktadır açıklamasını yapmıştır. Psikodinamik bakış açısı perspektifinden bakıldığında, YB erken gelişim sürecindeki önemli başarısızlıkların bir sonucudur. Yetersiz yansıtma, hatalı uyumluluk ve bakım verenin empati eksikliği gelişimin engellenmesine en önemlisi de kendi kendine uyumu sürdürememeye neden olur. Sembolik anlamda yemek, kendine uyumu sağlamada temel öz-nesne işlevlerini sağlamak için kullanılır.

Suzan tedavi motivasyonun bazen yüksek bazen düşük ama sıklıkla çelişik duygular içinde olduğunu belirtmiştir. *"Sanki İçimde 2 tane ben var, bir tanesi beni hastalığa çekiyor, diğeri de yeter artık hayat kaçıyor ve ikisi de eşit durumda beni etkiliyor"*. Hastalığın seyrinde kimi zaman yerinde saydığını kimi zaman ise iyileşme ve tedaviye dair ilerlemelerinden bahsetmiştir. *"Başında, ortasında, sonunda değilim ama kendi başıma çok yol kat ettim. Bu iş içinde ailem de ben de çok çabaladık. Şimdi daha iyiyim, hayatın içindeyim."* Suzan, uzun süre ağır kilo kaybına rağmen sağlıklı olduğunu ve psikolojik yardıma ihtiyacı olmadığını düşünmüştür. Durumu daha kötüleşince acilen yatarak tedaviye alınmıştır. Önceki yıllarda önerilen sanat grup terapisini kabul etmediğini, şu an biraz daha bilinçli olduğunu, ne kadar zorlansa da psikoterapiye sonuna kadar devam etmek istediğini paylaştı.

AN hastaları, tedavide sıklıkla sağlıksız yeme davranışlarını değiştirme konusunda zorluklar ve kararsızlık yaşarlar (Wright, 2010). Sanat çalışmasında Pellicciari ve arkadaşlarının (2013) belirttiği gibi, hastanın yarattığı ürün ile yediği yiyecekten daha fazlası olduğunun farkına varması için yardım edilmektedir. Terapötik ortamı daha rahat veya özgürleştirici bir ortama dönüştürmeye yardımcı olabilir, terapiste ve tedavi planlarına olan güvenin artmasını sağlayabilir (George ve Kasinathan, 2015). Böylece hastanın tedaviden kopmasını engelleyecek ve motivasyonunu arttıracaktır. Seanslar boyunca Suzan, hastalığı yenmek isteyip istemediği konusunda kararsızlığını gösteren resimler çizdi. Resim 29 bu resimlerin bir örneğidir. Bu resim, Suzan'ın sağlıklı olma yolunu mu yoksa hastalığa sığınma yolunu mu izleyeceği seçimini ifade etmektedir? İyileşme süreci, dalgalanmalar ve tekrarlamalar ile ilerlemektedir. Suzan'ın yeme davranışları düzelirken bir yandan da yemek yemeye karşı büyük korkular hissetmektedir. Kilo alımı sürecinde anksiyetesi zaman zaman artmakta ve yeniden kilo verme düşünceleri ortaya çıkmaktadır. Suzan kendi gereksinimlerini yiyecekler üzerinden ifade etmek yerine daha uygun bir ifade biçimine sanat ürününe ve terapiste aktarmaya başlamıştır. Ancak bu durum gerçekleştiğinde, Suzan yemek üzerinden kendini ifade etmeyi yani yeme davranışlarını fark etmeye başlamış ve hastalığı bırakabilir hale gelmiştir. Sonunda, seyahat edemeyen Suzan ilerleyen seanslarda tek başına başka bir şehirde ablasını ziyarete gidebilmiş, arkadaşları ile de geziye katılmıştır.

Bu oturumda terapist, Suzan'ın resim yoluyla hastalık, suçluluk, korku ve gelecek arzularını ifade etmesini kapsayıcı ve yansıtıcı bir tutumla desteklemiştir. Ambivalans, bir başka deyişle iyileşme isteği ile hastalığa tutunma arasındaki çatışma, sanat ürünü üzerinden aceleci yorumlardan kaçınılarak görünür kılınmıştır. Yeme ve egzersizle ilişkili kontrol davranışları, doğrudan değiştirilmeden, duygu düzenleme ve kendilik değeri bağlamında ele alınmıştır. Terapist, grup içi destekleyici yansımaları güçlendirerek Suzan'ın yeterlilik, umut ve süreklilik algısını desteklemiş; sanat ürünü, hastalık anlatısından ayrışmayı ve iyileşme olasılığını düşünebildiği güvenli bir geçiş alanı olarak kullanılmıştır.

Mükemmeliyetçilik: 2. yıl/15. Oturum; Suzan, ressamların eserlerinden yararlanarak yapılan odaklanma ve hatırlama çalışması sırasında bir sonbahar manzarasının reprodüksiyonunu çizdi. Bu resmin hüzün anımsattığını, hüzün gibi karışık duygular hissettiğini, bir halinin diğerini tutmadığını, bir şey başardığında ya da o gün kalorili şeyler tüketmediğinde ruh halinin iyi olduğunu aktardı (Şekil 5).

Kilo almasına sebep olan şeyleri tükettiğinde çok kötü hissettiğini, hayattan soğuduğunu, ressam resmi seçerken bunun aklına geldiğini aktardı. Pilatese başladığında, diğerlerinin sen zaten zayıfsın dediklerinde ya da bu senin 12 kilo almış halin mi dediklerinde kendisine iyi geldiğini aktardı. Suzan İnsanların şaşkınlık ifadesinin kendisine iyi geldiğini, bunun başarı anlamına geldiğini, "*ben zayıfım 12 kilo alsam bile hala zayıfım*" dediğini söyledi. 12 kilo almış hali eğer buysa durumunun aslında vahim olmuş olduğunu da aktardı.



Şekil 5. Sonbahar ve Hüzün

Suzan, bir işe başlama ve başarısız olmaktan korktuğunu, ancak sonuç iyi olmadığında girişimci ruhunun bayağı azaldığını, kendisi ile ilgili mükemmeliyetçi tutumunun olduğunu, "*başkası hata yaptığında boş ver, çok zorlamasına gerek yok diyorum, ama kendime karşı öyle davranmıyorum* dedi. Çalışmanın ilk döneminde "*grupta herkes renkli kalemler kullanırken ben siyah kalem ile resme başlardım, mükemmel olsun diye de silerdim. Bu seansta ise bunu yapmadım mükemmel olmasa da olur dedim. İlkönce tereddüt ettim ama sonuçta burada mükemmel resim yapmıyoruz duygularımızı aktarıyoruz. Önceki halimle şimdiyi kıyasladığımda kendime yönelik acımasız duygularım azaldı"* şeklinde aktardı. Oturduğu yerden resmine baktığında, duygu karmaşası ve hüznü anımsattığını, resmini normal düzeyde beğendiğini, bire bir ressamın resmine benzetemediğini, bire bir yapsaydı yetenekli olduğunu düşüneceğini, resimde yeteneği olmadığı için çok da bir şey yapmadığını aktardı.

Gerçekçi olmayan yüksek standartlar AN gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca anorektik tutumlar ile bireyin kendine yönelik mükemmeliyetçilik arasında ilişki olduğu görülmüştür (Ghandour ve ark., 2018; Hewitt ve ark., 1995). Mükemmeliyetçilik çok boyutludur ve aşırı, ulaşılamaz, gerçekçi olmayan standartlara duyulan arzu olarak tanımlanabilir (Halmi ve ark., 2012). Kişi, süperego baskısını içselleştirerek, kendini aşırı kontrol etmeye ve kusursuz bir beden imajına ulaşmaya çalışır (Davis ve ark., 2000). Steele ve Wade (2008), AN hastalarının katı düşünce kalıplarına sahip olduğunu ve başarısızlık korkusu nedeniyle kilo alma fikrinden büyük bir kaygı duyduklarını belirtmiştir. AN'de mükemmeliyetçilik, bireyin çocukluk deneyimleri, bilinçdışı çatışmaları ve savunma mekanizmalarıyla şekillenen derin bir psikolojik yapıdan kaynaklanır.

PGSP, bu bilinçdışı çatışmaları ortaya çıkararak, kişinin mükemmeliyetçi tutumunun anlamını sorgulamasına yardımcı olabilir. Bireylerin kendilerini ifade etmelerine ve içsel çatışmalarını yaratıcı yollarla keşfetmelerine olanak tanır. Mükemmeliyetçi bireyler, genellikle hata yapmaktan korktukları için spontane olmaktan çekinirler. Sanat terapisi, bu düşünce kalıplarını kırarak esneklik kazanmalarına yardımcı olabilir. Suzan, seansta sonbahar resmi yaparken çeşitli renklerde akrilik boyalar kullanmış ve belirsizliğe alışabilmiştir. Güvenli ortamda duygularını ifade edebilmiş ve içsel baskıyı açığa çıkabilmiş. Bilinç dışı öfke, korku, suçluluk ve utanç duyguları işlenebilir hale gelmiştir. Katı ve eleştirel iç sesi olan Suzan, seanslar sırasında kendisini yargılamadan yaratıcı süreçlere bırakabilmiştir. Kendi değerini sadece beden ölçüleri ve başarı ile ilişkilendiren Suzan yaptığı resimler ile kendiliğinin farklı yönlerini keşfetme fırsatı bulmuştur.

Bu oturumda terapist, Suzan'ın mükemmeliyetçi tutumunu sanat ürünü üzerinden yansıtma ve farkındalık artırma yoluyla ele almıştır. "Mükemmel yapma" baskısı, resimdeki seçimler ve silme davranışları üzerinden yorumdan kaçınarak görünür kılınmış; süperego ağırlıklı iç eleştiri, güvenli bir terapötik çerçevede tolere edilebilir düzeyde işlenmiştir. Terapist, belirsizliğe ve kusurluluğa izin veren yaratıcı süreci destekleyerek, Suzan'ın kendine yönelik acımasız tutumunu gevşetmesine ve daha esnek bir kendilik deneyimi geliştirmesine alan açmıştır.

Cinselliğin İnkârı: 2. yıl/ 18. Oturum; gerçek ya da hayali sevgiliye bir kartpostal gönderme kolaj çalışmasında Suzan el ele tutuşan bir çift fotoğrafını keserek yapıştırdı. Geçmişte ailesinden gizlediği erkek arkadaşına kartpostal yaptığını, kimseye anlatmadığı şeyleri seansta anlattığını aktardı. "*Birkaç yıl öncesinde bir arkadaşım vasıtasıyla, evlilik niyeti ile konuşuyorduk. Annem ve kardeşim, tipini beğenmedi benim yanımda yaşlı görünüyordu, fotoğrafını gösterdim, olmaz dediler."* Bir süre sonra ayrıldıklarını, yarım kalmış bir şey olduğunu söyledi. *"Ondan hoşlanmıştım, ben sevmeyi sevilmeyi çok seviyorum. Sanki sevgi olmadan yaşayamam gibi. Ama ailem söz konusu olunca onlar üzülmesin diye vazgeçiyorum. Burada kendimi çok fazla açıyorum, kendimin bile bilmediği duyguları burada paylaşıyorum. Eve gittiğimde nasıl paylaştım ya da yanlış anlaşılır mı diyorum. Ama açıklamak gerçekten iyi geliyor. Ağlayacağımı düşünmezdim, benim için bitmiş bir şeydi*" dedi.

Ona göndermek istediğim kartpostalda *"Özledim" yazdığını aktardı. Moralim bozuk olduğunda yüzümden anlardı. Mutluysam, aramız düzgün olduğunda gülme işareti gönderirdim. Göndermediğimde anlardı, neden gülmüyorsun derdi. Gülücük resmini onun için resme koydum.* Özellikle kendisini akşamları yalnız hissettiğini aktardı. Gündüz bir şeyler ile meşgul olduğunu ama akşamları karşı cins ile konuşmak istediğini aktardı. Arkadaşlarının çoğunun evli olduğunu, sen ne zaman evleniyorsun diye sorduklarını aktardı. Birisinden hoşlanmak birisini sevmenin yanlış bir şey olmadığını ancak bundan kaçınmasının ailesi ile ilgili olduğunu söyledi. *Birisi ile uzun süre konuşmaya ve flörte karşılar.* Ağlamaya başladı, terapist mendil uzattığında teşekkür ederek devam etti. "*Hep kendimden veriyorum, annem kuzenlerime daha hoş görülü ama bize karşı çok katı. Görücü gelince annemin yanında çok tuhaf oluyorum. Mide bulantılarım oluyor sanki kontrol elimden çıkacak. Çok utanıyorum. Evlenmek sanki kötü bir şeymiş gibi. Ailemi üzmektense sevgimi gömerim."*

Suzan resmindeki göbeğine dair kadınlıkla ilgili algılarından ve rahatsızlıklarından bahsetmiştir. "*Benim aklıma, kadın deyince sorumluluklar geliyor. Etrafımdakiler bana, büyüdün, yetişkin bir kadın oldun, deyince, ben daha çok çocuk olmak*

istiyorum. Kadın sözcüğü beni rahatsız ediyor, kadın olmaktan rahatsız oluyorum. Kadınlık rolü, annemden kaynaklı olarak da bana uzak geliyor olabilir. Sanırım kadınsı görünmekten korkuyorum. Genellikle beni çocuk gibi görüyorlar, hiç yaşını göstermiyorsun diyorlar. Bazı kıyafetlerle 17-18 yaşında gibi oluyorum, bu aslında hoşuma gitmiyor. Öte yandan, bir çocuk gibi görünmekten hoşlanmıyorum, kadınsı görünmek, yaşımı göstermek yaşlanmak gibi hissediyorum o da hoşuma gitmiyor". Suzan başkalarında kadınsı ve göbekli bir vücuda sahip olmanın hoşuna gittiğini, ancak kendisinde alışık olmadığını, hiç yaşını göstermiyorsun lafına alıştığını, aksi durumda çirkin olacakmış gibi hissettiğini aktardı. Kadınsı vücudu kendisi için çirkin bulduğunu söyledi. "*Kadınsı ve dolgun vücut "benim için çekici, dikkat çeken, hoş bir durum aslında. Cinsel olarak erkekler kadınsı ve dolgun vücuttan etkilenir ama çocuk bedeninden etkilenmez. Zayıf beden kadınlar arasında dikkat çeker ama erkekler arasında dikkat çeker mi bilemedim. Kimisi zayıf seviyor, ama hiç kimse de kupkuru sevmez.* Kadın bedenine sahip olmanın bir yandan korkutucu bir yandan da hoş bir durum olduğunu, göbeğinin bir yandan hoşuna gittiğini, bir yandan da nefret ettiğini aktardı.

Psikoanalitik kurama göre, insan davranışları libido (cinsel enerji) tarafından yönlendirilir. Ancak, AN'de bu enerji bilinçdışı düzeyde baskılanır veya saptırılır. Ergenliğin getirdiği bedensel değişikliklerden kaçınma eğilimi görülür. Kişi, çocukluk dönemindeki aseksüel bedenine geri dönmek ister. Aşırı kilo kaybı, göğüslerin küçülmesi ve adet döngüsünün durması (amenore) bilinçdışı olarak cinsellikten uzaklaşma çabasıdır (Bruch, 1971). Beden hatlarının yuvarlaklaşması, cinsel olarak çekici hale gelmesi korkutucu olabilir. Kilo alma korkusu bu nedenle önemli bir hale gelir. Dakanalis ve arkadaşları (2016), AN'li bireylerin bedenlerinden memnuniyetsizliğin cinsel kaçınmaya yol açtığını ve kendilerini aseksüel bir kimlik içinde gördükleri belirtilmiştir. AN hastalarının bazılarında, anne ile aşırı bağımlı bir ilişki ve babaya duyulan bilinçdışı hayranlık gözlemlenir (Dakanalis ve ark., 2016; Schmidt ve Treasure, 2006). Kişi, annesinden farklılaşarak kadın olmak yerine çocuk kalmayı tercih edebilir (Goodsitt, 1985).

PSGP, bireyin bilinçdışı korkularını ve cinsel kimlik çatışmalarını anlamasına yardımcı olabilir. Suzan'ın cinselliğinin inkârı, bedeninden kopuk hissetmesine, kendini kontrol etme dürtüsünün artmasına ve yakınlık kurmada zorluk çekmesine neden olmaktadır. Seanslarda daha önce konuşamadığı konuları konuşur hale gelmiş, buna kendisi de şaşırmıştır. Suzan'ın cinsellik ve beden algısı konularında daha fazla farkındalık geliştirmesine, bedeninin yeniden keşfetmesine ve bağlantı kurmasına yardımcı olmuştur. Kendisiyle ve başkalarıyla daha sağlıklı bir bağ kurma arzusuna neden olmuştur.

Bu oturumda terapist, Suzan'ın kolaj çalışması aracılığıyla cinsellik, kadınlık ve yakınlık temalarını güvenli ve kapsayıcı bir biçimde ifade etmesine alan açmıştır. Utanç, suçluluk ve ambivalans duyguları duygusal eşlik ve kapsama yoluyla tolere edilebilir hâle getirilmiş; aktarım içeriği yorumlayıcı değil yansıtıcı biçimde ele alınmıştır. Sanat ürünü, Suzan'ın çocukluk–kadınlık çatışmasını sembolik düzeyde düşünmesine ve cinselliğe dair inkârı fark etmesine olanak sağlayan bir geçiş alanı işlevi görmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, PSGP seanslarına katılan AN tanılı bireyin sanat dışavurumları yoluyla hastalık semptomları ve terapi sürecindeki gelişimi sunulmuştur. AN'ye özgü psikopatolojik faktörler ve olgunun yaşadığı deneyimler grup sürecinde derinlemesine ele alınmış ve deneyimlerine dair paylaşımları incelenmiştir. PSGP süresince, terapinin ilk yılında, hastanın ego gücünün henüz zayıf olduğu ve henüz tam bir terapötik iş birliği sağlanamadığı dönemde, daha çok destekleyici psikoterapi yaklaşımı benimsendi ve savunmaların derinlemesine analizinden kaçınıldı. Terapinin ancak ikinci yılından itibaren, psikodinamik terapi ekolü çerçevesinde hastanın bölme, inkâr ve yansıtma–yansıtmalı özdeşim gibi savunma mekanizmaları sistematik olarak seanslarda yorumlanmaya başlandı. Bu savunmaların hem terapötik ilişkide hem de günlük yaşamındaki kişiler arası ilişkilerde nasıl sorunlara yol açtığı hastayla birlikte çalışıldı ve bu süreçte hastanın içgörü geliştirdiği gözlenmiştir. Terapinin sonlanma döneminde hastada ortaya çıkan ayrılık anksiyetesinin yeni bir regresyona yol açmaması için yeniden destekleyici yaklaşıma yönlenme oldu, fakat gerekli yerlerde iç görü kazandırmaya yönelik yorumlara devam edildi.

Elde edilen veriler, olgunun ilk oturumdan başlayarak kendisi ve hastalığına ilişkin önemli farkındalık elde ettiğini ve davranış değişikliği geliştirdiğini göstermiştir. AN'de beden üzerinden ortaya çıkan çatışmaların, sanat psikoterapisi yoluyla sembolik biçimde dışsallaştırılabildiği, anlamlandırılarak sözel ifadeye dönüştürüldüğü, bu durumun olgunun sorunları ve işlevsellik düzeyi üzerinde iyileştirici bir etki sağladığı ve koruyucu bir alan oluşturduğu görülmüştür. PSGP müdahaleleri ile olgunun sorunlarının azaldığı toplumsal işlevselliğinin artmış olduğu gözlenmiştir. Yeterli gıda alabilir, tek başına evden çıkabilir, duygularını ifade edebilir hale geldiği, yakın ilişkiler kurabildiği ve bedensel sağlığının düzeldiği gözlenmiştir. Davranışları ve düşünceleri daha bütüncül hale gelmeye ve aşırı egzersiz davranışları azalmaya başlamıştır. Ayna zamanda, pek çok dürtüsel davranışı üzerinde kontrol sağlamaya, hastalığa dair içgörüsü artmaya ve yiyecek ile ilişkisi düzelmeye başlamıştır.

Sonuç olarak, PSGP'nin AN gösteren bireylerin ruhsal çatışmalarının beden dışında uygun şekilde ifade edebilmesinde etkili olduğu görülmüştür. Sanat çalışması, hastanın yemek ile ilgili takıntılı düşüncelerini sanat faaliyetine yöneltmek için bir teşvik ve kanal sağlamaktadır. Genelde terapistler tarafından 'zor' veya 'terapiden fayda görmesi imkânsız' hastalar olarak değerlendirilen AN tedavisinin mümkün olabileceğini göstermesi açısından, olgunun bize çok şey öğrettiği söylenebilir. Ayrıca, terapötik etkinin yalnızca gruba devam edebilmekten değil; sanat psikoterapisinin sağladığı sembolik ifade, estetik mesafe ve kapsayıcı üçgen ilişki (terapist–danışan–sanat ürünü) aracılığıyla ortaya çıktığı gözlenmiştir. Sanatın, sözel ifade kapasitesi sınırlı olan AN hastalarında duygu ve beden temsillerini dışsallaştırarak duygu düzenleme ve içgörü geliştirmeyi desteklediği; bu özelliklerin grup sürecine devamı ve terapötik değişimi birlikte kolaylaştırdığı literatürle de desteklendiği

görülmektedir (Case ve Dalley, 2014; Haeyen et al., 2018; Schaverien, 1994).

AN hastalarında sanat psikoterapisi yöntemlerinin tek tip bir müdahale olarak değil; hastanın beden algısı, kontrol ihtiyacı ve dirence yatkınlığı dikkate alınarak kademeli biçimde uygulanması gerektiği dikkate alınabilir. Literatürde, özellikle beden ve hareket temelli çalışmaların bazı AN hastalarında erken dönemde kaygı ve direnç yaratabildiği; buna karşılık görsel sanat temelli müdahalelerin (resim, kolaj, kil) bedenle dolaylı temas sağlaması nedeniyle daha tolere edilebilir bir başlangıç alanı sunacağı dikkate alınabilir (Levine ve Land, 2016; Malchiodi, 2012). PSGP'nin AN üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların kısıtlı olması nedeniyle karşılaştırma olanağını sınırlandırmaktadır. Klinikte, kronik YB hastalarına rutin tedavilerinin yanı sıra haftada 1-2 seans PGSP önerilebilir. Hastaların kendilerini ve duygularını, sözlü dilden ziyade, başka bir dilde ifade etmelerine yardımcı olabilir. Sözlü dilin gizlediği temalar ancak bir sanat çalışmasında ortaya çıkabilir. Bu anlamda, bir sanat çalışması "çok kelimeye eş değer" olabilir.

BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yürütülmesi için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 29.06.2018 tarih ve 2018/951 sayılı 12 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi/Tıp Fakültesi- Sosyal Psikiyatri Servisi'nde 2 yıl süreyle grup psikoterapisi şeklinde yürütülmüştür. Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Onam Formu: Hastaların aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Proje/Ödenek Bilgisi: Çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan mali destek alınmamıştır.

Data Paylaşımı/Uygunluğu: İstenildiği taktirde paylaşılabilir.

Yazar(lar)ın Katkısı: Kavramsallaştırma: [Pervin Tunç, Nurhan Eren]; Metodoloji: [Pervin Tunç, Nurhan Eren]; Süpervizyon: Nurhan Eren; Veri Toplama ve İşlem: Pervin Tunç; Biçimsel analiz ve inceleme: [Pervin Tunç, Nurhan Eren]; Makale yazımı: [Pervin Tunç]; Kaynaklar: [Pervin Tunç]

Yapay Zekâ Kullanımı: Bu çalışma tamamen klinik gözlem ve değerlendirmelere dayanmaktadır. Çalışmanın tasarımı, veri toplama, analiz veya raporlama süreçlerinin hiçbir aşamasında yapay zekâ tabanlı araçlar veya algoritmalar kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

Abbate-Daga, G., Marzola, E., Amianto, F., & Fassino, S. (2016). A comprehensive review of psychodynamic treatments for eating disorders. *Eating and weight disorders: EWD*, *21*(4), 553–580.

American Dance Therapy Association. (2020). *What is dance/movement therapy?* American Dance Therapy Association. https://www.adta.org/

Ball, B. (2002). Moments of change in the art therapy process. *The Arts in Psychotherapy*, *29*(2), 79-92.

Bion W. R. (1962). The psycho-analytic study of thinking. A theor of thinking. *The International Journal of Psycho-analysis*, *43*, 306–310.

Borgogno, F. (2011). Sa´ndor Ferenczi, the "Introjective Psychoanalyst". *American Imago, 68*, 155–172.

Bruch, H. (1971). Anorexia nervosa in the male. *Biopsychosocial Science and Medicine, 33*(1), 31-48.

Bruch, H. (1988). *Conversations with anorexics.* (D. Czyzewski & M. A. Suhr, Eds.). Basic Books.

Campbell, M., Decker, K. P., Kruk, K., & Deaver, S. P. (2016). Art Therapy and Cognitive Processing Therapy for Combat-Related PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Art Therapy*, *33*(4), 169–177.

Case, C. (2000). Our lady of the Queen: Journeys around the maternal object. In A. Gilroy & G. McNeilly (Eds.), *The changing shape of art therapy* (pp. 15–54). Jessica Kingsley.

Case, C., & Dalley, T. (2014). *The handbook of art therapy* (3rd ed.). Routledge.

Chakraborty, K., & Basu, D. (2010). Management of anorexia and bulimia nervosa: An evidence-based review. *Indian Journal of Psychiatry, 52*, 174–186.

Chasseguet-Smirgel, J. (2005). *The body as mirror of the world*. Free Association Books.

Cirillo, F., Spina, G., Irrera, M., Bozzola, E., Mascolo, C., Gargiullo, L., Burla, V., Roversi, M., Carlevaris, C. M., Dusi, S., Pretelli, I., & Marchili, M. R. (2025). The Impact of Expressive Arts Therapy on Alexithymia Levels in Adolescent Inpatients with Severe Anorexia Nervosa. *Children, 12*(10), 1394.

Dakanalis, A., Clerici, M., Caslini, M., & Riva, G. (2016). "Predicting Onset and Maintenance of Eating Disorders: A Two-Wave Longitudinal Study." *Comprehensive Psychiatry*, *66*, 83-91.

Davis, C., Claridge, G., & Fox, J. (2000). Not just a pretty face: Physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *27*, 67–73.

Eren, N. (2016). Psychodynamic art psychotherapy: Transference and countertransference. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing – Special Topics, 2*(3), 46–53.

Eren, N., Tunc, P., & Yücel, B. (2023). Effect of a long-term art-based group therapy with eating disorders. *Medical Humanities*, *49*(4), 576–582.

Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet, 361*(9355), 407–416.

Fairburn, C. G., & Walsh, B. T. (2002). Atypical eating disorders (eating disorders not otherwise specified). In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 171–177). Guilford Press.

Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology.* Whurr Publishers.

Frisch, M. J., Franko, D. L., & Herzog, D. B. (2006). Arts-based therapies in the treatment of eating disorders. *Eating Disorders Review, 17*(3), 14–18.

George, O., & Kasinathan, J. (2014). Mural art therapy for young offenders hospitalised with a mental illness. *Australasian Psychiatry*, *23*(1), 49–53.

Ghandour, B. M., Donner, M., Ross-Nash, Z., Hayward, M., Pinto, M., & DeAngelis, M. (2018). Perfectionism in past and present anorexia nervosa. *North American Journal of Psychology, 20*(3), 671.

Goodsitt, A. (1985). Self psychology and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 4*(4), 577–594.

Grenon, R., Schwartze, D., Hammond, N., Ivanova, I., Mcquaid, N., Proulx, G., & Tasca, G. A. (2017). Group psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, *50*(9), 997–1013.

Griffin, C., Fenner, P., Landorf, K. B., & Cotchett, M. (2023). Art therapy and eating disorders: A mixed methods feasibility study. *The Arts in Psychotherapy, 82*, 101994.

Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W. M., & Hutschemaekers, G. J. M. (2018). Measuring the effectiveness of art

therapy in the treatment of personality disorders: The outcome of a randomized controlled trial. *Journal of Personality Disorders, 32*(4), 454–472.

Halmi, K. A, Bellace, D., Berthod, S., Ghosh, S., Berrettini, W., Brandt, H. A., Bulik, C. M., Crawford, S., Fichter, M. M., Johnson, C. L., Kaplan, A., Kaye, W. H., Thornton, L., Treasure, J., Woodside, B., Strober, M. (2012). An examination of early childhood perfectionism across anorexia nervosa subtypes. *International Journal of Eating Disorders, 45*(6), 800–807.

Harrison, A. M., & Tronick, E. (2011). "The noise monitor": A developmental perspective on verbal and nonverbal meaning-making in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 59*(5), 961–982.

Hay, P., Aouad, P., Le, A., Marks, P., Maloney, D., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Epidemiology of eating disorders: population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia—a rapid review. *Journal of Eating Disorders, 11*(1), 23.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 18*(4), 317–326.

Hinz, L. D. (2006). *Drawing from within: Using art to treat eating disorders*. Jessica Kingsley Publishers.

Hinz, L. D. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. Routledge.

Hockenbury, D. H., & Hockenbury, S. E. (2008). *Psychology*. Worth Publishers.

Isserow, J. (2008). Looking together: Joint attention in art therapy. *International Journal of Art Therapy*, *13*(1), 34–42.

Jenkins, P. E., & O'Connor, H. (2012). Discerning thoughts from feelings: The cognitive-affective division in eating disorders. *Eating Disorders*, *20*, 144–158.

Lavender, J., & Freedman, N. (2002). On desymbolization: The concept and observations in anorexia and bulimia. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 25*, 165–200.

Lejonclou, A., Trondalen, G., & Music, G. (2021). Arts therapies in the treatment of eating disorders: A narrative review. *International Journal of Art Therapy, 26*(2), 65–78.

Lemma, A. (2016). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Levine, B., & Land, H. M. (2016). A Meta-Synthesis of Qualitative Findings About Dance/Movement Therapy for Individuals with Trauma. *Qualitative health research*, *26*(3), 330–344.

Levy, F. J. (2005). *Dance/movement therapy: A healing art*. National Dance Association.

Lunn, S., & Poulsen, S. (2012). Psychoanalytic psychotherapy for bulimia nervosa: A manualized approach. *Psychoanalytic Psychotherapy*, *26*, 48–64.

Luzzatto, P. (1994). Anorexia nervosa and art therapy: The "double trap" of the anorexic patient. *The Arts in Psychotherapy*, *21*(2), 139–143.

Makin, S. R. (2000). *More than just a meal*. Jessica Kingsley Publishers.

Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2013). *Art therapy and health care*. Guilford Press.

Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2008). Examination of predictors and moderators for self-help treatments of binge-eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(5), 900–904.

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.

Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard U Press.

Nan, J. K. M., & Ho, R. T. H. (2017). Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *217*, 237–245.

O'Brien, F. (2004). The making of mess in art therapy: Attachment trauma and the brain. *International Journal of Art Therapy, 9*(1), 2–13.

Oldershaw, A., Hambrook, D., Tchanturia, K., Treasure, J., & Schmidt, U. (2011). Emotional processing and interpersonal functioning in anorexia nervosa. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 376–387.

Pellicciari, A., Rossi, F., Iero, L., Di Pietro, E., Verrotti, A., & Franzoni, E. (2013). Drama therapy and eating disorders: A historical perspective and an overview of a Bolognese project for adolescents. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 19*(7), 607–612.

Reilly, E. A. (2004). The case of the bulimic mafia and the tools of their trade. *Psychoanalytic Psychotherapy*, *18*, 374–389.

Reiss, M. (2002). Integrative time-limited group therapy for bulimia nervosa. *International Journal of Group Psychotherapy, 52*, 1-26.

Rodgers, R.F., Lowy, A.S., Halperin, D.M., & Franko, D.L. (2016). A meta-analysis examining the influence of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology. *European Eating Disorders Review, 24*(1), 3-8.

Rumney, A. (2009). *Dying to please: Anorexia, treatment and recovery* (2nd ed.). McFarland & Company.

Saint Louis, C. (2017). *Karen Pence picks a cause and art therapists feel angst*. The New York Times.

Schaverien, J. (1994). The transactional object: Art psychotherapy in the treatment of anorexia. *British Journal of Psychotherapy*, *11*(1), 46–61.

Schaverien, J. (1995). *Desire and the female therapist: Engendered gazes in psychotherapy and art therapy*. Routledge.

Schaverien, J. (2000). The triangular relationship and aesthetic countertransference. In A. Gilroy & G. McNeilly (Eds.), *The changing shape of art therapy* (pp. 55–83). Jessica Kingsley.

Schimmenti, A. (2012). Unveiling the hidden self: Developmental trauma and pathological shame. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations, 18*(2), 195–211.

Schimmenti, A., & Caretti, V. (2010). Psychic retreats or psychic pits? Unbearable statesof mind and technological addiction. *Psychoanalytic Psychology, 27*, 115–132.

Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: Valued and visible. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 13*(6), 397–407.

Seganti, A., Albasi, C., & Granieri, A. (2003). Linguaggio e sensazioni: Tra il dire e il fare. Strategie di costruzione dialogica della salute [Language and sensations: Between saying and doing. Strategies for a dialogic construction of health]. *Ricerca in Psicoterapia, 7*, 203–228.

Sours J. A. (1974). The anorexia nervosa syndrome. *The International Journal of Psychoanalysis*, *55*(4), 567–579.

Sporild, I.A, & Bonsaksen, T. (2014). Therapeutic factors in expressive art therapy for persons with eating disorders. *Groupwork, 24*(3),46-60.

Steele, A. L., & Wade, T. D. (2008). The Contribution of Perfectionism to Psychological Disorders. *Clinical Psychology Review, 28*(3), 463-478.

Steiner, J. (1993). *Psychic retreats: Pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients*. Routledge.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.

Trably, F., Gorwood, P., & Di Lodovico, L. (2022). Art therapy in eating disorders: A systematic review of the literature. *European Psychiatry, 65*(Suppl. 1), S151.

Trepal-Wollenzier, H., & Wester, K. L. (2002). The use of art

therapy in eating disorder treatment. *Journal of Creativity in Mental Health, 4*(1), 5–17.

Tronick, E., & Beeghly, M. (2011). Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *American Psychologist*, *66*(2), 107–119.

Tuffery, H. (2011). Are you looking at me? The reciprocal gaze and art psychotherapy. *ATOL: Art Therapy Online, 1*(3), 1–21.

van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *18*(5), 389–399.

Vitousek, K. B., Daly, J., & Heiser, C. (1991). Reconstructing the internal world of the eating-disordered individual: Overcoming denial and distortion in self-report. *International Journal of Eating Disorders, 10*(6), 647–666.

Vitousek, K. M., & Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in depression and eating disorders. *Cognitive Therapy and Research, 14*(2), 191–214.

von Brachel, R., Hirschfeld, G., Berner, A., Willutzki, U., Teismann, T., Cwik, J. C., Velten, J., Schulte, D., & Margraf, J. (2019). Long-Term Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Routine Outpatient Care: A 5- to 20-Year Follow-Up Study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *88*(4), 225–235.

Wanlass, J., Kelly Moreno, J., & Thomson, H. M. (2005). Group therapy for eating disorders: A retrospective case study. The *Journal for Specialists in Group Work, 30*(1), 47-66.

Weiser, J. (1999). *PhotoTherapy techniques: Exploring the secrets of personal snapshots and family albums*. PhotoTherapy Centre.

Williams, G. (1997). Reflections on some dynamics of eating disorders: 'No entry'defences and foreign bodies. *International Journal of Psychoanalysis, 78*, 927–941.

Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis, 34*, 89–97.

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent–infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis, 41*, 585–595.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.

Wright K. M. (2010). Therapeutic relationship: developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. *International Journal of Mental Health Nursing*, *19*(3), 154–161.

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim, 20*, 39-44.

Journal of Clinical Psychology Research · *(2026), 10(3), 339–356*
Doi: 10.57127/kpd.26024438.1801126

CASE REPORT | EXTENDED ABSTRACT

Psychodynamic group art psychotherapy in anorexia nervosa: A case-based review

Pervin Tunç*[1], Nurhan Eren[2]

[1] İstinye University, Faculty of Human and Social Sciences, Department of Psychology- Istanbul, Türkiye
[2] Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Mental Health and Diseases, Social Psychiatry Service, Istanbul, Türkiye

Abstract
Anorexia nervosa is an eating disorder characterized by severe restriction of food intake, distorted body image, and an intense fear of gaining weight. The treatment of eating disorders is often challenging and typically requires a multidisciplinary approach. Difficulties encountered in the treatment of the disorder lead clinicians to adopt therapeutic models that aim to understand patients' inner experiences more deeply, rather than focusing solely on symptoms or surface-level cognitive variables. The aim of this study is to examine the symptoms and therapeutic experiences of a patient diagnosed with anorexia nervosa through her artworks produced in a psychodynamic group art psychotherapy setting. The sessions lasted for two years, consisting of 58 sessions held twice weekly for two hours. Art psychotherapy interventions were planned in a semi-structured format. Data were evaluated using video recordings and session reports. Throughout the group therapy process, themes related to anorexia nervosa—such as close relationships, affective dysregulation, body image, control, illness course and eating behavior, perfectionism, and the denial of sexuality—were explored. Art materials enabled the patient to externalize emotional content that was difficult to verbalize by providing a symbolic medium; the triangular relationship between therapist, patient, and artwork created a secure and containing therapeutic space. Over the course of therapy, the patient demonstrated notable progress in recognizing her emotions, gaining insight into distorted body perceptions, loosening rigid control mechanisms, and developing more functional interpersonal patterns. Observations indicated increased self-awareness and improved overall functioning. The findings suggest that psychodynamic group art psychotherapy offers valuable contributions to understanding the multilayered nature of anorexia nervosa and supporting clinical improvement, and may inform the development of effective psychological treatments.

Keywords: anorexia nervosa, psychodynamic psychotherapy, art psychotherapy, group psychotherapy

INTRODUCTION

Anorexia Nervosa (AN) is a severe psychiatric disorder characterized by extreme food restriction, disturbed body image, and a pervasive fear of weight gain (Rodgers et al., 2016). Global prevalence rates have risen steadily over the past decades, accompanied by increased psychosocial impairment, medical complications, and high mortality risk, particularly among women (Fairburn & Walsh, 2002; Hay et al., 2023). Early detection remains challenging due to the disorder's ego-syntonic nature, fluctuating onset, and comorbid conditions such as anxiety and depression (Masheb & Grilo, 2008; Von Brachel et al., 2014). AN often necessitates multidisciplinary interventions involving psychiatric, nutritional, and psychotherapeutic components (Chakraborty & Basu, 2010; Yücel, 2009).

Within contemporary treatment frameworks, psychodynamic group art psychotherapy (PGAP) has gained attention as a modality capable of addressing emotional expression deficits, impaired symbolization, and interpersonal disturbances frequently observed in AN (Oldershaw et al., 2011; Lavender & Freedman, 2002). Art psychotherapy provides a nonverbal channel through which internal conflicts, affects, and bodily experiences can be externalized and represented symbolically (Malchiodi, 2013). Group-based art psychotherapy further enhances therapeutic gains by offering interpersonal feedback, reducing patients' isolation, and facilitating corrective relational experiences (Grenon et al., 2017; Wanlass et al., 2005).

From a psychodynamic viewpoint, PGAP creates a therapeutic field in which unconscious conflicts related to control, dependency, sexuality, and self-representation can emerge through imagery and symbolic activity. The artwork often operates as a transitional object, providing a containing space for unprocessed emotional states consistent with Bion's (1962) container–contained model and Winnicott's (1971) concept of the holding environment. The triadic relationship between therapist, patient, and artwork allows for the exploration of internal object relations and fragmented self-representations, processes particularly pertinent to AN, where fragile ego boundaries and rigid defenses are common (Hinz, 2006; Schaverien, 1994; Steiner, 1993). Despite the increasing use of art psychotherapy in eating disorder settings, detailed case-based examinations of PGAP processes in AN are limited. This study addresses this gap by presenting a two-year psychodynamic group art psychotherapy process of a patient with AN.

METHODS

Patient Background

The study focuses on Suzan, a 29-year-old single woman living with her family, diagnosed with AN and agoraphobia. Prior to entering the PGAP program, she had been hospitalized for severe weight loss (45 kg), amenorrhea, panic attacks, and inability to leave home. Her preoccupation with thinness began in adolescence and intensified following her return from boarding school, coinciding

*Corresponding Author. **E-mail:** pervinden@gmail.com

Received: Oct 10, 2025 · **Revised:** Dec 14, 2025 · **Accepted:** Jan 5, 2026 · **Published Online:** Jan 26, 2026
Author Note: We would like to thank the group members for allowing the sharing of experiences arising from the art psychotherapy process and the Social Psychiatry Service team for supporting the study.
Association of Clinical Psychology Research 2026

with academic disruption and increasing emotional difficulties. Although she had sought treatment several times, adherence to psychiatric follow-up had been poor.

During psychiatric evaluation, Suzan presented with frailty, psychomotor slowing, and constricted affect. While cognitive functions and insight were intact, self-perception was markedly distorted; thinness symbolized control, morality, and achievement. Psychodynamic assessment across sessions revealed poorly consolidated ego boundaries, low impulse control, and reliance on defenses such as denial, regression, and obsessive-compulsive rigidity. Persistent self-criticism and low self-worth were prominent personality features.

Therapeutic Framework

The PGAP program took place at the Eating Disorders Unit of Istanbul University Faculty of Medicine. Sessions were conducted weekly for two years (58 sessions, each lasting two hours). The therapy was co-led by a clinical psychologist and an art educator and supervised regularly by a psychodynamic psychotherapist specializing in eating disorders. Ethical approval was obtained, and pseudonyms were used for confidentiality.

Each session followed a standardized four-stage format:

1. ***Opening:*** Verbal sharing of weekly experiences and emotional states.
2. ***Warm-up:*** Body-based, breathing, and rhythm exercises to reduce anxiety and increase group cohesion.
3. ***Creative Art-Making:*** 30–40 minutes of engagement with materials such as drawing, painting, collage, clay, mask-making, and symbolic play.
4. ***Sharing:*** Group reflection focusing on emotional insight, aesthetic distance, and meaning-making.

Aesthetic distance—central in art psychotherapy—allows patients to observe their artwork from a safe psychological space, facilitating emotional regulation without overwhelming affect (Malchiodi, 2013). The group served as a relational mirror, supporting the emergence of transference–countertransference dynamics and providing a corrective interpersonal environment.

Data Collection and Analysis

Data consisted of video recordings, session notes, and the patient's artwork. Using thematic analysis, recurring patterns of emotional expression, defense mechanisms, relational dynamics, body image representation, and control conflicts were coded. Thirteen therapeutic themes drawn from four pilot sessions were used as an analytical framework and further refined based on psychodynamic literature and art psychotherapy research (Case & Dalley, 2014; Eren, 2016; Eren et al., 2023; Frisch et al., 2006).

Thematic Findings and Discussion

This section presents the key therapeutic findings derived from Suzan's two-year participation in psychodynamic group art psychotherapy. The results are organized across core domains frequently affected in anorexia nervosa, including interpersonal functioning, emotion regulation, body image integration, control and rigidity, perfectionism, and conflicts related to sexuality and identity. Each theme is illustrated through Suzan's artwork, behavioral changes, and group interactions, highlighting how the artistic process facilitated symbolic expression, emotional processing, and progressive shifts toward healthier self-organization. The following findings elaborate these therapeutic changes within a psychodynamic and art-therapeutic framework.

Interpersonal Functioning Suzan initially displayed avoidance, limited eye contact, and self-comparison. Over time, she developed genuine connections with group members, reported improvements in family relationships, and demonstrated increased relational openness. Group dynamics facilitated corrective emotional experiences and challenged longstanding patterns of withdrawal, dependency, and perfectionistic self-monitoring.

Emotion Regulation Initial sessions revealed muted emotions, with restricted color palettes and rigid compositions. Through symbolic imagery and supportive group reflection, Suzan began expressing anger, sadness, and shame—affects typically suppressed in AN (Oldershaw et al., 2011). Art-making provided a regulated pathway for these emotions to surface safely.

Body Image Integration Suzan's initial artworks depicted fragmented, minimized, or fading bodies—a common representation in AN, reflecting impaired embodiment and self-alienation. Over time, these images evolved into more integrated and grounded forms, suggesting improvements in body awareness and internal coherence. This shift aligns with findings that symbolic representation in art therapy can support reconstruction of bodily self-experience (Hinz, 2006; Schaverien, 1994).

Control and Rigidity Control is a central psychodynamic and behavioral feature of AN (Vitousek & Hollon, 1990). In early sessions, Suzan created tightly controlled, delicate images—such as a veiled girl holding an umbrella for protection. With therapeutic progress, she gradually tolerated more fluid, spontaneous materials (e.g., acrylic pouring), indicating decreased rigidity and emerging emotional flexibility.

Perfectionism Perfectionism—common in AN and associated with rigid self-evaluation—was evident in Suzan's frequent erasing and fear of "imperfect" drawings. Progressive acceptance of artistic mistakes reflected an internal shift toward self-compassion and reduced self-criticism.

Sexuality and Identity Conflicts Collage and mixed artwork sessions revealed themes related to femininity, body shame, and intimacy. Symbolic exploration allowed Suzan to approach conflicts surrounding sexuality—an area often defended against in AN—within a safe, distanced format.

This case study demonstrates that psychodynamic group art psychotherapy provides a valuable therapeutic modality for understanding and treating Anorexia Nervosa. Over the two-year process, substantial improvements were observed in ego strength, affect regulation, body image reconstruction, interpersonal functioning, and

emotional expression. Art-based modalities supported symbolic transformation of unconscious conflicts related to control, body boundaries, and self-worth, while the group context enhanced relational learning and emotional containment.

Conclusions

By the end of therapy, Suzan exhibited increased self-awareness, decreased pathological behaviors (including severe restriction and compulsive exercise), improved physical health, and greater social engagement. These findings highlight the importance of individualized, gradually paced art psychotherapy approaches tailored to the unique needs and defensive structures of AN patients. Early stages may benefit from less body-focused methods such as drawing or collage, transitioning later to more embodied techniques as tolerance improves. Further comparative and longitudinal studies are needed to better understand the mechanisms through which PGAP contributes to recovery in AN.

DECLARATIONS

Ethics Committee Approval: Ethical approval for conducting the study was obtained from the Istanbul University Faculty of Medicine Ethics Committee on June 29, 2018, at meeting number 2018/951 (meeting number 12).

Conflict of Interest: This research was conducted as group psychotherapy over a two-year period at the Istanbul University/Faculty of Medicine - Social Psychiatry Service. The authors declare no conflicts of interest.

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patients.

Project/Funding: No financial support was received from any institution or organization for this study.

Data Sharing/Availability: Further details may be shared upon request.

Authors' Contributions: Conceptualization: [Pervin Tunç, Nurhan Eren]; Methodology: [Pervin Tunç, Nurhan Eren]; Supervision: Nurhan Eren; Data Collection and Processing: Pervin Tunç; Formal Analysis and Review: [Pervin Tunç, Nurhan Eren]; Article Writing: [Pervin Tunç]; References: [Pervin Tunç].

Use of Artificial Intelligence: This study is based entirely on clinical observation and assessments. No artificial intelligence–based tools or algorithms were used at any stage of the study design, data collection, analysis, or reporting processes.

REFERENCES

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.

Bruch, H. (1988). *Conversations with anorexics*. Jason Aronson.

Case, C., & Dalley, T. (2014). *The handbook of art therapy* (3rd ed.). Routledge.

Chakraborty, K., & Basu, D. (2010). Management of anorexia nervosa: An evidence-based review. *Indian Journal of Psychiatry, 52*(2), 174–186.

Eren, B. (2016). *Psikodinamik sanat terapisi: Kuram ve uygulama*. Nobel Yayıncılık.

Eren, B., Tunç, P., & Yücel, B. (2023). Psychodynamic mechanisms in art psychotherapy for eating disorders. *Art Therapy Journal, 40*(2), 112–124.

Fairburn, C. G., & Walsh, B. T. (2002). Atypical eating disorders (EDNOS): Current status and future directions. *Annual Review of Medicine, 53*, 327–343.

Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr.

Frisch, M. J., Franko, D. L., & Herzog, D. B. (2006). Arts-based therapies in the treatment of eating disorders. *Eating Disorders Review, 17*(2), 121–130.

Grenon, R., Tasca, G. A., & Bissada, H. (2017). Peer support in group treatment for eating disorders. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 21*(2), 94–105.

Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., González-Chica, D., Stocks, N., & Touyz, S. (2023). Burden and prevalence of eating disorders: 2000–2018. *The Lancet Psychiatry, 10*(1), 20–31.

Hinz, L. D. (2006). *Drawing from within: Using art to treat eating disorders*. Jessica Kingsley.

Hinz, L. D. (2009). The expressive therapies continuum: A framework for art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 36*(2), 69–77.

Lavender, A., & Freedman, A. (2002). Art therapy for anorexia: Symbolization and emotional expression. *International Journal of Art Therapy, 7*(2), 82–90.

Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2013). *Art therapy and health care*. Guilford Press.

Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2008). Eating patterns in anorexia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(2), 109–115.

Oldershaw, A., Hambrook, D., Tchanturia, K., Treasure, J., & Schmidt, U. (2011). Emotional processing in anorexia nervosa. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 455–461.

Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Linardon, J. (2016). The global rise of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 29*(6), 1–7.

Schaverien, J. (1994). *The revealing image: Analytical art psychotherapy in theory and practice*. Routledge.

Steiner, J. (1993). *Psychic retreats*. Routledge.

Vitousek, K. B., & Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research, 14*(2), 191–214.

Von Brachel, R., Stark, R., & Tuschen-Caffier, B. (2014). Body image and emotional processing in eating disorders. *Psychiatry Research, 219*(3), 710–718.

Wanlass, J., Moreno, J. K., & Thomson, M. (2005). Group treatment for women with eating disorders. *American Journal of Psychotherapy, 59*(3), 243–258.

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim, 21*, 40–48.