



Sosyal Bilimler Dergisi / The Journal of Social Sciences

Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 6, Sayı: 36, Nisan 2019, s. 624-636

ISSN: 2149-0821 Doi Number:<http://dx.doi.org/10.16990/SOBIDER.4941>

Uzman Klinik Psikolog Aylin DÜZEN KARATAŞ

Bağımsız Araştırmacı, aylinduzen@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ Pervin BIKMAZ

Okan Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, sevdabikmaz@okan.edu.tr

BAĞLANMA VE YEME BOZUKLUKLARI: BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Özet

Bu çalışmada, bağlanma ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki, bu ilişkideki aracı etkenlerin varlığı ve tedavideki önemi gözden geçirilecek ve tartışılacaktır. Birçok çalışma bebeklikten itibaren bebeğin beslenme şekli ile bağlanma ilişkileri arasında ilişki olduğu ve aynı örüntünün yetişkinlikte de devam ettiğini vurgulamaktadır. Yapılan literatür taraması sonucunda, bu konuda yapılan çalışmaların bağlanma ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi desteklediği görülmüş ancak aracı değişkinlerin de göz ardı edilmemesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozukluğu, Bağlanma, Anoreksiya, Bulimiya

ATTACHMENT AND EATING DISORDERS: A REVIEW STUDY

Abstract

In this study, the relationship between attachment and eating disorders, the presence of the mediators in this relationship, and the prevalence of treatment will be reviewed and discussed. Many of the previous studies have emphasized that there is a relationship between infant feeding pattern and attachment relationships from infancy, and that the same pattern continues in adulthood. As a result of literature review, it was found that the studies supported the relationship between attachment and eating disorders. On the other hand it was considered that the intermediary variables should not be ignored.

Keywords: Eating Disorder, Attachment, Anorexia, Bulimia

GİRİŞ

Bowlby (1970; 1972) ve Mary Ainsworth (1979)'un çalışmaları sonucunda bağlanma kuramı ortaya çıkmış ve bağlanma kuramı ilk kez John Bowlby tarafından ortaya atılmıştır. Bağlanma kuramı Bowlby (1972)'e göre, neden insanların kendileri için önemli olan diğer bireylere karşı güçlü duygusal bağ kurma eğiliminde olduklarını açıklayan bir yaklaşımdır. Bağlanma, yeni doğanların yaşamlarını sürdürebilmek adına ve gelişimsel açıdan da işlevsel olan, duygusal bağ kurma ihtiyaçları ve eğilimlerini ifade eden bir yapıdır. Bu yapı, yeni doğan bebeğin bakım vereni ile fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, yeni doğanın çevreden gelebilecek tehlikelerden korunmasını ve çevresini keşfetmesi için olanak sağlamış olur (Bowlby, 1970). Bowlby'e (1982) göre çocuk büyüdükçe bağlanma yaşantılarını zihinsel temsilleri ile içselleştirir ve bu durum 'içsel çalışma modeli' olarak tanımlanmıştır. Bu modele göre çocuk bakıcı ile olan ilişki temsillerini zihinleştirir ve bu zihinsel temsillerle dünya ve diğerleri hakkında genellemelere sahip olur. Bağlanma şekilleri ise ilk kez Ainsworth (1979) tarafından tanımlanmıştır. Ainsworth, laboratuvar ortamında annesinden ayrılan ve daha sonra annesi ile buluşturulan çocukların nasıl tepki verdiğini incelemiştir ve bu tepkileri güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan-dirençli olmak üzere üç bağlanma stili olarak tanımlamıştır.

Bağlanma ilişkileri ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşime, çocuk ve anne-babanın bazı özelliklerine ve bunlar dışındaki etkenlere bağlı olarak gelişmektedir. Ayrıca anne-babanın bağlanma tarzları kendi çocuklarının da bağlanma tarzını etkilemektedir (Ward ve Gowers, 2003). Erken ilişkiler kişinin psikolojik gelişimi için oldukça önemli bir aşamadır. Bakım veren ile çocuk arasındaki ilişki, duygusal düzenlemenin temel örüntülerinin oluşumunda ki en önemli rol olması ile birlikte psikolojik bir bozukluğa neden olabilecek alt yapıyı da oluşturabilir. Hem yetişkin hem çocuklar için psikopatolojiyi sınıflandırırken en önemli ölçüt kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlardır. Kişiler arası ilişkiler, psikopatolojiyi tanımlanmanın yanında bozukluğun nasıl başladığı ve sürdüğünün de anlaşılmasında oldukça önemlidir (Sroufe vd., 2000). Bowlby'nin kuramı açısından bakıldığında birçok psikolojik problem bağlanma yapısındaki bozukluklardan kaynaklanmaktadır. Özellikle kaygılı bağlanma tarzına sahip bireylerin aşırı hareketlilik, gerginlik, hırçınlık, kızgınlık, takıntılı davranışlar gibi birçok tepki geliştirdiği ve bunun sonucunda sıklıkla fobi, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşayabileceği öne sürülmüştür (Armstrong ve Roth, 1989).

Yeme bozuklukları ise kişinin sağlığı hatta yaşamını tehdit eden normal olmayan yeme alışkanlıklarıdır. Yeme bozuklukları; pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza, tıkinircasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olmak üzere sekiz gruba ayrılmıştır (DSM-V, 2014). Yeme bozukluğu gelişiminde genetik, kültürel baskı, iyi işlemeyen bir aile sistemi, cinsel taciz ve daha birçok sosyal, duygusal etken rol oynamaktadır (Pearlman, 2005).

Bu gözden geçirme çalışmasında, önce bağlanma kuramı ve yeme bozuklukları hakkında genel bilgiler verilecektir. Ardından yeme bozuklukları ve bağlanma tarzları arasındaki ilişkiye bakan çalışmalardan ve yeme bozukluklarında bağlanma temelli tedavilere ilişkin çalışmalardan bahsedilecektir. Son olarak tartışma kısmında yapılan çalışmalarla ilgili bazı tespit ve önerilerden söz edilecektir.

Bağlanma Kuramı

Son 30 yıldır bağlanma kuramı, duygulanım düzenlemesi ve insan ilişkilerini anlamada en önemli kavramsal çerçeve halini almıştır (örneğin., Fraley ve Shaver, 2000; Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Bağlanma kuramı, anne ve bebek arasındaki bağın işlevini ve bu bağın zarar görmesinin çocuğun gelişimi üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu inceler (Alantar ve Maner, 2008). Bowlby 1950'lerin sonlarında ebeveynlerinden ayrılan çocukların yaşadığı sıkıntıyı anlamaya çalışırken kuramının temellerini ortaya atmıştır (akt., Ward ve vd., 2000). Bowlby'e göre çocuğun ihtiyaçlarına yanıt veren, ulaşılabilir, gerektiğinde koruma ve yardım sağlayan bir bağlanma figürü, çocuğun süreklilik gösteren güçlü bir güvenlik duygusu kazanması için gerekli duygusal, psikolojik ve bilişsel becerileri edinmesini sağlar (Bowlby, 1972). Bowlby, bağlanma davranışının gelişimini 4 evrede incelemiştir. Bebeğin çevresindekilere vereceği yanıtın ayrımını yapamadığı birinci evrede bebeğin sosyal ihtiyaçları olmaz ve yiyecek, sıcaklık gibi temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması gerekir. Özel birine ve yeni birisine odaklanılan ikinci evrede bebek 'anne'nin varlığını fark eder ve onunla ilişki kurar. Üçüncü evrede bebeğin güven temelli davranışları ortaya çıkar. Son olarak, dördüncü evrede ise güven temelli davranış ile ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki sağlıklı bir hale gelir.

Bowlby, büyük bebeğin ya da çocuğun ilk bağlanma figüründen ayrılışını 3 aşamada inceler. İlk evre sesli ya da sözlü olarak karşı çıkma evresidir. Bebek bu evrede anneyi geri getirmek için ağlama davranışı gösterir. İkinci evrede bebek annenin geri dönüşü ile ilgili umudunu keser, acı ve yas yaşanır. Üçüncü evrede bebek annenin ayrılışı ile ilgilenmeyerek savunma gösterir (akt., Ward ve vd., 2000).

Bowlby'e (1982) göre çocuk büyüdükçe bağlanma yaşantılarını zihinsel temsilleri ile içselleştirir ve bu durum 'içsel çalışma modeli' olarak tanımlanmıştır. Bu modele göre çocuk bakıcı ile olan ilişki temsillerini zihinleştirir ve bu zihinsel temsillerle dünya ve diğerleri hakkında genellemelere sahip olur. İlk bağlanma figürü güvenilir ve karşılık veren biri olduğunda güvenli bağlanma gelişir (Fonagy, 2018). Çocuğun isteklerine yanıt veren sıcak bir ebeveyn, çocuğun kendisine ve diğerlerine dair olumlu modeller oluşturmasını sağlayacağı ve bu durumun ileride güvenli yetişkin ilişkilerine yol açacağı düşünülmüştür (Bartholomew, 1990). Güvenli bağlanan bireyler kolaylıkla kendilerini tehdit altında hissetmezler, düzenli bir duygulanımları vardır ve nadiren yoğun utanç ve suçluluk duyguları yaşarlar (Fuendeling, 1998). Güvenli bağlanan bireyler, ilişkilerinde destek arama, yakın ilişki eğiliminde olma ve diğerleri ile yakın olma özellikleri ile karakterize edilebilir (Mallinckrodt, 2000). Bu bağlanma tarzına sahip olan kişiler kendi hislerini tanıy; diğerlerinin tepki, his ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurur ve olayları sonuç ve etkileri açısından değerlendirirler (Allen, 2008).

Güvensiz bağlanma kendi içinde kaçınan ve kaygılı bağlanma olmak üzere iki alt gruba ayrılır (Bartholomew, 1990). Güvensiz bağlanma beraberinde düşük benlik saygısı, düşük akademik başarı ve psikopatoloji gibi olumsuz sonuçlar getirir (Sroufe vd., 1999).

İlk bağlanma figürü reddedici olarak algılandığında ve bağlanma figürüne ulaşmak zor ve bakımverenle duygusal soğukluk da olduğunda bu durum kaçınan bağlanma ile sonuçlanır (Fonagy, 2018). Kaçınan bağlanma tarzına sahip bireyler duygularını ifade etme ve yakınlık aramanın olumlu sonuçlar vereceğini ummazlar. Bağlanma figürlerinin davranışları nedeni ile duygusal deneyimleri kötü şekilde sonuçlanmıştır (Mikulincer ve vd., 2009). Bu bireyler dünyanın tehlikeli olduğuna ve diğerlerine güvenmenin kendisinin yaralanmasına neden

olacağına inanırlar. Bu yüzden bağımsızlıklarını sürdürmek için diğerlerinden kaçınırlar ve kontrollüdürler (Shaver ve Mikulincer, 2002).

Kaygılı bağlanma tarzına sahip bireylerin öz-düzenleme becerileri oldukça zayıftır (Mikulincer ve vd., 2009). Bu bireylerin kaygılı bağlanma tarzı, ilişkilere çok odaklanma, kaygılarını kontrol altında tutma, duygusal mesafeyi minimize etme ve diğerlerine değişmez bir sevgi, destek ve özen gösterme ile karakterize edilir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları ise kişinin sağlığı hatta yaşamını tehdit eden normal olmayan yeme alışkanlıklarıdır. Yeme bozuklukları; pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olmak üzere sekiz gruba ayrılmıştır. Pika, en az bir ay süreyle, sürekli bir biçimde, besin değeri olmayan maddeleri yeme ile kendini gösteren yeme bozukluğudur. Geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, en az bir ay süreyle, sıklıkla yenilen yiyeceklerin geri çıkarılmasıyla belirli yeme bozukluğudur. Kaçınan/ kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, uygun beslenme ve/ya da gerekli enerji ihtiyacının karşılanamaması ile belirli yeme bozukluğudur. Anoreksiya Nervoz (AN), kısıtlı besin alımı tutumunun, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel durumu ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı ile sonuçlanan yeme bozukluğudur. Bulimiya Nervoz (BN), yineleyici tıknırcasına dönemlerinin olduğu ve bu dönemlere sıklıkla ödünleyici davranışların eşlik ettiği yeme bozukluğudur. Tıknırcasına yeme bozukluğu, yineleyici tıknırcasına yeme dönemlerinin olduğu yeme bozukluğudur. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tüm yaşam alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluklarının belirtilerinin baskın olduğu, ancak tam olarak herhangi bir yeme bozukluğu kategorisinin karşılanmadığı durumlarda kullanılır. Son olarak, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları tanısı ise daha özgül bir tanı koymak için yeterli bir bilgi olmadığı durumlarda kullanılır (DSM-V, 2014).

Yeme bozukluğuna sahip bireyler ile aileleri, destek, bağlantı, aşırı ilgi ile bağımsızlık, özerklik, ayrılma ve başkalarını önemsememe arasında bir denge kurmalıdırlar (Alantar ve Maner, 2008). Aile etkileşimlerinin kendi içindeki bozulmalarının yeme bozukluğunun oluşma şekli ve sürdürülmesinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir (Yager, 1982, akt., Humphrey, 1987).

Yeme bozukluğu hastalarında tedavi motivasyonu, beden imgesi ve depresyonun incelendiği bir çalışmada, yeme bozukluğu olan bireylerin tedavi motivasyonlarının düzeyinin çok önemli olduğu ve depresyonun da bu ilişkide önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle de bulimiya nevroza tanısı almış olan bireylerde depresyonun tedavi motivasyonunda önemli bir rolü olduğu vurgulanmıştır (Ergüney, 2012).

Yeme Bozuklukları ve Bağlanma Stilleri

Bağlanma sürecinde yaşanan bir aksamanın anoreksiya ve bulimiya için temel bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Armstrong ve Roth, 1989). O’Kearney (1996) yeme bozuklukları ve bağlanma ilişkisi ile ilgili 1995 yılına kadar yayınlanmış araştırmaları taramış ve bunun sonucunda yeme bozukluğu olan kişilerde bağlanmayla ilgili sorunların da olduğu kanısına varmıştır. Yeme bozukluklarına bağlanma kuramı bakış açısı ile bakıldığında bağlanma

ile ilgili endişe, daha ulaşılabilir ve dışsal bir boyut olan vücut değişimi amacına yöneltilir (Cole-Detke ve Kobak, 1996). Yapılan araştırmalar yeni doğan bebeğin beslenme ihtiyacının karşılanması ve anne ile kurulan bağın yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalardan biri olan Bruch'ın (1974) bağlanma ilişkileri ve beslenme arasındaki ilişkiyi incelediği 12 aylık çocuklarla yapılan bir çalışmada beslenme ihtiyacı en yeterli düzeyde karşılanan çocukların annelerine en güçlü bağlılığı gösterdikleri, beslenme ihtiyacı yeterli düzeyde karşılanmayan çocukların ise anneleri ile iletişim kurmaya çok çalışmadıkları, kucağa alındıklarında bırakılmak için ısrar ettikleri, annelerinin gelişini önemsemedikleri gözlenmiştir.

Anoreksiya nervroza ile ilgili biyolojik ve sosyokültürel faktörlerin üzerinde durulması ile birlikte çalışmalar, aile içi ilişkiler ve anneye bağlanma örüntülerinin de önemli bir etken olduğunu söylemektedir (örneğin., Lock vd., 2010; Salaminiou vd., 2017; Tasca ve vd., 2004; Ward ve vd., 2001; Armstrong ve Roth, 1989). Bruch (1973) anoreksiya nervozanın odağında geçmişte anne ve bebek arasındaki bozulmuş ilişkinin olduğunu söylemiştir. Değer ve onay görmeyen çocuk kendilik gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlayamaz ve bu durum ergenlik döneminde biyolojik ve sosyal problemlerle karşılaştığında kontrolü kaybetme korkusuna neden olur. Bu duygu ile baş etmek için ergen, kendilik tanımın kaynağı olarak gördüğü bedene yönelir (Stein ve Corte, 2003) ve onu kontrol altında tutmaya çalışır (akt., Humphrey, 1987). Çalışmalar bulimiya hastalarının ailelerinde çatışmaların olduğunu, sıcaklık, empati ve duygu ifadesinin daha az olduğunu belirtmektedir (örneğin., Couturier vd., 2013; Ward ve ark., 2001; Murray ve vd., 2000). Bazı çalışmalarda ise, bulimiya hastalarının anneleri daha düşmancıl ve depresif, babalarının daha dürtüsel, aşırı koruyucu ve sıklıkla da alkolik oldukları yönünde görüş bildirilmiştir (örneğin., Murray ve vd., 2000; Strober, 1981). Böylece ailesinden güvenlik ve destek alma gereksinimi yetersiz kalan çocuk, tehdit altında olduğunda beslenme boşluğunu doldurabilmek ve kendisini rahatlatmak adına tıkmırcasına yeme davranışına yönelecektir. Yeme bozukluklarında gerçekleşen bu durumları, bireylerin semptomları aracılığı ile hem bağlanma figürleri tarafından reddedilmekten kaçınıp hem de onlarla bağlantıları sürdürmeye çalıştıkları şeklinde açıklayabiliriz (Armstrong ve Roth, 1989). Ülkemizde bulimiya nervroza hastalarının ilk nesne ilişkileriyle Rorschach Testi kullanılarak yapılan bir çalışmada ise, bulimiya nervroza hastalarının ilk nesne ilişkilerindeki problematiğin daha fazla deforme beden tasarımına neden olduğu, nesne kaybına yönelik daha fazla endişe yaşadıkları ve annesel imgeyle ayırışmaya dair problematiklerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sesverir, 2015)

Troisi ve diğerleri 2005'te yaptıkları bir çalışmada yeme bozukluğu olan kadınlar ile sağlıklı kadınlar arasında ayrılma anksiyetesi ve güvensiz bağlanma tarzları açısından karşılaştırma yapmayı amaçlamıştır. Yeme bozukluğu olan kadınlarda güvensiz bağlanma tarzının daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca hem anoreksiya hem bulimiya hastalarında kaygılı bağlanmanın kaçınan bağlanma tarzından daha fazla olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Armstrong ve Roth'un (1989) yeme bozuklukları ile ilgili yaptığı çalışmada da bu hastaların %96'sının kaygılı bağlanma stiline sahip oldukları belirtilmiştir. Anoreksiya nervroza hastaları ile yapılan bir çalışmada da benzer şekilde %75'inin kaygılı olduğu saptanmıştır (Ward ve vd., 2001). Tereno ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmanın sonuçları da yeme bozukluğuna sahip bireylerin daha fazla güvensiz bağlanma tarzına sahip oldukları yönündedir. Bulguları destekler nitelikte olan bir başka çalışmada da yeme bozukluğuna sahip bireylerin daha fazla güvensiz bağlanma tarzına sahip olduğu ve buna düşük özgüvenin de eşlik etmesinin riski daha fazla arttırdığı belirtilmiştir (Hochdorf ve vd., 2005). Tasca ve diğerlerinin (2006) bir çalışmasında ise güvensiz bağlanma tarzlarının beden ile ilgili

memnuniyetin azalmasına neden olduğu ve bunun sonucunda yeme bozukluğunun gelişiminde etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer olarak, Türkiye’de de yeme bozuklukları ve bağlanma tarzlarının ilişkisine bakan bir çalışmada yeme bozukluğu olan bireylerde daha fazla kaygılı bağlanma tarzı olduğu düşünülmüştür (Oral, 2006).

Eggert, Levendosky ve Klump (2007) yeme bozukluklarının güvensiz bağlanma ve belirli kişilik özellikleri ile arasındaki ilişkiye bakmıştır. Katılımcılar, Michigan State Üniversitesi ikiz çalışmalarına katılan ikiz ve üçüzlerden oluşan 18-30 yaş aralığındaki 85 kadından oluşmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda ikiz ve tek çocuklar bağlanma tarzları açısından karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir farka rastlanmamıştır (örneğin., Goldberg, Perotta ve Minde, 1986; Vandell ve vd., 1988). Bu nedenle çalışılan örneklemin araştırma için elverişli olduğu düşünülmüştür. Çalışma sonucunda kişilik özelliklerinin yeme bozuklukları ve bağlanma tarzı ilişkisinde aracı bir değişken olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca güvensiz bağlanma tarzı ve nevrotik kişilik özelliklerine sahip bireylerin, yeme bozukluğu patolojisi gösterme olasılıklarının daha fazla olduğu söylenmiştir (Eggert, Levendosky ve Klump, 2007). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise anne-babaya bağlanma biçimleri ve mükemmeliyetçiliğin yeme tutum ve davranışlarında yordayıcı etkenler olduğundan söz edilmiştir (Kontbay, 2010). Ülkemizde yeme bozuklukları ve bağlanma tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada ise anoreksiya nervroza tanısı almış ve herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almamış iki grup karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda anoreksiya nervroza tanısı almış bireylerde kaçınan bağlanma biçimi görülürken, kontrol grubunda güvenli bağlanma biçiminin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Eker, 2014).

Yeme Bozukluğunda Bağlanma Temelli Tedavi Yaklaşımları

Yeme bozukluklarında tedaviyi etkileyen faktörlere bakan çalışmaların yanında bir de tedavi tiplerinin etkisini araştıran çalışmalar söz konusudur. Tasca ve diğerlerinin (2007) yaptığı bir çalışmada terapi tipinin güvensiz bağlanmanın değişimi ve ana semptomların azalması ile ilişkisine bakılmıştır. Katılımcılar, kognitif davranışçı grup terapisi ve psikodinamik-kişilerarası grup psikoterapisi olmak üzere iki terapi türü alan, tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip 66 kadından oluşmaktadır ve çalışmanın sonuçlarına göre güvensiz bağlanma tarzının değişiminin tedaviye olumlu etkisi var fakat bu etki terapi tipleri açısından farklılaşmamaktadır. Ancak psikodinamik kişilerarası grup psikoterapisini tamamlayan kadınlarda kaygılı bağlanmanın değişimi ile depresyonun iyileşmesinin ilişkili olduğu görülürken diğer terapi türünde ise böyle bir ilişkinin söz konusu olmadığı görülmüştür. Bulgular ışığında, her iki grup terapisinin de kaçınan ve kaygılı bağlanma tarzı olan, tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip kadınlarda iyileştirici etkisinin olduğu söylenebilir. Bu çalışmanın sonucu daha önce yapılmış çalışmalarda, psikodinamik ya da kişilerarası tedaviler neticesinde güvenli bağlanmaya yönelik görülen olumlu değişimler ile benzedir (Travis ve vd., 2001). Bunun ile birlikte önceki çalışmalar kognitif davranışçı grup terapisinin, özellikle kaygılı bağlanmayı azaltma konusunda etkili olduğu görüşündedir (Tasca vd., 2006). Bunun nedeni kognitif davranışçı terapinin daha çok öğretici ve eğitici olması ve semptomların iyileşmesinde kaygılı bağlanmanın değişimine ihtiyaç duyulmaması olabilir (Tasca vd., 2007).

Tasca ve Ritchie’nin (2011) yaptığı bir çalışmada ise bağlanma kuramı ve yeme bozuklukları ile ilgili literatür gözden geçirilmiş ve yeme bozukluklarının tedavi ve değerlendirilmesinde bağlanmanın işlevi ortaya çıkarılmak istenmiştir. Çalışma, yeme

bozukluklarında bağlanma kuramının kullanımını ve yeme bozukluğu olan bireylerin psikolojik değerlendirmesi, vaka formülasyonu ve psikoterapisinde bağlanma kuramını kullanmak için klinisyen yönelimini kavramsallaştırmayı amaçlamıştır. Güvensiz bağlanma tarzına sahip bireylerin semptom odaklı terapiden çok az yarar sağladıkları görülmüştür. Çalışma sonucunda yeme bozukluğu olan hastaların tedavisinde bağlanmanın işlevi de önemsendiğinde, tedaviden daha yararlı sonuçlar alabilecekleri sonucuna varılmıştır. Ayrıca klinisyenin kaygılı ve kaçınan olmak üzere bağlanma kategorilerini de değerlendirmesi önerilmiştir. Bu kategoriler ile birlikte danışanın kişilik özellikleri, duygulanım düzenlemesi, mantık tutarlılığı, reflektif işlev ve kayıp ya da travma ile ilgili dezorganize mental durumu içeren işlevleri de değerlendirebilir. Çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde bir başka çalışmada, yeme bozukluğuna sahip bireyler ile olan terapötik ilişkiye kişinin bağlanma öyküsünün de dahil edilmesinin gerekliliğinden bahsedilmiştir (Tereno ve vd., 2008). Fairburn ve diğerleri (2003) ise yeme bozukluklarına sahip bireylerin, geleneksel tedavilere cevap vermemesine neden olan bazı sürdürücü etkenler tanımlamışlardır. Bu sürdürücü etkenler duyguları kabullenmeme, kişisel problemler, düşük benlik saygısı ve klinik mükemmeliyetçilikten oluşmaktadır. Yapılan bir başka çalışmada yeme bozukluğu tanısı alanlar arasında kaygılı bağlanma tarzına sahip olanların tedaviden daha kötü sonuçlar aldıkları görülmüştür (Illing ve vd., 2010). Kaygılı bağlanma tarzına sahip bireylerin tedaviden daha kötü sonuç almaları bağlanmaktan korkması ve buna uygun deneyimleri tedaviye direnç göstermelerine neden olmuş olabilir (Shorey ve Snyder, 2006). Çalışmanın sonuçlarının aksine anoreksiya nervozalı hastalarla yapılan bir çalışmada kaçınan bağlanma tarzına sahip olanların, kaygılı bağlanma tarzına sahip olanlara göre tedaviyi sürdürme oranlarının daha az olduğu saptanmıştır (Tasca ve vd., 2004). Anoreksiya nervozalı hastalarla yapılan bir başka çalışmada, bu kişilerin babaları ile daha fazla iç içe olduğu, babalarının aşırı koruyucu olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedende anoreksiya nervozada baba-kız ilişkisin terapide ele alınması gereken önemli bir konu olduğu belirtilmiştir (Rowa ve vd., 2001). Pirim Düşgör'ün (2007) anoreksiya nervozada “babalık işlevi”nin rolü üzerine projektif testler kullanarak psikanalitik bir bakış açısıyla yaptığı bir başka çalışmada babanın rolünün anoreksiya nervozada çok önemli olduğuna vurgu yapmış ve özellikle baba ile kurulan “ensestüel” biçimdeki bir ilişkinin ciddi bir yordayıcı olduğundan söz etmiştir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip kadınlarla yapılan bir başka çalışmada ise terapi tiplerini karşılaştırmak yerine, spesifik bir tedavi biçimi ele alınmıştır. Tasca ve diğerleri (2014) çalışmalarında tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip kadınlarda, psikodinamik kişilerarası grup psikoterapisinde grup dayanışmasının artırılması ve tedavi sonuçları ile kaygılı bağlanmanın azaltılması arasındaki ilişkiye bakmışlardır. Daha önceki çalışmalar grup dayanışmasının artması ve grup süreçlerinin geliştirilmesi ile grup dayanışmasının artması ve tedavi sonuçlarının geliştirilmesi arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmışlardır (örneğin., Castonguay ve vd., 1998; Crowe ve Grenyer, 2008; Linardon vd., 2017). Tasca ve diğerleri (2014) ise bu çalışma ile grup dayanışması, kaygılı bağlanma ve klinik sonuçların değişimi arasındaki ilişkiye bakmayı amaçlamıştır. Katılımcılar tıkınırcasına yeme bozukluğu olan 102 kadından oluşmaktadır. Seçilen kişiler, kaygılı bağlanma tarzı ile ilgili tedavisi henüz başlamamış, psikoterapi grubundaki kişiler arasından homojen olarak atanmıştır. Sonuçlar tedavi öncesi ve sonrasında ölçülmüş, grup dayanışması ise haftalık olarak ölçülmüştür. Tedavi süresince, hem düşük hem yüksek kaygılı bağlanma durumları için grup dayanışmasında önemli bir artış görülmüştür. Ayrıca kaygılı bağlanmayı azaltmanın, grup dayanışmasının artması ve tıkınırcasına yeme bozukluğundaki değişim arasındaki ilişkide temel dayanak olduğu

görülmüştür. Grup dayanışmasının artması yeme bozukluğunun iyileşmesi ile ilişkili olduğu gibi, aynı zamanda kaygılı bağlanma ile de ilgilidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yeme bozukluğu ve bağlanma tarzı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaları bir bütün olarak ele aldığımızda, tüm çalışma sonuçlarının güvensiz bağlanma ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte olması dikkat çekicidir. Güvensiz bağlanma ile ilgili bu ortak kanının yanında bir diğer ortak görüş de yeme bozukluklarında kaygılı bağlanma tarzının kaçınan bağlanma tarzından daha fazla görülüyor olmasıdır. Ülkemizde yapılan araştırmalar da bu bulguları destekler nitelikte olmakla birlikte sayıca oldukça azdır .

Yeme bozuklukları ve bağlanma stilleri arasında keskin bir ayırım yapmak ve birbirleri arasında direkt bir ilişkinin olduğunu düşünmek tartışmalı bir konudur. Bu düşünceden yola çıktığımızda ve yeme bozuklukları ve bağlanma tarzları arasındaki ilişkide rol oynayan aracı değişkenlere bakmak istediğimizde karşımıza çıkan çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir (örneğin., Alantar ve Maner, 2008; Barnes ve Caltabiano, 2017; Eker, 2014).

Yeme bozukluklarının tedavisinde bağlanmanın işlevini anlamak, tedavinin seyrini etkileyebilecek oldukça önemli bir konudur. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda bulgular, bağlanma işlevinin de tedaviye dahil edilmesinin yararlı sonuçlar alınmasını sağladığını göstermektedir. Tedaviden yarar alınmamasına neden olan sürdürücü etkenlere bakıldığında ise kaçınan bağlanmanın etkisinden bahseden çalışmaların yanında kaygılı bağlanmanın etkisinden bahseden çalışmalar da mevcuttur (örneğin., Catonguay vd., 1998; Galagher, 2014).

Literatüre baktığımızda bireysel terapilerin yanında grup terapileri ile yapılan çalışmaların da olduğu görülmektedir. Yeme bozukluğu olan bireylerle yapılan grup terapisinde, önemli bir faktör olan grup dayanışmasının artması üzerinde bağlanma işlevinin etkisine bakılmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalara göre tedaviye bağlanma işlevinin de dahil edilmesi grup dayanışmasının artması ve terapiden daha iyi sonuçlar elde edilmesine sağlamıştır (örneğin., Galagher vd., 2014; Tasca vd., 2006).

Son olarak, yeme bozukluğu ve bağlanma tarzları arasındaki ilişki, ilişkideki aracı değişkenler, yeme bozuklukları tedavisinde bağlanmanın işlevi konusunda ülkemizde kısıtlı bir literatür ile karşılaşmaktadır. Yeme bozukluğunun nasıl geliştiği ve sürdürüldüğünü anlamak ve tedavisinin etkililiğini arttırmak için ülkemizde daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

Tüm bu çalışmalar ışığında, ülkemizde yeme bozuklukları ve bağlanma tarzları arasındaki ilişkiye yönelik daha fazla araştırma yapılması önerilebilir. Aracı değişkenleri bilmenin ve bunun yeme bozukluğu gelişimi üzerindeki etkisini anlamanın, yeme bozukluğunun nasıl başladığı ve sürdürüldüğünü anlamamızda da etken bir rol oynayabileceğini düşünüldüğünde, aracı değişkenler ile ilgili ülkemizde ve yurtdışında daha fazla çalışmanın yapılması önerilebilir. Aracı değişkenlerin kültürden kültüre farklılaşması da söz konusu olabilir. Fakat çalışma sayısının az oluşu kültürler arası fark olup olmadığını anlamamıza imkan vermeyecek kadar kısıtlıdır. Bu bağlamda kültürün aracı değişken olarak ele alınması önerilebilir. Ülkemizde yeme bozuklukları tedavisinde bağlanma işlevi üzerinde pek durulmadığı ve bu konu üzerinde çalışılmadığı görülmektedir. Tedavi şeklini etkileyebilecek olan böyle önemli bir konu üzerinde ülkemizde de çalışma yapılması önerilebilir. Bununla birlikte, yeme bozukluğu tedavisinden

yarar sağlanmamasını keskin bir ayırım ile tek bir bağlanma tarzına atfetmek yerine tüm bağlanma tarzlarına sahip olan bireylerin tedavileri sırasında bağlanmanın işlevini göz önünde bulundurulması önerilebilir. Yeme bozukluğu tedavisinde yaygın olarak kullanılan grup terapisinin etkililiğinde önemli bir faktör olan grup dayanışmasının artmasının bağlanma ile ilişkisini anlamak adına ülkemizde daha fazla çalışma yapılması önerilebilir. Sonuç olarak, yurtdışında yapılan çalışmalardan edinilen bilgileri ülkemizde kullanabilmek ya da daha farklı etkenler belirlemek ve bazı etkenleri de dışlamak adına bu konu ile ilgili daha çok araştırma yapılması yönünde öneride bulunulabilir.

KAYNAKLAR

- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Psychiatry*, 9(2), 97-104.
- Allen, J. G. (2008). *Coping with trauma: Hope through understanding*. American Psychiatric Pub.
- Armstrong, J. G., & Roth, D. M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8(2), 141-155.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Bowlby, J., & Parkes, C. M. (1970). Separation and loss within the family. *The child in his family*, 1, 197-216.
- Bowlby, J. (1972). *Attachment: Attachment and loss. vol: 1*. Penguin Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Castonguay, L., Pincus, A., Agras, W., & Hines, C. (1998). The role of emotion in group cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder: When things have to feel worse before they get better. *Psychotherapy Research*, 8(2), 225-238.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 282. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.282>
- Couturier, J., Kimber, M., & Szatmari, P. (2013). Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 46(1), 3-11. <https://doi.org/10.1002/eat.22042>
- Chassler, L. (1997). Understanding anorexia nervosa and bulimia nervosa from an attachment perspective. *Clinical Social Work Journal*, 25(4), 407-423.

- Crowe, T. P., & Grenyer, B. F. (2008). Is therapist alliance or whole group cohesion more influential in group psychotherapy outcomes?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(4), 239-246. <https://doi.org/10.1002/cpp.583>
- Diagnostic and Statistical Manual (DSM-V, 2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* American (5nd ed.). Psychiatric Association,
- Eggert, J., Levendosky, A., & Klump, K. (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *International Journal Of Eating Disorders*, 40(2), 149-155. <https://doi.org/10.1002/eat.20351>
- Eker, E. (2014). *Yeme bozukluğu hastalarının bağlanma paternlerinin depresyon ve intihar davranışı ile korelasyonu* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ergüney, F. E. (2012). *Yeme bozukluğu hastalarında tedavi motivasyonu, beden imgesi ve depresyonun değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research And Therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fonagy, P. (2018). *Attachment theory and psychoanalysis*. Routledge, England.
- Fraley, R. C., Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
- Fuendeling, J. M. (1998). Affect regulation as a stylistic process within adult attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3), 291-322. <https://doi.org/10.1177/0265407598153001>
- Gallagher, M. E., Tasca, G. A., Ritchie, K., Balfour, L., & Bissada, H. (2014). Attachment anxiety moderates the relationship between growth in group cohesion and treatment outcomes in Group Psychodynamic Interpersonal Psychotherapy for women with binge eating disorder. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 18(1), 38-52.
- Goldberg, S., Perrotta, M., Minde, K., & Corter, C. (1986). Maternal behavior and attachment in low-birth-weight twins and singletons. *Child Development*, 57 (1), 34-46. <https://doi.org/10.2307/1130635>
- Hochdorf, Z., Latzer, Y., Canetti, L., & Bachar, E. (2005). Attachment styles and attraction to death: Diversities among eating disorder patients. *The American Journal of Family Therapy*, 33(3), 237-252. <https://doi.org/10.1080/01926180590952418>
- Humphrey, L. L. (1987). Comparison of bulimic-anorexic and nondistressed families using structural analysis of social behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2), 248-255. <https://doi.org/10.1097/00004583-198703000-00023>
- Illing, V., Tasca, G. A., Balfour, L., & Bissada, H. (2010). Attachment insecurity predicts eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sample of women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 653-659. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181ef34b2>

- Kontbay, E. (2010). *Yeme tutum ve davranışları ile anne-babaya bağlanma ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1080. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000245>
- Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., Moye, A., Bryson, S. W., & Jo, B. (2010). Randomized clinical trial comparing family-based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1025-1032. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.128>
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support, and Psychological Distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 358.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Sapir-Lavid, Y., & Avihou-Kanza, N. (2009). What's inside the minds of securely and insecurely attached people? The secure-base script and its associations with attachment-style dimensions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(4), 615.
- Murray, C., Waller, G., & Legg, C. (2000). Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 84-89.
- O'Kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20(2), 115-127. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.358>
- Oral, N. (2006). *Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Pearlman, E. (2005). Terror of desire: The etiology of eating disorders from an attachment theory perspective. *The Psychoanalytic Review*, 92(2), 223-235. <https://doi.org/10.1521/prev.92.2.223.62354>
- Pirim Düşgör, B. (2007). *Anoreksiya Nervozu'nda babalık işlevinin projektif testlerle değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Rowa, K., Kerig, P. K., & Geller, J. (2001). The family and anorexia nervosa: examining parent-child boundary problems. *European Eating Disorders Review*, 9(2), 97-114. <https://doi.org/10.1002/erv.383>
- Salaminiou, E., Campbell, M., Simic, M., Kuipers, E., & Eisler, I. (2017). Intensive multi-family therapy for adolescent anorexia nervosa: an open study of 30 families. *Journal of Family Therapy*, 39(4), 498-513. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12075>

- Sesverir, S. (2015). *Bulimiya Nervosa'da ilk nesneyle ilişkinin Rorschach Testiyle değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development, 4*(2), 133-161. <https://doi.org/10.1080/14616730210154171>
- Shorey, H. S., & Snyder, C. R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology, 10*(1), 1. <https://doi.org/10.1037/2F1089-2680.10.1.1>
- Sroufe, L., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 11*(1), 1-13.
- Stein, K. F., & Corte, C. M. (2003). Ecologic momentary assessment of eating-disordered behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 34*(3), 349-360. <https://doi.org/10.1002/eat.10194>
- Strober, M. (1981). The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa: An exploration of possible etiologic factors. *International Journal of Eating Disorders, 1*(1), 28-43.
- Tasca, G. A., Taylor, D., Ritchie, K., & Balfour, L. (2004). Attachment predicts treatment completion in an eating disorders partial hospital program among women with anorexia nervosa. *Journal of Personality Assessment, 83*(3), 201-212. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8303_04
- Tasca, G. A., Ritchie, K., Conrad, G., Balfour, L., Gayton, J., Lybanon, V., & Bissada, H. (2006). Attachment scales predict outcome in a randomized controlled trial of two group therapies for binge eating disorder: An aptitude by treatment interaction. *Psychotherapy Research, 16*(1), 106-121. <https://doi.org/10.1080/10503300500090928>
- Tasca, G., Balfour, L., Ritchie, K., & Bissada, H. (2007). Change in attachment anxiety is associated with improved depression among women with binge eating disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44*(4), 423.
- Tasca, G. A., Ritchie, K., & Balfour, L. (2011). Implications of attachment theory and research for the assessment and treatment of eating disorders. *Psychotherapy, 48*(3), 249-259. <https://doi.org/10.1037/a0022423>
- Tereno, S., Soares, I., Martins, C., Celani, M., & Sampaio, D. (2008). Attachment styles, memories of parental rearing and therapeutic bond: A study with eating disordered patients, their parents and therapists. *European Eating Disorders Review, 16*(1), 49-58. <https://doi.org/10.1002/erv.801>
- Travis, L. A., Bliwise, N. G., Binder, J. L., & Horne-Moyer, H. L. (2001). Changes in clients' attachment styles over the course of time-limited dynamic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(2), 149.
- Troisi, A., Massaroni, P., & Cuzzolaro, M. (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(1), 89-97. <https://doi.org/10.1348/014466504X20053>

- Vandell, D. L., Owen, M. T., Wilson, K. S., & Henderson, V. K. (1988). Social development in infant twins: Peer and mother-child relationships. *Child Development*, 59 (1), 168-177. <https://doi.org/10.2307/1130398>
- Ward, A., Ramsay, R., & Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73(1), 35-51. <https://doi.org/10.1348/000711200160282>
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Steele, M., Steele, H., & Treasure, J. (2001). Attachment in anorexia nervosa: A transgenerational perspective. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 497-505. <https://doi.org/10.1348/000711201161145>
- Ward, A., & Gowers, S. (2003). *Attachment and childhood development* (2nd ed.) The Handbook of Eating Disorders, 103-118, England.
- Weinfield, N. S., & Sroufe, L. A., Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71(3), 695-702.