T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

ALOPESİ AREATADA PSİKANALİTİK PSİKOSOMATİK KURAMIN KAVRAMLARI İLE ERKEN DÖNEM NESNE İLİŞKİLERİ VE NARSİSİZMİN ARAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLARA YAYA

131106111

Danışman Öğretim Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Elif SEVER

İstanbul, Ocak 2016

T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

ALOPESİ AREATADA PSİKANALİTİK PSİKOSOMATİK KURAMIN KAVRAMLARI İLE ERKEN DÖNEM NESNE İLİŞKİLERİ VE NARSİSİZMİN ARAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLARA YAYA

131106111

Danışman Öğretim Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Elif SEVER

İstanbul, Ocak 2016

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

22.02.2016 tarihinde tezinin savunmasını yapan 13 11 06 111 numaralı Gülara YAYA 'ya ait "Alopesi Areatada Psikanalitik Psikosomatik Kuramın Kavramları İle Erken Dönem Nesne İlişkileri ve Narsisizmin Araştırılması" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikoloji) Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.

.....

Yrd.Doç. Dr. Elif SEVER
(Danışman)

.....

Yrd.Doç. Dr. İpek Güzide PÜR
(Üye)

.....

Yrd.Doç.Dr. Özden BADEMCİ
(Üye)

ÖNSÖZ

Öncelikle tezimin veri toplama sürecinde ilgi ve yardımlarını eksik etmeyen Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Bölümü doktorlarına ve yüksek lisans eğitimim süresince bana burs desteği sağlayan TÜBİTAK'a teşekkürü borç bilirim. Bu çalışmanın her aşamasında onca yoğunluğuna rağmen desteğini esirgemeyen değerli hocam Yard. Doç. Dr. Elif SEVER'e, tezin istatistik bölümünün hazırlanmasında emeği geçen sevgili Olcay Tüzün AKGÜN ve Emre ÇELİK'e, tüm bu zorlu tez sürecinde hep yanımda olan sevgili Anıl TELCİOĞLU ve Özlem YALÇIN'a ve teknik konularda yardımını esirgemeyen Nurhayat KÖKLÜ'ye içtenlikle teşekkürlerimi sunarım. Son olarak, her anımda sevgisini ve desteğini hissettiğim biricik aileme ve minik kedim Zıpzıp'a sonsuz teşekkürler.

ÖZET

Bu çalışma kapsamında alopesi areata tanısı almış hastalarda erken dönem nesne ilişkileri ve narsisizmin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışmanın hasta grubunda yaşları 19-48 arasında değişen alopesi areata tanılı 20 yetişkin hasta yer almıştır. Yaş ve cinsiyetleri hasta grubu ile uyumlu 13 psoriasis tanılı hasta ve herhangi bir hastalık tanısı almamış 12 gönüllü kişiden oluşan iki ayrı kontrol grubu oluşturulmuştur. Yapılan ön görüşmelerin ardından tüm katılımcılara Rorschach Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Hastalık söylemleri ve travma yaşantılarının yanı sıra, incelenen Rorschach protokollerinde erken dönem anne imgesi, zihinselleştirme ve düşlem kapasiteleri, işlemsel düşünce, narsisizm ve nesnesiz depresyon gibi olgular ele alınmıştır. Yapılan istatistiksel analiz ve içerik analizi bulguları değerlendirildiğinde alopesi areata hastalarının erken dönem nesne ilişkilerinin kalitesindeki yetersizliklere bağlı olarak ötekinden ayrışmada zorluk yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca çalışmaya katılan dermatolojik tanı almış hastalarda tasarımların somut düzeyde oluşturulduğu, sembolizasyonun ve düşlem kapasitesinin kısıtlı kaldığı gözlenmiştir. Bu bağlamda, psikosomatik işleyişlere özgü işlemsel düşünce ve nesnesiz depresyona ilişkin önemli bulgulara ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Alopesi areata, narsisizm, nesne ilişkileri, psikosomatik kuram, Rorschach Testi

ABSTRACT

The aim of the present study is to examine the early object relations and narcissism in patients with alopecia areata. The patient group consisted of 20 adult patients between the ages of 19-48. Two separate control groups including age and sex matched subjects, consist of 13 patients diagnosed with psoriasis and 12 healthy volunteers. After psychoanalytically oriented semi-structured interviews, all of the participants were administered Rorschach Test, Toronto Alexithymia Scale and Beck Depression Inventory. Expression of disease, traumatic experiences and the phenomenas of the representation of mother image in early phase, capacities of mentalisation and phantasmatic activity, operational thinking, narcissism and depression without an object were interpreted in Rorschach protocols. The results of statistical analysis and content analysis revealed that alopecia areata patients have difficulties in seperating from others depending on the deficiencies in the quality of object relations in early phase. Besides, the participants who suffer from a dermatological disease appear to have a conscious thinking that is strictly tied to perceptible reality and a limited capacity for symbolisation and phantasy. In this regard, crucial findings about operational thinking and depression without an object inherent to psychosomatic mechanisms were discussed.

Key Words: Alopecia areata, narcissism, object relations, psychosomatic theory, Rorschach Test

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ iii

ÖZET iv

ABSTRACT v

İÇİNDEKİLER vi

TABLOLAR x

ŞEKİLLER xii

KISALTMALAR xiii

1. GİRİŞ 1

1. 1. ALOPESİ AREATA 2

1.1.1. Tanım 2

1.1.2. Tarihçe 2

1.1.3. Epidemiyoloji 2

1.1.4. Sınıflama 3

1.1.5. Klinik Bulgular 4

1.1.6. Etiyoloji ve Patogenez 4

1.1.7. Tıp Literatüründe Alopesi Areata Üzerine Yapılmış Ulusal Yayınlar ve Tezler 5

1.1.8. Tıp Literatüründe Alopesi Areata Üzerine Yapılmış Uluslararası Yayınlar 7

1.1.9. Psikoloji Literatüründe Alopesi Areata Üzerine Yapılmış Yayınlar 8

1.2. PSİKOSOMATİK 9

1.2.1. Psikosomatiğin Öncü Kuramsal Hareketleri 12

1.2.1.1. Georg Groddeck için Organik Hastalıkların Psikanalizi 12

1.2.1.1. Franz Alexander'in Psikosomatik Tıp Modeli 12

1.2.2. PSİKANALİTİK PSİKOSOMATİK KURAM 13
1.2.2.1. Jean-Paul Valabrega'nın Konversiyon Modeli 14
1.2.2.2. Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) 14
1.2.2.3. Psikanalitik Psikosomatik Kuramın Temel Kavramları 15
1.2.2.3.1. Nesnesiz depresyon 15
1.2.2.3.2. İşlemsel düşünce 17
1.2.2.3.3. Alerjik nesne 19
1.2.2.3.4. Zihinselleştirme 19
1.3. NARSİSİZM VE NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI 20
1.3.1. Narkissos Miti 20
1.3.2. Klasik Psikanalitik Kuramda Narsisizm 21
1.3.2.1. Sigmund Freud'un Kuramında Narsisizm 21
1.3.2.2. Donald Winnicott'un Yaklaşımında Erken Dönem Nesne İlişkileri .. 22
1.3.3. Güncel Psikanalitik Kuramda Narsisizm 24
1.3.3.1. André Green'in Yaşam Narsisizmi/Ölüm Narsisizmi 25
1.3.3.2. Deri Hastalıklarında Erken Dönem Nesne İlişkilerinin Rolü 26
1.3.3.3. Patolojik Narsisizm 27
1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri 30
2. YÖNTEM 32
2.1. Örneklem 32
2.2. Veri Toplama Araçları 32
2.2.1. Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Görüşme 33
2.2.2. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu 33
2.2.3. Rorschach Testi 33
2.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) 34
2.2.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE) 35
2.3. İşlem 35

2.4. İstatistiksel Analiz 36
3. BULGULAR 37
3.1. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler 37
3.2. Rorschach Testi Bulguları 40
3.3. İçerik Analizi Bulguları 45
3.3.1. Hastalığa İlişkin Söylemler 45
3.3.2. Travma Yaşantıları 48
3.3.3. Erken Dönem Anne İmgesine İlişkin Bulgular 49
3.3.4. Ötekinden Ayrışmada Zorluk ve Nesne İlişkilerine İlişkin Bulgular 51
3.3.5. Zihinselleştirme, Düşlem Kapasitesi ve İşlemsel Düşünceye İlişkin Bulgular 56
3.3.5.1. Rorschach Testi Uygulama Süresi 58
3.3.5.2. Ortalama Yanıt Sayıları 59
3.3.5.3. Banal Yanıtlar 59
3.3.6. Narsisistik Hassasiyet ve Nesnesiz Depresyona İlişkin Bulgular 59
3.3.6.1. Doku (E) ve Boşluk (BL) Yanıtları 60
3.3.6.2. II ve III. Kart İçerikleri 63
3.3.6.3. V. Kart İçerikleri 68
4.TARTIŞMA 71
4.1. Erken Dönem Nesne İlişkilerinin Kalitesindeki Yetersizliğe Dair Bulguların Tartışılması 71
4.2. Ötekinden Ayrışma Zorluğuna İlişkin Bulguların Tartışılması 72
4.3. Zihinselleştirme ve Sembolizasyon Kapasitesindeki Yetersizliğe İlişkin Bulguların Tartışılması 73
4.4. Nesne İlişkilerindeki Bozulmalara Bağlı Narsisistik Hassasiyete ve Nesnesiz Depresyona İlişkin Bulguların Tartışılması 75
4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler 79
KAYNAKÇA 81

EKLER 89
EK 1 89
EK 2 90
EK 3 92
EK 4 94
EK 5 96
ÖZGEÇMİŞ 98

TABLOLAR

Tablo 3.1. Hasta ve kontrol gruplarının demografik verileri..... 37
Tablo 3.2. Hasta ve kontrol gruplarında TAÖ ve BDE skorları..... 38
Tablo 3.3. Hasta ve kontrol gruplarında aleksitimi ve depresyon oranları 38
Tablo 3.4. Alopesi areata ve psoriasis kontrol grubundaki olguların BDE ve TAÖ skorlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi) 38
Tablo 3.5. Alopesi areata ve sağlıklı kontrol grubundaki olguların BDE ve TAÖ skorlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi) 39
Tablo 3.6. Psoriasis ve sağlıklı kontrol grubundaki olguların BDE ve TAÖ skorlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi) 39
Tablo 3.7. Alopesi areata ve kontrol gruplarındaki olguların BDE ve TAÖ skorlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi) 40
Tablo 3.8. I, VII ve IX. Kartlar için üç gruba ait sıra ortalamalarının BL değişkeni yönünden analizi 40
Tablo 3.9. I, VII ve IX. Kartlar için BL ve H değişkenlerine ilişkin alopesi areata ile sağlıklı grup katılımcılarının sıra ortalamaları karşılaştırması 41
Tablo 3.10. I, II, III, ve VII. Kartlar için üç grup katılımcılarının yanıtlarının karşılaştırılması 41
Tablo 3.11. I, II, III, ve VII. Kartlar için Fclob ve H değişkenlerine ilişkin alopesi areata ile sağlıklı grup katılımcılarının sıra ortalamalarının karşılaştırılması..... 42
Tablo 3.12. Protokollerin bütünü açısından üç grup katılımcılarının sıra ortalamalarının istatistiksel karşılaştırılması..... 42
Tablo 3.13. Protokollerin bütünü açısından grupların ikili olarak sıra ortalamalarının istatistiksel karşılaştırılması 43
Tablo 3.14. Hareket yanıtlarının Ki-kare testi ile X. Kart için gruplar arasında karşılaştırılması 43
Tablo 3.15. BL yanıtlarının Ki-Kare testi ile I. Kart için gruplar arasında karşılaştırılması 44
Tablo 3.16. Renk ve doku yanıtlarının X. Kart için Ki-kare testi ile gruplar arasında karşılaştırılması 44

Tablo 3.17. Lokalizasyon yanıtlarının X. Kart için Ki-kare testi ile gruplar arasında karşılaştırılması 45

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Alopesi areata lezyonu 3
Şekil 1.2. Alopesi areatada lezyonlu bölgeler 3
Şekil 3.3. Rorschach Testi Ortalama Uygulama Süreleri 58
Şekil 3.4. Rorschach Testi Ortalama Yanıt Sayıları 59
Şekil 3.5. Rorschach Testi Ortalama Banal Yanıt Sayıları 59

KISALTMALAR

IPSO	: Paris Psikosomatik Okulu
TAÖ	: Toronto Aleksitimi Ölçeği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Psikosomatik hastalıklar; oluşumlarında, ortaya çıkışlarında ve tedavilerinde ruhsal sorunların rol oynadığı bedensel bozukluklardır (Parman, 2005). Dermatolojik hastalıklar, özellikle akut olarak ortaya çıkmaları sebebiyle somatik işleyişin en gözle görülür halde olduğu vakalardır. Szwec'e (2008) göre bazı deri hastalıkları ani travmalar neticesinde ortaya çıkmaktadır.

Alopesi areata; saçlar ve vücut kıllarının etkilendiği bölgesel dökülmelerle karakterize bir deri hastalığıdır. Tıp literatüründe bu konu üzerine yapılan çalışmalar alopesi areata olgularının kişilik özellikleri ile hastalığa eşlik eden depresyon ve kaygı semptomlarına yoğunlaşmakta, hastalığın ruhsallık içindeki yerini ele almamaktadır.

Psikanalitik psikosomatik araştırma; bireysel gelişimde üst üste yığılan zihinsel ve bedensel işlevler üzerine çalışır. Bu ekole göre somatizasyon hastalıkları zihinsel düzensizleştirme sebebiyle ortaya çıkmakta ve sembolik bir anlam taşımamaktadır (Marty, 2012; Smadja, 2005). Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) somatik hastaların ruhsal işleyişlerini araştırırken bazı terimler ortaya koymuştur. "Zihinselleştirme", "işlemsel düşünce", "nesnesiz depresyon", "alerjik nesne" gibi psikanalitik literatüre önemli kavramlar getirmiş olan bu psikosomatisyenler aynı zamanda psikosomatik tıbba da farklı bakış açıları sunmaktadırlar. Örneğin, kendisi bir psikiyatr olan Sifneos, Marty'nin işlemsel düşüncenin tanımını yapmasının ardından aleksitimi kavramını geliştirmiştir.

Alopesi areata olgularıyla yapılan bu kontrollü çalışmada deride görülen bu tip hastalıklarda, psikosomatik kuramın kavramlarıyla, hastaların ruhsal işleyişlerindeki olası kırılganlıklar ve erken dönem nesne ilişkileri ile narsisizmin incelenmesi hedeflenmiştir. Böylece, psikosomatik hastaların ruhsal işleyişlerinin nasıl olabileceği araştırılmak istenmiştir.

1. 1. ALOPESİ AREATA

1.1.1. Tanım

Alopesi areata saçlı deri veya vücuttaki kılların keskin sınırlı, yuvarlak ya da oval görünümlü dökülmesiyle seyreden bir klinik tablodur (Cordan Yazıcı ve ark., 2006). Hastalıktan en çok etkilenen bölge saçlı deridir.

1.1.2. Tarihçe

Alopesi areatanın bilinen ilk tanımı MÖ 1500-2500'lü yıllarda, Ebers Tıp Papirüs'ünde bulunmuştur. Alopesi terimi ise ilk olarak Hipokrat tarafından kullanılmıştır. Günümüzde alopesi areata olarak bilinen saç kaybının morfolojik tanımlamasını milattan MS 30'lu yıllarda Cornelius yapmıştır. Sonraki dönemlerde bu hastalık için çok çeşitli isimlendirmeler yapılmıştır ve Sauvages, 1708'de hastalığa "alopesi areata" adını vermiştir (Dolaş, 2014; Sehgal ve Jain, 2002).

Alopesinin etyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Hebra ve Kaposi alopesi areatanın fiziksel veya emosyonel stresle ilişkili olabileceğinden bahsetmişlerdir. Plumbe, 1837'de, alopesinin yaşanmakta olan yoğun bir yas sürecinin ya da kişinin sağlığının bozulmasının tetikleyebileceği psikosomatik strese bağlı olarak ortaya çıktığını ileri sürmüştür (aktaran Sehgal ve Jain, 2002). 20. yüzyılın başlarında ise alopesi areata etyopatogenezinde otoimmün faktörler üzerinde durulmaya başlanmıştır. Günümüzde, alopesi areata patogenezinde genetik faktörlerin yanında, doğal immünite ve organa-özgü otoimmün hastalıklara odaklanılmaktadır.

1.1.3. Epidemiyoloji

Alopesi areata tüm dünyada görülen bir hastalıktır. Dünyada yapılan çalışmalar arasında epidemiyolojik veriler birbirinden farklı olabilmektedir. Alopesi areatanın normal popülasyonda görülme riskinin %2 oranında olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda kadın ve erkeklerde görülme sıklığının eşit olduğu söylenmektedir. Hastalık başlangıç yaşı sıklıkla 30-40 yaş aralığında görülmekle birlikte alopesi areata her yaşta ortaya çıkabilmektedir (Villasante Fricke ve Miteva, 2015).

1.1.4. Sınıflama

Alopesi areata, skarsız kıl kaybı alanları ile karakterize olup değişik klinik formlarda gözlenebilir. Alopesi areatanın tutulma biçimi veya kapsama alanı açısından sınıflamaları yapılmıştır. Tutulma biçimine bakıldığında hastalık şu formlarda karşımıza çıkmaktadır:

1) Yamalı Alopesi areata - yuvarlak veya oval yama şeklinde dökülmeler
2) Retiküler Alopesi areata - yamaların ağ desenli olduğu dökülmeler
3) Ofiazis Alopesi areata - oksipital bölgede bant şeklinde dökülmeler
4) Ters ofiazis - nadir olarak oksipital bölgede bant şeklinde dökülmeler
5) Diffüz alopesi - saçlı derinin tümünde, saç yoğunluğunda genel bir azalma

Alopesi areata kapsama alanı açısından ise şöyle sınıflandırılabilir:

1) Alopesi areata – kısmi dökülme
2) Alopesi totalis - saçların tamamının kaybı
3) Alopesi üniversalis - saç ve vücut kıllarının tamamının kaybı (Madani ve Shapiro, 2000)

Şekil 1.1. Alopesi areata lezyonu

Şekil 1.2. Alopesi areatada lezyonlu bölgeler

1.1.5. Klinik Bulgular

Alopesi areata, normal görünümlü deride hızla gelişen keskin sınırlı, yuvarlak veya oval yama tarzı alopesik alanlar şeklinde ortaya çıkan klinik bir tablodur (Kocabaş, 2011). Hastalıktan en sık etkilenen bölge yüzde doksan saçlı deri olmakla beraber vücut kıllarının yanı sıra kaşlar, kirpikler, sakal, aksilla ve pubik bölgedeki kıllarda da dökülmeler görülebilmektedir (Şahiner, 2010).

Alopesi areatada farklı klinik bulgular gözlenebilmektedir. Saçlı deride yuvarlak veya oval, tamamen kel, yama tarzında lezyonların varlığı karakteristiktir. Yama, şeftali rengi bir tonda olabilir. Kıl gövdeleri için tanımlanan özelliklerden en iyi bilineni ünlem saçlardır. Alopesi areata yamalarının sık görülen bir özelliği olarak ünlem saçlar; kırık, sivri, ve kısa şekildedir. Bazı hastalar, yama görünümü oluşmadan önce kaşıntı, ağrı ve yanma hissi yaşadıklarını söylemektedirler (Dicle, 2015; Madani ve Shapiro, 2000).

Alopesi areatada hastalık aniden ortaya çıkar, bazen saçlar tıpkı döküldüğü zamanki gibi ansızın kendiliğinden tekrar uzar (Grahovac, Ružić, Šepić Grahovac, Dadić Hero ve Radonja, 2010). Yeni çıkan saçlar genellikle pigmentsiz olup sonradan normal rengine döner (Price, 1991).

Alopesi areatada klinik olarak yalnızca saç ve kıl dökülmesi görülebildiği gibi, hastalığa tırnak distrofileri de eşlik edebilmektedir (Madani ve Shapiro, 2000; Olsen ve ark., 1999).

1.1.6. Etiyoloji ve Patogenez

Alopesi areatanın patogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak genetik yatkınlık, otoimmün süreçler, enfeksiyöz faktörler ile hastanın stres ve kişilik özelliklerine bağlı ruhsal faktörlerin hastalığın oluşumunda etkili olduğu tahmin edilmektedir. Öngörülemeyen bir hastalık olan alopesi areata, sıklıkla çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır (Annagür, Bilgiç, Şimşek ve Güler, 2013).

Alopesi areatanın bazı otoimmün hastalıklarla beraberliği söz konusudur. Bazı araştırmalar alopesi areatanın özellikle atopi (taşınan genetik özellikler sebebiyle kişinin alerji gelişimine eğilimli olması hali), tiroid hastalığı (tiroid bezinin işlevlerindeki bozulma) ve vitiligoyla (dış derinin renk kaybına uğramasıyla oluşan

beyaz plaklarla seyreden bir deri hastalığı) belirgin ilişkisinden söz etmektedir (Madani ve Shapiro, 2000; Tan, Tay, Goh ve Giam, 2002). Etyolojide suçlanan bir diğer etmen de Down sendromudur. Down sendromlu olgularda alopesi areata yaygınlığının %8.8 gibi yüksek bir oranda görüldüğü belirtilmektedir (Dolaş, 2014).

Alopesi areata patogenezinde rol oynayan çevresel etkenler tam olarak bilinmemektedir. Hormonal dalgalanmalar, enfeksiyöz etkenler, aşılar, stres ve beslenme biçimi alopesi areatanın olası tetikleyicileri olarak düşünülmektedir (Alkhalifah, Alsantali, Wang, McElwee ve Shapiro, 2010).

Alopesi areata hastaları genellikle saçların döküldüğü ve tekrar çıktığı epizotlar yaşarlar. İyileşme ise tamamen veya kısmen olabileceği gibi, bazı hastalarda dökülmenin olduğu bölgelerde iyileşme hiçbir zaman gerçekleşmez. Ancak hastaların büyük çoğunluğunda tedavi olmaksızın dökülen saçlar bir sene içerisinde tekrar çıkmaya başlar (Madani ve Shapiro, 2000).

1.1.7. Tıp Literatüründe Alopesi Areata Üzerine Yapılmış Ulusal Yayınlar ve Tezler

Tıp literatüründe alopesi hastalığının etyolojisini araştırmaya yönelik çalışmalar mevcuttur. Araştırmaların büyük çoğunluğunda hastalığa ilişkin ruhsal faktörler üzerinde durulmaktadır. Örneğin; Annagür ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada alopesi areata hastalarının mizaç ve karakter özellikleri değerlendirilmiştir. Dermatoloji kliniğine başvuran alopesi areata tanılı 73 hasta çalışmaya dahil edilirken, sağlıklı kontrol grubunu 78 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre alopesi areata hastalarında yenilik arayışı, ödül bağımlılığı ve kendini aşma puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ayrıca, bu hastaların hayattaki değişimlere adapte olmakta zorlanan ve problemlerini çözmek için sosyal destek aramaktan kaçınan kişiler olmaları da araştırmanın önemli bulguları arasındadır.

Yapılan bazı çalışmalarda alopesi areata etyopatogenezinde stresli yaşam olaylarının etkisi araştırılmıştır. Cordan Yazıcı ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan kontrollü bir çalışmada alopesi areata tanısı almış hastalarla sağlıklı kontroller stresli yaşam olayları ve diğer psikolojik faktörler bağlamında karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre depresyon, anksiyete ve stresli

yaşam olaylarının alopesi areata patogenezinde rol oynadığı gözlenmezken, alopesi hastalarının aleksitimi skorları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Öte yandan, alopesi areatanın başlangıcında stresin varlığına ilişkin herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Güleç ve arkadaşlarının (2002) stres verici yaşam olayları ve diğer psikolojik faktörlerin alopesi areata etyopatogenezi üzerindeki etkisini araştırdıkları kontrollü çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Alopesi areata tanısı alan 52 yetişkin hasta ile saç dökülmesi yaşamayan 52 kişinin stres verici yaşam olayları, depresyon ve anksiyete toplam puanları karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmanın bulguları hastalığın ortaya çıkışında psikolojik faktörlerin rol oynadığı görüşünü desteklememektedir. Öte yandan, hasta grubunun yaşam kalitelerinin kısmen bozulduğu gözlenmiştir.

Bir eğitim hastanesinde gerçekleştirilen bir çalışmada alopesi areata olgularının yaşam kalitelerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, hastalık süresi ve hastalığın yaygınlığı ile ilişkisini araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre yaşam kalitesi ile hastalık arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Başka bir deyişle, alopesi areata hastalarında hastalığın şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin kötü yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Bunun yanında bekâr hastalarda yaşam kalitesinin evli olanlara göre olumsuz etkilendiği gözlenirken; yaş, cinsiyet ve hastalık süresinin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığı belirtilmiştir (Ceylan, Uykur, Balaban ve Köşlü, 2005).

Tıp literatüründe alopesi areata ile depresyon birlikteliği üzerine odaklanan çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada 50 alopesi areata hastası ve 30 sağlıklı kontrolde anksiyete ve depresyon belirtilerinin şiddeti ile aleksitimik özelliklerin düzeyi karşılaştırılmıştır. Hasta ve kontrol grupları arasında anksiyete belirtilerinin şiddeti ve aleksitimik özelliklerin düzeyi açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Ancak hasta grubunda depresif belirtilerin şiddeti sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmuştur (Arı, Çenesizoğlu ve Denli, 2011). Türkiye'de yapılan bir başka araştırmada dermatoloji kliniğine başvuran alopesi areata tanısı almış 48 yetişkin hasta ve 48 sağlıklı gönüllü kişi Beck Depresyon Envanteri ile değerlendirilmiştir. Hasta grubunda depresyon yaygınlığının kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bulguları alopesi areata ile depresyon birlikteliğinin sık görülebileceğini desteklemektedir (Şahin, Akyol, Kuğu ve Özçelik, 2008).

Türkiye'de alopesi areatanın etyolojisini ve psikolojik rahatsızlıklarla birlikteliğini araştıran tez çalışmaları bulunmaktadır. Örneğin, Ataseven (2005) alopesi areata tanısı alan 43 hasta ve 30 sağlıklı kişiyi karşılaştırdığı tez çalışmasında; alopesi areatalı hastalarda depresyon ve anksiyetenin sağlıklı kişilere göre daha sık görüldüğü sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan bir tez çalışmasında alopesi areata hastaları, kontrol grubu olarak psoriasis (halk dilinde sedef hastalığı olarak bilinen, deride kabarık kızarıklıkların üzerini kaplayan sedef veya gümüş renginde kepeklenmelerin tipik olduğu bir deri hastalığı) hastaları ve sağlıklı bireylerle yaşam olayları, çocukluk çağı travmaları, anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre çocukluk çağı travmaları, stresli yaşam olayları, anksiyete ve depresyon görülme sıklığı ve şiddetinin alopesi areata grubunda sağlıklı kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat psoriasis grubu ile alopesi areata grubu arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Şahiner, 2010).

Yapılan bir tez çalışmasında, alopesi areata patogenezinde psikiyatrik hastalıkların patogenezinde rol oynadığı bilinen serotonin hormonunun rolü araştırılmıştır. Çalışmaya 21 alopesi areata ve 11 sağlıklı kontrol alınmıştır. Araştırmanın bulguları serotoninin alopesi areata patogenezinde kritik bir rol oynuyor olabileceğini göstermiştir. Araştırmacı, anagen fazdaki (saçın aktif büyüdüğü evre) serotonin azalmasının veya yokluğunun ani kıl dökülmeleriyle ilişkili olabileceğini ifade etmiştir (Özel Şahin, 2008).

Özetle yukarıda verilen bu çalışmalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, stresli yaşam olayları gibi hastalığa etki edebilecek veya hastalıkla ortaya çıkabilecek ruhsal faktörler ele alınmıştır.

1.1.8. Tıp Literatüründe Alopesi Areata Üzerine Yapılmış Uluslararası Yayınlar

Yabancı literatürde alopesi areatanın depresyon, anksiyete gibi ruhsal faktörler ile ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Grahovac ve arkadaşları (2010) eş kaybının ardından alopesi areata hastalığına yakalanan ve bütün saçlarını kaybeden 58 yaşındaki bir vakayı değerlendirdikleri çalışmalarında saçların aniden dökülmesinin kişinin yaşam kalitesini fazlasıyla etkilediğinden söz etmişlerdir.

İncelenen vaka; sosyalliğini ve özgüvenini kaybetmiş, böyle yaşamaya katlanamadığını söyleyerek psikiyatri kliniğine başvurmuştur. Olgu çalışmasının değerlendirmesinde; anksiyete ve depresyonun genellikle alopesi areata ile komorbid görüldüğünden ve ruhsallıkla bedenselliğin sürekli etkileşim halinde olduğundan bahsedilmiştir.

Yapılan başka bir araştırmada ise alopesi areata hastalarında psikolojik bozuklukların görülme sıklığı kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. alopesi areata hastalarından oluşan 40 kişilik deney grubu ve 40 gönüllü kişiden oluşan kontrol grubuna Beck Depresyon Ölçeği ile Eysenck Kişilik Envanteri verilmiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında hasta grubunda depresyon, stres ve nevroz düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca hasta grubunun eğitim düzeyinin düşük olduğu da araştırmanın bulguları arasındadır. Bu durum, düşük eğitim düzeyinin kişisel ve sosyal problemlere sebep olabileceği ile açıklanmıştır (Aghaei, Saki, Daneshmand ve Kardeh, 2014).

Yapılan bazı çalışmalar ise alopesi areata olgularının kişilik özelliklerini araştırmıştır. Picardi ve arkadaşları (2003) tarafından psikosomatik faktörlerin düşük rol oynadığı düşünülen deri hastaları ile alopesi areata hastalarının karşılaştırıldığı çalışmanın bulgularına göre alopesi areata hastalarının güvensiz bağlanma geliştirmiş oldukları, sosyal desteklerinin yetersiz olduğu ve aleksitimik özellikleri fazla olan bireyler oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Alfani ve arkadaşları (2012) alopesi areata, totalis ve üniversalis hastalarıyla yaptıkları kontrollü çalışmada deney ve kontrol grubuna Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI-2) vermişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre alopesi grubunun kontrol grubuyla karşılaştırıldığında hipokondriyak eğilimlerinin yanı sıra, depresyon, histeri ve kaygı puanlarının daha yüksek olduğu ve sosyal çevrelerinde daha fazla problem yaşadıkları bulunmuştur. Öte yandan, alopesi grubunun aile içi ilişkilerinin problemli olduğu ve yaşadıkları stresin belirli olaylardan çok, uzun süreli stres etmenlerine bağlı olduğu gözlenmiştir.

1.1.9. Psikoloji Literatüründe Alopesi Areata Üzerine Yapılmış Yayınlar

Psikoloji literatüründe somatizasyon ve deri hastalıkları ile ilgili bazı araştırmalar mevcut olsa da genel olarak alopesi areata üzerine yapılan çalışmaların

kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Tunaboylu İkiz ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada psoriasis, liken simpleks kronikus (kalınlaşma ve deri yüzey çizgilerinin belirginleşmesiyle karakterize bir veya iki bölgede lokalize çok kaşıntılı döküntü) ve alopesi üniversalis gibi dermatolojik tanı almış hastalar ile çalışılarak, bu hastalardaki ruhsal süreçler, işlemsel düşünce ve temel depresyon araştırılmıştır. Bu bağlamda toplam 73 hasta ve 25 sağlıklı kontrole Rorschach testi uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre Rorschach testi yanıt kategorileri bakımından gruplar arasında farklılıklar saptanmıştır. Çalışılan tüm hasta gruplarında içsel yaşantıların fakirleştiği ve sembolizasyon kapasitesinin yetersiz olduğu gözlenmiş olsa da özellikle alopesi grubunun hem yanıt sayısı olarak hem de F+ yanıt kategorisinde diğer gruplardan farklılaştığı gözlenmiştir. Araştırmacılara göre bu durum düşünce süreçlerinde ve duygulanımsal dünyadaki fakirleşmenin en çok alopesi grubunda olduğunu akla getirmektedir.

Yapılan bir başka çalışmada alopesi totalis ve alopesi üniversalis hastalarına ilişkin olgu sunumlarında Rorschach testinden elde edilen bulgular psikanalitik psikosomatik kuram çerçevesinde tartışılmıştır. Her iki vaka çalışmasından da benzer bulgular elde edilmiş olup bu hastaların nesne ilişkilerindeki kırılganlık ve ötekine yaslanma ihtiyacının dikkat çekmekte olduğu belirtilmiştir (Yaya ve Yavuz Sever, 2015; Yavuz Sever ve Yaya, 2015).

1.2. PSİKOSOMATİK

Hasta insanı anlamaya yönelik yeni bir bakış açısı olan psikosomatik, antik dönemden 19. yüzyılın ortalarına kadar bilimsel bir çalışmada ele alınmamıştır. Alman bir hekim olan J. C. Heinroth, 1818'de "psikosomatik" terimini ortaya koymuş ve ruhsal düzendeki duygulanımsal çatışmaların somatik semptomların sebebi olduğunu ifade etmiştir. Bu terimin ortaya atılmasında, belirli tip hastalıkların oluşumunda ve nedenselliğinde ruhsal düzene ilişkin faktörlerin etkili olması önemlidir (Smadja, 2001).

Freud'un psikanalizi ortaya atmasıyla beraber devrimsel nitelikteki önermeleri olan bilinçdışı ve çocuk cinselliğine verilen önemin yanı sıra hasta birey ve hastalığa bakış açısı da değişmiştir. Patoloji ve normalliği bir süreklilik içinde ele alan psikanalitik kuram neticesinde bedensel hastalıkların ele alınış biçimi de değişmiş

olup, Freud'un izinden giden psikanalistler bedensel hastalıklardan acı çeken bireyler ile psikanalitik çalışmalar yapmaya başlamışlardır. Bu bağlamda psikosomatik bakış açısı; psikanalitik kuramdan hareketle yeni bir disiplin olarak gelişmeye başlamıştır.

Psikanalizin keşifleriyle beraber ruh/soma düalizmi yerini dürtü düalizmine bırakmıştır. Bu bağlamda, somatik hastalıkların libido dağılımı ve yaklaşımı üzerindeki güçlü etkisinden söz etmenin mümkün olduğu belirtilmektedir (Aisenstein, 2006).

Freud'un eserlerine bakıldığında özel olarak psikosomatik üzerine yapılmış herhangi bir çalışma yoktur. Ancak Freud'un psikopatoloji üzerine geliştirdiği kavramlar ve yaptığı çok sayıda çalışma, somatik hastalarla çalışan psikanalistler tarafından kullanılmıştır. Smadja'nın (2005) aktardığına göre, Freud çalışmalarında dört tip bedensel semptom tarif etmiştir. Bunlar histerik konversiyon semptomları, aktüel nevroz semptomları, hipokondriyak semptomlar ve organik bozukluklardır.

1) Histerik konversiyon semptomları: Bazı sembolik bilinçdışı düşlemlerin bedende dışa vurumudur. Aynı zamanda çift cinsiyetliliği kapsayan bilinçdışı sembollerin toplamıdır. Klinik olarak ortaya çıkan bu fiziksel semptomlara genellikle endişe eşlik etmez. Öte yandan, ödipal dönem sonrası bir yığın dinamik bilinçdışı simgenin ve bastırma düzeneğinin histerik semptomları ortaya çıkardığı düşünülmektedir.
2) Aktüel nevroz semptomları: Şimdiki zamana ilişkin problemlerdir ve bu semptomlar sembolik bir anlam taşımamaktadır. Histerik semptomlardan farklı olarak endişe aktüel nevroz semptomlarının belirgin özelliğidir. Bu semptomlar, bastırma mekanizmasının çökmesine sebep olan fiziksel ve ruhsal seksüelitedeki düzensizliklerin getirisidir. Freud'un güncel nevroz kavramına göre somatik semptomları ortaya çıkaran, bedene yapılan aşırı libidinal yatırımdır.
3) Hipokondriyak semptomlar: Klinik olarak bu tarz semptomlar, altında herhangi bir organik bir bozukluk olmayan paranoyak protestolardır. Freud'a göre hipokondriyak semptomlar, ruhsallıkta yer bulamayan narsisistik libidonun bedene yansımalarıdır.
4) Yapısal organik bozukluklar: Freud organik bozuklukları psikanalitik olarak iki düzeyde ele almıştır. Birincisi, hastalığın ardından ortaya çıkan narsisistik

gerilemedir. Buna göre, somatik hastalarda libidinal yük hasta organa yönelmektedir. İkinci düzeyde ise Freud, organik bozuklukları dürtü kuramıyla açıklar ve buna göre dürtülerin devamlı ve geri gönderilemeyecek kadar serbest kalması sonucu, kişinin bedensel fonksiyonları derin bozulmalara uğrayacağından organik bozukluklar ortaya çıkacaktır.

Psikanalitik yaklaşımdan farklılaşan psikosomatik tıp ise ruh-beden ilişkisine bütünlük getirmiş olmakla beraber, hastalıktan doğru hastaya bakarak kişiyi tedavi etme yolunu benimser. Böylece hastalık kavramından hareketle hastalığa ilişkin tüm oluşum nedenlerini araştırır. Bu katı denilebilecek medikal yaklaşıma karşıt olan psikanalitik yaklaşımda ise hareket noktası hastalanan kişidir ve onun somatizasyon sürecindeki ruhsal faaliyetleriyle ilgilenilir. Psikanalistler için somatik hastaların söylemleri dikkat çekicidir, sıradan ve monoton tondaki yakınmaları anlamlandırabilmek önemlidir. Dolayısıyla psikanalitik psikosomatik yaklaşım, psikosomatik hastanın ruhsal işleyişini ve somatik problemleri ortaya çıkaran ruhsal şartları anlamaya çalışır (Tunaboylu İkiz, 2006; Smadja, 2001).

19. yüzyılın sonlarına doğru bazı deri hastalıkları üzerinde çalışma yapan araştırmacılar deri hastalıkları ile nörolojik hastalıklar arasında bağlantı olabileceğini düşünmüşlerdir. 20. yüzyılın başında psikanalitik düşüncenin ortaya çıkışı ile psikosomatik dermatolojiye duyulan ilgi artmıştır (Arık ve Özsan, 1992). Psikanalistlerin genel düşüncesi bilinç dışı çatışmaların deri ile etkileşimi sonucu psikosomatik dermatolojinin ortaya çıktığı yönündedir. İkiz'e göre (2012) psikosomatik işleyişlerde işlemsel düşüncenin aşılamaması ve ötekine yatırımın zorluklarından söz etmek mümkündür.

Psikanalitik psikosomatik modele göre, içgüdüsel dürtüler kaynağını bedensel uyarılmalarda bulur. Bedenselleştirme ile amaçlanan, ortaya çıkan gerilimi azaltmaktır. Eğer uyarılımlar artmaya devam ederse vücuttaki sistemler düzensizleşir ve ruhsal aygıt aşırı yüklenmeye başlar. Gerileme ile zihinselleştirmede düzensizlikler ortaya çıkar ve ardından radikal bir dürtüsel kopuş ile somatizasyon süreçleri gelişir. Hastalıkla gelen fiziksel semptomlar ise düzensizleşme sürecini durdurabilmek adına verilen çabanın ifadesi olmaktadır (Aisenstein, 2006; İkiz ve Drieu, 2013).

1.2.1. Psikosomatiğin Öncü Kuramsal Hareketleri

Somatik belirtilerle ilk ilgilenen ve 1913'te, Viyana Psikanaliz Enstitüsü'nde bir astım hastası üzerine bilimsel bir bildiri sunan Paul Federn'dir (Debray, 2015). Psikosomatiğin öncü isimlerinden biri olan Ferenczi ise çalışmalarının bir kısmını organik hastaların psikanalizine ayırmış ve "patonevroz" kavramını ortaya atmıştır. Ferenczi bu kavramı, organik bir hastalık sonrası hayatta kalan ya da bu hastalıktan kurtulan nevrotik, psikotik ya da narsisistik kişileri inceleyerek oluşturmuştur. Patonevroz organik hastalıklar neticesinde oluşan nevrotik, narsisistik ve psikotik dalgalanmaları açıklamada kullanılan bir kavramdır ve bunları açıklarken mazoşizmin öneminden de bahsedilmiştir (Tunaboylu İkiz, 2008; Tunaboylu İkiz, 2005; Smadja, 2001).

1.2.1.1. Georg Groddeck için Organik Hastalıkların Psikanalizi

Groddeck, organik hastalıklara ilişkin doktrininde altbenliğin rolünü vurgulamıştır. Tüm hastalıkların sorumlusu olarak altbenliği gören Groddeck, tümgüçlü bir altbenliğin nevrotik veya psikotik bir semptom kadar, kalp hastalığı ya da kolon kanseri gibi somatik bir hastalık da ortaya çıkarmaya sebep olabileceğini savunur (Smadja, 2005).

Groddeck için tüm psikosomatik hastalıklar sembolik bir anlam taşımaktadır ve psikanalitik yöntem ile tedavi edilebilir. Groddeck'in kuramı, farklı ruhsal düzeyler ile biyolojik ve fizyolojik seviyeler arasındaki farklılığı ele almadığı için eleştirilmiştir (Smadja, 2001).

1.2.1.1. Franz Alexander'in Psikosomatik Tıp Modeli

Ferenczi'nin öğrencisi ve çalışma arkadaşı olan Franz Alexander, çalışmalarını Amerika'da yürütmüş ve Chicago Okulu'nu kurmuştur. Alexander, psikosomatik hareketi psikosomatik tıp olarak ele almış ve somatik hastalıklar ile ilgili olarak hem psikanalitik hem de fizyopatolojik bir yaklaşım öne sürmüştür (Smadja, 2001).

Chicago Okulu'ndan hareketle günümüz psikosomatik tıp modelinde psikosomatik hastalıklar 7 başlık altında sınıflandırılarak incelenmiştir (Çevik, 1998).

1) Solunum sisteminin psikosomatik hastalıkları
2) Psikosomatik kardiyovasküler sistem hastalıkları
3) Baş ağrıları
4) Kas iskelet sistemi ile ilgili psikosomatik hastalıklar
5) Gastrointestinal sistemin psikosomatik hastalıkları
6) Endokrin sistemin psikosomatik hastalıkları
7) Deri organının psikosomatik hastalıkları

Alexander ve arkadaşları, özgül çatışma biçimlerinin varlığından söz etmişlerdir. Onlara göre, baskı altında tutulan duygulanımlar ve heyecanlar, otonom sinir sistemi aracılığıyla organlara kadar iletilmekte ve organlarda işlevsel değişikliklere sebep olmaktadır. Duedonal ülser, kolitler, astım, hipertansiyon, eklem romatizması, nörodermatit, hipertiroidi gibi bir kısım psikosomatik hastalığın kökeninde özgül çatışma biçimlerinin olabileceğini düşünmüşler ve bedensel hastalıklara ilişkin kişilik profilleri oluşturmuşlardır. Bu kuramın özelliği, her bir duygulanımın belirli bir fizyopatolojik sendroma denk geliyor olmasıdır (Debray, 2015; Smadja, 2001).

1.2.2. PSİKANALİTİK PSİKOSOMATİK KURAM

1950'li yılların başında bir takım Fransız psikanalistler, bedensel hastalıklarla ilgilenmeye başlamışlardır. Amerika'da kurulan Chicago Okulu'nun çalışmalarının Avrupa'ya etkisi ve onların kuramsal pozisyonlarına ilişkin yapılan eleştiriler, psikosomatik ile ilgili olarak yeni psikanalitik kavramsallaştırmaların ortaya atılmasına ve psikosomatik olgulara ilişkin yeni bir psikanalitik yaklaşımın öne sürülmesine sebep olmuştur. Alexander tarafından geliştirilen psikosomatik tıp hareketi özellikle somatik semptomun anlamı üzerinde yoğunlaşırken, Avrupalı kuramcılar ise anlamın farklı seviyelerde bozulmasının ruhsal yapı üzerinde büyük bir etki yaptığını belirtmişlerdir (Smadja, 2001).

Günümüzde psikosomatik rahatsızlıklarda ruhsal dünyanın ekonomik yanına vurgu yapılmaktadır. Bu konuda yapılan ilk klinik çalışmalar daha çok bebeğin erken dönemdeki bağımlılığına, annenin bedenine ve bakımına pasif olarak kendini bırakmasına, başka bir deyişle bebeğin maruz kaldığı erken dönem travmaları

üzerine yoğunlaşmıştır. Burada, yetişkinin çocuğun psikosomatik ekonomisine nüfuz etmesi söz konusu olabilir (İkiz ve Drieu, 2013).

1.2.2.1. Jean-Paul Valabrega'nın Konversiyon Modeli

Dönemin Fransız psikanalistlerinden olan Valabrega, her bireyde konversif bir çekirdek bulunduğunu söylemiş ve "genelleştirilmiş konversiyon" kavramını ortaya atmıştır. Valabrega'nın kuramında beden, önemli, anlamlı bir hafızayla yüklü bir bilinçöncesi gibi ele alınır. Böylece, bütün bedensel semptomlar bir anlam kazanır ve psikanalitik çalışmayla keşfedilir (Smadja, 2005).

1.2.2.2. Paris Psikosomatik Okulu (IPSO)

Psikosomatik psikanalizi merkez alarak uygulayan IPSO, 1972 yılında kurulmuştur. Okulun dört öncüsü Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan ve Christian David'in 1978'de açmış oldukları hastanede erişkin ve çocuk birimleri bulunmaktadır. Bu hastanede psikosomatik rahatsızlıkların önlenmesi ve tedavisi için çalışmalar yürütülmektedir. Günümüzde Pierre Marty Hastanesi (L'Hôpital de la Poterne des Peupliers, Hôpital Pierre Marty) olarak bilinen bu hastanede, 50 psikanalist çalışmaktadır. IPSO'nun klinik çalışmalarını yalnızca psikanalitik yaklaşımı esas alarak sürdürmektedir (Aisenstein, 2006; Tunaboylu İkiz, 2008).

IPSO için psikosomatik kliniğin referans noktası tıp değil, ruhsal işleyiş olmuştur. Bu okulun psikosomatikçileri için bir hastalığın ruhsal kökenini aramaktan öte, somatizasyona yönelen bu hastalardaki işleme ve zihinsel savunma sisteminin yetersizliklerinin rolünü keşfetmek önemlidir (Szwec, 2008).

IPSO'nun kurucuları, somatizasyonun ruhsal düzendeki eksikliklere göre anlamlandığını belirtmişlerdir. İlk olarak baş ağrısı ve alerji hastaları ile çalışırken bu hastalarda nevrotik savunmaların eksik olduğu, semptomların anlamlarının zengin olmadığını fark etmişlerdir. Öte yandan, ruhsal çatışmalar arttığında ve dürtülerin ruhsal çıkış yolu fakirleştiğinde somatik davranımların ortaya çıktığını görmüşlerdir (Marty, 2012; Tunaboylu İkiz, 2008). Pierre Marty ve arkadaşları, psikosomatik hastalarla çalışırken bu hastaların isteksiz, kaygısız, rasyonel ve adeta duygudan yoksun olduklarını gözlemlemişlerdir. Ruhsal süreçlerle bedensel hastalıklar

arasındaki ilişkiyi araştırırken, bu hastaların afektif hayatlarındaki donukluk dikkat çekici olmuştur (Aisenstein, 2006).

1.2.2.3. Psikanalitik Psikosomatik Kuramın Temel Kavramları

Bu dönemin psikosomatisyenleri klasik psikiyatrik ve psikolojik sınıflamalara karşı durmuşlardır. Bu sebeple "işlemsel düşünce", "zihinselleştirme", "temel depresyon", "alerjik nesne" gibi yeni kavramlar geliştirmişlerdir. Bu kavramlar psikanalitik psikosomatik kuramın temel kavramları olup, günümüzde psikanalitik yaklaşımda kabul görmekte ve kullanılmaktadır.

1.2.2.3.1. Nesnesiz depresyon

Nesnesiz depresyon kavramının tanımı 1966'da Pierre Marty tarafından yapılmıştır. İlk önceleri bu kavram temel depresyon olarak ele alınmıştır. Ancak klinik tabloda nesnesiz ve tasarımsız olarak ortaya çıktığı için, günümüz psikosomatik kuramında nesnesiz depresyon adlandırılmaktadır (Tunaboylu İkiz, 2005).

Marty, nesnesiz depresyonu libidinal gerilimin yok olduğu bir durum olarak anlatmıştır. Bu hastalarda klasik regresif mekanizmalar ya da nörotik, psikotik veya yüceltmeye dair hiçbir libidinal bağ bulunmamaktadır. Depresyonun diğer tiplerinde görülebilen kaygı, suçluluk veya sado mazoşizme rastlanmaz. Kişi hayata olan ilgisini kaybetmiş görünmektedir (Marty, 1968).

Psikanaliz alanındaki önemli kavramlardan biri olan nesnesiz depresyon; üzüntü ya da acıyla değil, isteksizlikle karakterizedir. Hastalar yorgun, isteksiz, uzak görünürler ve herhangi bir yakınmaları yoktur. Duygusal hayatları ve düşlemsel dünyaları kısıtlıdır. Bu tip depresyona 'beyaz depresyon' veya 'nesnesiz depresyon' denilmesinin sebebi; bu hastaların yası inkar etmeleri, herhangi birine ya da herhangi bir şeye özlem duymamalarıdır. Kendilerini sadece boşlukta hissettiklerini ifade etmektedirler (Aisenstein, 2006).

Nesnesiz depresyon, diğer tipteki depresyonlardan farklı olarak herhangi bir nesneye bağlı değildir. Çünkü burada yoksunluğun fark edilmediği ve bunun ortaya çıkardığı ıstıraba bağlı olan depresyonun bunu yaşayan kişi tarafından algılanmadığı bir durum söz konusudur. Nesnesiz depresyon, genellikle hastalarda yoğun bir endişe

uyandıran, ruhsal aygıtın taşıyamadığı anların hemen ardından ortaya çıkmaktadır. Bu kişiler herhangi bir duygulanım anlatmazlar ya da somatik şikâyetlerini ifade etmezler. Genel olarak ilişkisel ve mesleki etkinliklerine bağlı kalmışlardır, bir yorgunluk hatta bir bıkkınlık durumu hariç herhangi bir yakınmaları yoktur. Hastalar tarafından semptomlar sıradanlaştırılmaktadır; kişinin işleyişi adeta mekanik ve cansızlaşmış haldedir. (Debray, 2015; İkiz, 2012).

Claude Smadja, *Psikosomatik Paradoks* isimli kitabında, somatik rahatsızlıklarının başlangıç evresinde olan hastaların duygu durumlarında olumlu bir değişim gözlemlediğini anlatmış ve bu durumu "psikosomatik paradoks" olarak adlandırmıştır. Burada, depresif öznenin hali hazırda yaşamakta olduğu sağlık sorununu hayatında bir yenilik olarak algılaması söz konusudur. Bu bakımdan hastalık adeta ruhsal işleyişte düzenleyici bir işlev görmektedir. Somatizasyon durumu hasta için narsisistik bir kazanım olmakta ve nesnesiz depresyonun sonucu olan narsisistik kaybın da telafisi haline gelmektedir (Smadja, 2005).

Marty'e göre nesnesiz depresyon işlemsel yaşamın tezahürü olan sessiz bir krizin resmidir. Zihinsel dinamiklerin bütününden bazı kilit fonksiyonların çıkartıldığı görülmektedir. Bu hastalarda özdeşim, yansıtma, içe yansıtma, yer değiştirme gibi savunma düzeneklerinin yanında düşünce, rüya ve düşlemsel hayat da yok olmuş görünmektedir. Bu yönüyle nesnesiz depresyon ölüm dürtüsünün klinik bir manifestosu olarak düşünülebilir (Marty ve de M'Uzan, 2010).

Marty'nin ortaya koyduğu kavramlardan biri olan "ilerleyici düzensizleştirme", çeşitli olaylar sonucu yaşanan travmanın kişinin benliğinde düzensizleşmeye sebep olduğu, kişinin savunmasız bir hale gelerek fiziki bir yıkıma uğradığı bir durumdur. Marty, böyle bir durumda benliğin bedensel benlik olması nedeniyle hastalanmanın gerçekleştiğini düşünmektedir (İkiz, 2012). İlerleyici düzensizleştirmede libidinalliğin kaybı sebebiyle zaten kırılgan olan savunma düzeneklerinin birer birer yıkıldığını anlatan Marty, karşılaştığı birçok vakada düzensizleştirmenin somatizasyon süreciyle sonuçlandığını belirtmiştir (Marty, 1968).

Nesnesiz depresyon yaşayan kişiler acı veya yas yaşamadıkları için gerileyememektedirler. Gaddar bir ideal benlik, koruyucu üstbenliğin yerini almıştır.

Gerileme imkansızlaşınca düzensizleşmeyle yer değiştirerek somatizasyona sebep olabilecektir (Aisenstein, 2006).

Suçluluk hisleri ya da kendini suçlamanın yer almadığı nesnesiz depresyon; süregelen libidinal kaybın, nesne libidosu ve narsisistik libidonun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Sözü edilen libidinal kayıp, kişinin erken dönemde veya hayatının ilerleyen dönemlerinde yaşadığı narsisistik yaraların bir sonucudur (Smadja, 2005).

1.2.2.3.2. İşlemsel düşünce

İşlemsel düşünce kavramı Pierre Marty ve Michel de M'Uzan tarafından 1962'de Barcelona'da düzenlenen bir konferansta ilk kez ortaya atılmıştır (Congress of Romance Language Psychoanalysts). Konuşmalarında işlemsel düşünce biçiminin klinik özelliklerini açıklayan Marty ve de M'Uzan'a göre düşsel ve düşlemsel aktivitenin bütünleştirme işlevi bazı psikosomatik hastalarda büyük ölçüde değişmiş ya da eksiktir. Bu kişilerde her zaman gerçek manada canlı, içsel bir nesneye göndermenin yapılamadığı görülür. Bu bakımdan işlemsel düşüncenin hizmetindeki kişi sadece çok derinden yaşanan ve maruz kalınan gerçeklik içinde deneyimsel olarak var olur (Marty ve de M'Uzan, 2010).

İşlemsel düşüncede kelimelere yapılan yatırımın yetersiz olduğunu belirten Marty ve de M'Uzan (2010), bu hastaların klinisyenle ilişkilerinde de oldukça mesafeli olduklarını gözlemlemişlerdir. Ancak bu sözel ya da zihinsel bir manipülasyona bağlı bir mesafe koyma değildir, hasta oradadır, orada bulunur ancak boştur. Aslında işlemsel düşünce nesneyle ilgili uzaklığa göz yummaz, kişi yüzeysel bir ilişki sürdürür ve görünüşe göre bu ilişkide başka hiçbir şey yoktur.

İşlemsel düşüncede duygusal ve sembolik köken kesilmiş haldedir, betimleyici ve konformist bir düşünce biçimi hakimdir. Aynı zamanda işlemsel düşünce aktivitesi, oldukça önemli derecede libidinal değerden de yoksundur, saldırganlığın dışsallaştırılmasına neredeyse hiç izin vermez (Marty ve de M'Uzan, 2010; Smadja, 2005). Sonraki yıllarda bu terime *işlemsel yaşam* denilmesinin nedeni tasarımların olmayışının hastayı hayatta tutmak gibi bir işlevi olduğunun fark edilmiş olmasıdır (Aisenstein, 2006).

Psikosomatik olgularda işlemsel hayatın baskın olduğu bilinmektedir. Bu hastalar çağrışımlar ve düşlemsel hayatın var olmadığı, duygulanımlardan uzak bir düşünce biçimi geliştirmişlerdir ve ötekine yatırımdaki zorluklardan söz etmek mümkündür. Bu bağlamda işlemsel düşünce teriminin aleksitimi kavramının gelişmesine de temel hazırlamış olduğu düşünülmektedir (İkiz, 2012; Smadja, 2005).

Marty ve de M'Uzan'ın 1963'te işlemsel düşünceyi ele aldıkları makalelerinin ardından, aynı yıllarda Sifneos, çalışmakta olduğu bir psikiyatri kliniğinde psikosomatik hastaların kelime dağarcığı sınırlı kişiler olduklarını, duygularını ifade etmek için uygun kelimeleri bulamadıklarını, hatta "duygu" kelimesinin bu kişiler için bir anlam ifade etmediğini gözlemlemiştir. Öte yandan bu hastaların duygulanımdan yoksun oluşları, kaotik kişilerarası ilişkileri ve iletişimdeki başarısızlıkları dikkat çekmektedir. Sifneos bu hastalarla yaptığı çalışmalardan sonra 1972 yılında "aleksitimi" terimini ortaya atmıştır. Yunancada "a" eksiklik, "lexis" kelime, "thymos" ise duygu anlamına gelmektedir (Sifneos, 1996).

İlerleyen yıllarda aleksitiminin klinik özelliklerini kuramsal bir çerçeveye oturtan Sifneos ve Nemiah, aleksitimik özellikler gösteren kişilerin duygularını anlama ve düzenlemede güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Aleksitimide duyguları isimlendirememek ve ifade edememek, duyguları birbirinden ayrıştıramamak ya da duygularının farkında olmamak gibi güçlüklerden söz edilmektedir (Motan ve Gençöz, 2007).

Psikosomatik rahatsızlığı olan kişilerde aleksitimik bulguların varlığını ortaya koyan araştırmalar yapılmıştır. Bu bağlamda Krystal'in kuramı aleksitiminin etyolojisine ilişkin en kapsamlı kuramsallaştırmalardan biri olmuştur. Krystal'e göre duygular başlangıçta bedensel, ayrışmamış ve sözelleşmemiş yaşantılar olup duygulanım gelişimi süresince giderek ayrıştırılır ve bedensellikten çıkarılırlar. Krystal bu süreçte bebeklik travmasının durdurucu, erişkinlik travmasının geriletici bir etkisi olduğundan bahseder (Dereboy, 1990).

Ruesch (1948), analitik terapiye aldığı psikosomatik hastaların gerginliklerini sözel ya da simgesel yolla boşaltamadıkları ve gerginliklerini boşaltmanın tek elverişli yolunun bedensel kanalları kullanmak olduğu görüşündedir (aktaran Dereboy, 1990).

1.2.2.3.3. Alerjik nesne

Marty, alerjik nesne ilişkisini açıklarken libidinal sistemi bir durgunluk sistemi olarak tanımlamıştır, böyle bir sistemde hem nesne ilişkisinden kaçınma hem de öteki olma, ötekiyle karışma, ayrışmama ve tamamen çatışmasız bir ilişkinin kurulması söz konusudur. Marty bunu ilk füzyonel ilişkiye yapılan arkaik bir fiksasyon olarak düşünmüştür. Dolayısıyla, alerjik özne önce anne ile sonra diğer nesnelerle çatışmayı inkâr eğilimindedir. Alerjik kişi nesnesiyle kurduğu derin özdeşimde onunla olan tüm çatışmasını ve uyumsuzluklarını ortadan kaldırmaya çabalar. Bunu yapabilmek için nesnenin tüm olumsuz yönlerini inkar ederek onu mutlu etmeye çalışır (Szwec, 2008).

Marty (1958), alerjik özneyi nesnesini emerek alıkoyan bir süngere benzetir. Alerjik hasta kendisini nesnesinden ayrı tutamadığından nesneyle füzyon kaçınılmaz bir hale gelmektedir.

Paris Okulu kurucularından M. Fain'e göre alerjik çekirdek, nesne ile tüm ayrılığı inkâr etme eğilimi gösterir; bu eğilimin kökenleri yaşanan erken bir ayrılığa uzanıyor gibidir. Bu eğilim sürekli hale geldiğinde ise savunma sistemlerinde yıkım yaşanır. Böylece libido ve saldırganlık enerjisi neredeyse salınamaz hale gelir (Szwec, 2008).

1.2.2.3.4. Zihinselleştirme

Tüm bu kavramların birleştiği zihinselleştirme, psikanalitik psikosomatik yaklaşımın anahtar kavramı olmuştur. Zihinselleştirme kavramı 1970-1975'li yıllarda ortaya atılmıştır. Psikosomatik kuramda önbilinç çok önemli bir noktada olup; tasarımların geçirgen olması, tasarımlar arasındaki akıcılık ve bu işlevlerin sürekliliği ile ilgilidir. Aracı düzenleyici rolündeki önbilinç sayesinde, şeylerin tasarımını kelimeler dile getirir ve geçirgen özelliğe sahip olma dışarıdan gelen heyecanlara karşı uyarı kalkanı görevini yürütebilmeyi gerektirir. İyi çalışan önbilinç iyi kalitede zihinselleştirmeyi getirir ve bu da neticede zengin bir düşlem kapasitesine işaret eder (Tunaboylu İkiz, 2008).

Zihinselleştirmenin ele aldığı boyutlar kişinin ruhsal tasarımlarının kalitesi ve niceliği ile ilgilidir. Ruhsal hayat, tüm kapasitesini tasarımları ve düşlemleri

çalıştırabilmek için kullanır. Bu bakımdan zihinsel kapasitenin artması gelişimi ifade ederken bu kapasitenin kaybı ise gerileme anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, iyi yapılamayan zihinselleştirme ruhsal aygıtı düzensizleştirmeye götürecektir (İkiz, 2012).

Pierre Marty'e (2012) göre ruhsal tasarımlar zihinsel yaşamın temelini oluştur. Serbest çağrışımların ve düşüncelerin oluşması da tasarımlar yoluyla olmaktadır. Tasarımlar eksik olduğu zaman erotik ve saldırgan uyarılmalar ya da sevilen birinin kaybı ne tasarımlar aracılığıyla temsil edilebilir ne de ruhsallığın bütününe dahil olabilir. Marty, tasarımlarla eklemlenemeyen ya da boşaltılamayan dürtülere yanıt olarak bedensel duygulanımların ortaya çıkacağından söz eder.

1.3. NARSİSİZM VE NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI

1.3.1. Narkissos Miti

Narsisizm; Yunan mitolojisinde sudaki yansımasını görüp bu yansımaya, yani kendisine aşık olarak ömür boyu ulaşamayacağı bir aşkın peşinde koşan Narkissos'tan gelmektedir (Karaaziz ve Atak, 2013). Graves'ten dinlediğimiz hikayede; kâhin Teresias, Narkissos'un annesi olan Liriope'ye, Narkissos'un kendi yüzüne bakmadığı sürece çok uzun bir hayatı olacağını söylemiştir. Yıllar geçer, Narkissos büyür ve hayranlarının taleplerine kayıtsız kalarak onları reddetmeye başlar. Narkissos'a olan aşklarını hayatlarıyla ödeyenlerin ahını tanrıça Artemis duyar ve Narkissos'un asla doyuma ulaşamayacak bir aşka düşmesine sebep olur: Narkissos su içmek için eğildiğinde suda gördüğü yansımasına âşık olur. Ancak sudaki görüntünün kendisine ait olduğunu fark eder. Narkissos kederlidir; çünkü arzusunun nesnesinin hem sahibidir hem de değildir. Ömrünü, sudaki aksini izleyerek tüketen Narkissos, en sonunda kendini hançerleyerek hayatına son verir ve kanının toprağa aktığı yerde beyaz bir nergis açar (Kayaalp, 2013). Bu hikayede, Narkissos'un güzelliğini taşıyan bu çiçek sembolik bir anlam taşımaktadır. Narkissos öldüğünde çiçek olmuştur, arzusunu ancak ölümle gerçekleştirebilmiştir.

1.3.2. Klasik Psikanalitik Kuramda Narsisizm

1.3.2.1. Sigmund Freud'un Kuramında Narsisizm

Narsisizm, S. Freud tarafından 1910 yılında "Özel Bir Tipte Nesne Seçimi" isimli çalışmada ilk defa ele alınmıştır. Daha sonra Freud, narsisizm kavramına 1914 tarihli "Narsisizm Üzerine Bir Giriş" adlı makalesinde derinlemesine yer vermiştir. Freud'un bu yazısındaki hareket noktası şizofrenideki megalomani belirtileri olmuştur. Megalomanide, çocukların ve ilkel insanlarınkine benzer bir tutum olarak; isteklerinin ve zihinsel edimlerinin gücüne aşırı değer verme, tümgüçlü düşünceler, kelimelerin mucizevi gücüne inanma gibi ayırt edici özellikler olduğunu ifade etmiş ve bunu şu sözlerle açıklamıştır: "Kuşkusuz bu megalomani nesne libidosunu ortadan kaldırarak var olur. Dış dünyadan çekilen libido benliğe yöneltilir ve böylece narsisizm adı verilebilecek tutuma yol açar." (Freud, 2015, s. 24).

Bu yazısında narsisizm sebebiyle bazı hastaların psikanalizden fayda görmediklerini ifade eden Freud, narsisizmi dört açıdan ele almıştır: perversiyon olarak narsisizm, gelişimsel bir evre olarak narsisizm, libidonun benliğe yatırımı olarak narsisizm ve nesne seçim biçimi olarak narsisizm. Libido dağılımı açısından narsisizmi libidonun nesnelerden geri çekilerek benliğe yatırıldığı bir durum olarak anlatmıştır (Kayaalp, 2013).

Freud bu metninde ilk kez gelişimin narsisistik basamağından söz etmiş ve bu noktada "birincil narsisizm" ve "ikincil narsisizm" kavramlarını ortaya koymuştur. Freud, birincil narsisizmi otoerotizm ve nesne sevgisi arasındaki bir evre olarak tanımlamıştır. Diğer bir deyişle, nesne ilişkisinin ilk formu anne sevgisi şeklinde değil, otoerotizm olarak yaşanmaktadır. Birincil narsisizm; özne ile dış dünya henüz farklılaşmamışken, çocuk dış dünyadan bir nesne seçmemişken, çocuğun kendisini aşk nesnesi olarak aldığı döneme denk düşmektedir. Bu evrede libido tamamen benliğe yöneltilmiş durumdadır (Crockatt, 2006; Kayaalp, 2013).

Sözü edilen ikincil narsisizm ise nesne sevgisinden sonra devreye girmektedir. Freud, ebeveyni tarafından ihmal edilen, reddedilen ve ihtiyaçları karşılanmayan çocuğun kendisini değersiz hissedeceğini söyler. Bu hisler sebebiyle, sevgi yatırımı için seçtiği ikincil nesneden (anne) yatırımını geri çeker ve daha güven veren birincil nesneye, yani kendisine yatırım yapmaya başlar. Böylece toplum, ebeveynin açtığı

kapıdan çocuğun iç dünyasına giremeyerek kapı dışında bırakılır (Ozan, Kırkpınar, Aydın, Fidan ve Oral, 2008). Burada ikincil nesneye yapılan yatırımın büyük bir hüsranla geri çekilişi ve güven duygusunun ilk yıkımından söz edilmektedir. Narsisistik kişinin ileride bitmek bilmeyecek depresyonunun ve insanlara duyduğu güvensizliğin başlangıç noktası belki de tam olarak burasıdır.

Freud, ikincil narsisizm kavramını açıklarken benlik idealinin tanımını da yapmıştır. Libidonun talepleriyle toplumun kültürel ve etik değerleri arasındaki çatışma sebebiyle kişinin bir benlik idealinin oluştuğunu anlatan Freud, çocukluk döneminde yaşanan birincil narsisizmin yerini ise yetişkinlik döneminde ideal benliğe bıraktığını belirtmektedir (Crockatt, 2006).

"Narsisizm Üzerine Bir Giriş", Freud'un narsisizme adadığı tek yapıtı olmuştur ve kendisinden sonra narsisizm hakkında ortaya konan kuramlara ışık tutması açısından psikanalitik kuramda önemli bir yere sahiptir.

1.3.2.2. Donald Winnicott'un Yaklaşımında Erken Dönem Nesne İlişkileri

Narsisizmdeki ruhsal süreçlerin anlaşılması için en büyük katkıyı sağlayan psikanalitik kuramlar Nesne İlişkileri ve Kendilik Psikolojisi kuramları olmuştur. Melanie Klein, bebeğin içsel yaşantısını o güne kadar duyulmamış bir şekilde ele alan ilk analisttir ve Nesne İlişkileri Kuramını bebekteki ilkel savunma düzenekleri üzerine inşa etmiştir. Nesne ilişkilerinin yaşamın başlangıcından itibaren var olduğunu ifade eden Klein, bebeğin kurduğu ilk nesne ilişkisinin annenin memesi olduğuna inanır ve sevgi ile nefret duygularının ilk olarak buna yansıtıldığından söz eder (Göka, Yüksel ve Göral, 2006; Tüzün ve Sayar, 2006; Klein, 1946).

Nesne ilişkisi sorunsalının kökeninde bir kayıp ve kimlik sorunsalı olduğu düşünülmektedir. Freud, "Yas ve Melankoli" adlı makalesinde kişiyi yas tutmaktan alıkoyan bir melankoliden bahseder. Kişi, kaybını fark etmekte zorlanır çünkü kaybı kendinin bir parçası olarak algılar. Narsisistik birey nesne kaybını hali hazırda yaşıyor olduğundan, yas sadece kaybedilen kişi için tutulmaz, aynı zamanda idealin kaybına kadar uzanır (Freud, 1917).

Nesne İlişkileri Okulu'nun önemli isimlerinden biri olan Donald Winnicott, kuramında çocuk ile anne arasındaki ilişkisel alan üzerine yoğunlaşmıştır. Darwin'in

evrim kuramına duyduğu hayranlığın da etkisiyle, çocuğu hiçbir zaman çevreden soyutlamamış ve hep çevre ile olan ilişkisi içinde ele almıştır Ona göre, erken döneme ait ruh ve bedenin sağlıklı gelişimi için kusursuz bir çevreye ihtiyaç vardır. Bu kusursuz çevre, yeni doğanın ihtiyaçlarına etkin bir şekilde cevap veren çevredir. Kötü bir çevre ise bireyin gelişiminin devamlılığını bozar (Kayaalp, 2011; Winnicott, 2008).

Winnicott'a göre benlik örgütlenmesi birincil narsisizme dayanarak yapılanır. Bunun için annenin, bebeğe kendisinin de içinde yer aldığı ve yaşadığı bir tutma ortamı sağlaması beklenmektedir. Bu dönemde yaşanan travmada (anne nesnesinin bebeğin ruhsal gereksinimlerine yanıt verememesi) kaos tehditini oluşturan etmen, bebeğin aniden narsisistik bütünlükten koparılmasıdır (Abrevaya, 2013; Tükel, 2011). O halde, ileride oluşacak tüm aşk ilişkilerinin ilk örneğini birincil nesne seçimleri oluşturacaktır. İkincil narsisizm ise nesnel yatırımlardan uzaklaşmış bir libidonun benliğe geri yönelişini niteleyecektir (Prat, 2013).

Ogden'e (2004) göre Winnicott'un tutma kavramı; varoluşu ve varoluşun zamanla ilişkisini ele alan ontolojik bir kavram olarak düşünülmelidir. Winnicott'un bahsettiği "tutan çevre", annenin bütün fiziksel ve çevresel koşullarda çocuğu tutması anlamına gelmektedir. İhtiyaçları karşılanan ve tutulan çocuk içsel dünyasında bir bütünlük sağlayabilecektir. Dolayısıyla başlangıçta annenin rolü, çocuğun varoluş deneyiminin devamlılığını güvenceye almak olmaktadır.

Narsisistik işleyişlerde tümgüçlü düşüncelerin baskın olduğu ve sınır işleyişlere özgü bir kayıp endişesi yaşandığı bilinmektedir. Tükel'in (2011) aktardığına göre, Winnicott için annenin, bebeğin yaşantı ve jestlerinin yansımasını ona sağlayan bir ayna işlevi vardır. Bu yansımalardaki kusurlar (annenin uygun empatik yanıtının olmaması) çocuğun kendilik yaşantı kapasitesini bozar ve ketler, bu da bebeğin bireyselleşme sürecini olumsuz etkiler. Çünkü yaratıcı bir kendiliğin ortaya çıkışı özgül çevresel koşullara bağlıdır. Bunlar, bebeksi bağımlılıktan özerkleşmeye, tümgüçlü kavrayıştan gerçekçi algılamaya doğru bilişsel bir değişimin koşullarıdır.

Winnicott, nesne ilişkilerinin henüz oluşmadığı bütünleşme evresinde, tutan çevre sayesinde bebeğin varoluşunun süreklilik kazanacağını ifade etmektedir. Ancak bunun tersi yaşanırsa, yani tutan çevre yetersiz kalırsa, bebeğin var oluşu

kesintiye uğrayarak yok olacaktır. Sözü edilen tutma sürecinin bozulduğu durum için "ihlal" terimini kullanan Winnicott, böyle bir durumda annenin beklenti ve talepleriyle oluşturulmuş bireysel varoluşun bir yanılsaması olan sahte kendiliğin gelişeceğinden bahsetmiştir. Sahte kendilik, gerçek kendiliği korumakta ve aynı zamanda yalıtmaktadır. Yalıtılan bir gerçek kendilik ise kişide boşluk, boşunalık ve ölüm duygularına sebep olacaktır (Kayaalp, 2011; Tükel, 2011).

Bireyin kendi başına olma kapasitesinin erken dönemde geliştiğinden söz eden Winnicott, bu yetiyi kişinin duygusal gelişiminde önemli bir yere koymuştur. Kendi başına olma kapasitesi ise içselleştirilmiş iyi bir nesneye bağlıdır. Bu nedenle iç nesneler ve iç ilişkilere duyulan güvenle birlikte kişi dış nesne ve uyaranların yokluğunda bile geçici bir süre doyum içinde kalabilir. Winnicott için kendi başına olma kapasitesi bireysel kendilik gelişimi için temel bir özelliktir (Tükel, 2011).

Narsisizmde suçluluk, utanç gibi duyguların yoğun olduğu fakat yoğun bir inkâr savunması ile dışarıya yansıtıldığı gözlemlenmektedir. Winnicott suçluluk duygusunu, aşk ve nefret hakkındaki "ambivalansın tolere edilmesi" olarak tanımlamıştır. Bir bebeğin, kendi bütünlüğünü ve annesinin kendinden başka bir birey olduğunu fark ettiği zaman suçluluk hissedebileceğini söylemiştir. Fakat bebek açgözlü ve saldırgan dürtüleriyle annesini yok etmeyeceğini anladığında, kaygıdan kurtulacak ve suçluluk duyacaktır, çünkü artık annesine yardım edebilme fırsatı olduğunu ve yarattığı zararın telafisi olduğunu fark edebilecektir (Uji, Nagata ve Kitamura, 2012). Bu düşünce narsisistik işleyişlerde suçluluk duygusundan neden kaçınıldığına da bir açıklama getirebilir. Bebekliğinde annesel ret yaşadığı için bahsedilen telafi duygusunu da hiç yaşayamayan narsisistik kişi, aslında suçluluk hislerini hiçbir zaman aşamamış görünmektedir. Bu sebeple inkâr ve yansıtma gibi savunma düzenekleri aracılığıyla benliğini bu acı verici duygudan korumakta olduğu düşünülebilir.

1.3.3. Güncel Psikanalitik Kuramda Narsisizm

Güncel psikanalitik kuramda narsisizm, 1970'li yıllarda sınır işleyişlerin tanımlanmasıyla beraber tekrar ele alınmıştır. Amerika'da Otto Kernberg ve Heinz Kohut ile Fransa'da Didier Anzieu, André Green ve J-B Pontalis gibi psikanalistler narsisistik işleyişi, kullandıkları savunma düzenekleri açısından, sınır işleyişler

içinde özel bir kategori olarak ele almışlardır. Onlara göre, narsisistik işleyişler ötekine duyduğu bağımlılığı inkâr etme eğilimindedir ya da bunu olumsuzlarlar. Grandiyözite/büyüklenmeci bir kendilik söz konusu olup, depresif görüntülerin tersine, belirsizlik ve karmaşıklığa karşı kendi sınırlarına yatırım yaparlar. Depresif sınır işleyişlerin tersine narsisistik kişiler otonomdur ve ötekiyle olan ilişkide, başka bir deyişle aşk nesnesiyle olan ilişkide istek ve beklentileri yoktur. Aşk nesnesiyle kurdukları bu özel tipteki ilişki içerisinde kendilerine ilişkin tasarımları ötekine yansıtarak adeta ötekinde kendilerini ararlar (Chabert ve Verdon, 2011).

1.3.3.1. André Green'in Yaşam Narsisizmi/Ölüm Narsisizmi

Freud (1914), narsisistik bireyin sevme konusundaki yetersizliğini terapötik planın önünde duran bir engel olarak görmüştür. Tıpkı Freud gibi, André Green de narsisizmin psikanalize yöneltilen yırtıcı direncin kaynağı olduğunu düşünmektedir. Green'in kavramlaştırdığı "yaşam narsisizmi/ölüm narsisizmi" fikri, Freud'un dürtü kuramına bir eklemleme olarak düşünülebilir.

Nesne, hem düşlemsel olan arzu nesnesini, hem de gerçek nesneyi kapsar. Narsisizm söz konusu olduğunda, düşlemsel de olsa gerçek de olsa, nesne benlikle çatışmalı bir ilişki kurar; libidinal yatırımlarla cinselleşen benlik, nesne arzusunu benlik arzusuna dönüştürür. Green için bu durum, ötekine duyulan arzunun silindiği bir'i arzulama halidir. Dolayısıyla narsisistik kişi için özdeşleşme, kayıp nesneyle baş etme yollarından biridir. Ancak, özdeşleşme sürdürüldükçe, benlik kendini benlik olmayandan ayırt edebildiği zamanlarda çok sayıda hayal kırıklığı deneyimleyecektir. Bu süreçte nesneye duyulan güven eriyecek ve benlik sadece kendi dürtülerine yatırım yaparak nesneyi yansızlaştıracaktır. Green için bu durum yaşam narsisizmidir. Yaşam narsisizmi deneyimleri, herhangi bir nesne ile doldurulmayan boşluğun varlığı sebebiyle başarısızlığa uğrayacaktır. Sonraları nesneyle kaynaşma ve bir olma arzusunun imkânsızlığı fark edildiğinde, benlik artık birlik değil hiçlik arayışına girecektir. Başka bir deyişle birlik arzusu gerçekliğini yitirmiş olduğundan arzusuzluk taklidi ya da arzusuzluk arzusuna dönüşecektir. Sözü edilen hiçlik, ruhsal ölüme denk düştüğünden, Green bu duruma ölüm narsisizmi demektedir (Kayaalp, 2013).

Green, ölü anne karmaşasını açıklarken infansın annenin yardımcı ve destekleyici bir benlik işlevi görmesine ihtiyaç duyduğu, ben ile ben olmayanın ayrışmamış olduğu bir evrede anne nesnesinin aniden bebekten yatırımını çektiğini anlatır. Bebek için anne nesnesi birden yabancı nesne haline gelmiştir. Birincil nesnenin kaybı ise bebeğin henüz gelişmemiş benliğinde narsisistik bir travma olarak yaşanır. Böyle bir durumda bebek hem duygusal olarak hem de tasarımlar düzeyinde nesneden yatırımını çekecektir (Abrevaya, 2013).

Green, "edilgenleşme" terimini kullanırken Freud'un dürtüsel işleyişin etkinliğinden bahsetmesi üzerinden gitmiştir. Ama bu etkin halin amacının edilgen bir doyum elde etmek (anne nesnesi tarafından bakılmak ve kucaklanmak) olduğunu savunmuştur. Freudyen bir yaklaşımla, özneleşmenin dürtüsel dinamikten kaynaklanıyor oluşu ve ruhsal gereksinimleri hiç karşılanmamış ya da edilgen olamamış bireyin, ancak kendisinin narsisistik imgesinin hizmetinde bir sahte kendilik geliştireceği anlaşılabilir (Penot, 2007).

1.3.3.2. Deri Hastalıklarında Erken Dönem Nesne İlişkilerinin Rolü

Erken dönem nesne ilişkilerinde derinin rolüne önem veren Didier Anzieu, "deri ben" olarak adlandırdığı özel bir kavram ortaya atmıştır. Ona göre, libidinal yatırımlar bebeğe anneden deri yoluyla geçmektedir. Anzieu'nun kuramında, yeni doğanın çevresiyle kurduğu ilk ilişki deri yoluyla olduğundan benlik gelişimi de deri aracılığıyla gerçekleşmektedir. Bir zarf gibi bedeni kaplayan derinin öteki ile olan sınırların somut bir göstergesi olduğu düşünülmektedir (Tunaboylu İkiz ve ark., 2006).

Anzieu (2008), sınır durum olgularında ruhsal zarın zayıflığına ya da deri benlikteki boşluklara bağlı olarak narsisistik yaralara dayanıksız olduklarından bahseder. Böyle kişilerde ruhsal ben ile bedensel ben, gerçek ben ile ideal ben, kendi ve öteki arasındaki sınırların belirsiz olduğunu anlatır.

Psikanalitik kuramcılar, deri hastalığının ortaya çıkışını erken dönem nesne ilişkilerinde deriye yapılan libidinal yatırımın niteliği ile ilişkilendirmişlerdir. Szwec'e (2008) göre libidinalizasyon, yani çocuğun çevresiyle kurduğu ilk ilişkiler, annenin dokunuşları ve tutarak aktardığı mesajlardan çocuğun ne içselleştirdiği önemlidir; libidinalizasyonun yapılabilmesi çocuğun ilk ilişkilerine bağlıdır. Szwec,

özellikle dokunulmayan, okşanmayan veya endişeyle dokunulan bir bebeğin dokunulmaktan hoşlanmaz hale geleceğini ve fiziksel olarak anneden kendisini ayrıştırmak arzusuyla anneyle temastan kaçınacağını anlatır. Böyle bir bebek deri deriye temas tasarımlarını ortadan kaldırmaya yönelerek, aslında anne nesnesi ile ilgili düşünme faaliyetini ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Szwec, bütün bu tutumların zihinselleştirmeye saldırı hareketi olarak da düşünülebileceğini ifade etmiştir.

1.3.3.3. Patolojik Narsisizm

Bir takım güncel psikanalitik kuramcılar narsisizmi normal ve patolojik olarak ikiye ayırmaktadır. Kernberg, normal narsisizmde kişinin kendini değerli göreceğini ve dışarıdan gelecek görüş ve düşüncelerle beslenmek yerine kendi özgüvenini koruyacağını öne sürer. Ona göre, böyle bir kişi hak ettiği değeri almak ve toplum tarafından kabul görmek ister. Patolojik narsisizmde ise alışılmadık düzeyde kendinden bahsetme, sevilmeye ve takdir edilmeye büyük bir ihtiyaç duyma görülür. Duygusal hayatları sığ olmakla beraber eşduyum/empati yoksunluğu gösterirler (Kernberg, 2012).

Patolojik narsisizmin ortaya çıkışının tesadüfi olmadığı düşünülmektedir. Özellikle ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, narsisistik bir kişilik örüntüsü geliştirme üzerindeki etkisi yadsınamayacak ölçüdedir. Örneğin, çocuklukta yaşanan yoğun utanç duygusu ile narsisistik yapılanma biçimi arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Uji ve arkadaşlarının (2012) aktardığına göre anneleri tarafından reddedilmiş veya ilgi görememiş kimseler utanç duygusuna meyil göstermektedirler.

Literatürde, ebeveynlerin çocuklarına aşırı değer vermeleri ve onlara gerçekçi olmayan talepler sunmalarının da narsisistik yapılanmanın kökeninde yattığını vurgulayanlar olmuştur. Diğer bir ifadeyle, çocuk ebeveynlerinin beklentilerini karşılayamadığında kendisini reddedilmiş hissetmekte ve utanç duygusunu deneyimlememek için narsisistik tutumlar geliştirmektedir.

Narsisizmdeki patolojik büyüklenmeci bir kendilik ve bu kendiliğin nesnelere yansıtılışına bakıldığı zaman nesne ilişkilerinde derin bir bozulma olduğu fark edilmektedir. Kernberg bu ilişkiyi şöyle anlatır: "…Burada ilişki, artık kendilikle nesne ya da nesneyle kendilik arasında değil, kendilikle kendilik arasındadır.

Gerçekten yalnızca bu son durumda bir nesne ilişkisinin yerini narsisistik bir ilişkinin aldığı söylenebilir.” (2012, s. 280).

Kohut (1971), büyüklenen kendilik ve ülküleştirilmiş ebeveyn kavramlarına değinmiştir. Bebeğin ilk nesnesi kendi minik bedeni, ikincil nesnesi ise annesidir. Bebeğin anneden beklentisi ‘Ben mükemmelim sen de benim hayranımsın.’ şeklindedir. Bebeğin bu şekilde büyüklenen kendiliği, annesinin gözlerindeki ışıltı olmakta ve bebek bu aynadan yansıyan kendi görüntüsüyle özdeşim kurmaktadır. Böyle bir büyüklenen kendilik ancak aynalamayla olgunlaşabilecektir. Annenin gözlerindeki ışıltı olmazsa bebeğin gelişimi aksar. Kohut’a göre narsisistik kişinin annesi bu ihtiyacı ıskalar ve bebeğine donuk gözlerle bakar (aktaran Ozan ve ark., 2008).

Kernberg’e göre patolojik narsisizm libidinal yatırımların nesneler yerine kendiliğe yapılmasından ibaret değildir. Aksine libidinal yatırım patolojik bir kendilik yapılanmasına yöneltilmiş durumdadır. Ona göre, narsisistik yapılanmaların yapısal özellikleri gelişimin erken dönemindeki bir saplanmayla açıklanamaz. Patolojik narsisizm; nesne ilişkilerinin patolojik olması sebebiyle benlik ve üstbenlik yapılarının patolojik biçimde ayrışması ve bütünleşmesinin sonucudur (Kernberg, 2004).

Bazı klinik araştırmalar narsisizmin iki yüzü olduğundan bahsetmektedir. Birincisi “büyüklenmeci narsisizm”, diğeriyse “kırılgan narsisizm” olmak üzere bir ayrım yapılmıştır. Büyüklenmeci narsisistik kişi daha dışadönük, kendini güvenceye alan ve saldırgan bir yapıdayken; kırılgan narsisistik kişi içedönük, savunmacı, kaygılı ve travmalara açık bir haldedir.

Yapılan bazı araştırmalarda, narsisistik işleyişler ile psikosomatik hastalıklar arasında ilişki bulunmuştur. Hatta büyüklenmecilerin tersine kaygılı ve içedönük yapıda olan kırılgan narsisistik kişilerin somatik hastalıklar yaşamaya daha eğilimli olduğu düşünülmektedir. Hendin ve Cheek (1997) göre kırılgan narsisistik kişinin başkalarından ayrılma korkusu ve fark edilme arzusu, onu uyumlu davranışlar sergilemeye itiyor olabilir. Uyum davranışı ise anlamsızlık ya da güvensizlik hisleriyle ilgili olan somatik semptomlara sebep olabilir.

Berdiaeff'in (1936) narsisizm hakkındaki metaforu çarpıcıdır. Ona göre benlik duyulmak ve görülmek ister, benlik kendini bir aynada görür, sudaki yansımasını arar ve varlığını başka biri aracılığıyla doğrulamaya ihtiyaç duyar. Gerçeklikte benlik kendini ne aynada ne de suda görmek ister, aslında başka bir insanın onu yansıtmasına ihtiyaç duyar. Çünkü aradığı kişi onu kabul edecek, duyacak ve güzelliğini görecek, başka bir deyişle onu yansıtabilecektir. Narsisist bu yansıtılma hissine ulaşamayan, hatta tam tersi kendini nesneye yansıtan kişidir (aktaran Lacroix, Peterson ve Verrier, 2001).

1.3.3.4. Narsisizmin Depresif Boyutu

Patolojik narsisizmin depresif boyutu, yapılan birçok çalışmaya ilham kaynağı olmuştur. Tritt ve arkadaşları (2009), patolojik narsisizm ile depresif yapının ilişkisini inceledikleri araştırmalarında kırılgan narsisizm ve depresif tutum arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. Ayrıca depresif yapının narsisistik yaralanmadan kaçınma davranışıyla ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebeple narsisistik yaraların yarattığı aşağılık hisleri ve utanç duygusundan kaçınmak için narsisistik kişinin büyüklenmeci tutumlar gösteriyor olduğu düşünülebilir.

Narsisizm, genellikle depresyonla iç içe geçmiş durumdadır. Miller (1983) narsisizmin birçok formda karşımıza çıkabileceğinden bahseder. Patolojik narsisizmde, normal narsisizmden farklı olarak, iki önemli unsurun birbirinin zıttı olarak barındığını anlatır: büyüklenmecilik ve depresyon. Biri diğerini saklar. Büyüklenmecilik depresyona karşı geliştirilen bir savunma iken depresyon benliği kaybetme hissine karşı geliştirilen bir savunma olmaktadır. (aktaran Lacroix ve ark., 2011).

Paris Psikosomatik Okulu'nun kurucularında olan Pierre Marty'nin atıf yaptığı nadir psikanalistlerden olan René Spitz, 1946'da "anaklitik depresyon" kavramını ortaya koymuştur. Spitz'e göre bu depresyon yaşamın ilk yılında, bebeğin en az art arda üç ay süresince annesinden mahrum kalması durumunda ortaya çıkmaktadır. Fakat anaklitik depresyonun gelişmesinin koşulu bebeğin anneden ayrılmadan önce annesel nesneyle tatmin edici bir ilişkisinin var olmasıdır. Bir sonraki aşamada, yaşanan ayrılık bebekte çekilme belirtileri ortaya çıkaracak ve ardından bebeğin agresyonu - bu yaştaki bebeklerde sıklıkla görülür - yavaş yavaş yok olmaya

başlayacaktır. Spitz'in "ifadenin donmuş katılığı" şeklinde söz ettiği bu durumda, üç aylık bir ayrılığın ardından annesel nesneyle tekrar bir araya gelme gerçekleşmezse çocuğun gelecekteki hayatı için endişe verici bir hale gelebileceği belirtilmektedir (Smadja, 2005).

Nesne kaybı sorunsalı Marty'nin kuramında da önemli bir yere sahiptir. Spitz'in anaklitik depresyonu annenin yalnızca fiziksel yokluğunu ele alırken; nesnesiz depresyon üzerine çalışan Marty ve diğer psikanalistler, fiziksel olarak var olmasına rağmen zihinsel olarak kayıp bir anneden söz etmektedirler (Smadja, 2005).

1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmada alopesi areata tanısı almış yetişkin hastalarda ruhsal süreçlerin, erken dönem nesne ilişkileri ve narsisizmin projektif bir test olan Rorschach testi ve objektif testlerden olan Beck Depresyon Envanteri ve Toronto Aleksitimi Ölçeği üzerinden incelenmesi amaçlanmıştır. Hasta grubunun ölçek skorları ile Rorschach yanıtları, başka bir dermatolojik hastalık grubu olan psoriasis grubu ve sağlıklı kontrol grubunun yanıtlarıyla kıyaslanacaktır. Verilen yanıtların benzediği ve farklılaştığı noktalar araştırılacaktır. Psikosomatik dermatolojinin narsisistik kimlik ve/veya depresif öğelerle ilgili olabileceği düşüncesine odaklanılarak, alopesi areatanın ortaya çıkışı ruhsal aygıtın işleyiş biçimiyle ilişkilendirilecek ve Rorschach testi'nden elde edilen bulgular psikanalitik olarak ve psikanalitik psikosomatik kuram çerçevesinde yorumlanacaktır. Bu çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1) Alopesi areata tanısı almış hastalarda erken dönemde anne nesnesiyle kurulan ilişkinin kalitesinde yetersizlikler olabileceği düşünülmektedir.
2) Alopesi areata tanısı almış hastaların anne nesnesiyle ilişkinin kalitesindeki bozulmadan dolayı bireyselleşme ve ötekinden ayrışmada zorluk yaşamaları sebebiyle nesne ilişkilerinin kırılgan olabileceği düşünülmektedir.
3) Alopesi areata tanısı almış hastaların erken dönem anne nesnesiyle kurulan ilişkinin kalitesindeki yetersizlikten hareketle zihinselleştirme süreçleri ve düşlem kapasitelerinde eksiklik olabileceği ve bunun da somatik işleyişlerde sıklıkla karşılaşılan işlemsel düşünceyle bağlantılı olabileceği tahmin edilmektedir.

4) Alopesi areata tanısı alan hastalarda erken dönem nesne ilişkilerindeki bozulmalar sebebiyle narsisistik bir hassasiyetin olabileceği düşünülmektedir.
5) Alopesi areata tanısı alan hastalarda erken dönem nesne ilişkilerindeki bozulmaların depresif bir duygulanımı harekete geçireceği akla gelmektedir. Bu durumun somatik hastalara özgü nesnesiz bir depresyon olarak yaşanabileceği düşünülmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışmanın katılımcıları Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran ve dermatologlardan klinik olarak alopesi areata tanısı almış toplam 20 yetişkin hastadan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen ve yaşları 19-48 arasında değişen gönüllü hastaların 18'ine yama tarzında alopesi areata, 2 hastaya ise alopesi totalis tanısı konulmuştur.

Araştırmanın kontrol grubu ise kendi içinde ikiye ayrılmıştır. Birinci grupta Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji kliniğine başvuran, psoriasis tanısı almış ve tedavisine ayaktan devam etmekte olan toplam 13 hasta yer alırken; ikinci grupta ise hasta grubu ile yaş ve cinsiyet uyumlu, herhangi bir kronik hastalığı ya da psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan 12 sağlıklı kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmada iki kontrol grubu oluşturarak hasta grubundaki katılımcıların ruhsal durumlarını hem sağlıklı kişilerle hem de bir başka dermatolojik hastalık grubuyla karşılaştırabilmek amaçlanmıştır.

Hasta grubu ve kontrol grubundaki kişilere öncelikle yapılan araştırma hakkında bilgi verilmiş, ardından onam formu için imzaları alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılmıştır. Katılımcıların 18-50 yaş aralığında bulunması, bilinen başka herhangi bir organik bozukluklarının olmaması ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmaları araştırmaya alınma kriterleri arasındadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın katılımcılarıyla psikanalitik yönelimli ön görüşme yapılmış, ardından test ve ölçek uygulamalarına geçilmiştir. Araştırma verileri toplanırken

Rorschach Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Görüşme

Rorschach Testi uygulamasından önce katılımcılarla psikanalitik yönelimli ön görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerde hasta gruplarıyla çalışılırken hastaların kişisel bilgileri alınmış, hastalık öyküleri dinlemiş, aile ilişkileri hakkında sorular yöneltilmiştir. Özellikle hastalık sürecini nasıl değerlendirdikleri üzerinde durularak hastaların içgörü, duygulanım ve tasarımlarının nasıl olduğu ve olası travmatik yaşantıları hakkında bilgi sahibi olmak amaçlanmıştır.

2.2.2. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Rorschach testi ve ölçek uygulamalarının yapıldığı değerlendirme görüşmesinin başlangıcında katılımcılara yaş, medeni durum, eğitim ve çalışma hayatlarına yönelik sorular yöneltilmiştir. Öte yandan hasta grubundaki katılımcıların hastalık öyküleri dinlenmiş, herhangi bir organik ya da psikiyatrik hastalık geçmişleri olup olmadığı sorulmuştur. Bütün bu sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda sosyodemografik ve klinik bilgi formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

2.2.3. Rorschach Testi

İsviçreli psikiyatr Hermann Rorschach tarafından geliştirilen Rorschach testi evrensel bir kişilik değerlendirme yöntemi olmuştur. Testte, kartlardaki mürekkep lekelerine verilen yanıtlar kişinin içsel süreçlerini ve fark edilmemiş patolojik noktalarını ortaya koymaktadır.

H. Rorschach 1921'de bu alandaki çalışmasını anlatan "Psikodiagnostik" isimli kitabını yayımlamıştır. Rorschach'nın ilk hedefi sağlıklı ve patolojik deneklerin algısal süreçlerini mürekkep lekeleri yoluyla ifade etmeleri olmuştur. Rorschach testi, ülkemizde ilk olarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde, Psikolog Yani Anastadias tarafından paranoyak hastalar üzerinde kullanılmıştır (İkiz, 2013).

Rorschach'nın özgünlüğü mürekkep lekesi testini imgelem testi olmaktan çıkararak bir kişilik testine dönüştürmesidir. Günümüzde de diğer projektif testler

gibi Rorschach testinin hem algılayıcı hem de projektif tutumları harekete geçirdiği düşünülmektedir. Test, somut bir gerçeklik (kartlar) aracılığıyla imgelerin ortaya çıkışına olanak tanımaktadır (Anzieu & Chabert, 2011).

Testte kullanılan malzeme, mürekkep lekelerinden oluşmuş 10 adet karttır. Her kart kendi içerisinde şekil, renk, hareket ve gölge içermekte olup, kartların ortak özelliği simetrik ve tek bir eksen etrafında oluşturulmuş olmalarıdır. 1, 4, 5, 6, 7 numaralı kartlar siyah ve beyaz; 2, 3, numaralı kartlar kırmızı ve siyah renktedir. Testin son üç kartı olan 8, 9, 10 numaralı kartlar ise renklidir.

Kartların duyumsal özellikleri incelendiğinde testin koyu renkli, siyah, gri, kırmızı ya da pastel renkli kartlar içeriyor oluşu hastanın içsel süreçlerinde yaşadığı duyguları rahatlıkla çıkarmasına yardımcı olmaktadır. Örneğin koyu renkli kartlarda endişe, sıkıntı gibi duyguların daha rahat verilmesi beklenmektedir. Kırmızı renk içeren kartların ise dürtüsel dünyayı harekete geçireceği düşünülmektedir. Testte yoğun denilen kartlar beden imgesine gönderme yaparken, ayna şeklindeki kartlar nesne ilişkileri ve kişiler arası tasarımlara gönderme yapmaktadır (İkiz, 2013).

İkiz (2013), projektif testlerdeki durumu Winnicott'un kavramlarıyla şöyle açıklar:

> "Ortada bir sahne yani test alma zamanı söz konusudur. Bunu "holding" (tutma) kavramıyla ilintili görerek hastanın bir başkasının yanında hem kendi dünyasına dönmesi ve subjektif bilgiler verebilme kapasitesi hem de nesnel kalabilmesi anne ile çocuğun durumuna gönderme yapmaktadır; annesinin varlığında yalnız kalabilme kapasitesine sahip çocuk ile testörün karşısında kendi dünyasını sunabilen hasta eşdeğerdedir." (s. 68).

2.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Toronto aleksitimi ölçeği Taylor ve arkadaşları tarafından 1985'te geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün şekli toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde beşli likert tipi ölçek üzerinde, 1 (hiç katılmıyorum) ve 5 (tamamen katılıyorum) arası puanlanmaktadır. Puanların artması aleksitiminin şiddetinin arttığını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 130 en düşük puan 62 olarak kabul edilmektedir. Kişinin aleksitimik özellikler göstermesi için 62 ve üzeri

puan alması gerekmektedir (Yıldız, 2013; Güleç ve Yenel, 2010; Motan ve Gençöz, 2007).

Taylor ve arkadaşları'nın (1985) çalışmasında TAÖ-26 teorik olarak 4 alt boyuttan oluşmaktadır: (1) Duyguların sözel ifadesi; (2) hayal kurma yeteneği; (3) dış olaylara yönelik düşünme şekli; ve (4) duyguları tanımlayabilme yeteneği. Günümüzde en sık kullanılan aleksitimi ölçeği olan yirmi maddelik TAÖ-20 psikometrik özellikleri açısından kuvvetli bir ölçek olmasına karşın hayal kurma ile ilgili boyutu içermediği saptanmış, bu sebeple özgün aleksitimi kavramını tam olarak yansıtmadığı şeklinde eleştiriler almıştır (Motan ve Gençöz, 2007).

Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır. Bu tez çalışmasında katılımcıların aleksitimik eğilimlerini ölçmek amacıyla yirmi altı maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-26) kullanılmıştır.

2.2.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BDE, depresyonun teşhisi ve ciddiyet derecesini belirlemeye yönelik geliştirilmiş objektif bir ölçüm aracıdır. Beck ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe uyarlaması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. BDE'deki her madde depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte, azdan çoğa doğru giden (0-3) dört derecelik kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Depresyonun ciddiyetine göre sıralanmış bu cümleler, semptomlara ilişkin olup, depresyonun etyolojisine ilişkin bir açıklama getirmemektedir (Hisli, 1989; Motan ve Gençöz, 2007).

Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmekte, alınan yüksek puanlar depresif yakınmalardaki artışa işaret etmektedir. Klinik depresyonu belirlemek için 17 puanlık kesme noktası kabul edilmiştir (Hisli, 1988). Bu çalışmada ölçekteki skoru 17'nin altında olan kişiler 'depresyon yok', 17 ve üzerinde olan kişilerse 'depresyon var' olarak değerlendirilmişlerdir.

2.3. İşlem

Bu tez çalışmasında, Nisan 2015- Eylül 2015 tarihleri arasında Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cildiye servisine başvuran, alopesi areata veya psoriasis tanısı almış ve ayaktan takip edilen yetişkin hastalar ile

çalışılmıştır. Hastalara ve sağlıklı gönüllülere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra katılım için sözlü ve yazılı onayları alınmıştır. Uygulamalara geçilmeden önce psikanalitik yönelimli ön görüşme yapılmıştır ve hastalardan alınan bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından sosyodemografik bilgi formu doldurulmuştur. Yapılan ön görüşmelerin hemen ardından Rorschach test uygulamasına geçilmiştir. Son olarak ölçekler verilerek görüşmeler tamamlanmıştır. İlk görüşmeden sonra klinik görüşmelere devam etmek isteyenlerle görüşmelere devam edilmiştir.

2.4. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcılarına uygulanan Rorschach Testi, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) üzerinden elde edilen veriler analiz edilmiştir. Üç gruptan elde edilen veriler normal dağılım göstermiyor olduğundan, grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden olan Mann Whitney U Testi ile Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Katılımcılara uygulanan Rorschach Testi protokollerinin analizinde, istatistiksel değerlendirmenin yanı sıra Paris Okulu'na özgü içerik analizi yöntemi uygulanmıştır. Protokol içerikleri ve yarı yapılandırılmış ön görüşmelerden elde edilen bilgiler; hem psikanalitik olarak hem de psikanalitik psikosomatik kuramın kavramları temel alınarak yorumlanmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Çalışmaya alopesi areata tanılı 20 kişi, psoriasis tanılı 13 kişi ve 12 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamaları alopesi areata grubunda 30.45, psoriasis grubunda 33.23 ve sağlıklı grupta 31.75 idi. Cinsiyet oranları alopesi areata grubunda kadın %60, erkek %40; psoriasis grubunda kadın %53.84, erkek %46.15; sağlıklı grupta ise kadın %58.33, erkek %41.66 idi. Üç gruptaki katılımcıların eğitim süreleri benzerdi. Alopesi areata grubunun %75'i, psoriasis grubunun %76.93'ü ve sağlıklı grubun % 41.66'sı medeni durumlarını evli olarak belirtmiştir. Hasta ve kontrol gruplarının demografik verileri Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Hasta ve kontrol gruplarının demografik verileri

	Alopesi areata (n=20)	**Psoriasis (n=13) Sağlıklı (n=12)**	
Yaş (ortalama-aralık)	30.45 (18-48)	33.23 (24-39)	31.75 (19-48)
Cinsiyet			
Kadın	12 (% 60.00)	7 (% 53.84)	7 (% 58.33)
Erkek	8 (% 40.00)	6 (% 46.15)	5 (% 41.66)
Medeni durum			
Evli	15 (% 75.00)	10 (% 76.93)	5 (% 41.66)
Bekar	5 (% 25.00)	3 (% 23.07)	7 (% 58.33)
Eğitim düzeyi			
İlkokul	5 (% 25.00)	3 (% 23.08)	2 (% 16.67)
Ortaokul	5 (% 25.00)	2 (% 15.38)	6 (% 50.00)
Lise	4 (% 20.00)	5 (% 38.46)	0 (% 0.00)
Yüksekokul	6 (% 30.00)	3 (% 23.08)	4 (% 33.33)

Hasta ve kontrol gruplarında aleksitimi ve depresyon skor ortalamaları ve skor aralıkları Tablo 3.2.'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Hasta ve kontrol gruplarında TAÖ ve BDE skorları

	Alopesi areata (n=20)	**Psoriasis (n=13)**	**Sağlıklı (n=12)**
TAÖ-26	77.85±10.18 (53-101)	80.85±7.38 (69-92)	77.50±8.02 (61-89)
BDE	13.45±10.25 (1-45)	14.23±8.43 (2-32)	8.00±5.04 (1-15)

Grupların TAÖ-26 skorları kesme noktası olan 63'e ve BDE skorları kesme noktası olan 17'ye göre sınıflandırılarak aleksitimi ve depresyon oranları Tablo 3.3.'te gösterilmiştir. TAÖ-26 skorlarına göre yapılan sınıflamada psoriasis grubundaki bütün katılımcıların aleksitimik özellikler gösterdiği izlenmiştir. BDE skorlarına göre yapılan sınıflamada ise sağlıklı kontrol grubunda hiçbir katılımcıda depresif semptomlara rastlanmamıştır.

Tablo 3.3. Hasta ve kontrol gruplarında aleksitimi ve depresyon oranları

	Alopesi areata (n=20)	**Psoriasis (n=13)**	**Sağlıklı (n=12)**
Aleksitimi (TAÖ ≥63)	19 (% 95.00)	13 (% 100.00)	11 (% 91.00)
Depresyon (BDE ≥17)	5 (% 25.00)	6 (% 46.15)	0 (% 0.00)

İki hasta grubundaki olguların ölçek skorlarının karşılaştırılması Tablo 3.4.'te sunulmuştur. Buna göre, alopesi areata ve psoriasis olgularına depresif semptomlara ilişkin bilgi veren Beck Depresyon Envanteri uygulanmış olup alopesi areata ve psoriasisli olgular arasında bu ölçeğin skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir (p değeri .676). Gruplar arasında Toronto Aleksitimi Ölçeği skorları açısından da anlamlı fark izlenmemiştir (p değeri .316).

Tablo 3.4. Alopesi areata ve psoriasis kontrol grubundaki olguların BDE ve TAÖ skorlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi)

	BDE	**TAÖ**
Mann-Whitney U	118,500	102,000
Wilcoxon W	328,500	312,000
Z	-,424	-1,034
P	,676	,316

*p < 0.05

Alopesi areata ve sağlıklı kontrol grubundaki olguların TAÖ-26 ve BDE ölçek skorlarının karşılaştırılmasına Tablo 3.5.'te yer verilmiştir. Yapılan karşılaştırmada sıfır hipotezi reddedilememiş olup gruplar arasında her iki ölçeğin skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 3.5. Alopesi areata ve sağlıklı kontrol grubundaki olguların BDE ve TAÖ skorlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi)

	BDE	**TAÖ**
Mann-Whitney U	82,000	117,500
Wilcoxon W	160,000	327,500
Z	-1,483	-,098
P	,146	,924

*p< 0.05

Psoriasis ve sağlıklı kontrol grubundaki olguların ölçek skorlarının karşılaştırılması Tablo 3.6.'da gösterilmiştir. Psoriasis ve sağlıklı grupların BDE ve TAÖ-26 skorları incelendiğinde iki grup arasında BDE üzerinden anlamlı fark bulunmuştur. Psoriasis grubu katılımcılarının sağlıklı grubun katılımcılarına göre BDE skorlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (p değeri .046; p değeri .320).

Tablo 3.6. Psoriasis ve sağlıklı kontrol grubundaki olguların BDE ve TAÖ skorlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi)

	BDE	**TAÖ**
Mann-Whitney U	41,500	59,500
Wilcoxon W	119,500	137,500
Z	-1,991	-1,009
P	,046	,320

*p< 0.05

Alopesi areatalı olgular ile alopesi areata hastalığı olmayan katılımcıların (psoriasis ve sağlıklı kontrol grupları birleştirilmiştir) ölçek skorlarının karşılaştırılması Tablo 3.7.'de gösterilmiştir. Alopesi areata ve kontrol gruplarının BDE ve TAÖ-26 skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir (p değeri .544; p değeri .485).

Tablo 3.7. Alopesi areata ve kontrol gruplarındaki olguların BDE ve TAÖ skorlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi)

	BDE	**TAÖ**
Mann-Whitney U	223,500	219,500
Wilcoxon W	548,500	429,500
Z	-,606	-,698
P	,544	,485

*p< 0.05

3.2. Rorschach Testi Bulguları

Çalışmada, Rorschach Testi verilerinin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Örneklemlerin küçüklüğü nedeniyle gruplar arası karşılaştırmalar, üç grup karşılaştırmasının yapıldığı çalışmalarda Kruskal Wallis testi ile, iki grup karşılaştırmasının yapıldığı çalışmalarda ise Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

I, VII ve IX. Kartların bütününe göre yapılan analizde öncelikle alopesi areata ile psoriasis tanısı almış gruplar ve sağlıklı grup üç grup halinde kıyaslanmıştır. Bu kıyaslama da üç grup arasında anlamlı fark sadece BL değişkeni üzerinden bulunmuştur. Sağlıklı grubun katılımcılarının, seçili kartlarda hem alopesi hem de psoriasis grubu katılımcılarından daha yüksek oranda BL yanıtı verdiği görülmektedir (Tablo 3.8.: X^2 (2)=6,31, p<.05).

Tablo 3.8. I, VII ve IX. Kartlar için üç gruba ait sıra ortalamalarının BL değişkeni yönünden analizi

Değişken	**Grup**	**N**	**Sıra Ortalaması**	**df**	**X^2**	**P değeri**
BL	Alopesi	20	20,30	2	6,316*	,043
	Psoriasis	13	20,23			
	Sağlıklı	12	30,50			

*Kruskal Wallis Testi

I, VII ve IX. Kartlar açısından gruplar kendi arasında kıyaslandığında, alopesi ve psoriasis hastaları arasında anlamlı bir fark üreten bir değişkene rastlanmamışken, alopesi areata tanısı almış grup ile sağlıklı grubun karşılaştırılmasında H ve BL yanıtları açısından anlamlı farka rastlanmıştır. Buna göre sağlıklı katılımcılar, seçili

kartlarda hem H, hem de BL değişkenine ilişkin yanıtları alopesi grubuna göre daha fazla kullanmaktadır (Sırasıyla; Tablo 3.9.: Z= -2,19 ve p<05 ile Z=-2,26 ve p<.05).

Tablo 3.9. I, VII ve IX. Kartlar için BL ve H değişkenlerine ilişkin alopesi areata ile sağlıklı grup katılımcılarının sıra ortalamaları karşılaştırması

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	Z değeri*	P değeri
	Alopesi	20	13,8		
H	Sağlıklı	12	21	-2,19	,028
BL	Alopesi	20	13,8		
	Sağlıklı	12	21	-2,26	,023

*Mann Whitney U Testi

I, II, III, ve VII. Kartların bütününe göre yapılan analizde öncelikle sağlıklı, alopesi areata ve psoriasis tanısı almış hastalar üç grup halinde kıyaslanmıştır. Bu kıyaslama da üç grup arasında anlamlı fark sadece Fclob değişkeni üzerinden bulunmuştur. Buna göre sağlıklı grup, diğer iki grubun katılımcılarına göre seçili kartlarda daha anlamlı derecede daha fazla Fclob yanıtı vermektedir (Tablo 3.10.: $X^2(2)=8.462$, $p<.05$).

Tablo 3.10. I, II, III, ve VII. Kartlar için üç grup katılımcılarının yanıtlarının karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	df	X^2	P değeri
	Alopesi	20	20,50			
Fclob	Psoriasis	13	22,23	2	8,462*	,015
	Sağlıklı	12	28,00			

*Kruskal Wallis Testi

I, II, III, ve VII. Kartlar açısından gruplar kendi arasında kıyaslandığında, alopesi areata ve psoriasis hastaları arasında anlamlı bir fark üreten bir değişkene rastlanmamışken Alopesi areata tanısı almış grup ile sağlıklı grubun karşılaştırılmasında Fclob ve H yanıtları açısından anlamlı farka rastlanmıştır. Buna göre, sağlıklı grubun katılımcıları, alopesi grubuna göre daha yüksek oranda I, II, III,

ve VII. Kartlar genelinde daha yüksek oranda Fclob ve H yanıtı vemektedir (Sırasıyla, Tablo 3.11.: Z=-2,717 ve p<.01 ile Z=-2,121 ve p<.05).

Tablo 3.11. I, II, III, ve VII. Kartlar için Fclob ve H değişkenlerine ilişkin alopesi areata ile sağlıklı grup katılımcılarının sıra ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	**Grup**	**N**	**Sıra Ortalaması**	**Z değeri***	**P değeri**
Fclob	Alopesi	20	14,50		
	Sağlıklı	12	19,83	-2,717	,007
H	Alopesi	20	13,88		
	Sağlıklı	12	20,88	-2,121	,034

*Mann Whitney U Testi

Alopesi hastaları, psoriasis grubu ve sağlıklı grup tüm psikogramları yönünden değerlendirildiğinde gruplar arası anlamlı fark BL değişkeni üzerinden gözlenmiştir. Buna göre, sağlıklı gruptaki katılımcılar hem alopesi areata, hem de psoriasis tanısı almış hastalara göre daha fazla BL yanıtı vermektedir (Tablo 3.12.: X^2=8,31 ve p<.05).

Tablo 3.12. Protokollerin bütünü açısından üç grup katılımcılarının sıra ortalamalarının istatistiksel karşılaştırılması

Değişken	**Grup**	**N**	**Sıra Ortalaması**	**df**	**X^2**	**P değeri**
	Alopesi	20	21,12			
BL	Psoriasis	13	17,96	2	8,312*	,016
	Sağlıklı	12	31,58			

*Kruskal Wallis Testi

Alopesi areata grubu ile psoriasis grubunun tüm psikogramları karşılaştırıldığında bu iki grubun FE değişkeni üzerinden anlamlı fark oluşturduğu gözlenirken (Z=-1,99 ve p<.05), alopesi areata grubu ile sağlıklı grup karşılaştırıldığında hem FE hem de BL değişkenleri üzerinden anlamlı fark oluşturdukları görülmektedir (Sırasıyla, Tablo 3.13.: Z= -2,22 ve p<.05 ile Z=-2,31 ve p<.05).

Tablo 3.13. Protokollerin bütünü açısından grupların ikili olarak sıra ortalamalarının istatistiksel karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	Z değeri*	P değeri
	Alopesi	20	14,90		
FE	Psoriasis	13	20,23	-1,995	,046
FE	Alopesi	20	14,25		
	Sağlıklı	12	20,25	-2,227	,026
BL	Alopesi	20	13,68		
	Sağlıklı	12	21,21	-2,314	,021

*Mann Whitney U Testi

Hareket yanıtlarının her bir kart için ayrı ayrı değerlendirilmesi yapıldığında, X. kartta hareket yanıtları üzerinden gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre, alopesi areata grubu diğer gruplarla kıyaslandığında X. Karta daha az sayıda hareket yanıtı verebilmiş ve verdiği yanıtları hayvan kinestezisi üzerinden anlatabilmiştir (Tablo 3.14.: $X^2(10)=20,71$ ve $p<.05$).

Tablo 3.14. Hareket yanıtlarının Ki-kare testi ile X. Kart için gruplar arasında karşılaştırılması

	Alopesi	Psoriasis	Sağlıklı	Toplam	X^2	df	P
Hareket yok	61	24	46	131			
K	1	0	2	3			
Kan	9	5	2	16	20,71	10	,023
Kp	2	0	0	2			
kob	1	1	0	2			
Toplam	74	33	50	157			

*Ki-kare Testi

BL yanıtlarının her bir kart için ayrı ayrı değerlendirilmesi yapıldığında, gruplar arasında I. Kart için BL yanıtlarının anlamlı biçimde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, alopesi areata grubu diğer gruplara kıyasla I. Karttaki

beyaz rengi görmekte daha fazla zorlanmış ve boşlukları yanıta dahil edememiştir (Tablo 3.15.: $X^2(4)=11,13$ ve $p<.05$).

Tablo 3.15. BL yanıtlarının Ki-Kare testi ile I. Kart için gruplar arasında karşılaştırılması

	Alopesi	**Psoriasis**	**Sağlıklı**	**Toplam**	**X^2**	**df**	**P**
Beyaz dahil	2	0	4	6			
Beyaz dahil değil	45	23	24	92	11,13	4	,025
Toplam	47	23	28	98			

*Ki-kare Testi

Renk ve doku yanıtlarına dair yapılan karşılaştırmada yine grupların sadece X. Karta verdikleri yanıtlar düzeyinde anlamlı olarak farklılaştıkları görülmüştür. Buna göre, alopesi areata grubu X. Karta en az sayıda renk yanıtı veren grup olmuştur (Tablo 3.16.: $X^2(10)=23,94$ ve $p<.01$).

Tablo 3.16. Renk ve doku yanıtlarının X. Kart için Ki-kare testi ile gruplar arasında karşılaştırılması

	Alopesi	**Psoriasis**	**Sağlıklı**	**Toplam**	**X^2**	**df**	**P**
Renk yok	58	18	41	117	23,94	10	,008
Renk var	16	10	7	33			
C’	0	0	1	1			
E	0	1	1	2			
Clob	0	1	0	1			
Toplam	74	30	50	154			

*Ki-kare Testi

G, D ve Dd yanıtlarının tek tek kartlar düzeyinde incelenmesi durumda ise I. ve X. Kart için gruplar arasında yanıtların anlamlı biçimde farklılaştığı görülmektedir. Üç grup kıyaslandığında, alopesi areata grubu daha fazla D ve Dd yanıtı vermiştir. Buna göre sırasıyla, Tablo 3.17.: $X^2(6)=12,82$ ve $p<.05$ ile $X^2(6)=14,30$ ve $p<.05$ olarak bulunmuştur.

Tablo 3.17. Lokalizasyon yanıtlarının X. Kart için Ki-kare testi ile gruplar arasında karşılaştırılması

Kart no		Alopesi	Psoriasis	Sağlıklı	Toplam	X^2	df	P
	G	18	13	14	45			
1	D	18	10	9	37	12,82	6	,046
	Dd	11	0	5	16			
	Toplam	47	23	28	98			
	G	4	4	2	10			
10	D	54	20	37	111	14,30	6	,026
	Dd	16	6	11	33			
	Toplam	74	30	50	154			

*Ki-kare Testi

3.3. İçerik Analizi Bulguları

Çalışmanın bu bölümünde ön görüşmelerde alınan hastalık söylemleri, travma yaşantıları ve Rorschach testine verilen yanıtlardan yola çıkarak Fransız Okulu'na özgü içerik analizi yöntemiyle hasta grubunun ruhsal işleyişinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda alopesi areata ve kontrol gruplarının test içerikleri incelenmiş ve araştırmanın hipotezlerine yönelik bulgular gruplandırılarak sunulmuştur.

3.3.1. Hastalığa İlişkin Söylemler

Hastalarla yapılan görüşmeler sırasında onlara hastalığın nasıl başladığı ve buna neyin sebep olmuş olabileceği sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar doğrultusunda hastalığı ruhsallıklarında nasıl konumlandırdıkları hakkında bilgi edinilmiştir. Aşağıda sırasıyla alopesi areata grubu ve psoriasis grubunun hastalık söylemlerinden bazı örneklere yer verilmiştir.

Alopesi areata, 34 yaş: "Herhalde stres saçlarıma vurdu. Ufak şeylere çok sinirleniyorum."

Alopesi areata, 39 yaş: "Trafik kazası geçiriyordum. Orada stres yaşadım. O tetiklemiş olabilir."

Alopesi areata, 20 yaş: "Sınav stresine gelemiyorum."

Alopesi areata, 26 yaş: "Düğünden önce başladı. Düğün stresi."

Alopesi areata, 23 yaş: "Nişanlım komando. Hayatı çok zor. Son bir aydır eğitimlere gidiyor, paramparça geliyor."

Alopesi areata, 27 yaş: "Çalıştığımız ortam stresli."

Alopesi areata, 31 yaş: "Romatoid artrit hastasıyım. Sadece ilaçtan oldu."

Alopesi areata, 18 yaş: "Askeri lisede okuyorum. Okul olmuş olabilir, komutanlardan. Stresli bir şey… Fazla düşünürüm. Rahat bir insan değilim."

Yukarıdaki yanıt örneklerinde "stresten oldu", "ilaçtan oldu" gibi muğlak ifadelerle hastalığı dışsal sorunlara bağladıkları görülmektedir. Somut sebeplerle hastalık dışsallaştırılmakta olup hastaların ruhsal malzeme vermemeleri dikkat çekicidir.

Alopesi areata, 39 yaş: "Bir anda ortaya çıktı. Biraz sinirliyimdir. Her şeyi kafaya takarım."

Alopesi areata, 30 yaş: "En ufak şeyi takıntı yaparım."

Alopesi areata, 48 yaş: "Biraz ince düşünüyorum herhalde. Haksızlıklar beni bu hale getirdi."

Alopesi areata, 37 yaş: "Baba tarafından ırsi bizim sinirimiz. Bazen en ufak şeye takarım. Kırıntı dökülüyor kızıyorum."

Alopesi areata, 35 yaş: "Çok düşünüyorum, hat safhada… Bir anda argo kelime kullanıyorum istemesem de. Sonradan insanlardan özür diliyorum."

Bu örneklerde ise saldırganlığı ve en ufak şeyleri takıntı yaptıklarını ifade etmeleri, bu hastaların hataya yer vermeyecek kadar güçlü bir ideal benlik geliştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Aynı zamanda somatizasyonun ruhsallıkta yer bulamayışı ruhsal işleyişin katılığına işaret etmektedir.

Psoriasis, 35 yaş: "Çok duygusalım ama çok sinirliyim. Hiç hoşlanmıyorum sinirimden. Önüne geçemiyorum."

Psoriasis, 32 yaş: "Sinirim bozuldukça psoriasis artıyor."

Psoriasis, 31 yaş: "Büyük bir olay olmadı. Bir anda ortaya çıktı… Geçmişte asabiydim. Son iki üç senedir dini bir gruba katılıyorum. Arkadaşlarla beraber sakinleştik."

Psoriasis, 31 yaş: "Üçüncü doğumumdan sonra vücudum komple attı. Yanlış iğne yaptılar… En ufak bir stresle çıkıyor."

Psoriasis, 35 yaş: "O dönem eşimle sıkıntılar vardı. Rahatladığım anda psoriasis çıktı… Fazla takıntı yapıyorum."

Psoriasis, 29 yaş: "Bunun nedeni stres olur."

Psoriasis, 31 yaş: "Duygusal bir yapım var. Unutmayı sevmiyorum. Geçmişi deşiyorum. Hassas ve herkesin düşünemeyeceği şeyleri düşünüyorum. Psoriasisi bunlar tetikliyor."

Psoriasis, 39 yaş: "O dönem işlerim bozulmuştu. Babamla aramız açılmıştı. Yalnız kaldım o dönem."

Psoriasis, 30 yaş: "Beni bu hale getiren üzüntü."

Psoriasis, 30 yaş: "Lise üçteyken ortaya çıktı ilk. Stres var. Sınav heyecanı… Biri sorduğu zaman yaralarım artıyor."

Psoriasis, 24 yaş: "İlk genital bölgede başladı. Uzun süre doktora gitmedim… Bu hastaneye geldiğimden beri psoriasis arttı."

Psoriasis grubunun hastalık söylemleri incelendiğinde alopesi areata grubundakine benzer yanıtlar verdikleri görülmüştür. Yine "stres", "üzüntü" gibi sebepler öne sürülerek hastalığın dışsallaştırıldığı gözlenmiştir. Öte yandan psoriasis grubu da "sinirliyim", "ufak şeyleri takıntı yaparım" gibi yanıtlarıyla güçlü bir ideal benliğe ilişkin bulgular vermektedir.

Çalışmanın hipotezinde alopesi areata hastalarının zihinselleştirme süreçleri ve düşlem kapasitelerinde eksiklik olabileceği ve bu durumun somatik işleyişlerde sıklıkla karşılaşılan işlemsel düşünceyle bağlantılı olabileceği tahmin edilmekteydi. Her iki hasta grubunun da hastalık hakkındaki ortak söylemlerine bakıldığında hastalığa karşı kayıtsız kaldıkları ve özellikle hastalığı nesne ilişkileri bağlamında ele almadıkları izlenmiştir. Buradan hareketle tasarımların eksik olduğu, yaşanan somatizasyonun ruhsallıkta işlenemediği söylenebilir. Bunun yanında, hastalığın başlangıcında şok yaşadıklarına dair söylemlerinin olmayışı somatik rahatsızlıkların ruhsallığı düzenleyici bir işlevi olduğu düşüncesini de desteklemektedir.

3.3.2. Travma Yaşantıları

Yapılan ön görüşmelerde alopesi areata tanılı hastaların travma yaşantıları olduğu ortaya çıkmıştır. Hastaların söylemleri değerlendirildiğinde travmalar ile hastalığın başlangıcı arasında bağlantı kuramadıkları görülmüştür. Dolayısıyla yaşadıkları somatizasyonun ruhsallıkta ele alınamadığı düşünülmektedir. Bunun yanında, psoriasis grubunda hastalık sıklıkla çocukluk çağında ortaya çıkmış olup, herhangi bir travma yaşantısına rastlanmamıştır.

Alopesi areata grubunun travma ve kayıp söylemlerinde dikkat çekici olan bir diğer bulgu ise hastaların bu tip yaşantılar hakkındaki duygularını ifade etmiyor olmalarıdır. Bu durum alopesi areata olgularında yas sürecinin de yaşanmadığını düşündürmekte olup bu kişilerin aleksitimik özellikler gösteriyor olabileceğini akla getirmektedir. Aşağıda alopesi areata grubunun travma yaşantılarıyla ilgili bazı örneklere yer verilmiştir.

Alopesi areata, 37 yaş: Hastalığı 3 ay önce sakal bölgesinde dökülmelerle başlamış. Beş ay önce ablası intihar etmiş. Ablasını kaybettiğini anlatırken oldukça hissiz görünüyor.

Alopesi areata, 45 yaş: Hastalığı 4-5 yıl önce saçlı deride dökülmelerle başlamış. Saçlarının bir yerden çıkıp, bir yerden döküldüğünü söylüyor. Ancak iki sene önce babası vefat edince hastalığının tekrar başa döndüğünü belirtiyor. O dönem depresyona girmiş ama psikiyatristin yazdığı ilaçları kullanmamış. “İlaç tedavisi çok uyuşturdu. Yatıp uyuyordum sadece.” diyor. Bu süreçten fazla bahsetmiyor.

Alopesi areata, 34 yaş: "Herhalde stres saçlarıma vurdu." diyor. İki sene önce annesini, daha önce de babasını kaybetmiş. Annesi kanser hastası olduğu için, ömrünün çoğunun hastanelerde geçtiğini söylüyor. Kendisinden "Güçlüyüm diye hissetmem ama derdimi kimseye belli etmem. İçime atarım." şeklinde bahsediyor.

Alopesi areata, 20 yaş: Hastalığı 3 sene önce başlamış; saç, kirpik ve kaşlarını tamamen kaybetmiş. Evlenmeden önce eşinin ailesiyle çok sıkıntılar yaşamış, intihara kalkışmış. Daha sonra eşiyle kaçarak evlenmişler. "Yaşadığım şeyler, beklemediğim şeyler… Sadece aklıma gelince böyle oluyor. Eskisi gibi değilim. Psikolojimden dolayı. Önceden gülerdim. Eşim olmasa yaşayamam." diyor ağlarken. Bebeği bir yaşında ve doğumdan sonra hastalığın nüksettiğini söylüyor.

Alopesi areata, 48 yaş: İlk bebeği doğduğu zaman, 20'li yaşlarında saç dökülmesi ve kaşıntı şikayeti başlamış. Babasını ilkokuldayken kaybetmiş, abisinin ise işitme engelli varmış. Ş., hala yaşlı annesiyle beraber yaşıyor ve annesinin hep kendisiyle uğraştığını ve onları yönetmek istediğini söylüyor. Ekonomik krizde çalıştığı dükkânı devredip, evini satmış. Son bir yıldır bacağında kaşıntı ve ciltte kararma şikayetleri başlamış.

Alopesi areata, 29 yaş: Hastalığı iki yıl önce başlamış. O dönem kredi borçları olduğundan ifade ediyor. Dökülen bölgede iki senedir hiç saç çıkmamış.

Alopesi areata, 30 yaş: Hastalık 4 yıl önce saç ve sakalında dökülmelerle başlamış. Hastalığın kredi çekip ödemekte zorlandığı bir dönemde ortaya çıktığını ifade ediyor.

Alopesi areata, 37 yaş: Hastalık 2 yıl önce sakalında dökülmelerle başlamış. O dönem kira ve kredi borçlarını ödeyemediğini, uykularının kaçtığını anlatıyor.

3.3.3. Erken Dönem Anne İmgesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın hipotezinde alopesi areata tanılı hastaların erken dönem anne nesnesiyle kurdukları ilişkinin kalitesinde yetersizlikler olabileceğinden söz edilmekteydi. Hipotezde beklenen bulgular doğrultusunda testteki I, VII ve IX. kartların içerikleri değerlendirilmiştir.

Testin I. kartı kişinin yabancı bir nesneyle ilk ilişki deneyimini yaşamasına neden olmaktadır. Aynı zamanda ilk nesneyle erken dönem ilişkilerini çağrıştıran

imgeleri harekete geçirmektedir. Annesel kartlardan bir diğeri olarak VII. kart, en arkaik olanından en gelişmişine kadar anne nesnesiyle olan ilişkinin tüm biçimlerini bulabilmeye olanak tanımaktadır. Son olarak, IX. kartın ise doğum öncesi yaşantıları ve erken döneme ilişkin annesel göndermeleri harekete geçirebildiği düşünülmektedir (Anzieu ve Chabert, 2011). Hasta ve kontrol gruplarında bu üç karta verilen yanıt içeriklerinden bazı örnekler aşağıda sunulmuştur.

Alopesi areata, 37 yaş: I. Kart: "Akrep. Başka şeyler de mi var burada?"

Alopesi areata, 34 yaş: I. Kart: "…Şeytana benziyor. Pis mi yorumladım?"

Alopesi areata, 19 yaş: VII. Kart: "Öfke, sinir, kızgınlık. Şurada dişlerini sıkmış, sinirlenmiş, burada öfkelenmişler gibi."

Alopesi areata, 20 yaş: IX. Kart: "…Bunlar da ateş kıvılcımları gibi. Gözlerinden ateş çıkıyor gibi…"

Alopesi areata, 18 yaş: IX. Kart: "Bunu da ejderhaya benzettim. Şurası gözü, burnu. Alttaki bölüm de ejderhanın saçtığı ateşler olabilir."

Alopesi areata, 37 yaş: IX. Kart: "Timsah kafası. Boynu görünmüyor. Karşıdaki de aynı şekil. Avına mı saldırmış artık. Etrafı kana bulamış."

Yukarıda verilen yanıt örneklerinde "akrep", "şeytan", "ateş kıvılcımları", "ejderha" gibi persekütif ve saldırgan tasarımlar ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bağlamda alopesi areata grubunda anne imgesiyle ilgili kartlarda verilen yanıt içeriklerinde içsel nesnelerin negatif özellikler taşıması dikkat çekicidir.

Psoriasis, 31 yaş: I. Kart: "Bir akrep resmi gördüm. Kelebek diyeceğim ama akrep."

Psoriasis, 29 yaş: I. Kart: "İki insan ortada karşı karşıya diğer ikisi de onları ayırmaya çalışıyor gibi."

Psoriasis, 41 yaş: I. Kart: "Burada bir insan var. Bu da sanki ellerini açmış, birini boğacak gibi. Ortada bir kadın var sanki. Kadın ellerini açmış… En belirgin şekil iki savaşçı."

Psoriasis, 29 yaş: IX. Kart: "Bir ateş yanıyor. Başka bir şey olmaz herhalde. Yangın yani."

Araştırmanın psoriasis grubunun da bu kartlara alopesi areata grubundakine benzer yanıtlar verdiği görülmektedir. Dolayısıyla somatizasyon rahatsızlığı yaşayan bu iki grupta da annesel imgenin tehlikeli olduğu anlaşılmakta, içselleştirilmiş iyi bir nesnenin eksikliği gözlenmektedir.

Sağlıklı, 19 yaş: I. Kart: "Cadılar bayramında kabak oyarız ya, onlar gibi."

Sağlıklı, 48 yaş: IX. Kart: "Meyve kokteyli gibi. Şurada çilek, vişneler var. Şurada çiçeğin yaprakları var, şurada da kadeh gibi bir şey var."

Sağlıklı, 47 yaş: IX. Kart: "Şurada sanki cam fanus gibi bir şey var. İki kişi de onun karşısında sohbet ediyor mu desem."

Sağlıklı, 43 yaş: IX. Kart: "…Şurada bebekler, küçük, ilk doğumda gibi görünüyor."

Sağlıklı, 27 yaş: VII. Kart: "Aslında bu açıdan bakıldığında iki tane kız çocuğu gibi görünüyor olsa da…Şu şekilde iki hayvan da olabilir. Kuyruklu uzun burunlu iki hayvan."

Sağlıklı, 24 yaş: VII. Kart: "Gülen bir yüz görüyorum. Şu ağzını kocaman açmış, şunları da gözler varsayarsak."

Sağlıklı grubun I, VII ve IX. kart içerikleri alopesi areata ve psoriasis gruplarıyla karşılaştırıldığında annesel imgelerin farklılaştığı görülmektedir. Verilen somut ve bütün insan tasarımlarının yanında, deri hastalığı yaşayan diğer iki gruba kıyasla içsel nesnelerin daha güvenilir olduğu söylenebilir.

3.3.4. Ötekinden Ayrışmada Zorluk ve Nesne İlişkilerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın hipotezine göre anne nesnesiyle ilişkinin kalitesindeki yetersizlikler sebebiyle alopesi areata tanısı almış hastaların bireyselleşme ve ötekinden ayrılmada zorluk yaşadıkları düşünülmekteydi. Bu bağlamda hasta grubu ile kontrol grupları Rorschach yanıt içeriklerinden yola çıkılarak nesne ilişkileri bakımından karşılaştırılmıştır. Özellikle nesne ilişkilerine dair bilgi veren I, II, III ve VII. Kartlar temel alınmış olsa da; bireyselleşme ve ötekinden ayrışmada yaşanan

zorluğa dair bulgulara ulaşabilmek adına bütün kartlar genelinde bir değerlendirme yapılmıştır.

Alopesi areata, 27 yaş: VII. Kart: "Burada da iki tane göğüs kafesi gibi bir şey. Kapak tarzı. Ama ikisi birbirine yapışık. Açılıp kapanır bir şey."

Alopesi areata, 31 yaş: VII. Kart: "…Şurada iki tane kadın ya da çocuk. Birbirlerine bakıyorlar, düşünüyorlar. Birbirlerinin düşüncesini okumak istercesine."

Alopesi areata, 20 yaş: VI. Kart: "Kuş olabilir mi? Nasıl söylesem size. Ortadaki çizgi ne demek yani? Kafaları yapışmış gibi tepede."

Alopesi areata, 27 yaş: IX. Kart: "Sanki yaşlı bir adam var. Ufak dört tekerli araba tarzı bir şeye binmiş geziyor gibi. İki tarafta da aynısı var. İki tarafta da adam bir şeyin üstünde gidiyor. Aynı adamlar. İki tarafta da aynı."

Yukarıda verilen yanıt örneklerinde alopesi areatalı grubun ayna cevaplarına yer verilmiştir. "İkisi birbirine yapışık", "kafaları yapışmış", "birbirlerinin düşüncesini okumak istercesine", "iki taraf da aynı" gibi ötekiyle bir olma arzusuna ilişkin bulgular bu hastaların ötekinden ayrışmada zorluk yaşadıklarını düşündürmektedir.

Psoriasis, 31 yaş: VII. Kart: "İki surat gördüm karşılıklı. İki suret diyeyim. Birbirlerine bakıyorlar. Ayna varmış gibi ortada. O da aynanın karşısında kendini görüyormuş gibi."

Psoriasis, 31 yaş: VII. Kart: "İki çocuğun aynı beyni kullanması gibi olur ya. Yapışık ikizler."

Psoriasis, 24 yaş: VII. Kart: "Burada birbirine bakan iki kız çocuğu ama birleşmelerindeki nedeni anlayamadım. Şunlar saçları, kahkulleri, elleri arkada. Şunlar etekleri."

Psoriasis, 32 yaş: VII. Kart: "…Sanki şu aradaki fermuar gibi, ikisini birleştiren bir şey."

Psoriasis, 31 yaş: III. Kart: "Direkt iki insana benzettim. İkisi de aynı düşüncede. Birbirlerinin anlaştıkları sohbet, ilişki. İkisi de aynı. Uzlaşmışlar."

Psoriasis grubu da "ayna varmış gibi", "yapışık ikizler", "ikisi de aynı düşüncede", "fermuar" gibi alopesi areata grubuna benzer yanıt içerikleri vermiştir. Ötekinden ayrışamama problematiği her iki deri grubunda da nesne ilişkilerindeki kırılganlığı hatırlatmaktadır.

Sağlıklı, 19 yaş: VII. Kart: "İki tane kadına benziyor. Saçları dimdik. Böyle "neden?" der gibi duruyorlar birbirlerine."

Sağlıklı, 35 yaş: II. Kart: "Biberonla süt içen iki tane köpek. Burun kısımları. İki biberon var…"

Sağlıklı, 47 yaş: VII. Kart: "Kız çocuğu sanki iki tane. Kuyrukları var, saçı. Ayaklarını kaldırmışlar. Tek ayak üstünde duruyorlar."

Sağlıklı, 19 yaş: III. Kart: "Bu küçük kelebeğe benziyor. Burada insanlar muhabbet ediyor, oturuyorlar. Bunlar da balığa benziyor."

Sağlıklı grubun yanıt içeriklerinde, alopesi areata ve psoriasis grubundan farklı olarak bağımsız ve bütün insan tasarımları verebildikleri görülmektedir. Aynı zamanda sağlıklı grubun söylemleri değerlendirildiğinde tasarımların daha bireysel ve ilişki boyutunda ortaya konulduğu fark edilmektedir.

Alopesi areata, 48 yaş: IX. Kart: "İki tane garip yaratık savaş halinde gibi geldi. Sanki birilerinin yardımında. Elleri, kolları silahları varsayarsak sanki bir şeyi paylaşıyorlar gibi."

Alopesi areata, 31 yaş: X. Kart: "…Bunlar dağ. Çıkmaya çalışıyorlar. Dengelerini kaybetmemek için birbirlerine güç veriyorlar."

Alopesi areata, 48 yaş: X. Kart: "Böcek savaşları. Yılanlar, kurbağalar, örümcekler. Bir sürü türden minik hayvancıklar sanki el ele vermişler. Aslında savaş da değil de, hepsi birbirine bağlı. Bir yere ulaşmaya çalışıyorlar. Mücadele gibi."

Alopesi areata, 19 yaş: III. Kart: "Canlı türü. Bacak, kol, ağız, kafa. Bunu paylaşıyorlar. Yerden bir şey kaldırıyor, yardımlaşıyorlar gibi."

Yukarıda sunulan alopesi areata grubuna ait yanıt örneklerinde ise bu hastaların destek ihtiyacı açıkça görülmektedir. Bu hastalar; birbirine güç veren,

paylaşan, yardımlaşan, birbirine bağlı figürler ortaya koyarak, ötekinden farklılaşmanın gerçekleşmediği, sürekli destek arzuladıkları sembiyotik ilişki tasarımları ortaya koymaktadırlar.

Psikanalitik yönelimli ön görüşmeler ve Rorschach verileri beraber değerlendirildiğinde alopesi areata grubunun klinisyene yaslanma ihtiyacını görmek mümkün olmuştur. Bu hastalar, test esnasında test malzemesine odaklanmakta güçlük çekerek klinisyene sorular yöneltmekte ya da kendi öznel hayatlarından bahsetmeye başlamaktadırlar. Aşağıda bu duruma ilişkin bazı yanıt örnekleri verilmiştir.

Alopesi areata, 31 yaş: V. Kart: "Bu çok güzel bir kelebek. Kanatlarını açmış, uçuyor. Siz ne görüyorsunuz?"

Alopesi areata, 18 yaş: II. Kart: "Bunları kim yaptı sorabilir miyim? Çünkü bir şeye benzetmeye uğraşıyorum."

Alopesi areata, 26 yaş: I. Kart: "Bir şey görmem gerekiyorsa kanatlı bir böceğe benziyor. Gerçekten bir böcek mi?"

Alopesi areata, 26 yaş: III. Kart: "Röntgen çıktısı mı bunlar? Şunlar leğen kemiği, şurası makat. Papyonu anlamadım. Adam papyon mu yutmuş? Siz bunları bilerek veriyorsunuz değil mi?"

Alopesi areata, 20 yaş: IV. Kart: "Şunlar da dinozora benziyor. Köpeğe hatta. Ters durunca benzemiyor da. Sorun olmaz değil mi? Köpeğin küçük kuyruğu var. Acaba herkes farklı mı görür?"

Alopesi areata, 23 yaş: V. Kart: "…Yarasa gördünüz mü hiç? Sanki alçak uçuşta kolları. Şu kısmı sırt, başı, şunlar da pelerinleri. Ayakları tam yarasa ayağı zaten. Ama bu bir yansıma. Benim kadar hayvanlara benzeten oluyor mu?"

Alopesi areata, 20 yaş: V. Kart: "Yarasa gibi. Bütün olarak yarasa yani. Böyle siyahların içinde ne gördüğümü de söyleyebilir miyim?"

Alopesi areata, 31 yaş: II. Kart: "…Alt tarafı hayvan. Koşuyor ama. Siz ne görüyorsunuz? Benim bilinçaltımı mı yansıtıyor?"

Alopesi areata, 37 yaş: II. Kart: "Ellerini çak yapar gibi burası. Fırsat bulmuşken söyleyeyim. Babam beni çok dövdü. Diğer kardeşlerimi dövmezdi. Ondan olabilir sinirim. Hayvana benzer gibi bunlar."

Alopesi areata, 19 yaş: II. Kart: "Çömelip ellerini birleştirmişler. Kırmızıları benzetemedim. Mesela ben fazla arkadaş edinemem. Ablamla büyüdüm. Ablama çok vurgunum. Kurs arkadaşlarım çok samimiler. Emir verilmesinden hiç hoşlanmam. Acaba bende mi bir sorun var? İnsanlara güvenip her şeyimi anlatamıyorum. İnsanlara güvenmek istiyorum."

Alopesi areata, 23 yaş: VI. Kart: "…Gördüğüm her şeyi hayvana benzettim. Tam bir yılan. Siyah, ince. Bu resimlerin bir istatistiği var mı? Eminim çok başarısızımdır."

Psoriasis grubunun ifade biçimleri biraz daha farklılaşmasına rağmen alopesi areata grubundaki gibi klinisyene yaslanma arzusu olduğu görülmüştür. Alopesi areata grubundan farklı olarak söylemlerinde duygu ifadesine yer vermektedirler. Aşağıda psoriasis grubunun bu tarz söylemlerinden bazı örneklere yer verilmiştir.

Psoriasis, 24 yaş: X. Kart: "Çok çeşitli bir canlı yapısı olabilir. İnsan vücudunun içinin mikroskopta bakılmış hali olabilir mi? Damar falan. Şu bir boru, şurada eklem var. Doğrusunu sizden duyarız inşallah."

Psoriasis, 32 yaş: IV. Kart: "…Üç boyutlu düşününce bir yaratık. Bana tepeden bakan gibi düşündüğümde, ben aşağıda bir yerlerdeyim. O da bana tepeden bakıyor. Böyle ne görürsem söylüyorum, çok felsefik şeyler görmeme gerek yok değil mi?"

Psoriasis, 39 yaş: VI. Kart: "Karınca değil mi hocam? Neye benzeteyim bunu? Atlı karınca mı nedir bu? Burası da yılan gibi. Neye benziyor ki hocam?"

Psoriasis, 35 yaş: V. Kart: "Böyle şeytana benziyor! Ortası ayrı, çizgili. Evet şeytan. Gördünüz mü kanadın uçlarını? İşaretliyorsunuz, bildim mi diye. Şurada kılları var. Boynuzu oluyor mu şeytanın?"

Psoriasis, 41 yaş: IX. kart: "Bir şey sorabilir miyim? Ben hep hayvanlara benzetiyorum. Şurada bir tane adam motosiklete binmiş gidiyor. Şu turuncuyu hiçbir şeye benzetemedim. Siz ne görüyorsunuz turuncuda?"

Psoriasis, 35 yaş:

IV. Kart: "…Eski bir karakter var. Alf gibi. Geçmişte yaşadıklarını anlatıyor sanki insan. Dalga geçer gibi bir halim var. Çizgi film de sevmezdim, bizi kandırıyorlar derdim. Mücadele vermelisiniz. İş bulmak için İstanbul'da hep yalan söyledim. İki yıllık işletme okudum, bitiremedim okulu. Okulda güzel dostluklar edindim. Sevilen bir insan oldum nedense."

IX. Kart: "…Gitgide karmaşıklaşıyoruz ya. Ben mi anlam katamıyorum? Biraz odunluğum var galiba. Başka biri olsa bir sürü şey söyler. Bende o ruh yok. Hiç resim de çizemem, anlamam yani."

3.3.5. Zihinselleştirme, Düşlem Kapasitesi ve İşlemsel Düşünceye İlişkin Bulgular

Araştırmanın hipotezinde anne nesnesiyle kurulan ilişkinin kalitesindeki yetersizlikten hareketle alopesi areata tanısı almış kişilerin zihinselleştirme süreçleri ve düşlem kapasitelerinde eksiklik olabileceği ve bunun işlemsel düşünceyle bağlantılı olabileceği düşünülmekteydi. Böyle bir bulguya ulaşabilmek için özellikle testin anket yanıtları önemli olmakla birlikte testin kodlanamayan malzemesi üzerinden yorum yapılabilmektedir. Dolayısıyla işlemsel hayata dair bulgular; yanıt sayısı, test uygulama süreleri gibi değişkenlerin yanında hastaların söylemleri üzerinden görülebilmektedir. Aşağıda sırasıyla alopesi areata ve psoriasis grupları yanıt söylemleri üzerinden karşılaştırılmıştır.

Alopesi areata, 37 yaş: V. Kart: "Bu yarasa. Yarasaya benzettim yani. Başka bir şey yok."

Alopesi areata, 37 yaş: VIII. Kart: "Hayvan. Şu da öyle. Aynı cinstenler. Koçlara da öküzlere de benziyor. Bu kadar. Ben başka bir şey göremiyorum."

Alopesi areata, 27 yaş: II. Kart: "Affedersiniz ayılar ellerini kaldırır birbirine vururlar ya. Başka şey göremedim."

Alopesi areata, 30 yaş: II. Kart: "Bir şey çıkaramadım bu resimden. Şu kırmızı bölüm kalbi andırıyor. Şu iki taraf aynı hemen hemen. Biri sola biri sağa birleşmiş. Bir şey çıkaramadım."

Alopesi areata, 45 yaş: I. Kart: "Leğen kemiği. Kelebek. Yarasaya da benziyor. İlk bakışta leğen kemiği gibi. Bu kadar. Başka bir şey söylemem gerekiyor mu?"

Alopesi areata, 39 yaş:

I. Kart: "Omurilik görüyorum şu an. Başka söylemem mi gerekiyor? Bir tane yeter mi?"

II. Kart: **"**Ortadaki şekil füze gibi bir şey hissettiriyor. Bu kadar."

IV. Kart: "Bir canavar. Bu kadar."

Alopesi areata, 39 yaş: IX. Kart: "Boya galiba, kartonu boyamışlar burada. Renk renk boyamış. Başka gördüğüm bir şey yok."

Alopesi areata, 34 yaş: VI. Kart: "…Kelebek diyeyim iyi kötü. Bir şeye benzetemedim."

Alopesi areata, 29 yaş: IV. Kart: "Bundan da bir şey anlamadım. Su fışkırır gibi bir hal var. Bu kadar."

Alopesi areata, 48 yaş:

I. Kart: "Bana kelebek gibi geldi. Kıskaçlı böceklerden. Başka bir şey düşünemedim. Sadece kanatları görüyorum."

III. Kart: "Benzetemedim. İki bayan bir şeyle uğraşıyor gibi. Bir şey mi tartışıyorlar, anlayamadım."

Yukarıdaki yanıt örneklerinde alopesi areata grubunun "benzetemedim", "bir şey çıkaramadım", "bu kadar", "düşünemedim", "başka bir şey yok" biçiminde ifadeleri olduğu görülmektedir. Aynı zamanda, anket yanıtlarında da yanıtı açmak istemedikleri, ilave yanıt vermekte zorlandıkları dikkat çekmektedir.

Psoriasis, 30 yaş: I. Kart: "Ben bunu bir şeye benzetemedim. Yok hiçbir şey."

Psoriasis, 39 yaş:

III. Kart: "…Bakıyorum, bakıyorum. Pek bir şey söyleyemeyeceğim. Göremiyorum."

X. kart: "Trene bakar gibi bakıyorum ama. Bir şekil çıkaramadım. Mesela şunlar kuşa benzetilebilir. Başka da bir şey?"

Psoriasis, 24 yaş: IV. Kart: "Bunda hiçbir şey göremedim. Arkasındaki yazıyı okudum."

Psoriasis, 29 yaş: V. Kart: "Bu direkt yarasaya benziyor. Başka bir şey olmaz."

Psoriasis, 35 yaş: IX. Kart: "Ancak bir domuz kafasını anlattı. Görüntü bana öyle geldi. Bir şeye benzetemedim."

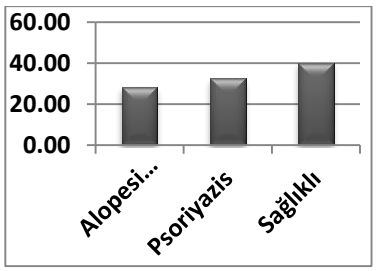
Psoriasis, 35 yaş: X. Kart: "Burada yine iki tane insan görüyorum. Bundan hiçbir şey anlamadım."

Psoriasis grubunun söylemleri de alopesi areata grubuyla benzer olmuştur. "Bir şeye benzetemedim", "hiçbir şey göremedim", "hiçbir şey anlamadım" biçimindeki içeriklerden anlaşılacağı gibi, psoriasis grubunun da test malzemesine yanıt vermekte zorlandığı görülmektedir. Buna göre, her iki deri grubunda da zihinselleştirmenin iyi olmadığı, işlemsel düşüncenin baskın olduğu söylenebilir.

3.3.5.1. Rorschach Testi Uygulama Süresi

Rorschach testinin uygulama süresi ve teste verilen toplam yanıt sayısı ve banal yanıtların sayısı da işlemsel düşünceye ilişkin bulgular verebilmektedir. Araştırmanın üç grubunun kıyaslandığı veriler aşağıdaki grafiklerde sunulmuştur.

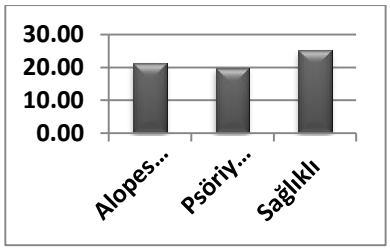
Aşağıdaki grafikte testin ortalama uygulama süresi üç grup halinde kıyaslanmıştır. Buna göre, uygulama süresi en kısa olan grup alopesi areata, en yüksek grup ise sağlıklı grup olarak bulunmuştur (Sırasıyla, Şekil 3.3.: μ=28.05, μ=32.46 ve μ=40,16).



Şekil 3.3. Rorschach Testi Ortalama Uygulama Süreleri

3.3.5.2. Ortalama Yanıt Sayıları

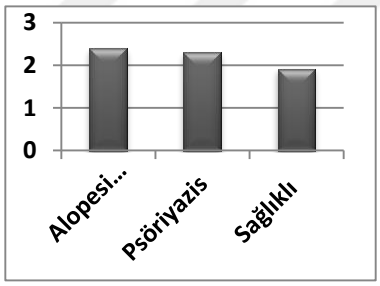
Teste verilen ortalama yanıt sayıları üç grup halinde kıyaslandığında en az sayıda yanıt veren psoriasis grubu olarak bulunurken, en çok sayıda yanıt veren grup ise sağlıklı grup olmuştur (Sırasıyla, Şekil 3.4.: μ=21,25, μ=19.76 ve μ= 25,16).



Şekil 3.4. Rorschach Testi Ortalama Yanıt Sayıları

3.3.5.3. Banal Yanıtlar

Grupların teste verdiği ortalama banal yanıt sayılarının gösterildiği grafikte ise en çok sayıda banal yanıt veren alopesi areata grubu olurken, en az sayıda banal yanıt ise sağlıklı gruptan alınmıştır (Sırasıyla, Şekil 3.5.: μ=2.4, μ=2.3 ve μ=1.91).



Şekil 3.5. Rorschach Testi Ortalama Banal Yanıt Sayıları

Yukarıdaki üç grafik beraber değerlendirildiğinde alopesi areata ve psoriasis grubunun sağlıklı gruba göre toplam yanıt sayısının daha az olduğu, sağlıklı gruptan daha fazla banal yanıt verdiklerini ve testi daha kısa sürede tamamladıkları saptanmıştır. Buna göre, somatik rahatsızlık yaşayan iki grubun test malzemesiyle fazla uğraşmayı tercih etmedikleri söylenebilir.

3.3.6. Narsisistik Hassasiyet ve Nesnesiz Depresyona İlişkin Bulgular

Araştırmanın hipotezinde alopesi areata tanısı alan kişilerde erken dönem nesne ilişkilerindeki bozulmalar sebebiyle narsisistik bir hassasiyet olabileceği

belirtilmişti. Aynı zamanda yine erken dönem nesne ilişkilerindeki bozulmaların bu kişilerde depresif bir duygulanımı harekete geçireceği düşünülmekteydi.

Rorschach yanıt içeriklerinde depresif duygulanıma ve narsisistik hassasiyete dair bulgulardan söz edebilmek adına doku (E) ve boşluk yanıtları (BL) değerlendirilmiştir. Bunun yanında, dürtüselliğin ruhsallıktaki yerini anlayabilmek için II ve III. kartların içeriği ve kendilik algısını veren V. kartın içeriği incelenmiştir. Aşağıda sırasıyla katılımcıların E ve BL yanıtları ile II, III ve V. karta verilen yanıt örnekleri sunulmuştur.

3.3.6.1. Doku (E) ve Boşluk (BL) Yanıtları

Fiziksel temasın önemine dikkat çeken doku yanıtları bağımlılık ve pasifliği harekete geçirmektedir (İkiz, 2013). Bu bağlamda narsisistik hassasiyetin doku ve boşluk yanıtları aracılığıyla ifade edilebileceği düşüncesinden yola çıkarak bu yanıtlar içerik analizine dahil edilmiştir.

Araştırmanın istatistiksel analizinde alopesi areata grubu ile psoriasis grubunun tüm psikogramları karşılaştırıldığında bu iki grubun FE değişkeni üzerinden anlamlı fark oluşturduğu gözlenmiştir. Öte yandan, alopesi hastaları ile sağlıklı grup karşılaştırıldığında da FE değişkenleri üzerinden anlamlı fark oluşturdukları görülmüştür. Alopesi areata ve psoriasis grubunun verdikleri (E) yanıt örnekleri aşağıda gösterilmiştir.

Alopesi areata, 35 yaş: VI. Kart: "Keçe bilir misiniz? Ya da keçi olabilir. Omurga, ayak, kalça kısmı gibi… Şu tam orta kısım omurga, keçede olmaz. Omurga da demeyeyim de beni zorladınız."

Alopesi areata, 37 yaş: VI. Kart: "Burada birisi cinnet geçirmiş. Kedinin derisini yüzmüşler. Kafası burada ayakları. Tilki de olabilir. Derisi postu yüzülmüş bir şey. Vay anasını ne hallere düştük."

Alopesi areata, 48 yaş: IV. Kart: "Bu birazcık koca ayaklı, kürklü bir canavar gibi geldi. Çok dizi izliyorum. Ağaç da değil. Şu burnu gibi."

Alopesi areata, 37 yaş: IV. Kart: "Bir hayvan ama isim olarak bilemiyorum. Hem kanatlı hem tırtırlı. Çözemedim ama hayvan. ANKET: Bütün olarak. Bir yerinde ayrılma yok. Böceğe de benziyor. Baktığın zaman kanat."

Alopesi areata, 31 yaş: VI. Kart: "…Böyle baktığım zaman da Afrikada bir kafile. Kızılderililerin kıyafetine benziyor. Bu da Afrikalı kafilelerin sopalarına benziyor gördüğüm kadarıyla."

Alopesi areata, 20 yaş: IV. Kart: "…Şu alt kısmı dalgalı denizin bir kısmı gibi. Ama Karadeniz, renginden dolayı."

Alopesi areata grubunun doku yanıt örneklerinde "omurgası olmayan keçe", "derisi yüzülmüş kedi", "kürklü canavar", "Kızılderili kıyafeti" "dalgalı deniz, Karadeniz" gibi hem derinin koruyucu rolünün eksikliğini hem de depresif endişe ve kaybı ortaya koyan yanıtlar verdiği görülmüştür.

Psoriasis, 39 yaş: III. Kart: "Bunu ağaç köküne benzetiyorum şöyle. Şuralar kurumuş."

Psoriasis, 32 yaş: I. Kart: "Yarasa. Ellerini açıp dua eden bir kadın da olabilir. Ama çok net yarasa görüyorum. ANKET: Ama ortada kabarık etekli, ince belli, ellerini açmış, yukarı haykıran bir kadın var. Belki tepe kısmı göğüs objesini düşündürdüğü için kadın dedim. Başka da benzetemiyorum."

Psoriasis, 31 yaş: VI. Kart: "Bir buzdağı, buradaki daha küçük, suda yansıması bu da."

Psoriasis, 41 yaş: IV. Kart: "…Füze gibi bir şey alttan is mis duman atıyor ya. Bu."

Psoriasis, 35 yaş: II. Kart: "…Sonra bir kapı, hani masallarda olur ya. Padişah mı vezir mi, onun kafası. Elbisesi hava almış kabarmış gibi. ANKET: Şapkası, arkası dönük. Bu da elbisesi, kabarmış. Şurası da bel kısmı. Güzel bir elbise, beyaz."

Psoriasis grubu ise "kurumuş ağaç kökü", "haykıran, kabarık etekli kadın", "buzdağının suda yansıması", "duman atan füze", "elbisesi kabarmış padişah" gibi doku yanıtları vermiştir. Bu içeriklerde de alopesi areata grubuyla benzer şekilde depresif duygulanım ve koruyucu deri yanıtları göze çarpmaktadır.

Dermatolojik hastalıklar yaşayan alopesi areata ve psoriasis gruplarının doku yanıtlarında görülen ortak özellik deri benlikte koruyucu rolün yetersizliği

olmaktadır. Grupların nesnelere atfettikleri sıfatlar endişe, kayıp ve narsisistik eksikliğin ifadesi olarak yorumlanabilir.

Rorschach testinde verilen boşluk (BL) yanıtları yani beyaza hassasiyet narsisistik yapılanmalardaki depresyon, kaygı gibi duyguları açıklamaktadır (İkiz, 2012). Alopesi areata, psoriasis ve sağlıklı grupların BL yanıtlarından bazı örnekler aşağıda sunulmuştur.

Alopesi areata, 35 yaş: VII. Kart: "Bu da sanki şeylerde taşlar olur, orta kısmı mağara gibi. Az önce dediğim gibi peri bacaları, etrafta taşlar, ortada mağarayı andırır gibi."

Alopesi areata, 37 yaş: II. Kart: "…Bu hayvan türü. Kafa kısımları kopmuş gibi. Olamaz ki, ortası boş ama. Yine ayıya daha çok benziyor. İkisi de aynı."

Alopesi areata, 23 yaş: II. Kart: "Bulut desem."

Alopesi areata, 29 yaş: VII. Kart: "Ortası bulutu andırıyor diyeceğim ama değil."

Alopesi areata, 20 yaş: IX Kart: "Şuradan su fışkırıyor."

Alopesi areata, 26 yaş: VII. Kart: "Bunun niye içini boş bırakmışlar? Şurasını kapatırsanız karınca yiyen ya da fil. Hortumu var ya. Fil daha anlayışlı hayvan."

Alopesi areata grubunun BL yanıtları incelendiğinde "mağara", "bulut", "su fışkırıyor", "içini niye boş bırakmışlar" gibi boşluğa atıfta bulunmalarına rağmen bu boşluğu somut bir nesneyle doldurmakta zorlandıkları görülmüştür. Aynı zamanda hasta grubunun bu tip yanıtları kötü bir zihinselleştirmeye örnek olarak da gösterilebilir.

Psoriasis, 32 yaş: IX. Kart: "…Şurada kupaya benzeyen bir şey var ortada."

Psoriasis, 31 yaş: IX. Kart: "Ortadaki şu şey bir keman, bir gitar gibi çalgı aletlerine benziyor. Başka da bir şeye benzemiyor."

Psoriasis, 39 yaş: IX. Kart: "Bu da aynı vazo gibi mi hocam? Kupa mı, vazo mu? Su dolu gibi. Kupa gibi."

Psoriasis, 35 yaş: IX. Kart: "Şurada iki tane göz var. Kedi gözü gibi."

Psoriasis, 35 yaş: IX. Kart: "Şurada yine bir kıyafet gibi, uzun. Elbise de değil. Beli dar. Padişahların giydiği kaftan gibi."

Psoriasis grubunun "kupa", "keman", "vazo", "kedi gözü", "kıyafet" gibi nesne tasarımlarıyla boşlukları doldurmaya çalıştığı görülmektedir. Bu sebeple psoriasis grubunda zihinselleştirmenin alopesi areata grubuna kıyasla daha iyi olduğu söylenebilir. Ancak boşluk yanıtlarının arkaik dönem anne imgesini harekete geçiren IX. kartlarda verilmesi ile tutan ve kapsayan nesneler olması dikkat çekicidir.

Sağlıklı, 48 yaş: II. Kart: "…Burada beyaz leke bir balet gibi çıkmış ama."

Sağlıklı, 43 yaş: II. Kart: "…Burası da boğaz gibi aradan su gelip akıyor. Şurası köprü gibi."

Sağlıklı, 22 yaş: VII. Kart: "…Uzaktan görünce karın boşluğu gibi."

Sağlıklı, 47 yaş: IX. Kart: "Şurada sanki cam fanus gibi bir şey var. İki kişi de onun karşısında sohbet ediyor mu desem."

Sağlıklı, 19 yaş: I. Kart: "Cadılar bayramında kabak oyarız ya, onlar gibi."

Sağlıklı grubun kartlardaki boşlukları "balet", "boğaz", "karın boşluğu", "cam fanus", "oyulmuş kabak" gibi gerçek nesne tasarımlarıyla doldurduğu görülmüştür. Dolayısıyla alopesi areata grubunun boşluk yanıtları diğer iki kontrol grubununkinden farklı olmaktadır. Alopesi areata grubu ise tasarım ve düşlem kapasitesindeki eksiklikten ötürü boşluklara tahammül edememektedir. Bu grup için boşluklar endişe verici olmakla beraber anlamlandırılamıştır. Bu bağlamda alopesi areata grubunda narsisistik bir yapılanmadan söz edilebilir. İkiz (2012), bu durumu şöyle açıklar: "Sınır kişiler kaybın yerine geçecek bir nesne bulamamakta, nesne ile kurulan ilişki sabit ve devamlı olamamaktadır. Boşluğun anlamlandırılması olası değildir. Yani tasarım oluşturulup düşlemsel dünyada bir yer verilememektedir." (s. 77).

3.3.6.2. II ve III. Kart İçerikleri

Rorschach testinin ikili kartlarından olan ve dürtü rengi kırmızının bulunduğu II ve III. kartların nesne ilişkilerine dürtüselliğe dair bilgi verdiği bilinmektedir.

Psikanalitik yaklaşımın önemli isimlerinden olan Anzieu ve Chabert'e (2011) göre ilişkisel düzlemde II. kart saldırgan ve libidinal nitelikteki dürtüsel yatırımı kuvvetle harekete geçirir. III. kart ise dürtüsel anlamda II. kartta olduğu kadar sert olmayıp ilişkisel durumları daha toplumsallaşmış karakterde sunar çünkü test malzemesi algısal boyutta daha belirgindir.

Aşağıda alopesi areata ve psoriasis gruplarının II ve III. kart yanıtları verilmiştir.

Alopesi areata, 27 yaş:

II. Kart: "Affedersiniz ayılar ellerini kaldırır birbirine vururlar ya. Başka şey göremedim."

III. Kart: "Bu nasıl bir şeymiş? Buradan bakınca sanki iki kuşa benziyor. Böyle canavar da gibi, filmlerde olur ya, gözlüklü. Ağaca da benziyor. Ama değil. Tabi ki bunun bir anlamı var."

Alopesi areata, 18 yaş:

II. Kart: "Bunları kim yaptı sorabilir miyim? Çünkü bir şeye benzetmeye uğraşıyorum. Ejderhalar olur ya, tepeden bakışı, kanatlarını açmış."

III. Kart: "Burada iki insan bir şeyleri kaldırmaya çalışıyor. Ortadaki aynı şekilde kelebeği andırıyor. Ayakları yerde, almış bir şey kaldırıyor gibi."

Alopesi areata, 35 yaş:

II. Kart: "Hacivat karagöz misali. Peri bacaları gibi. İki tane mevlana mı diyeyim, karşı karşıya."

III. Kart: "Ne desem ki buna şimdi? İki sevgili mi desem? İki sevgili baş başa taşın önünde. Başka bir şey aklıma gelmiyor."

Alopesi areata, 29 yaş:

II. Kart: "Öyle tuhaf bir şey ki. Bunu hiç çıkartamadım. Yorum da yapmak istemiyorum ama. Bunu yorumsuz geçsem?"

III. Kart: “Onların bir değişiği. Aynı şeyler. Akrep desem değil. Çekirge değil. Kıskaçlı. Böcek gibi.”

Alopesi areata, 37 yaş:

II. Kart: “Bu sanki röntgen filmlerine benziyor. Ellerini çak yapar gibi burası. Fırsat bulmuşken söyleyeyim. Babam beni çok dövdü. Diğer kardeşlerimi dövmezdi. Ondan olabilir sinirim. Hayvana benzer gibi bunlar.”

III. Kart: “İki insan sanki. Ortada bir şey tutmuşlar. Parklarda bayanların spor yaptıkları alet. Bir önceki fotoğrafa benziyor. Röntgen dediğim.”

Alopesi areata, 34 yaş:

II. Kart: “İki kişi çömelmişler. Ellerini yapıştırıp… Ortada semazen elbisesi var.”

III. Kart: “İki insan, değişik, köpek gibi eğilmişler. Popoları dışarıda. Bir şey yapıyorlar. Kurdele de var.”

Alopesi areata, 48 yaş:

II. Kart: “Çok bir şeye benzetemedim. Çak yapan iki insan gibi geldi. Başka bir şey göremedim.”

III. Kart: “Benzetemedim. İki bayan bir şeyle uğraşıyor gibi. Bir şey mi tartışıyorlar, çekiştiriyorlar, anlayamadım.”

Yukarıda sunulan alopesi areata grubunun yanıt örneklerinde hastaların kartlardaki kırmızı renge atıfta bulunmadıkları görülmektedir. Dürtü rengi kırmızıyı söylemlerinde hiç kullanmamaları, dürtüye karşı ciddi bir savunma gösteriyor olduklarını düşündürmektedir.

Alopesi areata, 26 yaş:

II. Kart: “Bir siyah bir kırmızı. Dalga geçmiyorum. Hayal gücümü zorlarsam uğur böceğine benziyor. Benekleri var.”

III. Kart: “Röntgen çıktısı mı bunlar? Şunlar leğen kemiği, şurası makat. Papyonu anlamadım. Adam papyon mu yutmuş? Siz bunları bilerek veriyorsunuz değil mi?”

Alopesi areata, 30 yaş:

II. Kart: "Bir şey çıkaramadım bu resimden. Şu kırmızı bölüm kalbi andırıyor. Şu iki taraf aynı hemen hemen. Biri sola biri sağa birleşmiş. Bir şey çıkaramadım."

III. Kart: "İki tane insan resmi var gibi yine. Karşılıklı bir şey yapıyorlar gibi. İnsan kafasına benzettim şunu, gövdesi, tek bacağı. Şunu çözemedim."

Alopesi areata, 19 yaş:

II. Kart: "Dostluk. Nerede mi gördüm? Şunların ikisini benzettim. Çömelip ellerini birleştirmişler. Kırmızıları benzetemedim."

III. Kart: "Canlı türü. Bacak, kol, ağız, kafa. Bunu paylaşıyorlar. Yerden bir şey kaldırıyor, yardımlaşıyorlar gibi."

Alopesi areata, 23 yaş:

II. Kart: "Kırmızıların ne olduğunu çözemedim. Sanki ayaklanmış iki ayı ellerini birleştirmiş. Ters bakarsam şu ikisi tavşan."

III. Kart: "Şu an fark ediyorum. Bunlar yansımalı şekiller. Sağ ve sol baskıları oluşturulmuş. Çok garip. Her şekil birbirinden ayrı. Şurası bir hayvanın ayağı, tırnakları gibi görünüyor. Ters çevirdiğimde şu sanki bir maymun başı gibi duruyor. Kırmızılar görsel algıyla ilgili bir şeyler oluşturmak için ama. Şöyle baktığımda Truva atı olabilir."

Alopesi areata grubuna ait yukardaki yanıt örneklerinde ise "kırmızıları benzetemedim", "kırmızıların ne olduğunu çözemedim" gibi yanıtlar, saldırgan ve libidinal dürtüyü tasarımlandırmadaki güçlüğü göstermektedir. Bedenin içine gönderme yapan anatomi yanıtı olarak "kalp" gibi bir yanıt örneği ile kabuk yanıtı olarak "benekli uğurböceği" yanıtı verilmiştir.

Sınır kişilerde çatışma biçimine bakıldığında dürtüsel dünyanın tamamen kapatıldığı bilinmektedir (İkiz, 2012). Bu bağlamda alopesi grubu narsisistik yapılanmadakine benzer şekilde dürtüyü kapatmış, kartlardaki kırmızı rengi ya hiç görmemiş ya da kırmızı renge dürtü atfetmemiştir.

Psoriasis, 31 yaş:

II. Kart: "Çok enteresan bir resim bu ama. Kırmızılıklar var. İki gücün birleşmesi gibi. Voltran oluşur ya ateş püskürtürler. Bir uçak füzesi de diyeceğim ama diyemiyorum."

III. Kart: "Direkt iki insana benzettim. İkisi de aynı düşüncede. Birbirlerinin anlaştıkları sohbet, ilişki. İkisi de aynı. Uzlaşmışlar."

Psoriasis, 32 yaş:

II. Kart: "Bana ilk çağrıştırdığı şey kan oldu. Bunların ikisi birer ayı ve sanki bunlar kavga ediyorlar. Kavgadan dolayı etraf kan olmuş. Ya da belki de tek bir ayı biriyle kavga etti ve aynada kendi yansımasını görüyor da olabilir. Yanlış hatırlamıyorsam bizim karaciğerimiz de böyle değil mi?"

III. Kart: "Bu sanki bir garson. Ya da iki garson. Ortadaki bir masa. Ya da masaya servis götürüyorlar beraber. Ama kırmızı bana hep bir kan hissi veriyor genelde. Ya da aşağıda bir silüet var."

Psoriasis, 35 yaş:

II. Kart: "Bunu hiçbir şeye benzetemedim ya. Buna hiçbir şey diyemeyeceğim. Tersten baksam? Şu objelerin içinde gördüğümüzü söyleyebiliyor muyuz? Şu alttaki pembe kelebeğe benziyor. Yuvarlak benekli siyah kelebekler var. Onlara benziyor. Yukarıdakileri hiçbir şeye benzetemedim. Biraz da düz bir insanım."

III. Kart: "Ben de merak ettim. Ortadaki papyona da kelebeğe de benziyor. İlkokul çocukları kelebek çizer ya. Şurası iç organlarımıza benziyor sanki. Üstteki kırmızıları bir şeye benzetemedim. Sanki vurmuşlar da paramparça olmuş bir gitar gibi. Sapı da düz değil gerçi, garip."

Psoriasis, 41 yaş:

II. Kart: "Şimdi tam vahşi şeyler, kanlar akmış. İki palyaço ellerini birbirine vurmuş oyun oynuyorlar. Köpek yavrusu mu bunlar? Ay çok sevimliler."

III. Kart: "İlk iki tane garson eğilir bir şey alırlar ya öyle gibi geldi. Sanki adamların kalpleri çıkmış birbirine gitmiş… Kırmızılıklar ilk bakışta kan sıçramış gibi görünüyor ama."

Psoriasis grubunda II ve III. kartlarda "kavgadan dolayı etraf kan olmuş", "voltran oluşur ateş püskürtürler", "vahşi şeyler, kanlar akmış" gibi içerikler ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla bu grupta alopesi areata grubundan farklı olarak dürtünün tutulamadığı ve çiğ söylemlerle verildiği söylenebilir. Bir başka yanıt örneğinde ise "pembe kelebek" cevabının ardından "paramparça olmuş gitar" gibi bir cevap gelmesi yine dürtüselliği bastırmakta zorlandıklarını göstermektedir.

3.3.6.3. V. Kart İçerikleri

Rorschach testindeki V. kart, kimlik sorununa ve kendilik kavramına gönderme yapmaktadır. Bu bağlamda V. kart kişinin narsisistik kırılganlığa karşı duyarlılığını açıklarken, aşağılık hislerine bağlı olarak depresif ifadeleri ortaya çıkarabilmektedir (Anzieu ve Chabert, 2011). Ayrıca V. kartta banal yanıtlar belirgin olmasına karşın klinisyen için bu yanıtlara uygulanan afektler önemli olmaktadır. Araştırmanın hasta ve kontrol gruplarının V. kart yanıt örnekleri aşağıda sunulmuştur.

Alopesi areata, 18 yaş: V. Kart: "Yarasa."

Alopesi areata, 39 yaş: V. Kart: "Bu da yarasaya benzemiş."

Alopesi areata, 23 yaş: V. Kart: "Kelebek."

Alopesi areata, 35 yaş: V. Kart: "Kelebek. Kanatları, ayakları, bıyıkları. Hiç düşünmeden söyledim işte."

Alopesi areata, 37 yaş: V. Kart: "Bu yarasa. Yarasaya benzettim yani. Başka bir şey yok."

Alopesi areata, 29 yaş: V. Kart: "Kelebek şeklini andırıyor. Yarasa gibi, ne bileyim."

Alopesi areata, 29 yaş: V. Kart: "Bu da kelebek tarzı. Yok bu yarasayı tam anımsatıyor."

Yukarıda verilmiş olan alopesi areata grubuna ait yanıt örneklerinde "yarasa", "kelebek" gibi banal yanıtlar verilmiş olduğu görülmektedir. Ancak bu yanıtlarda hastaların kartı görür görmez yanıtlamaları ve herhangi bir duygulanım katmadan yalnızca banal içinde kalmaları dikkat çekmektedir. Kimlik kartından alınan bu tarz yanıtlar alopesi areatalı grubun işlemsel düşünce biçimini doğrulamaktadır.

Psoriasis, 31 yaş: V. Kart: "Bu böyle özgür bir kelebeğe benziyor. Kanatlarını açmış uçuyor. Kelebek bu.

Psoriasis, 32 yaş: V. Kart: "Yarasaya da benziyor. Niye yarasa ya? Bir çiçeğin üzerine konmuş olabilir kelebek. Ama siyah renk olduğu için sevemedim bu kelebeği. Sanki kanatları kırık ama. Ya da hırpalanmış."

Psoriasis, 31 yaş: V. Kart: "Bir insan sureti var gibi. Kanatlarını açmış. Yüzü de insan suratı gibi geldi bana. Kollarımızı açıp birini bekleriz ya hep. Kanatları var melek de gibi. Kelebeği de andırıyor. Kelebek de şans biliyorsunuz. İnsan yüzü çizilmiş bunda. İki tarafı da aynı. Fark eden bir şey yok."

Psoriasis, 35 yaş: V. Kart: "İki tane gövdeler birleşik tavus kuşu gibi. Burada da gaz lambasına benzettim şunu. Böyle de bir pelerin gibi. Yani yaprak gibi de. Şuradakileri işte gaz lambasına benzettim. Onun dışında hiçbir şey göremiyorum."

Psoriasis, 41 yaş: V. Kart: "Çok tatlı bir hayvanın arkadan görünüşü gibi. Kanatlı sevimli bir hayvan. Burada ortadaki bir şeye iki adam yaslanmış uyuyor gibi. Ortadaki şey her neyse avlarını almış götürüyor."

Psoriasis, 35 yaş: V. Kart: "Bunda da kelebek olabilir mi? İyice baktığımda gözleri var, burnu var, kulakları da var. Böyle şeytana benziyor! Ortası ayrı, çizgili. Evet şeytan… Şişmansı. Kendim şişmanım ya. Evet toplu biraz, yapılı."

Psoriasis grubunun yanıt örnekleri incelendiğinde "özgür bir kelebek", "kanatları kırık, hırpalanmış kelebek", "gövdeler birleşik tavus kuşları", "kanatlı sevimli bir hayvan", "şeytana benziyor" gibi banal yanıtların duygulanımlarla beraber sunulduğu görülmektedir. Alopesi areata grubundan farklı olarak psoriasis grubu kendilik tasarımı verebilmiş, duygu ifadesinde sorun yaşamamıştır.

Sağlıklı, 47 yaş: V. Kart: "Yine bir kelebek. Şunlar boynuzları, kanatları. Şurada uzun saçlı iki kadın sırt sırta vermiş."

Sağlıklı, 48 yaş: V. Kart: "Bu bir adam,ama kelebek kanatlı,kel de diyemeyiz. İnsan yüzü var çünkü. Gözleri kapalı, dudakları aşağı dönük,üzgün mü diyelim? Keyifsiz bir adam. Ayakları keçiye,şu kanatların ucu at bacağına benzettim. Bunu bir şeye benzetemiyorum ama, iki farklı hayvan gibi. Ama farklı yönlere yönelmişler."

Sağlıklı, 22 yaş: V. Kart: "Kelebek gibi. Net kelebek hatta ayakları, antenleri, kanatları. Hasta gibi sadece. Son üç günü kalmış da. Sıkıntı veren bir şey."

Sağlıklı, 31 yaş: V. Kart: "Burada bir yarasa görüyorum. Hatta yarasa tavana ters şekilde duruyor. Kanatlarını açmış."

Sağlıklı, 24 yaş: V. Kart: "İşte ben buna tam kelebek derim. Bunu bir insan olarak düşünürsem, kanatları var aşağı inik. Hatta bir kadın gibi geldi. Koca bacakları var. Sanki yorulmuş gibi, kanatları aşağı düşmüş. Havada değil de aşağıda."

Sağlıklı grubun yanıt örneklerinde "sırt sırta vermiş iki kadın", "dudakları aşağı dönük, üzgün adam", "hasta kelebek", "yorulmuş, kanatları aşağı düşmüş kelebek", "ters duran yarasa" gibi tasarımlar ortaya çıkmıştır. Bu söylemlerde, psoriasis grubunda olduğu gibi, depresif duygulanımın harekete geçtiği görülmektedir. Sonuç olarak, çalışmanın kontrol grupları hem duygulanım hem de kendilik tasarımını banal yanıtlarla beraber verebilirken, alopesi areata grubu gerçeklik ilkesini korumakta fakat test malzemesine karşı herhangi bir duygulanım gösterememektedir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Alopesi areata tanısı alan yetişkin hastalarla yapılan bu kontrollü çalışmada, bu hastaların erken dönem nesne ilişkileri ve narsisizmi araştırılmıştır. Psikosomatik bir rahatsızlık olduğu düşünülen alopesi areatada ruhsal işleyişin nasıl olduğu projektif bir test olan Rorschach testi ile objektif testlerden olan Beck Depresyon Envanteri ve Toronto Aleksitimi Ölçeği üzerinden incelenmiştir.

Çalışma için iki ayrı kontrol grubu oluşturulmuştur. Kontrol gruplarından biri sağlıklı kişilerden oluşurken, diğer grupta kronik bir deri hastalığı olan psoriasis tanılı kişilere yer verilmiştir. Çalışmada iki kontrol grubu oluşturulmasının amacı hasta grubunu hem sağlıklı kişilerle hem de bir başka dermatolojik hastalık grubuyla karşılaştırabilmektir.

Alopesi areata, saçların ve vücut kıllarının etkilendiği bir deri hastalığıdır. Psikosomatik bir hastalık olarak kabul edilen alopesi areatanın oluşum nedenleri henüz keşfedilmemiştir. Tıp literatüründe oldukça sık çalışılan bir alan olmasına karşın psikoloji alanında, özellikle psikanalitik yaklaşımın kavramlarıyla yapılan, bu hastalığın etyolojisini araştırmaya yönelik herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın bu bölümünde; yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli ön görüşmelerin verileri, Rorschach testi ile objektif testlerin istatistiksel bulguları ve hipotezlere ilişkin içerik analizinin sonuçları birlikte ele alınarak psikanalitik ve psikanalitik psikosomatik kuram çerçevesinde yorumlanacaktır.

4.1. Erken Dönem Nesne İlişkilerinin Kalitesindeki Yetersizliğe Dair Bulguların Tartışılması

Çalışmanın ilk hipotezine göre alopesi areata hastalarının erken dönem nesne ilişkilerinin kalitesinde yetersizlik olabileceği düşünülmekteydi. Rorschach testi yanıtlarından yola çıkılarak yapılan içerik analizinde anne nesnesiyle olan ilişkileri irdeleyebilmek amacıyla testin I, VII ve IX. kartları incelenmiştir. Bu analizde

alopesi areata ve psoriasis gruplarının yanıt içeriklerinde ortak temalara rastlanmıştır. Örneğin, her iki grup da annesel imgeye ilişkin bilgi beklediğimiz bu kartlarda genel olarak "akrep", "şeytan", "ateş" gibi hem saldırgan hem de libidinal özellikte olabilecek dürtüsel tasarımlar ortaya koymaktadır. Hastalar tarafından annesel imgenin tehlikeli olarak algılanması, içselleştirilmiş iyi bir nesnenin eksikliğine gönderme yapmaktadır. Sağlıklı grubun anne kartlarındaki yanıt içeriklerinde ise tehdit edici olmayan, somut ve bütün insan tasarımları verilmesi bu grupta içsel nesnelerin daha güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

4.2. Ötekinden Ayrışma Zorluğuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın ikinci hipotezinde alopesi areatalı hastaların bireyselleşme ve ötekinden ayrışmada zorluk yaşadıkları için nesne ilişkilerinin kırılgan olması beklenmekteydi. Nesne ilişkilerine dair bulgular I, II, III ve VII. kartlarda belirgin olsa da, bireyselleşme ve ötekinden ayrışmada yaşanan zorluğa dair bulgular testin genelinde ortaya çıkabilmektedir.

Çalışmadaki deri grupları içerikte "yapışık ikizler", "kafaları yapışmış", "ayna varmış gibi" , "ikisi de aynı düşüncede", "iki taraf da aynı" gibi ifadeler kullanmışlardır. Bu durum, somatizasyon hastalarında ötekinden farklılaşmanın istenmeyen bir durum olabileceğini düşündürmektedir. Alopesi areata ve psoriasis gruplarının aksine sağlıklı kontroller, bağımsız ve bütün insan tasarımları ortaya koyabilmişlerdir.

Çalışmanın önemli bulgularından biri de alopesi areata olgularındaki ötekine yaslanma ve destek ihtiyacı olmuştur. Winnicott, 1949'da kaleme aldığı yazısında, erken dönem ihtiyaçlarına cevap verilmeyen bir çevrede büyüyen bir bebek için ileride çöküşün olası ihtimalinden bahsetmiştir. Ona göre böyle bir birey daima iyi çevre kavramını gerçeğe dönüştürecek başka birini bulmaya yönelik bir ihtiyaç geliştirecek ve bağımlılık içeren ilişkilere girecektir. Bu durumda, zihnin olmaması arzulanan bir durum haline gelebilir (Winnicott, 2008). Alopesi areata hastalarının Rorschach yanıt içerikleri test genelinde incelendiğinde birbirine güç veren, paylaşan ve yardımlaşan figürler sunarak sembiyotik ilişki tasarımları ortaya koymaları dikkat çekmektedir.

Öte yandan ön görüşmelerde ve test uygulaması esnasında bu hastaların klinisyene sorular yönelterek ve destek bekleyerek, yaslanmaya ihtiyaç duydukları gözlemlenmiştir. Winnicott'un geliştirdiği kavramlardan biri olan "kendi başına kalma kapasitesi" çocuğun annenin yanındayken kendi oyununu oynayabilmesi ve ayrılık endişesiyle baş edebilmesidir. Projektif test ortamı da kendi başına olma kapasitesinin yansıtıldığı bir ortam olarak düşünülmelidir. Testör eşliğinde kişi iç dünyasında bir yolculuğa çıkacaktır. Bu durumda erken dönem ilişkilerinde güvenilir bir anne nesnesi varlığında yalnız kalamayan kişiler, test atmosferinde de endişe duygusunu deneyimleyeceklerdir (Tunaboylu İkiz, 2005).

Dolayısıyla ötekiyle bir olma isteğinin iki deri grubunda da bilinçdışı bir arzu olduğu görülmüştür ve ayrışma zorluğuna ilişkin ileri sürülen hipotez desteklenmiştir.

4.3. Zihinselleştirme ve Sembolizasyon Kapasitesindeki Yetersizliğe İlişkin Bulguların Tartışılması

Nesne ilişkilerindeki bozulmalarla bağlantılı olarak alopesi areata olgularında tasarım ve düşlem kapasitesinin yetersiz olabileceği fikrinden hareketle çalışmanın üçüncü hipotezini araştırırken psikanalitik psikosomatik kuramın önemli kavramlarından olan zihinselleştirme ve işlemsel düşünce ele alınmıştır.

Tasarım ve düşlem kapasiteleri hastaların söylemleri üzerinden görülebildiği gibi testin kodlanamayan malzemesi de zihinselleştirmeye ilişkin önemli bulgular verebilmektedir. Alopesi areata ve psoriasis gruplarının yanıtlarındaki "benzetemedim", "bir şey çıkaramadım", "bu kadar", "düşünemedim", "başka bir şey yok" "hiçbir şey göremedim", "hiçbir şey anlamadım" biçimindeki muğlak ifadeleri ve ankette ilave yanıt vermekte zorlanıyor olmaları bu iki deri grubunda da iyi bir zihinselleştirmenin yapılamaması şeklinde yorumlanmıştır.

Nesne ilişkileri hakkında bilgi veren H yanıt kategorisine bakıldığında deri gruplarının kendi içinde farklılaşmadığı ancak sağlıklı gruba oranla anlamlı düzeyde daha az H yanıtı verdikleri görülmektedir. Alopesi areata ve psoriasis gruplarının insan tasarımı vermekte zorlanıyor olmaları nesne ilişkilerindeki bozulmaları akla getirirken, bu kişilerde tasarım ve sembolizasyon kapasitesinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Fransız psikanalistlerden Marty ve de M'Uzan 1963'te yayınladıkları makalelerinde, psikosomatik hastaların düşlemden yoksun, gerçekliğe sıkı sıkıya bağlı, adeta fosilleşmiş, faydacı düşünce içeriklerini "işlemsel düşünce" olarak adlandırmışlardır (Marty ve de M'Uzan, 2010). Rorschach testinde işlemsel hayata dair bulgular söylemler üzerinden ortaya çıkabildiği gibi; toplam yanıt sayısı, test uygulama süresi, banal yanıt sayısı gibi niceliksel veriler üzerinden de değerlendirilebilmektedir. Buna göre, testte toplam uygulama süresi en yüksek olan ve toplam yanıt sayısı en fazla olanlar sağlıklı gruptaki katılımcılar olmaktadır. Bu durum teste yönelik ruhsal yatırımla ilgili olabilir. Burada sağlıklı grubun testi düşündüğü ve test malzemesinin içselleştirmeye çalıştığı anlaşılmaktadır.

Aynı zamanda işlemsel düşüncenin baskınlığına dair güçlü bir bulgu da teste verilen banal yanıt sayılarının fazlalığıdır. Buna göre teste en az sayıda banal yanıt verenler yine sağlıklı grup olurken, alopesi areata hastaları en fazla banal yanıt veren grup olmuştur.

Winnicott, oyun oynama ile yaratıcılık arasında bir ilişki kurmuş ve çocuk ya da yetişkin ayrımı yapmadan sadece oyun esnasında kişinin yaratıcı olmakta özgür olduğunu belirtmiştir. Ona göre, oyun oynama mekan-zaman sürekliliği içinde yer alan temel bir yaşama biçimidir (Tükel, 2011). Bu bağlamda Rorschach testi klinisyen ile hasta arasında bir oyun alanı olarak düşünülebilir. Bu çalışmada teste verilen banal yanıt sayılarının somatik gruplarda fazla olmasından da anlaşıldığı üzere, bu hastalarda tasarımların somut düzeyde oluşturulduğu, sembolizasyonun ve düşlem kapasitesinin kısıtlı kaldığı görülmüştür. Diğer bir deyişle somatik grupların test malzemesine ilgisiz görünmeleri, bu hastalarda oyun oynama ve düşlem kapasitesinin yetersiz olduğu ve işlemsel bir düşünce biçimi geliştirmiş oldukları şeklinde açıklanabilir.

Bu tip niceliksel verilerin genel bir değerlendirmesi yapılacak olursa çalışmaya alınan dermatolojik hastalık gruplarında zihinselleştirme süreçlerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu değerlendirme ile varılan sonuç hipotezimizi doğrularken, psikanalitik literatürdeki çeşitli çalışmalarda ileri sürülen psikosomatik hastalarda işlemsel düşüncenin baskın olduğu düşüncesini de desteklemektedir.

Sifneos, literatürde sözü edilen aleksitimi terimini Paris Okulu'nun ortaya koyduğu işlemsel düşünce kavramından etkilenerek geliştirmiştir. Bu çalışmada, işlemsel düşünceyle bağlantısı olduğu düşünülen aleksitimik bulguları saptayabilmek için çalışmanın katılımcılarına Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen üç grubun TAÖ puanları incelendiğinde, hem alopesi areata ve psoriasis gruplarının hem de herhangi bir hastalık tanısı almamış grubun aleksitimik özellikler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Daha önce Türkiye'de yapılmış olan psoriasis, ürtiker ve alopesi areata hastalarının dahil edildiği kontrollü bir çalışmada da benzer bir bulguya ulaşılmış; aleksitimi açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Güz, Ay ve Dilbaz, 2000).

Alopesi grubunda aleksitimi skorlarının yüksek bulunmuş olması araştırmanın hipotezini destekler niteliktedir. Bunun yanında, psoriasis grubunda da aleksitimi skorlarının yüksek bulunmuş olması, dermatolojik bir hastalık yaşamakta olan bu iki grubun da aleksitimik özellikler taşıdığını göstermiştir. Ancak sağlıklı gruptaki katılımcıların da aleksitimi skorlarının yüksek olması, duygu ifadesindeki eksikliğe gönderme yapmaktadır. Bu durum, sosyokültürel ve ruhsal çalışmalarla aleksitiminin toplumsal boyutunu irdelemenin faydalı olabileceğini akla getirmektedir.

4.4. Nesne İlişkilerindeki Bozulmalara Bağlı Narsisistik Hassasiyete ve Nesnesiz Depresyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın dördüncü hipotezinde alopesi areata tanısı alan hastalarda erken dönem nesne ilişkilerindeki bozulmaların narsisistik bir hassasiyeti harekete geçirmesi beklenmekteydi. Son hipotezde sözü edilen depresif duygulanımın da narsisistik hassasiyetle bağlantılı olduğu düşünüldüğünden bu iki hipoteze dair bulgular birlikte ele alınmıştır.

Öncelikle alopesi areata ile psoriasis gruplarının hastalığa ilişkin açıklamalarında ortak temalar ortaya çıkmaktadır. Bu kişilerin hastalığın başlangıcında şok yaşadıklarına dair herhangi bir ifadeleri olmamıştır. Bu bakımdan hastalığa karşı kayıtsız kaldıkları görülmektedir. Hastalığı "stresten oldu", "sinirli biriyim" gibi somut sebepler ileri sürerek dışsallaştırmakta ve ruhsal düzeneklerle bağlantısını kurmakta güçlük çekmektedirler. Yapılan ön görüşmelerde ise psoriasis

grubu travma yaşantısı ifade etmezken, alopesi areatalı hastalar travma ve kayıp yaşantıları olduğunu belirtmişler, fakat bu yaşantılarla hastalığın başlangıcı arasında bağlantı kurmamışlardır. Somatizasyon durumunun ruhsallıktan uzak bir yerde konumlandırılması; bu kişiler tarafından hastalığın dışarıdan geliyormuş gibi yaşandığını ve ruhsallıkla bağlantı kurmada zorlanıldığını, aynı zamanda ruhsal işleyişin esnek olmadığını düşündürmektedir. Böylesi katı bir ruhsallık güçlü bir ideal benliği de akla getirmektedir.

Alopesi areata grubunun travma ve kayıp söylemlerinde dikkat çekici olan bir diğer bulgu ise hastaların bu tip yaşantılar hakkındaki duygularını ifade etmiyor olmalarıdır. Smadja'nın (2005) aktardığına göre nesnesiz depresyon hastalarında hayattan bıkkınlık haline gelen sürekli bir yorgunluk hali görülür. Bu kişiler için "iyi hissetmek" imkansızlaşmıştır. Ayrıca bu durum hastaların bazen "stres" diye adlandırdıkları bir gerilim yaratır. Bunun yanında hastalar rahatlayamadıklarını ve kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade edebilirler. Ancak böyle vakalardan; suçluluk, aşağılık hissi ya da anksiyete gibi, yaşanmakta olan zihinsel acının herhangi bir ifadesini duyamayız. Bu bağlamda alopesi areata olgularında kayıp yaşantılarının ardından yas sürecinin de yaşanmadığı görülmüş ve aleksitimik bulgular desteklenmiştir.

Testin ilk kartı hem test malzemesiyle hem de klinisyenle ilk karşılaşma olduğundan nesne ilişkisine giriş kartı olarak düşünülmektedir. Testteki BL yanıtlarının depresif endişeye işaret ettiği bilinmektedir. Bu bakımdan ilk nesneye dair bilinçdışı tasarımların yansıtıldığı I. Karttaki boşluklar önem taşımaktadır. Karttaki beyaz renk boşluğa atıfta bulunarak negatifi çağrıştırmaktadır. Tasarımın olmadığı, boşluk olan yerlere kişinin içsel dünyasından bir tasarım eklemleyebilmesi beklenmektedir. Rorschach testinin istatistiksel bulguları değerlendirildiğinde alopesi areatalı hastaların I. Karttaki beyaz kısımları yanıta dahil etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Testin diğer kartlarında ise alopesi areata grubu yanıtlarında boşluğa atıfta bulunmasına rağmen boşluğu gerçek bir nesne ile tasarımlandırmakta zorlanmıştır. Sağlıklı kontrollerin BL yanıtlarında ise somut nesne tasarımları verebildikleri görülmektedir. Bu bağlamda, alopesi areatalı hastaların boşlukla başa çıkmakta zorlanıyor olması, boşlukların endişe verici olduğu ve

anlamlandırılamadığını düşündürmekte ve narsisistik bir hassasiyeti akla getirmektedir.

Sınır işleyişlerde dürtüsel dünyanın dondurulduğu bilinmektedir. Bu bağlamda alopesi areata grubunun dürtüselliğe dair bilgi veren II. ve III. Kartlarda dürtüyü nasıl sundukları analiz edilmiştir. İçeriklerde karşımıza çıkan önemli bir bulgu olarak alopesi areata hastaları kırmızı renge hiç atıfta bulunmamakta ya da kırmızı renge herhangi bir dürtü atfetmemektedirler. Alopesi areata grubunun dürtüsellik içermeyen söylemleri dürtünün ruhsallıkta anlam bulamaması şeklinde yorumlanabilir. Psoriasis hastalarının bu kartlara verdiği yanıtlarda ise "kavgadan dolayı etraf kan olmuş", "vahşi şeyler, kanlar akmış" gibi dürtüselliğin oldukça çiğ ifadelerle karşımıza çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla alopesi areata grubunun sınır işleyişe daha yakın, daha narsisistik bir savunma olarak dürtüyü dondurduğu düşünülmektedir.

Rorschach protokollerinin istatistiksel analizinde FE kategorisinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Alopesi areata grubu FE yanıt kategorisinde diğer gruplara oranla anlamlı düzeyde düşük yanıt vermiştir. E yanıtları üzerinden yapılan içerik analizinde ise alopesi areatalı hastaların "omurgası olmayan keçe", "derisi yüzülmüş kedi", "kürklü canavar" gibi ifadeler kullandıkları görülmüştür. Psoriasis grubunda da benzer yanıt içerikleri ortaya çıkmıştır ve bu durum derinin koruyucu rolünün eksikliğini akla getirmektedir. Bu durum psikosomatik hastalıklarda sıklıkla çalışılan deri benlik kavramının önemini düşündürmektedir.

Rorschach testinin V. Kartı kendilik tasarımlarına ilişkin bulgular veren bir karttır. Bu karta genellikle banal yanıtlar verilmesine karşın banaliteye uygulanan duygulanımlar önemlidir. Kimlik kartına verilen yanıtlar karşılaştırıldığında çalışmanın kontrol gruplarında banal yanıtların duygulanımlarla beraber verilebildiği gözlemlenirken, alopesi areata grubu gerçekliğe bağlı kalarak banal yanıtlar verebildiği fakat test malzemesine karşı herhangi bir duygulanım göstermediği görülmüştür. Duygu ifadesi içermeyen bu tip anlatımlar alopesi areata grubunda işlemsel düşüncenin etkin olduğu hipotezini de bir kez daha doğrularken, aynı zamanda dürtüler gibi kendilik tasarımlarının da narsisistik bir savunmayla dondurularak içeride tutulduğu düşünülebilir.

Literatürde sözü edilen nesnesiz depresyonu ölçecek herhangi bir objektif test bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmanın katılımcılarına objektif bir test olarak Beck Depresyon Envanteri (BDE) verilmiştir. Ölçek skorlarından alınan bulgulara göre, araştırmanın birinci önceliği bu olmasa da, psoriasis grubu ve diğer iki grup arasında BDE puanları üzerinden anlamlı fark bulunmuştur. Birçok çalışmada görüldüğü üzere psoriasisli hastalarda depresyonun yüksek çıkmaktadır (Russo, Ilchef ve Cooper, 2004). Örneğin, psoriasisli hastaların katıldığı kontrollü bir çalışmada bu hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur (Köşger ve ark., 2014). Bu tez çalışmasında, psoriasis grubunun depresyon puanlarının yüksek bulunması, literatürde yapılan diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

Çalışmada elde edilen BDE sonuçlarına göre alopesi areata grubu psikiyatrik sınıflandırmaya göre depresyon bazında pozitif semptomatoloji vermemektedir. Buna karşın, Rorschach testinin bulguları incelendiğinde alopesi areata hastalarında depresif içeriklere rastlanmıştır. Buna göre, bu hastaların depresyonunun sınır işleyişlere daha uygun, daha maskeli olduğu ve narsisistik bir düzlemde seyrettiği söylenebilir.

Nesne ilişkileri bağlamında Rorschach testinin 10. Kartında önemli istatistiksel bulgular elde edilmiştir. Alopesi areata grubu hayvan kinestezisi cevapları ile harekete yatırım yapabilmiştir. Nesneye hareket atfedilmiş olması umut verici olsa da tasarımların sadece hayvan yanıtları üzerinden yapılabildiği görülmektedir. Bu durum genellikle enfantil bir dünyayı akla getirmektedir. Başka bir deyişle, bu hastaların yetişkin anlamda, insan tasarımları vererek, bir nesne ilişkisi kurmakta yetersiz oldukları söylenebilir.

Testin renkli kartlarından ve son kart olan 10. kartında, alopesi areatalı hastaların D ve Dd yanıtlarının diğer gruplara göre anlamlı derecede fazla olması ile bu karta renk yanıtı verememeleri, alopesi areata grubunun duygulanımları ifade etmede zorlanmasına ve ayrılık endişesine bağlı olarak yorumlanabilir. Narsisistik düzlemde değerlendirilecek olursa alopesi areatalı hastaların kontrol gruplarına nazaran ayrılık endişesini daha yoğun yaşamış oldukları sonucuna varılabilir.

4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu tez çalışması kapsamında alopesi areata tanısı almış kişilerin ruhsal işleyişleri incelenmiştir. Son olarak bu bölümde çalışmanın güçlü yönleri ve sınırlılıkları ele alınacak ve gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

Çalışmanın sınırlı taraflarından birincisi, örneklemin yeterli sayıya ulaşamamış olmasıdır. Alopesi areata genellikle akut olarak görülen bir deri hastalığı olduğundan, bu hastalara klinik alanda ulaşmak güç olabilmektedir. Örneklemin darlığının bir diğer sebebi ise çalışmanın kısıtlı zamanda gerçekleştirilmiş olmasıdır. Aynı zamanda klinik görüşmeler uzun sürebilmekte ve projektif test uygulamalarında zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Katılımcı sayısının yeterli olmamasının özellikle istatistiksel analizlerin sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. İleriki çalışmalarda örneklemin geniş tutulması, hasta ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmalardan daha kesin sonuç alınabilmesi açısından önemli olacaktır.

Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise çalışmada projektif test olarak yalnızca Rorschach testinin kullanılmış olmasıdır. Analizlerin daha doğru olabilmesi için böyle bir çalışmanın en az iki projektif testin bulgularıyla desteklenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın son sınırlılığı olarak, hasta grubuyla yapılan klinik görüşmelerin sadece bir kez gerçekleştirilebilmiş olmasıdır. Çalışmayı vaka analizleriyle destekleyebilmek için klinik görüşmelerin devamlılığının önemli olduğu düşünülmektedir.

Genel anlamda çalışmanın hasta ve kontrol gruplarının TAÖ'den aldıkları puanların yüksek olduğu görülmüştür. Bu sebeple projektif bir test olan Rorschach testi aracılığıyla çalışıldığı için çalışma grupları aleksitimi bazında detaylı bir şekilde kıyaslanabilmiştir. İlerleyen çalışmalarda farklı projektif yöntemler aracılığıyla somatik hastalar ile sağlıklı kişilerin taşıdığı aleksitimik özelliklerin ne şekilde farklılaştığı araştırılabilir.

Yapılan bu çalışma; bedensel hastalıklardan acı çeken kişilerin ruhsal süreçlerine de dikkati çekmek istemiş; ruh-beden bütünlüğü bakış açısından hareketle sadece bedendeki hastalığı ele almanın tedavi bazında eksik kalacağı fikrini

desteklemiştir. Bu bağlamda bedensel hastalıklarda multidisipliner çalışmaların önemini vurgulamak gerekir. Hastalık tek taraflı olmamakta, birey hem bedeninden hem de ruhsallığından acı çekebilmektedir.

Psikosomatik hastalar düşünce biçimi kendisini tekrarlayan ve terapötik ortamı monoton bir dünyaya dönüştüren fakat zengin bir malzeme içeren bir gruptur (Tunaboylu İkiz, 2005). Alandaki klinisyenlerin yalnızca dermatolojik hastalıklara odaklanarak yaşanmakta olan bedensel semptomların ruhsallıkta bir anlamı olduğunu görmemelerinin tedavi başarısını azaltacağı düşünülmektedir. Bu bakımdan gelecekte yapılacak olan çalışmalarda dermatoloji hastaları için terapötik müdahale programı geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Abrevaya, E. (2013). Ölü anne karmaşası. *Psikanaliz Yazıları 27* içinde (s. 85-94). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Aghaei, S., Saki, N., Daneshmand, E., & Kardeh, B. (2014). Prevalence of psychological disorders in patients with alopecia areata in comparison with normal subjects. *ISRN Dermatology, 2014,* 1-4.

Aisenstein, M. (2006). The indissociable unity of psyche and soma: a view from the Paris Psychosomatic School. *Int J Psychoanal, 87,* 667-680.

Alfani, S., Antinone, V., Mozzetta, A., Di Pietro, C., Mazzanti, C., Stella, P., ve ark. (2012). Psychological status of patients with alopecia areata. *Acta Derm Venereol, 2012(92),* 304-306.

Alkfaliah, A., Alsantali, A., Wang, E., McElwee, K. J., & Shapiro, J. (2010). Alopecia areata update: Part I. clinical picture, histopathology and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol, 62,* 177-188.

Annagür, B. B., Bilgiç, O., Şimşek, K. K., & Güler, O. (2013). Temperament-character profiles in patients with alopecia areata. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 23(4),* 326-334.

Anzieu, D., & Chabert, C. (2011). *Projektif yöntemler*. (çev. Kolbay, B.). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Anzieu, D. (2008). *Deri-Ben.* (çev. Demiryontan, N. T.). İstanbul: Metis Yayınları.

Arı, B., Çenesioğlu, E., & Denli, Y. (2011). Alopesi areata hastalarında psikiyatrik belirtiler. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, 45,* 203-205.

Arık, A. C., & Özsan, H. (1992). Psikosomatik deri hastalıkları. *OMÜ Tıp Dergisi, 8(2),* 217-219.

Ataseven, A. (2005). *Alopesi areatalı hastalarda serum sitokin düzeyleri, anksiyete ve depresyon ilişkisi.* Uzmanlık Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Ceylan, S., Uykur, F., Balaban, D., & Köşlü, A. (2005). Alopesi areatada dermatolojik yaşam kalite indeksi. *Haseki Tıp Bülteni, 43.*

Chabert, C., & Verdon, B. (2011). *Psychologie clinique et psychopathologie*. (2. Baskı). Paris: Presses Universitaires de France.

Cordan Yazıcı, A., Başterzi, A., Tot Acar, Ş., Üstüsoy, D., İkizoğlu, G., Demirseren, D., ve ark. (2006). Alopesi areata ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17(2),* 101-106.

Crockatt, P. (2006). Freud's 'On narcissism: an introduction'. *Journal of Child Psychotherapy, 32(1),* 4-20.

Çevik, A. (1998). Özgül psikosomatik bozukluklar. C. Güleç & E. Köroğlu (Ed), *Psikiyatri Temel Kitabı* içinde (s. 769-787). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Debray, R. (2015). Psikopatoloji ve somatizasyon. R. Debray, C. Dejours & P. Fedida (Ed), *Beden deneyimi psikopatolojisi* içinde (s. 11-88). (çev. Alemdar, Ö.). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 1(3),* 157-165.

Dicle, Ö. (2015). Trikoskopi. *Turk J Dermatol, 2,* 65-71.

Dolaş, N. (2014). *Alopesi areata, androgenetik alopesi ve telogen effluviumdan oluşan saç kaybı ile giden sayrılıkların etyolojisinde stresli yaşam olaylarının varlığının değerlendirilmesi, bu gruplardaki anksiyete ve depresyon belirtilerinin kendi aralarında sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Freud, S. (2015). Narsisizm üzerine bir giriş. *Narsisizm Üzerine ve Schreber Vakası* içinde (s. 23-46). (5. Baskı). (çev. Büyükkal, B. & Tura, S. M.). İstanbul: Metis Yayınları.

Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV* içinde, (s. 237-258). London: The Hogarth Press.

Freud, S. (1914). On narcissism. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV* içinde, (s. 67-102). London: The Hogarth Press.

Freud, S. (1910). A special type of choice of object made by men. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XI* içinde, (s. 163-175). London: The Hogarth Press.

Göka, E., Yüksel, F. V., & Göral, F. S. (2006). Projective identification in human relations. *Turkish Journal of Psychiatry, 17(1),* 46-54.

Grahovac, T., Ružić, K., Šepić Grahovac, D., Dadić Hero, E., & Radonja A. P. (2010). Depressive disorder and alopecia. *Psychiatria Danubina, 22(2),* 293-295.

Green, A. (2013). Yaşam narsisizmi/ölüm narsisizmi: bir, iki ve sıfırın hikayesi. *Psikanaliz Yazıları 27* içinde (s. 75-84). (çev. Kayaalp, M. L.). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Güleç, H., & Yenel, A. (2010). 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 13,* 108-12.

Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve ark. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 19,* 214-220.

Güleç, A. T., Taşkıntuna, N., Duru, Ç., Saray, Y., & Akçalı, C. (2002). Alopesi areatada psikolojik faktörlerin rolü ve hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, 36(3)*.

Güz, H., Ay, M., & Dilbaz, N. (2000). Bir grup dermatolojik hastalarda aleksitimi, depresyon ve anksiyete. *Düşünen Adam, 13(3),* 161-165.

Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: a reexamination of Murray's Narcism Scale. *Journal of Research in Personality, 31,* 588-599.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenirliği. *Psikoloji Dergisi, 7(23),* 3-13.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi, 6(22),* 118-122.

İkiz, T. (2014). *Rorschach testinin psikanalitik yorumu-I: Kodlama ve uygulama.* (4. Baskı). İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz, T. & Drieu, D. (2013). *Beden ve ailenin acıları*. İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz, T. (2012). *Rorschach testinin psikanalitik yorumu-II: Erişkin psikopatolojisinin değerlendirilmesi* (3. Baskı). İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz, T. (2012). Türkçe basıma önsöz. *Zihinselleştirme ve psikosomatik* içinde (s. 7-20). (çev. Yavuz Sever, A. E.). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Karaaziz, M., & Erdem Atak, İ. (2013). Narsisizm ve narsisizmle ilgili araştırmalar üzerine bir gözden geçirme. *Nesne Psikoloji Dergisi, 1(2),* 44-59.

Kayaalp, M. L. (2013). Yaşam narsisizmi/ölüm narsisizmi: bir, iki ve sıfırın hikayesi. *Psikanaliz Yazıları 27* içinde (s. 75-84). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Kayaalp, L. (2011). Bütünleşme/bütünleşmemişlik/bütünlüğün yitirilmesi. *Psikanaliz Yazıları 23* içinde, (s. 57-64).

Kernberg, O. F. (2012). *Sınır durumlar ve patolojik narsisizm* (3. Baskı). (çev. Atakay, M.). İstanbul: Metis Yayınları.

Kernberg, O. F. (2004). *Borderline conditions and pathological narcissism.* Maryland: Rowman & Littlefield.

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis, 27,* 99-110.

Kocabaş, E. (2011). *Alopesi areata ve vitiligoda aleksitimi*. Uzmanlık Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Köşger, F., Bilgili, M. E., Genek, M., Yıldız, B., Saraçoğlu, N., & Eşsizoğlu, A. (2014). Psoriasis hastalarında depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin hastalığın şiddeti ile ilişkisi. *Journal of Mood Disorders, 4(4),* 157-162.

Lacroix, L., Peterson, L., & Verrier, P. (2001). Art therapy, somatization, and narcissistic identification. *Journal of American Art Therapy Association, 18(1),* 20-26.

Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik*. (çev. Yavuz Sever, A. E.). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Marty, P., & de M'Uzan, M. (2010). Operational thinking. S. Flanders & A. Gibeault (Ed), *Reading French Psychoanalysis* içinde (s. 449-458). New York: Routledge.

Marty, P. (2010). Essential depression. S. Flanders & A. Gibeault (Ed), *Reading French Psychoanalysis* içinde (s. 459-462). New York: Routledge.

Marty, P. (1968). A major process of somatization: the progressive disorganization. *International Journal of Psycho-Analysis, 49,* 246-249.

Marty, P. (1958). The allergic object relationship. *International Journal of Psycho-Analysis, 39,* 98-103.

Madani, S., & Shapiro, J. (2000). Alopecia areata update. *J Am Acad Dermatol, 42(4),* 549-566.

Motan, İ., & Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18(4),* 333-343.

Ogden, T. H. (2004). On holding and containing, being and dreaming. *The International Journal of Psychoanalysis, 85,* 1349-1364.

Olsen, E., Hordinsky, M., McDonald-Hull, S., Price, V., Roberts, J., Shapiro, J. ve ark. (1999). Alopecia areata investigational assessment guidelines. *Journal of Academy of Dermatology, 40(2),* 242-246.

Ozan, E., Kırkpınar, İ., Aydın, N., Fidan, T., & Oral, M. (2008). Narsisistik kişilik bozukluğu: gelişim süreçleri ve yaşamı. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar, 2(1),* 25-38.

Özel Şahin, G. (2008). *Alopesi areata patogenezinde serotoninin rolü.* Uzmanlık Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Parman, T. (2005). Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği. *Psikanaliz Yazıları 11* içinde (s. 13-31). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Penot, B. (2007). Her iki cinsiyette kadınsı konum: Özneleşme sürecinin anahtarı. *Psikanaliz Buluşmaları 2* içinde (s. 57-68). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M. S., Gaetano, P., Baliva, G., Melchi, C. F., ve ark. (2003). Psychosomatic factors in first-onset alopecia areata. *Psychosomatics, 44(5),* 374-381.

Prat, R. (2013). Narsisizmin temelinde… Öteki: erken ilişkisel deneyimlerin doğası. *Psikanaliz Buluşmaları 7* içinde (s. 9-27). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Price, V. H. (1991). Alopecia areata: clinical aspects. *J Invest Dermatol, 96(5),* 68.

Russo, P. A., Ilchef, R., & Cooper, A. J. (2004). Psychiatric morbidity in psoriasis: a review. *Australas J Dermatol, 45(3),* 155-161.

Sehgal, V. N., & Jain, S. (2002). Alopecia areata: past perceptions. *International Journal of Dermatology, 41,* 189-190.

Tüzün, O. & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam, 19(1),* 24-39.

Yaya, G. & Yavuz Sever, E. (2015). Alopesi Totalisin Görüldüğü Bir Olguda Ruhsal Süreçlerin Rorschach Testi ile Değerlendirilmesi. *III. Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Kongresi Kongre Özet Kitabı* içinde (s. 31). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Yavuz Sever, E. & Yaya, G. (2015). Alopesi Universaliste Ruhsal İşleyiş – Projektif Testlerle Değerlendirme. *III. Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Kongresi Kongre Özet Kitabı* içinde (s. 20). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *The American Journal of Psychiatry, 153 (7),* 137-142.

Smadja, C. (2005). *The psychosomatic paradox: psychoanalytical studies*. London: Free Association Books.

Smadja, C. (2001). Présentation de la Psychosomatique. 2001'de www.spp.asso.fr/extentions/13_psychosomatique.htm adresinden indirildi.

Szwec, G. (2008). Bazı psikosomatik modellere göre deri hastalıkları. *Psikanaliz Buluşmaları 3* içinde (s. 29-47). (çev. Zabcı, N.). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Şahin, G. Ö., Akyol, M., Kuğu, N., & Özçelik, S. (2008). Alopesi areata olgularında depresyon. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (2-3-4),* 68-71.

Şahiner, V. İ. (2010). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ve yaşam olaylarının alopesi areata ile ilişkisi.* Uzmanlık Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Tan, E., Tay, Y. K., Goh, C. L., & Giam, Y. C. (2002). The pattern and profile of alopecia areata in Singapore: a study of 219 Asians. *International Journal of Dermatology, 41,* 248-253.

Taylor, G. J., Ryan D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics, 44(4),* 191-199.

Tritt, S. M., Ryder, A. G., Ring, A. J., & Pincus, A. L. (2009). Pathological narcissism and the depressive temperament. *Journal of Affective Disorders, 122,* 280-284.

Tunaboylu İkiz, T. (2008). Paris psikosomatik okulu (IPSO). *Psikanaliz Buluşmaları 3* içinde (s. 119-127). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Tunaboylu İkiz, T., İşçimen, A., Pirim, B., Yavuz, E., & Erdem Atak, İ. (2006). Psoriasis, liken simpleks kronikus ve alopesi üniversalis hastalarında ruhsal süreçlerin Rorschach Testi ile incelenmesi. *Dermatose, 1,* 45-50.

Tunaboylu İkiz, T. (2005). Psikosomatik hastalıklarda psikanalitik psikoterapi. *Psikanaliz Konuşmaları* içinde (s. 31-47). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Tunaboylu İkiz, T. (2005). Projektif testlerin klinik psikolojide kullanımı. *Psikanaliz Konuşmaları* içinde (s. 141-166). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Tükel, R. (2011). Bebek ve anne arasındaki mekânda öznenin yaratılması: Winnicott'un çalışmalarına bir bakış. *Psikanaliz Yazıları 23* içinde, (s. 15-35).

Uji, M., Nagata, T., & Kitamura, T. (2012). Narcissism: Its function in modulating self-conscious emotions. *Bulletin of the Menninger Clinic, 76(3),* 211-234.

Villasante Fricke, A.C., & Miteva, M. (2015). Epidemiology and burden of alopecia areata: a systematic review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 8,* 397-493.

Winnicott, D.W. (2008). Zihnin ruh-beden ile olan ilişkisi. (çev. Yavuz, E.). *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 5(9-10),* 215-226.

Yıldız, B. (2013). *Çocuklarda maddi değerlere verilen önem ile aleksitimi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

EKLER

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben …… yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda Psikolog Gülara YAYA'nın yaptığı çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adres:

Telefon:

Tarih (gün/ay/yıl): …./…./….

EK 2

SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK BİLGİ FORMU

Aşağıda sizinle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz cevabın solundaki yuvarlak kutucuğu doldurunuz.

Tarih:

İsim- Soyisim:

Adres ve telefon:

Yaş:

Doğum yeri:

Cinsiyet:

- ○ **Kadın**
- ○ **Erkek**

Tanı:

- ○ **Alopesi**
- ○ **Sağlıklı**

Eğitim durumu:

- ○ **Okuryazar değil**
- ○ **İlkokul**
- ○ **Ortaokul**
- ○ **Lise**
- ○ **Yüksekokul**

Medeni durumu:

- ○ **Hiç evlenmemiş**
- ○ **Evli**
- ○ **Boşanmış**
- ○ **Dul**

Çalışma durumu:

- ○ **Öğrenci**
- ○ **Hiç çalışmamış**
- ○ **İşten ayrılmış**
- ○ **Emekli**
- ○ **Halen çalışıyor**

Cilt hastalığının süresi:

- ○ **< 3 ay**
- ○ **3-12 ay**
- ○ **12-24 ay**
- ○ **2-5 yıl**
- ○ **>5 yıl**

Cilt hastalığının yeri:

- ○ **Saçlı deri**
- ○ **Yüz**
- ○ **Diğer**

Estetik açıdan rahatsız olma derecesi:
(saklama ihtiyacı, utanç)

- ○ **Hiç**
- ○ **Hafif**
- ○ **Orta**
- ○ **Oldukça**

Alopesi paterni:

- ○ **Alopesi areata**
- ○ **Diffüz alopesi**
- ○ **Alopesi totalis**
- ○ **Alopesi üniversalis**

HASTALIK ÖYKÜSÜ:

- **Alopesiye dair hastanın klinik geçmişi:**
  Alınan tedaviler:
- **Diğer hastalıklara dair hastanın klinik geçmişi:**
  Organik…
  Psikiyatrik (varsa alınan tedaviler)…
- **Daha önce psikoterapi alınmış mı?**

EK 3

TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

Adı, Soyadı: Tarih:

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler bulunmaktadır. İfadelerin her birini dikkatle okuyun ve sizin için en uygun olanı işaretleyin. Her bir ifade için size uygun tek bir seçim yapın.

1. Hiç katılmıyorum.
2. Katılmıyorum.
3. Kararsızım.
4. Katılıyorum.
5. Tamamen katılıyorum.

		1	2	3	4	5
1	Ağladığımda beni ağlatan şeyin ne olduğunu hep bilirim.					
2	Hayal kurmak boşa zaman harcamaktır.					
3	Keşke bu kadar utangaç olmasaydım.					
4	Çoğu zaman duygularımın ne olduğunu tam olarak bilemem.					
5	Gelecek hakkında sıkça hayal kurarım.					
6	Birçokları kadar kolay arkadaş edinebildiğimi düşünüyorum.					
7	Bir sorunun çözümünü bilmek, o çözüme nasıl ulaşıldığını bilmekten daha önemlidir.					
8	Duygularımı tam olarak anlatacak sözleri bulmak benim için zordur.					
9	Herhangi bir olay hakkında görüşlerimi başkalarına açıkça belirtmekten hoşlanırım.					
10	Bedenimde öyle şeyler hissediyorum ki doktorlar bile ne olduğunu anlamıyorlar.					
11	Benim için bir işin yalnızca yapılmış olması yetmez, nasıl ve neden yapıldığını bilmek isterim.					
12	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					

13	Yalnızca sorunların neden olduğunu anlamaktan çok onların nereden kaynaklandığı üzerine düşünmeyi tercih ederim.					
14	Sinirlerim bozuk olduğunda üzüntülü mü, korkulu mu yoksa öfkeli mi olduğumu bilmem.					
15	Daha çok hayal gücümü kullanırım.					
16	Yapacak başka şeyim olmadığında zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.					
17	Bedenimden aldığım duyumlar genellikle beni şaşırtır.					
18	Ara sıra hayal kurduğum olur.					
19	Olayların niçin bu şekle dönüştüğünü anlamaktan çok, işleri oluruna bırakmayı tercih ederim.					
20	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
21	İnsanların duygularının farkında olması önemlidir.					
22	İnsanlar hakkında duygularımı tanımlamakta zorlanıyorum.					
23	Çevremdekiler duygularımdan daha çok söz etmemi isterler.					
24	Birey, olayları derinine inecek ölçüde açıklamalıdır.					
25	İçimde neler olup bittiğini bilmiyorum.					
26	Çoğu zaman kızgınlığımın farkına varmam.					

EK 4

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Adı, Soyadı: Tarih:

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2)Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3)O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.

7 (0)Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0)Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19 (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum..
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor

EK 5

RORSCHACH PROTOKOL ÖRNEĞİ

Alopesi areata olgusu, 39 yaş, kadın

Test Süresi: 11.03 - 11.27

KART NO	YANIT	ANKET	KODLAMA
1. KART	1. Sanki böyle bir yarasa gibi bir şeye benziyor. Başka neye benzer?	Şöyle bakınca uçarken genel olarak yarasa. Başka bir şeye benzetemedim.	G kan A Ban
2. KART	Bu nedir? Bir anlam veremedim. Bilmiyorum ki. Boyanmış bir kart gibi. Normal bir resim gibi. Hiçbir şeye benzetemedim.		RET
3. KART	Bunlar ne ki? 2. İnsan desem insan değil. Resim yapılmış, şurası gözleri gibi duruyor. İnsanla hiç alakası yok, hayvanla da.	Kafa var tutmuşlar ellerini. Ama insan desem insan değil. Ağız, burun, iri gibi duruyor. Kafanın üzerine bastırır gibi.	Dd F- Hd
4. KART	Bu ne? (gülüş) 3. Şelale mi, sanki aşağı su akıyor gibi. Dallar var. Ortadan şelale akıyor.	Yüksekten su akıyormuş gibi duruyor bana göre.	D kob E Doğa
5. KART	4. Asıl yarasa bu mu ne? Evet bu yarasa gibi. Suratı varmış gibi.	Sanki uçar gibi. Hiç yarasa görmedim hayatımda. Sanki uzun bir burnu, sinirli bakışı var gibi. (gülüş)	G kan A Ban
6. KART	Bu ne? Hiçbir şey. Bir hayvana benziyor ama çok geniş. 5. ΛV Tırtıl desem tırtıl değil. Kelebek desem değil.	Tırtıl şöyle. (tepe kısmı) Tırtıl ama şu kısmı çok geniş duruyor. Orayı düşünüyorum, bir şey bulamıyorum ama. Acayip bir şey. Λ Sanki şöyle bir şey varmış da ortadan ikisi birleşmiş gibi duruyor. Size yardımcı oluyor muyum? Ben anlamıyorum ki bunlardan.	D F- A
7. KART	6. Sanki şurada iki küçük	Ayakları, kafası var.	

	köpek var gibi, bir şeyin üzerinden birbirlerine bakıyorlar gibi.	İkisi hemen hemen aynı duruyor.	D F+ A
8. KART	7. Ağaç mı? 8. Ağaca çıkan iki hayvan var sanki. >V Başka bir şey yok.	Şuralar ağaç. Kabarık bir hayvan ama ismi şu anda aklıma gelmiyor.	D FC Bitki D kan A
9. KART	9. Λ Boya galiba, kartonu boyamışlar burada. Renk renk boyamış. Başka gördüğüm bir şey yok.	Yeşil, pembe, portakal rengi var. Gölgeler yapmışlar.	G C E Parça
10. KART	(24sn) Boyanmış bir şey. Bir şeye benzetemiyorum. Λ Şöyle de tutsam, resim yapılmış. Belirgin bir şey yok. Sanki şurada bir şeyde sallanıyor. 10. Şurada köprü mü desem, bir şey şu şekilde tutmuş gibi.		D F+ Mimari
En beğendiği kart:	Hiçbiri desem. Hiçbiri hoşuma gitti diyemiyorum.		
En beğenmediği kart:	6. kart. Bilmem, görüntüsü mü şekli mi?		

ÖZGEÇMİŞ

Gülara YAYA
glara.yaya@yahoo.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum yeri: Ankara

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans	**Maltepe Üniversitesi, İstanbul** Klinik Psikoloji, 2013-
Lisans	**Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara** Psikoloji, 2008-2013
Lise	**Sıhhiye Atatürk Anadolu Lisesi, Ankara** Türkçe-Matematik Alanı , 2004-2008

İŞ DENEYİMLERİ

Nisan 2015 – Eylül 2015	Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Gönüllü Psikolog – yüksek lisans tezi çalışması)
Aralık 2014 - Mart 2014	T.C. Darülaceze Başkanlığı (Gönüllü Psikolog)
Kasım 2014 -	ATON Prodüksiyon (Serbest Çevirmen)

STAJ BİLGİLERİ

Eylül 2014- Mayıs 2015	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
Haziran 2012 -Temmuz 2012	Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

YAYINLAR

Bildiriler

Yaya, G. & Yavuz Sever, E. (2015). Alopesi Totalisin Görüldüğü Bir Olguda Ruhsal Süreçlerin Rorschach Testi ile Değerlendirilmesi (Vaka Sunumu), III. Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Eylül 2015.

Çalışma Grubu

Yavuz Sever, E. & Yaya, G. (2015). Alopesi Universaliste Ruhsal İşleyiş – Projektif Testlerle Değerlendirme (Çalışma Grubu), III. Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Eylül 2015.

PROJE VE ARAŞTIRMALAR

Proje Adı: Gençler için Gençlerle Projesi. (Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Uygulama ve Araştırma Merkezi (SOYAÇ) tarafından yürütülmüş ve İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından desteklenmiştir.)
Başlangıç ve Bitiş Tarihleri: Ağustos 2014 – Haziran 2015
Proje Yürütücüsü: Yrd. Doç. Dr. Özden BADEMCİ

KATILDIĞI TOPLANTILAR

17. Ulusal Psikoloji Kongresi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, Nisan 2012.

YABANCI DİLLER

İngilizce

Okuma Seviyesi (İleri)

Yazma Seviyesi (İleri)

Konuşma Seviyesi (İleri)

BURSLAR

2013- 2015	TÜBİTAK BİDEB Doğrudan Yurt İçi Yüksek Lisans Bursiyerliği
2008- 2013	TÜBİTAK BİDEB Doğrudan Yurt İçi Lisans Bursiyerliği

Yurt içi Karma Sergiler

2012	Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Seramik ve Heykel Sergisi, Ankara
2013	Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Seramik ve Heykel Sergisi, Ankara