

T. C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ALOPESİ AREATA HASTALARININ ZİHİNSELLEŞTİRME
YETİLERİNİN DİL ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN
İNCELENMESİ**

ŞEYDA UNCU

100102043

TEZ DANIŞMANI

YARD. DOÇ. DR. CEYLİN ÖZCAN

İSTANBUL- 2017

T. C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ALOPESİ AREATA HASTALARININ
ZİHİNSELLEŞTİRME YETİLERİNİN DİL
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞEYDA UNCU

100102043

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

20/01/2017

Enstitümüz Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **145182102** numaralı **Şeyda UNCU** "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Alopesi areata hastalarının zihinselleştirme yetilerinin dil üzerindeki etkilerinin incelenmesi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun **02.01.2017** tarih ve **2017/01** sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 39. maddesi gereğince (2) dakika süre ile savunmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR. CEYLİN ÖZCAN



ÜYE
DR. PINAR ARSLANTÜRK



ÜYE
YRD. DOÇ. DR. BAHAR KÖSE KARACA



YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “*ALOPESİ AREATA HASTALARININ ZİHİNSELLEŞTİRME YETİLERİNİN DİL ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ*” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

30.01.2017

Şeyda UNCU

ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

30.01.2017

Şeyda UNCU

ALOPESİ AREATA HASTALARININ ZİHİNSELLEŞTİRME YETİLERİNİN DİL ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

ŞEYDA UNCU

ÖZET

Bu alıőmada, Alopesi Areata tanısı almış dermatolojik hastaların zihinselleştirme yetilerinin psikanalitik yönelimli klinik gözlem ve görüşme ile değerlendirilmesi hedeflenerek nitel bir çalışma yapılmıştır. Bu alıőma iki bölümden oluőtmaktadır: (1) teorik bölüm; (2) klinik bölüm. Yapılan literatür taramasından elde edilen bilgilere göre; zihinselleştirme yetisi psikosomatik hastalıklarda önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada deri ve zührevi hastalıklar arasında bulunan Alopesi Areata hastalarının zihinselleştirme yetileri psikoterapi aracılığı ile incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda ise nesne iliőtikleri ile birlikte ruhsal yapılanmasına yönelik de bilgiler elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş aralığı 18 ila 36 arasında olmakla birlikte 3 kadın katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcılarla zihinselleştirme yetilerinin değerlendirebilmesi ve psikoterapinin etkisinin gözlenmesi adına psikanalitik yönelimli seanslar planlanmıştır. Her hasta ile olan seanslar haftada bir gün 45 dakika olarak kurgulanmıőt fakat her biriyle olan seans sayısı farklılık göstermiőtir. Yapılan seanslar Fransız psikosomatik okulu ve psikanalitik kurama göre değerlendirilerek analiz edilmiştir.

Vakaların analizlerinden elde edilen bilgiler değerlendirildiğinde, her vakanın alopesi areata hastalığını kendi özneliği içerisinde farklı bir noktaya işaret etmesine rağmen bir kayıp etrafında belirlediğini görebilmek mümkündür. Bu kayıp gerçek ve sembolik düzlemde yaşanmaktadır. Yapılan klinik çalışma, hastaların dil içerisinde var olamamaları, arzulayan özne olarak kendilerini konumlama zorlukları, zihinselleştirme yetilerinin sınırlı kaldığını düőtündürmüőtür. 4 ila 7 ay arasında değişen psikanalitik yönelimli klinik görüşmelerin bu hastalarda zihinselleştirme yetisini desteklediğini söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, psikosomatik, zihinselleştirme, psikanaliz

RESEARCH OF THE EFFECTS OF MENTALIZATION ABILITIES ON DISCOURSE OF ALOPECIA AREATA PATIENTS

ŞEYDA UNCU

ABSTRACT

In this article, a qualitative study is aimed at evaluating the mental ability of dermatologic patients with alopecia areata by psychoanalytically oriented clinical observation and interview. This study consists of two sections: (1) theoretic section, (2) clinical section. According to the information obtained from literature research; mental ability plays an important role in psychosomatic diseases. Because of that, in this study, the mental abilities of alopecia areata patients among skin and venereal diseases were examined through psychotherapy. As a result of the research, informations about psychological structuring were obtained besides object relations.

The age range of individuals participating in the study is between 18 and 36 years. Also 3 of these participants are women. On behalf of evaluation of the mental ability and to observe the effect of psychotherapy, psychoanalytically oriented sessions have been planned for these participants. The sessions with each patient were planned once a week for 45 minutes but the number of sessions with each patient varied. The sessions were analyzed according to French psychosomatic school and psychoanalytic theory.

When the information obtained from the analyzes of the cases is evaluated, it is possible to see that each case occurs around a loss although the alopecia areata disease points to a different point within its own subjectivity. This loss is experienced on the real and symbolic plane. The clinical study gave rise to the thought, that patients can not exist in discourse, that they have difficulty in positioning themselves as a desirable subject, and that their mental ability is limited. It is possible to say that psychoanalytically oriented clinical interviews ranging from 4 to 7 months support mental ability in these patients.

Key Words: Alopecia areata, psychosomatic, mentalization, psychoanalysis.

ÖNSÖZ

Klinik psikolog olma yolunda master eğitimimin sonuna gelmiş bulunuyorum. Mesleğimi, etik kurallar doğrultusunda, danışanlara zarar vermeden faydalı olmak için çabalayacağım uzun bir yol olduğunun farkında olarak;

Çalışmanın başından sonuna kadar bu zorlu süreçte sabır ve hoşgörüsüyle yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Ceylin Özcan'a, tezime yaptığı kıymetli katkılarından ve tezim süresince karşılaştığım her türlü problemde yanımda olan süpervizörüm Yard. Doç. Dr. Pınar Arslantürk'e şükranlarımı sunmayı bir borç bilirim.

Akademik bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan Doç. Dr. İlkur Kıvanç Altunay'a, çalışma alanı sunan ve destekleyici yanımı eksik etmeyen Klinik Psikolog Bilge Çapoğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

Özellikle her bir katılımcıya, çalışmama katılmalarından; psikolojik ve dermatolojik literatüre katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman benden esirgemeyen, çalışmalarım boyunca kendilerine vakit ayıramamış olmama rağmen anlayış ve hoşgörüsüyle hep yanımda olan sevgili aileme minnettarım.

Son olarak her an telefonun bir ucunda ulaşabildiğim ve bütün bu süreçte beni destekleyen sevgili arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
RESİMLER	x
KISALTMALAR	xi
A. TEORİK BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1. ALOPECİA AREATA TANIMI VE AÇIKLANMASI	3
1.1. Alopesi Areata(Pelad).....	3
1.2. Etyopatogenezi	5
1.3. Klinik Görünüm ve Hastalığın Seyri	5
1.4. Tanı Koyma	8
1.5. Tedavi Yöntemleri	9
1.5.1. Alopesi Areata'da Psikoterapi.....	9
2. DERMATOLOJİDE PSİKOSOMATIĞIN ÖNEMİ	10
2.1. Psikodermatolojik Hastalıkların Sınıflandırması.....	11
3. HİSTERİ VE PSİKOSOMATİK HASTALIĞIN TANIMI VE FARKLILIKLARININ İNCELENMESİ	12
3.1 Freud Çerçevesinde Psikosomatik	18
3.2 Lacan ve Psikosomatik	24
3.3 Psikosomatik Tarihinde Önemli İsimler	27
3.3.1 Pierre Marty ve Paris Psikosomatik Okulu	29
4. PSİKANALİTİK AÇIDAN DERİNİN ÖNEMİ	39
4.1. Didier Anzieu Deri- Ben Kavramı.....	43
4.1.2. Deri -Benliğin Kazanıldığı Evreler	44
4.1.3. Deri-Benin İşlevleri	45

5. DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ	48
6. ZİHİNSELLEŞTİRME	49
6.1. Zihinselleştirme Kavramı Ne Değildir?.....	51
6.2. Zihinselleştirme Boyutları	52
6.3. Öznelerarasılık ve Zihinselleştirme	55
7. ARAŞTIRMANIN AMACI VE PROBLEMLERİ	59
B. KLİNİK BÖLÜM.....	60
8. METODOLOJİ.....	60
8.1. Katılımcılar	60
8.2. Veri Toplama Yöntemi	60
8.2.1. Sosyodemografik Form	61
8.2.2. Psikanalitik Yönelimli Yarı Yapılandırılmış Klinik Gözlem Ve Görüşme	61
8.3. Yöntem	62
8.3.1. Neden Nitel Bir Araştırma?.....	63
8.4. Verilerin Analizi	64
9. VAKA ANALİZİ.....	64
9.1. VAKA 1- Kayıplarla Dolu Yaşam	66
9.1.1 Genel Tanıtım	67
9.1.2. Kişisel Öykü ve Aile Öyküsü- Varoluşsal bir sorgulama- Ben kimim?	67
9.1.2.1. İlk Rüya: Varoluşsal sorgulamadan- ötekinin arzusundaki konumunu sorgulamaya-o ne istiyor?	69
9.1.2.2. Kayıplar	70
9.1.2.3. Tekrarlama ve Marry'nin terapiye başladığı dönemdeki hayatı	73
9.1.2.4. Evlilik	73
9.1.2.5. Semptom Öyküsü	73
9.1.2.6. Doğum Süreci	84
9.1.2.7. Çocukluk Dönemi.....	84
9.1.2.8. Ergenlik Dönemi	85
9.1.2.9. Genç Erişkinlik Dönemi	86
9.2. Psikopatolojik Analiz	87
9.2.1. Dil İle Kurduğu İlişki.....	87
9.2.2. Affektif süreçler ve savunma mekanizmaları	92

9.2.3.	Bedeni ile Kurduğu İlişki	96
9.2.4.	Semptomu İle Kurduğu İlişki.....	100
9.2.5.	Aktarım İlişkisi- ‘‘Bir öyküde her zaman iki taraf vardır’’	102
9.2.6.	Tanı hipotezi	106
9.2.7.	Tartışma	106
9.2.8.	DSM-5 Tanı ölçütleri	108
9.3.	VAKA 2- Dökülen Yapraklar	109
9.3.1.	Genel Tanıtım	110
9.3.2.	İlk Görüşme.....	111
9.3.3.	Kişisel Öykü ve Aile Öyküsü.....	111
9.3.3.1.	Kayıplar	113
9.3.3.2.	Semptom Öyküsü	114
9.3.3.3.	Psikiyatrik süreci	116
9.3.3.4.	Bir sonraki seans- söylemek zor.....	119
9.3.3.5.	Saydam düş-	122
9.4.	Psikopatolojik Analiz	126
9.4.1.	Dil ile kurduğu ilişki	126
9.4.2.	Affektif süreci ve savunma mekanizmaları	127
9.4.3.	Bedeni ile Kurduğu İlişki	130
9.4.4.	Semptomu İle Kurduğu İlişki.....	131
9.4.5.	Aktarım İlişkisi	132
9.4.6.	Tanı Hipotezi.....	134
9.4.7.	Tartışma- Histeri ve Somatizasyon Arasında: Alopesi Areata	134
9.5.	VAKA 3- Bir Nesne Olarak: SAÇ.....	136
9.5.1.	Genel Tanıtım	136
9.5.2.	İlk Görüşme.....	137
9.5.3.	Kişisel Öykü ve Aile Öyküsü.....	138
9.5.4.	Semptom Öyküsü	140
9.5.4.1.	Poşete Koyulan Saçlar	142
9.5.5.	İlk Rüya	144
9.5.6.	Yeni bir atak: Ötekinin eli- dokundu ve döküldü	147
9.5.7.	İmkansız Aşk- Ötekine yazılı mıyım?	147
9.5.8.	Talep etmek zor- Ya alamazsam?	149

9.5.9. Anne ben özerk olabilir miyim?.....	150
9.6. Psikopatolojik Analiz	151
9.6.1. Dil ile kurduğu ilişki	151
9.6.2. Affektif süreçler ve savunma mekanizmaları	153
9.6.3. Bedeni ile kurduğu ilişki	155
9.6.4. Semptomu ile kurduğu ilişki	157
9.6.5. Aktarım ilişkisi.....	158
9.6.6. Tanı hipotezi	160
9.6.7. Tartışma	161
10. SONUÇ	162
11. KAYNAKÇA	173
12. EKLER	181
EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	181
EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOT).....	184
EK 3. SEANS TRANSKRİPT ÖRNEĞİ.....	187
13. ÖZGEÇMİŞ	194

RESİMLER

<u>Resim</u>	<u>Sayfa</u>
Resim 1.1. Alopesi Üniversalis.....	6
Resim 1.2. Alopesi Acreata Ofiazis.....	7
Resim 1.3. Alopesi Üniversalis.....	8
Resim 2. Freud'un Topografik Modeli.....	23

KISALTMALAR

AA: Alopesi Areata

IPSO: Paris Psikosomatik Okulu

A. TEORİK BÖLÜM

GİRİŞ

Psikodermatoloji, iki farklı disiplin olan dermatoloji ve psikiyatri kliniğinin birleşimine dayanan ortak bir çalışma alanıdır. Bu iki disiplinin birleşimi ile birlikte deri hastalığı ve hastalığın psikiyatrik yönü incelenerek hastalığın etiolojisini ortaya koymak ve neden-sonuç bağlantısı kurularak alan güçlendirilmesi hedeflenmiştir (Altunay ve Mercan, 2006). Psikiyatri daha çok soyut alan üzerinden görünmeyene odaklanırken dermatoloji hastalığın somut görünen tarafıyla ilgilenmektedir.

Dermatoloji deri üzerinden lezyonlarını görünür kılmaktadır. Deri vücudun tamamını örten geniş bir organdır. Deri iç ve dış dünya ayrımını gerçekleştirerek dış dünya ile aradaki teması sağlamaktadır. Deri annenin bebek ile temasında bir alanı oluştururken diğer taraftan benin ve ilk tasarımların oluşmasını sağladığı bilinmektedir.

“Çocuğun beninin, gelişmesinin erken evreleri sırasında, beden yüzeyi deneyiminden hareketle, kendini kendisine ben olarak temsil etmek için kullandığı bir şekillendirme” (Anzieu, 2008, s. 13).

Hastalık bireyin yaşamında kesintiye uğratarak organlarının gürültülü hale gelmesine ve bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde engellenmesine neden olmaktadır. Kişi bu doğrultuda psişe ve soma arasında kalarak kaygı ve ızdırap duymaktadır.

Alopesi areata saçlı deri veya vücudun herhangi bir yerinde bulunan kılların, yara izi olmadan, sınırlı, yuvarlak ya da oval görünüme sahip şekilde dökülmesiyle karakterize bir hastalıktır (Heidarloo ve Adışen, 2013).

Yapılan çalışmalarda AA'nın otoimmün bir hastalık olduğu ve genetik yatkınlığın sıklıkla gözlemlendiği görülmüştür. Bazı AA hastalarının hastalıklarının

başlama sürecinde ya da ilerlemesinde kronik ya da akut psikoemosyonel stresin rol oynayacağı düşünülmüştür (Arı, Çenesizoğlu, & Denli, 2011).

AA önemli kozmetik bir sorundur. Birçok hastalığın tersine deri hastalığı bir başkası tarafından ilk bakışta dikkat çekmesi ile karakterizedir. Deri öteki ile cinsel teması, dokunmayı ve beden üzerinden etkileşimi doğrudan etkilediği için bu hastalarda diğerleri ile ilişkileri zarar görmektedir. Bu nedenle hastaların yaşam kalitelerinin zarar görmesi ve sosyal faktörlerle birlikte psikolojik alanda da hastalıklara neden olabilmektedir.

Tıbbi literatür incelendiğinde AA'ya sahip hastaların bireysel duyarlılıkları olduğu görüşü hakimdir. Bu hastaların stresle bağlantılı bir şekilde saç kaybı nedeniyle ikincil olarak depresyon ve anksiyete ve uyum bozukluğu gibi psikopatoloji ortaya koyabilir (Arı, Çenesizoğlu, & Denli, 2011).

Saç toplum içerisinde kişinin konumlanması, öteki ile iletişimi ve kimliği açısından önemli sembolik bir öğedir. Hastaların saç kayıpları ile birlikte sembolik öğede hasar yaşanması hastayı yoğun stres ile karşı karşıya bırakmaktadır. Saç kaybının fazlalığı ile stres düzeyinde artış gözlenebilir. Böylelikle bireyin kişisel, mesleki ve sosyal sorunlarla birlikte yoğun duygulanım görülebilmektedir.

Bu tez çalışmasında AA tanısı almış hastaların hastalıklarının ardında bulunan ruhsal süreçleri psikanalitik yönelimli görüşme ile dil üzerinden vaka incelemesi amaçlanmıştır. Bu çalışmayla birlikte hastanın zihinselleştirme kapasitesi, işlemsel yaşantı, nesne ilişkileri ve ruhsal süreçlerine dair bilgi edinilmesi planlanmıştır. Çalışma sonunda ulaşılan bilgiler psikosomatik ve psikanalitik ekol çerçevesinde tartışılmıştır.

Yapılan çalışmalar AA hastalarının çoğunlukla ikincil olarak psikiyatrik problem yaşamalarına dair bulgular rastlanırken bu hastalığa neden olan psikolojik zeminin yeterince incelenmemiş olması dikkat çekmiştir. Alopesi areata hastalarının tedavi süreçlerinde organik bir bulgu kadar ruhsal süreçlerinin de inceleniyor oluşu ile birlikte tedavinin etkinliğini arttıracığı beklenmektedir.

1. ALOPECİA AREATA TANIMI VE AÇIKLANMASI

1.1. Alopesi Areata(Pelad)

Saç hastalıklarıyla sıklıkla karşılaşıldığı ve psikolojik sorunlara yol açarak hastaların yaşam kalitelerini düşürdüğü bilinmektedir. Bu hastalık içerisinde sıklıkla karşılaşılan semptom saç dökülmesidir.

Alopesi areata (AA), saçlı deri veya vücudun herhangi bir yerinde bulunan kılların, yara izi olmadan, sınırlı, yuvarlak ya da oval görünüme sahip şekilde dökülmesiyle karakterize bir hastalıktır (Heidarloo & Adışen, 2013). Hastalık genellikle bir ya da birkaç bölgedeki lokalize olan kılları etkilerken bazen de bütün vücutta bulunan kılları etkileyebilmektedir.

Alopesi areata M.Ö 1500-2500'lü yıllara kadar uzanan dermatolojik hastalıklardan biri olmakla birlikte eski Mısır'a ait olan Ebers Tıp Papirüs'ünde tanımlanmıştır. Eski Mısırda Alopesi terimini ilk olarak Hipokrat kullanmış, ilk dilbilimsel tanımlaması Cornelius tarafından yapılmıştır. Sauvage'nin 1708 tarihine kadar "alopesi areata" hastalığı için bu ifadeyi kullanmasına kadar birçok adlandırma yapılmıştır. "*Alopecia celci, Alopecia circumscripta, Johnstone's alopecia, Porrigo decalvans, Tinea decalvans, Wilson's accidental baldness, Hutsinson alopecia circumscripta, Sabouraud's pelade, Celsus vitiligo, Vitiligo capitis, Teigne pelade, Pelade decalvant*" gibi çeşitli adlandırmalarla ifade edilmiştir (Sehgal & Jain, 2002).

Alopesi areata dünya çapında akut olarak kronik şekilde görülmektedir. Dermatolojik uygulamada tanı %2 civarındadır bu hastaların %1-4'ü yatarak tedavi edilmektedir. Hastalığın nedenini tetikleyen mekanizma bilinmiyor olmakla birlikte organa özgü otoimmün bozukluğunun kalıtıma ek olarak etkileyen faktörler arasında yer alarak açıklanan bir hastalıktır (Harth, Gieler, Kusnir, & Tausk, 2009). Patogenezde kıl foliküllerine yönelik otoimmün yanıtın etkili olduğu ileri sürülmüştür (Baykal, 2004).

Alopesi areata hastaları toplumun %1.7'sini kapsamaktadır. AA sıklıkla genç yaşlarda gözlenir stres ve psikiyatrik rahatsızlıklar yaratarak hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Özellikle AA ile bireyin benlik

algısına önemli ölçüde etkide bulunduğu görülmüştür. Yaşanılan kaybın ister klinik olarak belirgin olsun ister olmasın hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Masmoudi, et al., 2013).

Yaşam kalitesi bireyin öznel algısının fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevsellik düzeyi üzerine tanımlamasıdır (Top, Özden, & Sevim, 2013). Öznelğin ön planda olduğu niteliksel bir kavramı tanımlamaktadır.

Bu nedenle AA hastalarında sıklıkla saç, sakal ve saç bulunan alanlarda kaybın yaşanması ile karakterize görülen tablo hastanın ikincil olarak estetik açıdan sorun yaşamasına böylelikle psikolojik durumunda ve ilişkilerinde ciddi sorunlara yol açtığı görülmüştür (Sellami, et al., 2014). Bu nedenle alopesi areata hastalığı psikolojik bir problem haline gelmektedir.

Alopesi areata hastalığı üzerine yapılan çalışmalarda duygusal stresin önemli bir yeri bulunmuştur. Colon ve ark. (1991) AA'lı hastaların büyük çoğunluğunun psikiyatrik problemlerle karşılaştığını belirtmiştir. AA hastalığı ile birlikte görülen psikiyatrik bulgular majör depresyon, anksiyete, paranoid bozukluk, sosyal fobi gibi rahatsızlıklarla karşılaştığı görülmüştür (Colon, et al., 1991).

Bir diğer çalışma Koo ve ark. (1994) yılında yaptıkları bir çalışmada 294 alopesi areata hastasının depresyon, anksiyete, paranoid bozukluk, sosyal fobi tanısının görüldüğü gözlemlenmiştir (Harth, Gieler, Kusnir, & Tausk, 2009).

Yapılan araştırmalar içerisinde Sellami ve ark.(2014) yılında 50 alopesi areata hastasında depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeylerini incelemişlerdir. Alopesi areata hastalarında depresif semptom ve anksiyete oranında yüksek ilişki bulmuşlardır (Sellami, et al., 2014).

Alopesi areata herhangi cinsiyet, ırk ve yaş ayrımı yapmadan hemen herkeste görülebilmektedir. Bu nedenle kadın ve erkek oranlarında ayrım yapılamamaktadır. Yaş ve cinsiyet farkının olmadığı bu hastalık içerisinde, yapılan çalışmalarda hastaların yaş oranları incelendiğinde %20'si 40 yaş üzeri %20'si ise çocuk olduğu saptanmıştır. Alopesi başlangıcı hastaların %60'ı 20 yaş civarında, %66 hasta 30 yaş altı, %50'si 15 yaş altı ve %50'si ise 10 yaş civarında başlamaktadır (Oğuz, 2014). Bazı prepubertal (puberte öncesi) başlangıcında

bulunan bireylerde kalıcı olarak bütün saç kayıpları olduğu gözlenmiştir (Harth, Gieler, Kusnir, & Tausk, 2009, s. 95).

1.2. Etyopatogenezi

Hastalığın etyopatogenezinde kesin bir bulgu olmamasına rağmen genetik faktörler, enfeksiyonlar, psikolojik etkenler, otoimmün faktörler ve nörolojik faktörlerin rolü üzerine odaklanılmıştır (Polat, Parlak, & Şerefican, 2010).

Alopesi areata hastalarında vitiligo, down sendromu, atopik bünye ve otoimmün tiroid hastalık birlikteliği normal popülasyona oranla daha yüksek görülmektedir (Baykal,2004).

1.3. Klinik Görünüm ve Hastalığın Seyri

Alopesi Areata lezyonlarının klinik görünümünde saç dökülmeleri küçük yama hali ya da bütün vücut kıllarının dökülmesine varan bir tablo ortaya çıkarabilmektedir (Ergün, 2012).

Hastaların sıklıkla saç kayıpları üzerine şikayetleri vardır. Saç dışında kıl kayıpları sakal bölgesi, kirpik, kaş ve vücudun diğer bölgelerinde bulunan kılların kaybıyla da sonuçlanabilmektedir. Kıl ya da saç kaybına rağmen deri üzerinde herhangi bir yara görülmemektedir (Heidarloo & Adışen, 2013). Vücut yüzeyinde gerçekleşen bu dökülmeler sadece bu bölgelerde görülebilir ya da saçlı deri bölgesinin dökülmesine de eşlik edebilir.

Kıl dökülmeleri kısa süre içerisinde ortaya çıkmaya başladıktan sonra birkaç hafta içerisinde yayılmaktadır. Lezyonlar 1 ve 5 cm büyüklüğünde oval ya da yuvarlak şekilli ve düzgün yüzeye sahip plakların üzerinde bulunan kılların hemen hepsi dökülür. Dökülmenin gerçekleştiği plaklar zamanla birleşerek geniş alanları kaplayabilmektedir (Baykal, 2004, s. 437).

Hastalığın seyri kişiden kişiye göre değişebilmektedir bu nedenle önemli farklılıklar göstererek önceden kestirilmesi mümkün değildir. Hastalığın kötü bir prognozda ilerlediğini gösteren bazı bulgular vardır: ‘‘ *Atopi varlığı, saç dökülmesinin puberteden önce başlaması, otoimmün bir hastalığın eşlik etmesi,*

aile öyküsü bulunması, tırnak distrofisi, tekrarlayan ataklar ve ofiazis tipi lezyonlar'' bu bulgular arasındadır (Baykal, 2004, s. 438).

Alopesi Areata hastalık seyrinde tüm saç dökülümünde alopesi totalis isimlendirmesi yapılırken, tüm vücutta kıl dökülmesi yaşandığında ise; alopesi üniversalis olarak isimlendirilir.



Resim 1.1. : Alopesi Üniversalis (Baykal,2004,s. 439)

Resim 1’de saç, kirpik ve kaş tutulumu gözlenen alopesi üniversalis tanısı alan bir hasta görülmektedir. Hastada görülen lezyonlar arttıkça iyileşme sürecinin kötüye gittiği görülerek kılların tekrar çıkmama riski ile karşılaşılabilir.

Alopesi Areata saç ve kıl kayıplarının vücut üzerinde lokalizasyonu ve şekline göre 5 tip üzerinden sınıflandırılmıştır.

1.*Ofiyazik tipi*; parietal, temporal ve oksipital bölgenin tutulduğu bant tarzı dökülmedir.



Resim 1.2. : Alopesi Areata. Ofiazis (Baykal, 2004,438)

2. *Ofiyazik inversus (sisaipto) tipi*; saç sınırının korunup merkezinin döküldüğü nadir görülen formudur.

3. *Plak tipi*; en sık görülen, yuvarlak veya oval alopesik alanlarla karakterize tip

4. *Retiküler tipi*; retiküler şekilde dökülme vardır

5. *Diffüz tipi*; Saçlı deri üzerinde saç yoğunluğunda yaygın azalma ile karakterizedir. (Madani & Shapiro, 2000).

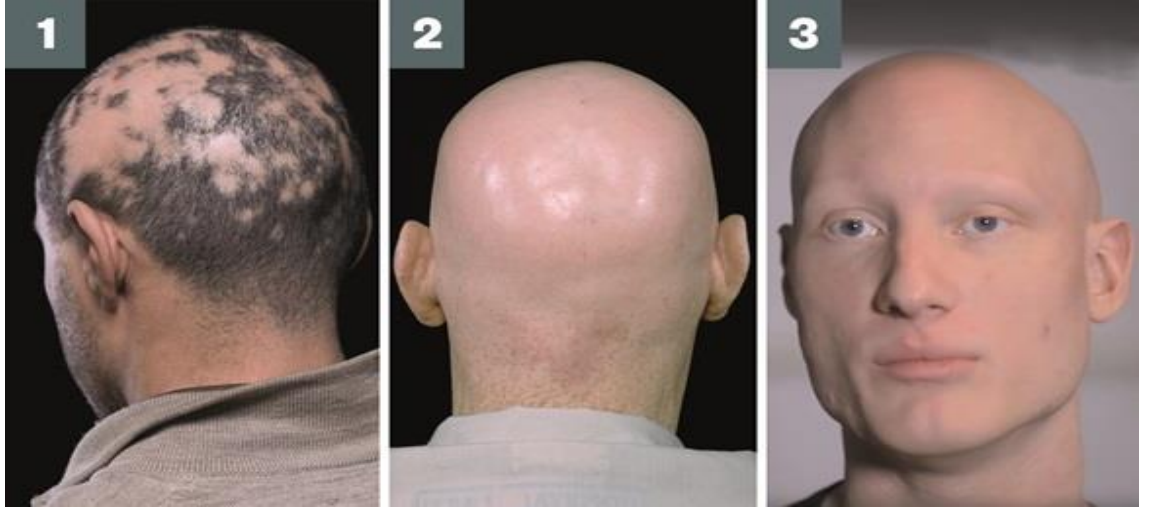
İkeda (1965) AA'yı 4 kategoriye ayırmaktadır:

Basit Tür: Komorbidite görülen hastalık yoktur. Erişkin veya geç çocuklukta başlangıç göstermekle birlikte maksimum 3 yıl hastalık süreci devam etmektedir. Göreceli olarak hastalığın seyri daha iyi bir çizgidedir.

Atopik Tür: Bu vakalarda yüksek oranda Alopesi Totalise dönüşüm görülmektedir. Erken başlangıçlı ve uzun seyri ile karakterizedir.

Prehipertansif Tür: Aile ya da kişisel hipertansiyon öykü geçmişi olan genç erişkinlerde rastlanmaktadır. Hastalık süreci hızlı ve dalgalı ve değişen bir seyir göstermektedir. Alopesi Totalise dönüşüm gözlenebilmektedir.

Kombine Tür: Otoimmün ve endokrin hastalıklara komorbidite şekilde gözlenir ve erişkin döneminde başlangıç görülür (Aktaran Kavak, 1997).



Resim 1.3. : Alopesi Üniversalis

1.4.Tanı Koyma

Tanı klinik ortam içerisinde konulmaktadır. Tanı koyarken diferansiyel tanı yapılması önemlidir. En önemli diferansiyel tanılardan biri trikotillomani ve tinea capitis kliniğinin alopesi areatadan ayrımıdır. Bu iki tablo sıklıkla çocuklarda görülmektedir (Alkhalifah, et al., 2010).

Trikotillomani, kişinin tekrarlayıcı olarak ve belirgin saçsız alanlar oluşturacak şekilde saçlarını yolmasıdır (Konkan, Şenormancı, & Sungur, 2011). Tinea capitis kafa derisi üzerinde saç kıran yaşanması ile karakterizedir. Kafa derisinde yüzeysel olarak mantar enfeksiyonuna raslantmaktadır (Albini, et al., 2014, s.12).

Alopesi areata'da yaşanan saç kaybının bireyin davranışsal bir müdahalesi bulunmazken, trikotillomani hastalarında bireyin tekrarlayıcı kıl yolmaya dair davranışsal eylem bulunur. Alopesi areata'dan değişik uzunlukta saçların oluşuyla ilgili ayrılmaktadır. Tinea capitis ise görünür mantar enfeksiyonu nedeniyle yaşanmaktadır. Her iki hastalıkta saç kaybı olması nedeniyle bazı tablolarda diferansiyel tanı zor olabilmektedir.

Tanı koyma sürecinde klinik görünüm çoğunlukla yeterli olabilmektedir. Yeterli görülmediği takdirde bazen trikogram ve biyopsiye başvurulur. Trikogram ile saç köklerinin denetlenmesi diferansiyel tanıda yardımcı olmaktadır. “*Trikogram; çekilmiş 60-80 kadar kıl folikülü içeren bir saç demetinin, ışık*

mikroskopunda incelenerek farklı morfolojideki köklerin sayılması işlemini tanımlamaktadır. Trikogram saç büyüme fizyoloji ve patolojilerini değerlendirmede, hastalık süreç ve prognozunu belirlemede kullanılabilir'' (Dicle, 2014, s. 16).

1.5.Tedavi Yöntemleri

Alopesi areata da tedavi koruyucu bir niteliktedir. Bu nedenle tedavilerin amacı hastalığın aktivitesini inhibe etmektir. Hastaya uygulanan tedavinin etkisi önceden kestirilememektedir. Fakat tedaviye yanıt alınıp alınmayacağını saçlı deri bölgesine uygulanan biyopsi sonrasında herhangi bir yara dokusuna rastlandığı zaman bazı durumlarda öngörebilmektedirler. Hastaya uygulanacak tedavi seçimi için alopesi areatanın şiddetine ve hastanın yaşını temel alarak karar verilmektedir (Serdaroğlu, Gürkan,2010).

Vakaların bazılarında hastalar kendiliğinden iyileşme göstermektedir. Hastalığın tedavi sürecinde çok sayıda ilaç kullanımı bulunmaktadır. Hastalar yüksek dozda sistemik kortikosteroidlere cevap verebilir ancak tekrardan nüksetme olasılığı vardır. Sınırlı plak oluşumlarında topikal kortikosteroidler kullanılmaktadır. Daha geniş ve hızlı ilerleyen lezyonlarda intralezyonel kortikosteroidler uygulanabilmektedir. Bununla birlikte duyarlılaştırma tedavisinin kullanımı ile etkili olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde bazı hastalar bazen fototerapiye yanıt vermektedir. Spontan iyileşme dönemleri dikkate alınmalı ve daha sonra uygun hafif lokal tedavi yapılmalıdır (Heidarloo & Adışen, 2013, s. 95).

Tedavi süreci başarılı gerçekleşmiş olsa da bir bölgedeki lezyonlarda iyileşme gözlenirken başka bölgelerde dökülmelere rastlanmaktadır. Yaşam süreci içerisinde çok sayıda yeniden atak yaşanabilmektedir.

1.5.1. Alopesi Areata'da Psikoterapi

Yapılan araştırmalarda psikoterapinin AA hastalığı üzerine kesin bir tedavi olduğunu gösteren bir bulguya rastlanılmamıştır. Fakat yapılan araştırmalar AA hastalığı için stres, depresyon, karakter özelliklerinin tanımlanması tedavi sürecinde önemli bir yerde bulunmaktadır (Harth, Gieler, Kusnir, & Tausk, 2009).

Harth ve ark. (2009) Alopesi hastaları için aşamalı plan ortaya koymuştur: Psikosomatik birincil bakım, stres yanıt tanımlanması, hastalıkla başa çıkma becerisi, gevşeme terapisi, psikoeğitim verilmesi, baskın komorbiditeye bağlı olarak psikoterapi desteği ve psikofarmatikler desteği şeklinde yapılandırmışlardır.

Tedavi yapılandırması danışan merkezli destekleyici terapi ve danışanın hastalıkla başa çıkma becerisinin güçlendirilmesi, relaksasyon terapinin ve psikodinamik terapi AA hastalarının tedavi sürecini olumlu etkilediği görülmüştür. Endikasyon daha çok komorbiditelere göre belirlenmektedir.

2. DERMATOLOJİDE PSİKOSOMATIĞİN ÖNEMİ

Tıp dallarında hastalarla çalışmak hastanın biyolojik, sosyal ve psikolojik etmenlerini ele almak ve hastayı bir bütün olarak görmektir. Bu anlayış psikodermatoloji alanında da önemli bir yere sahiptir.

“Psikosomatik tıp” kavramı ilk olarak 1818 yılında psikiyatrist Johann Christian Heinroth tarafından insomnia (uyku bozukluğu) için kullanılmıştır (Tamada, 2005). Psikosomatik bilimdeki yerini ise psikosomatik kavramını farklı açılardan tekrar ele alan psikiyatrist Maximilian Jacobi ruhsal ve bedensel olarak iki terimi bir arada alarak farklı bir yaklaşım ortaya koymuştur. (Karagözoğlu, www.dpsikiyatri.com, s.1). Bu yaklaşım halen geçerli gözükmektedir.

Tıp tarihine bakıldığında psişe ve soma arasında sıklıkla ilişki kurulduğu görülmüştür. Bütüncül görüş ile birlikte fiziksel hastalığın etkenlerine bakılırken psişenin hastalık üzerinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Beden ve ruh birleşimini yansıtan önemli kliniklerden biridir. *“Hissettiğimiz her olgunun bedensel bir yankısı, bedensel her hissedilişin ruhsal dünyada bir karşılığı vardır”* (Parman, 2008, s.133).

Ruhsal etken ve fiziksel hastalıklar incelenirken 19. Yüzyıl içerisinde stres ile deri hastalığı arasında ilişkiye bakılmış ve deri hastalıklarına stresin neden olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmalarda ortaya konulan görüş deri

hastalıklarının ortaya çıkışı ve tetiklenmesinde stresin neden olduğu noktada desteklemiştir (Özmen, 2010).

Yapılan literatür taramasında Koptagel-İlaL ve Nemlioğlu tarafından 81 deri hastasını psikosomatik açıdan incelediği görülmüştür. Deri hastalıkları içerisinde 23 Psoriasis, 13 Pruritus, 34 Pelad ve 11 Ürtiker hastası yer almaktadır. Yapılan çalışma sonucunda 81 deri hastasının psikoseksüel gelişimine bakılmış ve genital öncesi dönem içerisinde anne-çocuk ilişkilerinde bozukluklara rastlanmıştır. Bu bireylerin içe kapanık, tutucu, savunucu ve fakir kişilik yapısına sahip olduğu ve sosyal ilişkilerinde problem yaşadığı görülmüştür. Hastalıkların oluşumunda yaşadığı bozuk ilişkilerin yarattığı stres faktörünün önemli ölçüde rol oynadığını ifade etmişlerdi (Koptagel & Nemlioğlu, 1979).

Engel ve arkadaşları fiziksel hastalıkların oluşumunda duygusal durumun etkilediğini hastanın obje kaybı ya da obje kaybına yönelik tehdidi var ise ve bu duruma tepki olarak vazgeçme ile karşı karşıya kalmakla birlikte eğer vazgeçilme kompleksi gelişmiş ise bu kişilerin fiziksel bir hastalık geçirme oranının yüksek olduğundan bahsetmiştir (Tunçer, 1998).

Bireyin nesne kaybı yaşaması ya da tehdidinin varlığı sıklıkla depresif durumda görülen umutsuzluk ve çaresizlik duygusuyla karşı karşıya kaldığını, isteksizliğin yoğun olduğunu baş etme becerisinin düştüğünü ve kendisini teslim ederek terk edilmiş hissettiğinden bahsetmektedir.

2.1. Psikodermatolojik Hastalıkların Sınıflandırması

Klinik içerisinde karşılaşılan hastalar arasında psikiyatrik ve dermatoloji disiplinin birlikte görüldüğü olgularda yer almaktadır. Hem dermatolog hem psikanalist olan Koblenzer bu iki disiplin üzerine çalışmış ve sayısız çalışma ortaya koymuştur. Bu çalışmalar içerisinde psikodermatolojik sınıflama yapmıştır.

- Dermatolojik psikiyatrik rahatsızlığın birlikte görüldüğü grup

Bu grup içerisinde deri üzerinden lezyonlara rastlanırken bir taraftan hastalığın psikolojik etmenine de odaklanmak gerekmektedir. Bu lezyon stresle ortaya çıkmakla birlikte alevlenebilmektedir. Bu grup içerisinde emosyonel durumla bağlantısı zor anlaşılmaktadır. Bu hastalıklar; alopesi areata, atopik dermatiti, psoriasis, ürtiker anjiyoöden örnekler arasındadır (Mercan & Altunay, 2006).

- Birincil psikiyatrik rahatsızlığın görüldüğü grup

Temelinde psikiyatrik problem bulunmaktadır. Hastanın davranışsal eylemi sonucunda derisinde lezyonlar oluşturmaktadır. Bu grup içerisinde bulunan hastalar tıbbi arayışı ilk olarak dermatoloğa başvurarak gerçekleştirir ve patolojinin ruhsal kökene dayalı olduğunu reddeder. Bu hastalıklar sanrsal parazitöz, nörotik deri yolma, artefakt dermatiti, trikotillomani bu gruba örnektir (Mercan & Altunay, 2006).

- İkincil olarak psikiyatrik rahatsızlığın görüldüğü grup

Temel sorunsal deri üzerinden yaşanan kozmetik problemin hasta üzerinde sosyal açıdan problemlere ve damgalanıyor olmasından kaynaklı yaşanan psikiyatrik problemler eşlik etmektedir. Bu her iki durum birbirini şiddetlendirmektedir. Bu grup içerisinde sıklıkla depresyon, anksiyete, sosyal fobi gibi psikiyatrik rahatsızlıklar yaşanmaktadır. Alopesi areata, iktiyosis, kistik akne, psoriasis, vitiligo bu gruptaki deri rahatsızlıklarına örnektir (Mercan & Altunay, 2006).

3. HİSTERİ VE PSİKOSOMATİK HASTALIĞIN TANIMI VE FARKLILIKLARININ İNCELENMESİ

Psike ve soma birbirinden ayrı düşünülemez bu düşünce sadece psike ya da sadece somayı da anlamayı güçleştirir. Özellikle semptomu beden üzerinden yaşantılayan hastalarda psikeyi göz ardı etmek hastayı anlamamaktır. Oysa hasta var olan acıyı soma ile görmeye ve göstermeye başlamıştır. Psikosomatik ve histeri hastaların, semptomlarının ortak özelliğinde beden daima bir şey anlatmaktadır.

“Bedeni yalnızca konversiyon hedef almaz, somatizasyon da bedenin ruhsal sorunların sahnelendiği yer olması demektir. Somatizasyon oluşumu ise konversiyondan çok farklıdır” (Parman, 2008, s. 133).

Freud’un psikanalitik kuramı geliştirirken 1905 yılında yayınladığı Olgular Öykülerinde *‘Bir histeri vakası analizi’* yayımlayarak Dora vakasını ele almıştır. Bu vaka histeri ve psikosomatik hastalığın sınırını belirlemesine yardımcı olmuştur. Paris Psikosomatik Okulu 1967 yılında bu sınırları belirleyebilmek adına Dora vakasına dair okumalar önermişlerdir. Dora, Freud’la 3 aylık bir tedavi süreci geçirmiştir. Bu süreçte somatik şikâyetlerine yer vermiş ve öksürük nöbetleri, ses yokluğu, migren, genel güçsüzlük ve çocukluk sürecinde sinirsel astım tanısı almıştır. Öyküsünde migren ve öksürüğü aynı zamanda başlamaktadır. Burada Freud’un analizinden yola çıkarak babasına dair düşlemini bir yandan öksürük ile konversiyon semptomuna dönüştürürken diğer taraftan baskılandığı görülmektedir. Dora’nın öyküsünde ortaya çıkan gürültülü belirtilerin bir kısmı konversiyon histerisine bağlı iken diğer kısmı ise bastırmanın etkinliği görülmekteydi ve salt somatik görünümdeydi (Parman, 2008). Dora’nın öyküsünde çoğul belirtiler gözlenerek belirtilerin bedenin hem somatik açıdan hem histeri düzleminde konuştuğu görülmektedir.

Lemma’ya göre, *“Beden daima konuşur. Analistin görevi, bedenin gürültücülüğünde veya suskunluğunda neler söylediğine ve neleri gizlediğine kulak vermektedir”* (Lemma, 2015, s.1) Literatür taramasıyla histeri ve psikosomatik hastalıkların bedenlerini dinlediğimizde neler anlattığını inceleyeceğim.

Freud, *“Histeri Üzerine Çalışmalar”* da hastalığın gerisindeki ruhsallığı aramaktaydı; çatışmalı durumlar, tasarımların bilinç dışında bastırılması histeriklerde gördüğü özelliklerdi. Histeride, konversiyonun yani duygulanımların kendisini ifadelendirmek için bedensel yola gittiklerini fark etmişti. Burada önemli olan nokta duygulanımların sembolizasyon yolu ile ifade edilişleriydi. (Marty, 2012 s.10) Duygulanım salt olarak ifade edilemediğinde onu temsil edecek farklı bir simgeleştirme yolu tercih edilmektedir. Bu noktada histeri konversiyonunda sıklıkla karşılaşılan bayılmalar örnek verilebilir.

Pierre Marty psikomatik çalışmalarını yaparken ‘psikosomatik düzen’ ortaya koymuş ve Freud’un metapsikoloji kavramını tamamlamıştır. Freud’un ortaya koyduğu psikanalitik kuram içerisinde yer alan ekonomik bakış açısını temel almış ve bunu psikosomatik ekonomi sisteminde yer alan eylemi ön plana çıkarmıştır. Bu eylemler: ‘*uyarımlar ve onların dışarı akıtılması*’ (Parman, 2005, s.23). Uyarımlar iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bireyler sıklıkla bu uyarımlarla karşı karşıya kalmaktadır. İç uyarımların dış uyarımlarından farkı bilinçli ve bilinçdışı yaşanmasıyla farklılaşır. Bu uyarımlar aktive olduğunda kişide huzursuzluk yarattığı için dışarıya boşaltılması önemlidir (Parman, 2005, s.23). Psikosomatik düzende en önemli öge uyarımların yarattığı huzursuzluğu dışarıya akıtmakta yaşadığı başarısızlıktır. ‘*İçimizde meydana gelen uyarılmalar boşalmadığında ya da dışarıya akmadığında, biriktiklerini ve er ya da geç patolojik biçimdeki bedensel yolla gittiklerini varsayabiliriz*’ (Marty, 2012, s.21).

Talat Parman (2005) ‘*Psikosomatik Tarihi ve Çocuk Psikosomatiği: Histerik bozukluk bir çatışmanın dışavurumu ise; psikosomatik bozukluk bastırılan dürtülerin ve duygulanımların bedensel sonucudur. Beden histerik için bir alettir; oysa psikosomatik hasta için bir kurbandır. Birincisi bedeni ile konuşuyorsa, ikincisi bedeni ile acı çeker*’ demiştir. Dolayısıyla psikosomatik hastalarda ruhsallıktan bedene doğru yaşanan bir atlama söz konusudur. ‘*Konversiyonda söz konusu olan bastırılmış bir tasarımın bedende sahnelenmesidir. Ama konversiyon sürecinde sahnelenen beden somatik beden değildir. Cinselleşmiş, düşlemlenmiş, libidinal bedendir*’ (Parman, 2008, s.132).

Freud imgesel bedenden bahseder. İmgesel beden, doğumdan itibaren nesneyle ilk temasın olduğu dönem boyunca süreç içerisinde oluşmaktadır. Bu ilişki bebeğin nesneye bağlı olması nedeniyle öteki üzerinden gerçekleşmektedir. Annenin bebeğe bakım vermesi sonucunda kendisinin yaşantıladığı hazzı bebekle paylaşmasıyla birlikte somatik bir beden dışında oto-erotik, libidinal bir beden oluşur (Parman, 2008).

Freud’a göre somatik belirtinin bir anlamı yoktur. Konversiyon histerinde belirtiler bedene saldırmadan kontrol altına alınırken, somatik belirtide ise bedene yıkıcı bir zarar verir. Bu nedenle bastırma mekanizmasının ortadan kalkması bedene zarar vermesini engellemez (Debray, Dejours ve Fedida 2015, s.15).

Bastırma mekanizması Freud'un sıklıkla ele aldığı üst düzey savunma mekanizmasıdır. Freud (1915b) '*bastırmanın esası bir şeyi bilinçten uzaklaştırmakta ve belirli bir mesafede tutmakta yatar*' der. Böylelikle bastırma mekanizması kişinin var oluşunda bulunan kaygıları otomatik bir şekilde baskılamasını sağlayarak egonun temel savunmasını yerine getirir. Bu nedenle psikosomatik hastaların belirtilerinde bastırma mekanizması belirtinin ortadan kalkmasını sağlamamaktadır.

Freud ve Breuer'in '*Histeri Üzerine Çalışmalar*' makalesinde ise; histerik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olan olayı ve olaya ilişkin duygulanımı ortaya çıkarıp her ikisinin dil ile ifadesini sağladığında semptomların ortadan kalktığını söylemiştir Breuer, Freud (1893/2001, s.55). Böylelikle bastırma mekanizmasını zayıflatarak belirtiler ortadan kalkar.

McDougall'ın '*Tek bedende iki kişi*' kavramı psikosomatik hastaların beden üzerinden semptomu yaşamalarını açıklayan önemli bir kavramdır. Bebeklik döneminde yaşantılan ve ileriki dönemlere yansıyan '*beden sınırı*' öteki ile ayrımı gerçekleştirilememesi veya temsilini oluşturamaması, bir diğeriyle yaşadığı çatışma ya da erken psikolojik travmaları tetikleyen bir durum psikosomatik belirtinin ortaya çıkmasına neden olur (Ciğeroglu, 2015, s.22). Beden üzerinden oluşan semptom bebeğin oral yol aracılığıyla meme ile olan bağına arkaik dönemini akla getirmektedir.

Bu dönem Lacan'ın ifade ettiği 'ayna evresi' kuramına denk düşmektedir. Ayna evresi öznenin inşasında önemli bir yere dokunmaktadır. Bu evre ödipal dönemle birlikte sağlıklı tamamlandığında öteki ile ayrım gerçekleştirilmiş olur. Bu evre ödip dönemine başlangıcın sınırında konumlanır. Burada iki temel işlevi dikkat çeker 'bebeğin anne bedeniyle bütünleşme arzusu' ve 'bedensel imgeyi oluşturmak için diğer nesne a bedeniyle özdeşleşme' çabasıdır Bu ayrım anne ve bebek arasında oral yol ile gerçekleşen hazzın, bebeğin omnipotent olma arzusunu annenin früstürasyonları sayesinde kırmayı sağlamaktadır. Psikosomatik bireylerin imgesel düzende kalmaları ile bir sonraki simgesel düzen olan ödipal evreye geçişi sağlanamamış olmaktadır.

Marty' göre psikosomatik bireylerin bedensel belirtileri simgesel düzende bir anlam ifade etmemektedir (Press, 2015, s.36). Histerik bireylerde ise beden

üzerinden ifade bulan semptomlar bedenın simgeselliğine işaret eder. Histerik semptomun bedenın ya da duyu organın bir alanında lokalize oluşunun bilinçdışı sürecinde simgesel anlamı vardır ve yaşantılanan çatışmayı anlatır (Ciğeroglu, 2015, s.24).

Histerik bireylerde ise bu süreç ayna evresi sonucunda ödipal süreç içerisinde yaşanan çatışmayı işaret etmektedir. Ödipal sürece geçerken parçalanmış bir beden bütünlüğünü kazanma arzusu vardır. Ödip dönemi üçüncü kişinin simgesel düzene dâhil olmasıyla gerçekleşir bunu annenin söyleminde baba adının yer alması sağlar. Bu yer alma kişinin ideailizasyon ve frusturasyonun kendisiyle ilgili olmaması ve anne söylemi doğrultusunda baba yasasına tabi olduğunu anlaması ile gerçekleştiğinde bu kişinin kültürel düzende yer almasını sağlar (Tura,2012).

Lacan ödipal dönemi üç aşamada ele almaktadır. Birinci basamağı ayna evresi sonrasında yer alır. Bu evrede çocuk annenin arzusunun arzusu olmaya çalışır öteki için varlığını sürdürmek ister. Burada arzusunun nesnesi ile özdeşim onu tamamlamaya çalışan bebek aslında anneyle özdeşimi sağlayabilmek adına çabalar (Tura,2012).

‘‘Bu evrede ötekinin arzusunun nesnesiyle özdeşleşen, boyun eğen, tabi ve bağımlı olan çocuk "özne" değildir; bir eksik, bir hiçtir’’ (Tura,2012, s.159). Böylelikle annenin parçası olmaktan kurtulamayan çocuk bireysellikten ve simgesel düzenden uzak kalır.

Baba yasası devreye girdiği anda ikinci evreye geçiş sağlamaktadır. Baba burada çocuk ve anneyle yasak, kısıtlayıcı, otoriter bir söylemle ayrışmalarını hedefler. Burada baba söylemi iki iki kişi arasına üçüncü olarak konumlanmaya çabaladığında çocuğun bu yasaya çarpması kadar annenin bu söylemi, yasayı tanıyıp eşlik etmesiyle ancak bir sonraki evreye geçişi sağlanacaktır. Üçüncü evre simgesel düzenin tamamlandığı baba yasasının tanındığı anne ile özdeşimi ayıran bir noktadır. Böylelikle çocuk ‘kendi’ nin kurulması aşamasındadır.

Bu yasa çocuk ve anneyle yönetilmediği ya da annenin bu yasayı tanımadığı noktalarda çocuk annenin arzusuna saplanmış olarak kalır. Histerik

bireylerde ödipal çatışma tam bu noktada gerçekleşir. Histerik kişi ötekinin arzusu için varlığını sürdürmeye devam eder.

Histerik kişiler duygularını dile getirdiklerinde, anlattıkları şeylerde, çoğu kez, oyunculığa dökülmüş, hakiki olmayan, abartılı bir yönün bulunduğunu söyler. Ancak bu durum, dile getirdikleri duyguları ‘gerçekten’ yaşamadıkları anlamına gelmemektedir (McWilliams, 2009).

Marty psikosomatik bireyleri tanımlarken onları ‘rasyonel, heyecansız, duyarsız’ olarak ifade etmiştir (Yazıcı,2015,s.13). Histerik bireylerin tam aksine psikosomatik bireyler duygulanımlarını daha donuk bir halde yaşantılamaktadırlar. Somatik bireyler şikâyetlerini ifade ederken bayağı ve tekdüze söylem eşlik etmektedir. Bu durum hastanın hastalık prosesini işaret eder (İkiz, 2008).

Histerik birey ilişkilerinde benmerkezci, dışavurumcu ve duygularda samimiyetten yoksunlukla karakterize olan bir durum vardır (McWilliams, 2009). Psikosomatik bireylerde yapılan çalışmada (1963) araştırmayı yapan kişiyle ilişkilerinde en ufak bir duygusallığa ve arzu gösterimine izini ele vermemiş kişilerdir. Öykülerinde tüm güçlük ve zorluklara karşın, onlar için hemen her şey iyidir.

Bu bireylerin bilinçli zihinsel yaşam ile bilinçdışının canlı kaynaklarından kesilmiş gibidir. Onlara olgusal, güncel olana indirgenmiş ve yararlı bir düşünce biçimi hâkimdir. Bu düşünce biçimine ‘işlemsel’ düşünce adı verilir. Bu kişilerin düşü yaşamları fakirdir, düşlemsel etkinlikleri durmuştur (Parman, 2005).

Psikosomatik bireylerin çağrışım zincirinde cinselliğe rastlanamamaktadır (Parman, 2005, s.27). Histerik bireylerde ise, söylemleri daha çok cinsel ilişkiyi uyandıran, bir diğerini histerize etmeye çalışmaktadır. Histerik bireylerin cinsel kimlikleri konusunda problem yaşadıkları görülmektedir. Bu durum histerik bireylerin cinsiyet ile soma arasında özdeşim kurmayı başaramadıklarını işaret eder (Nasio, 2013).

Histerik ve psikosomatik bireylerin semptomları primer ve sekonder kazanç sağlamaktadır. Histerik bireyde içsel çatışmanın yarattığı kaygı hali ile baş edebilmek amacıyla belirti ortaya çıkararak primer kazanç elde eder. Bu durum

histerik bireylerin sıklıkla kullandığı Charcot'un ifadesi ile 'La Belle Indifference'i yaşadığı semptomdan memnun olmak durumunu hatırlatır. Histerik bireyin sekonder kazancı belirtilerle birlikte öteki tarafından fark edilmesi, duygusal yatırım yapılması, yerine getirilmesi gereken zorunluluklarda uzaklaşma ile kendisini göstermektedir (Kahya, 1975, s.3).

Psikosomatik bireylerin semptomlarında ise; erken dönem ilişkisinde olumsuz anne ve bebek arasında yaşanan ilişki doğrultusunda yaşantılanan kaygı bireyin diğer ilişkilerinde de tetiklenmesine neden olarak belirtiyeye dönüşmektedir. Böylelikle kişinin öteki ile arasına mesafe koymasını sağlar, beden sınırını koruma altına alarak belirtinin primer yaşantısını ortaya koyar. Psikosomatik bireyin sekonder kazancı ise tıpkı histeride olduğu gibi öteki tarafından bakımın devamlılığı sağlamaktır (Ciğeroglu, 2015, s.29).

Sonuç olarak histeri vakalarında bedene libidinal yatırımın aşırılığı neden olurken psikosomatik vakalarda bedende libidinal yatırımın azlığı ya da tamamen çekilmiş olması beden üzerinde bir bölümün ya da düzenin ön plana çıkması görülmektedir.

3.1 Freud Çerçevesinde Psikosomatik

Freud'un 1986 yılında yazdığı '*Anksiyete Nevrozu*' makalesinde güncel nevrozlar ve psikonevrozlar ayrımı yapmıştır. Psikonevrozlar içerisinde kaygının bir sinyal olarak belirdiğini ve histerik konversiyonlara neden olduğundan bahsederken; güncel nevrozlarda travmanın doğrudan birey üzerinde etki oluşturmasıyla birlikte bedensel bozukluklara neden olduğundan bahseder (Parman, 2005).

Freud'un bu metniyle birlikte psikosomatik hastaların beden üzerinde hastalıkları nasıl yaşadıklarını açıklayarak, histerik semptomun tersine bedensel hastalıkla karşı karşıya kalındığını anlatır. Histerik konversiyonda psikolojik bir gerçeklik ve simgesel anlam vardır. Güncel nevrozlar da ise; anlam yokluğu vardır ve bedensel semptomlara bir anlam verilememektedir. Bastırma bu noktada yetersiz kalarak histerik konversiyondan farklılaşmıştır.

Bu makale yukarıda ele aldığım gibi histeri ve psikosomatik farkını yeniden okumamızı sağlamıştır. Freud metinlerinde psikosomatik hastalıklara net bir şekilde yer vermemekle birlikte birkaç örgensel hastalık ifadesinin geçtiği metinlere giriş yapabilmek için önemli bir çalışma olduğunu düşünmekteyim. Freud'un örgensel hastalıkları iki şekilde yorumlamakta olduğunu görmekteyiz. Bunlardan ilki narsisizm bir diğeri ise dürtü kuramıdır. Şimdi bu metinlerini incelemeye geçelim.

Freud'un (1914) yılında yazdığı "*Narsisizm Üzerine: Bir Giriş*" makalesi en önemli yazıları arasındadır. Bu çalışma bir dönüm noktası olarak görülebilmektedir. Araştırmanın psikosomatik hastalıklarla sınırlı olması nedeniyle bu dönüm noktası olan metnin detaylarına yer veremiyor olacağım. Şimdi yeniden bu çalışmanın psikosomatik hastalıklarla olan ilişkisine dönelim.

Freud bu çalışmasında organ hastalıklarının üzerinde libido dağılımı etkisini incelerken psikosomatisyen olan Ferenczi'nin kendisine sözel olarak iletmiş görüşlerinden ele almaktadır. Bedenin bir organı üzerinden acı ve rahatsızlık çeken birinin acısını ilgilendirmemesi, o kişinin dış dünyadan ilgisini çektiği herkes tarafından düşünülebilir bir gerçektir. Yani birey acı çekmesiyle birlikte sevgi-nesnelere libidinal ilgisini çekerek, sevmeye son verdiğini söylemektedir. Burada hastanın libidinal yatırımını kendi benine çevirmesi dikkat çeker (Freud,2000). Libidonun dağılım etkisinin yanında bireyin beden belirtisinin öznel olarak ıstırap olarak kendini göstermektedir. Özne burada bir ıstırapın öznesi olarak konumlanmaktadır.

Dolayısıyla hastanın bencilliği nedeniyle hem libido hem bireyin beni aynı yazgı içerisinde kalmaktadır. Böylelikle onları ayırt etmek mümkün olmayacaktır. Bedensel rahatsızlıklar aracılığı ile sevgi duygularının püskürtülmesi bir boşluk ve ilgisizlikle karşı karşıya bırakılmaktadır.

Libidonun bene yönelik yatırımının fazlalığında kendisini hastalıklarla fark etmek mümkündür. Freud'a göre; "*Güçlü bir bencillik hastalığına karşı koruyucudur, ama en sonunda hasta olmamak için sevmeye başlamak ve eğer düşkünlüğünden ötürü sevmiyorsak hasta olmak zorundayızdır*" (Freud,2000, s. 56). Freud bu sözlerle sevmek ve narsisizm arasındaki ilişkiye tekrardan

değmektedir. Ona göre sevmek bir parça narsisizmini ötekine vermek demektir. Böylelikle libido bireyin beninden bir parça çekilerek sevgi- nesnesine yönelebilir kılınmıştır. Fakat sevmenin ardından yaşanan boşluğu ancak tamamlayacak olan şey öteki tarafından sevilme olacaktır.

Freud kuramında insan ruhunu “gerçeklik ve haz ilkesinin” aralığında kurulmuş olan ve baş edilemeyen bir eksikliği kendisine getirdiğinden bahsetmektedir. Yaşam boyunca insan bu güçsüzlük ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu problematik aynı zamanda biyolojik faktörlere karşın tehlikeye işaret ederken aynı zamanda sevilme ihtiyacını oluşturmaktadır (Aloupis,2005). Psikosomatik, biyolojik problemiğin varoluşsal soruna dönüşünde karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bu noktada az öncede ele aldığımız gibi sevilme ihtiyacı belirlemektedir. Bu ihtiyacın varlığı narsistik bir parçanın eksilmesine yönelik yaşanmaktadır.

Yani Freud organ hastalıklarını narsistik açıdan yukarıda bahsettiğim şekilde ele almaktadır. Somatik bir belirme ancak narsistik bir gerilemeyi düşündürecektir. Şimdi organ hastalıklarına dürtü kuramı açısından yorumlayışını inceliyor olacağız.

Freud (1915) yılında “*İçgüdüler Ve Yazgıları*” metni ile ruhbilimsel araştırmalar içerisinde önemli bir diğer öge olan içgüdüyü ele almıştır. Bu çalışmasında Freud içgüdüyü: “*Ruhsal ve bedensel arasındaki bir temel kavram olarak, bedenin içerisinden kaynaklanarak ruha ulaşan uyarıların ruhsal temsilcisi olarak*” ifade etmiştir (Freud, 2000, s. 79). Freud bu kuramında soma ve psişik alan arasında konumlandığı dürtünün bir sınır kavram olarak ele aldığı görülmektedir.

Freud’un içgüdü kuramını daha detaylı anlayabilmek için ana özelliklerini tekrardan ele aldığımızda; bedenin içinden gelen uyarı kaynakları aracılığı ile türemesi ve her zaman değişmez kuvvet olarak etkide bulunması, bu nedenle kaçış eyleminin ona karşı hiçbir yararının olmaması ilk aşamada dikkatimizi çekecektir.

Dolayısıyla içgüdü kuramını daha özelleştirerek inceliyor olmamız gerekir. Bu noktada her içgüdü 4 kavram ile bağlantılı bir şekilde ele alınmaktadır. Bunlar;

- Basıncı

Bu kavram ruhsallığın bedensel ile ilişkisinden doğan temsil edilen kuvvet toplamı ya da iş-istemi olarak ifadelendirilmektedir. İçgüdünün özü ve evrensel özelliği, basınç uygulama karakteridir (Freud,2000).

- Kaynağı

İçgüdünün kaynağı bedenin bir bölümünde bulunan ve uyarısı ruhsal yaşamda bir içgüdü tarafından temsil edilen bedensel süreçtir. Bu içgüdünün kaynağını tanıyabilmek ancak içgüdünün hedefi yoluyla gerçekleşebilecektir (Freud,2000).

- Hedefi

İçgüdünün hedefi yukarıda bahsettiğim gibi içgüdü kaynağındaki uyarı halinin ortadan kaldırılması yoluyla erişilebilen bir doyum olarak ifade edilir. Amaç burada arzunun tatmin olmasıdır (Freud,2000).

- Nesnesi

Bir içgüdünün nesnesi olarak ifade edilen terim, içgüdünün nesnesi ile ya da onun aracılığı ile hedefine erişebilmesidir. İçgüdü ile bağlantılı olarak bahsettiğim diğer 3 terim dışında sadece içgüdünün nesnesi en değişken olandır. Bu değişkenlik nesnenin içgüdü ile kökensel bir bağıntılı olmamasına rağmen doyumun olanağını sağlayabilmek adına bağlanmaktadır. İçgüdüye bağlanan nesne zorunlu olarak yabancı bir nesne olmamakla birlikte birinin kendi bedeninin bir parçası olabilir (Freud,2000).

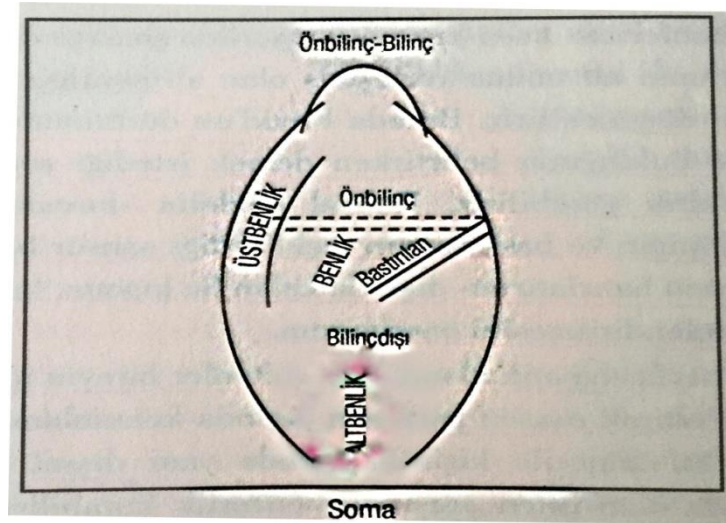
İçgüdüler yaşam ve gelişim sürecinde birçok yazgıya uğrayabilmektedir. Bu süreçte içgüdünün nesnesi de yukarıda ele aldığım gibi sık sık değişimlere uğrayabilir. Yani bedenin bir parçasından başka bir parçasına geçerek yer değişimine uğrar.

Böylelikle Freud, dürtünün etkisini, ruhsal süreçlerin bedensellikten etkilendiğini ve bedenin üzerinde güçlü etkisi olduğundan bahsederek açıklamaktadır. Bu dürtüden bedenselliğe ve bedensellikten benliği okumaya

yönelik bir adım olmuştur. Freud'a göre; *'Benlik her şeyden önce bedensel bir benliktir; yalnızca yüzeyi olan bir varlık değil, ancak kendisi bir yüzeyin yansımasıdır'* demiştir ve bir başka notunda da şunları ekler: *'Başka bir deyişle: aslında benlik bedensel durumlardan türemektedir; özellikle kaynağını bedenin yüzeyinden alanlardan. Böylelikle benlik beden yüzeyinin zihinsel yansıması gibi düşünülebilir ve ayrıca zihinsel aygıtın yüzeyini temsil etmektedir'* (Freud, 2000, s.265). Şimdi Freud'un ruhsalbilimsel araştırmalarda önemli olan bir diğer çalışmasına geçebiliriz.

Freud'un bir diğer önemli çalışması olan 1. Topografik görüşünde ortaya koyduğu 'Ruhsal Aygıt' kavramını ele alabiliriz. Bu kavramı ele almak için ilk olarak Freud'un şu sözü ile başlamak isterim: *'... Hastalık, kriz ve travma ruhsal aygıtımızın işleyişi hakkında bize her zaman önemli bilgi verir'* (aktaran Aloupis,2005, s.55).

Bu topografik bakış açısını Marty'de psikosomatik kuramı ortaya koyarken Freud'un 1. Topografik kuramından yola çıkarak sıklıkla ruhsal aygıt içerisinde önbilincin önemine işaret ederek anlatmıştır. Marty'nin psikosomatik kuramına ileride değiniyor olacağız. Şimdi 'Ruhsal aygıt' kavramı ile devam edebiliriz.



Resim 2. Freud Tarafından (1933) "Psikanaliz Üzerine Yeni Konferanslar" sonunda verilmiş olan Topografik Modelin şeması (aktaran Debray, Dejourns, & Fedida, 2015, s.48)

Ruhsal aygıt ruhsal öğelerin bilinç alanına ulaşip ulaşmama durumlarına ve algılanıp algılanmamaları göre üç zihinsel bölgeye ayrılır: (1) Bilinç; (2) bilinçöncesi; (3) bilinçdışı

Bilinçdışı, ruhsal aygıtın en ilkel bölümü olmakla birlikte doğuştan gelen ve bilinçöncesi ile örtülüp derinlere itilmesine rağmen etkisi yaşam boyu devam etmektedir. Bilinçdışının yapı taşı dürtüler oluşturur. Bu nedenle temel özellikleri arasında anında ve tam doyum arama işlevlerinde kargaşa ve oynaklık sergileme, ruhsal öğeler üzerinde yer değiştirme ve yoğunlaşma amaçlarını kolay bir şekilde değiştirmeyi içerir. Freud, anında doyum arama, yer değiştirme ve bekleyememe gibi özelliklere “birincil süreç” adını verirken haz ilkesinin alt bilinçte egemenliğine işaret etmektedir. Bekleyebilme, süreklilik, nesne ve amacın değişmemesi ve geciktirme özelliklerine ise; “ikincil süreç” adını vererek gerçeklik ilkesine işaret eder.

Bilinç, ruhsal aygıtın gelişim sürecine bakıldığında en son gelişen, yüzeyde konumlanan ve en aydınlık olan bölümdür. Bilinçte kelime tasarımları yer almaktadır. Bilinç ve önbilinç aracılığı ile bilinçdışında bulunan tasarımları kelimelere dökmektedir (Parman, 2004). Aynı zamanda psikosomatik kuramda düşüncelerin eklemelenmesi ve çağrışım dizisinin oluşabilmesi adına kelime tasarımlarının önemli olduğunu söylemektedir (Yavuz, 2005). Zihinsel yaşamın temelinde konumlanan ruhsal temsiller, nitelik ve nicelik açısından çağrışım dizisinin oluşabilmesi adına önemlidir.

Bilinç gerçeklik ilkesine göre çalışmakla birlikte iç ve dış uyaranları ayırt ederek dış gerçekliğe göre organizmanın gereksinimlerini erteler ya da doyurulmasını sağlar. Bilinç benliğin gelişmesiyle birlikte etkinliğini gösterir ve bu gelişim süreciyle birlikte etkinliği arttırmaya devam eder (Odağ, 2011).

Bilinçöncesi, ruhsal aygıtta bilinç ve bilinçdışı arasında konumlanıp bilinçdışından gelen şeylerin tasarımlarını bilinç düzeyine ulaştırıp ulaştırmayacağını, algılanıp algılanmayacağını belirlemektedir. Böylelikle bilinçöncesi tasarımların yeri ile bu tasarımlar arasında bağlantıları göstermektedir

(Marty,2012). Şekil 2’de görüldüğü gibi Freud Topografik kuramın şemasını sunduğunda bilinç ve bilinçöncesinin konumlandırmasını bir tutarak bilinçdışının tam karşısında yer vermiştir. Bilinçöncesi böylelikle bilinçdışından gelen dürtüleri sansürleyerek bilinç düzeyine ulaşmasını sağlamaktadır.

Bilinçöncesi Fransız psikosomatisyenler için önemli bir kavramdır. Bedensel hastalarla yaptıkları uzun süreli çalışmalar sonucunda zihinsel işlevlerin özelliği ve var olan çeşitli eksikliklerin beden üzerinden yaşanan hastalıklarda önemli rol oynadığını söylemektedirler.

Bilinçöncesi sistemi ruhsal tasarımlar açısından önemlidir. Bu sistemin oluşumunda sözcük tasarımları şeylerin tasarımlarına bağlanır. Bu nedenle tasarımlar niteliksel ve niceliksel açıdan önemlidir. Marty psikosomatik kuramında tasarımların bilinçöncesi kalitesi üç şekilde görüldüğünden bahseder:

- Hatırlanmalarının uygunluğunda
- Hatırlanmalar esnasındaki uygunluk, diğer tasarımlarla olan ilişkileri
- Bilinçöncesindeki ruhsal tasarımların niteliği kendinden önceki tasarımların sürekliliği geçici olarak kesintiye uğradığında ya da bastırıldığında; düzensizleşme ciddi sorunlar yaratacaktır (Marty,2012, s.29).

Bilinçöncesi gelişim sürecinde bir dizi ardı ardına gelen yeni zihinsel kazanımlardan oluşmaktadır. Bir taraftan bilinçöncesi bilinç ile sıklıkla etkileşim içerisinde olduğu için aynı zamanda çeşitli tasarımların depolandığı yer olarak görev alır. Bu görev hatırlamalar esnasında kullanılan tasarımların aynı ya da farklı zaman dilimi içerisinde zengin çağrışımların oluşmasında yer almaktadır. Zihinsel yaşam içerisinde çağrışımlara eşlik edecek uygun sözcüklerin tasarımlarının varlığı önemlidir. Çünkü bilinçöncesinin psikosomatik ekonomi içerisinde yer alan zihinselleştirme kavramı için işlevsel bir değeri vardır.

3.2 Lacan ve Psikosomatik

Lacan, psikosomatiği fenomen olarak nitelendirmiştir. Fenomen özsel niteliklerdir. Nesnelere burada gerçek nesnelere olmaktan çıkarak ide haline gelmiştir. Yani nesne artık bilinçte ortaya çıkan fenomen olduğu için özsel denilmektedir. Lacan’ın kuramında psikosomatik fenomeni iki ayrı bakış açısıyla

ele alabiliriz. Öncelikle psikosomatik hastalarda gösteren ve gösteren zincirinin nasıl farklılaştığını; daha sonra psikosomatiğe özgü Jouissance'ı nasıl ele alabileceğimizi ortaya koymuştur.

Birinci bakış açısını ele alırsak, psikosomatiği anlayabilmek adına Lacan'ın gösteren kavramına verdiği önceliğe ve bunun öznenin doğuşu ile olan ilişkisine odaklanmak gerekmektedir. Gösteren kendisini işaret edememekle birlikte, bir gösteren ve bu göstereni tanımlayan gösteren arasında bir mesafe ve yarıklık vardır. Lacan 1964 yılında Psikanalizin dört temel kavramı seminerinde "*öznenin ilk gösteren olarak Ötekinde ortaya çıktığını, birli gösteren olarak ötekinin alanında boy gösterdiğini ve bir başka gösteren nezdinde özneyi temsil ettiğini ve o öteki gösterenin etkisinin ise öznenin aphanisisi olduğunu*" ifade eder (Lacan, 2013, s. 231). Daha net bir şekilde Encore seminerindeyse: "*özne bir gösteren tarafından başka bir gösteren için temsil edilir*" der

Psikosomatik etkiyi anlamlandırabilmek adına Lacan holophrase kavramını ortaya koyar ve S1, S2 ve S'i ele alarak değerlendirir. Holophrase kelimesi linguistikte az kullanılan bir kavramdır. Kelime anlamı olarak tek uzun bir kelime ile cümle olan durumu işaret etmektedir (Lebrun, 2001). Lacan'sa holophrase'ı yukarıda bahsettiğimiz gösterenler arasında mesafe olmayışıyla tanımlar. Eğer bu dizide S1 ve S2 arasında boşluk kalmazsa birinci gösteren ikilisi donarak holophraselleşir. Buradan Lacan için holophrase kavramı ilk gösteren çiftinin donmuş olması anlamına gelmektedir. Bu ilk gösteren çiftinin donması klinik olarak çok farklı tablolarla sonuçlanabilir. Zeka geriliği, psikoz ve psikosomatik gibi birçok vaka ile karşılaşılır fakat özne her birinde farklı konumlanacaktır (Lebrun,2001).

Lebrun bu noktada şu hipoteze yer verir: "*Böyle bir patoloji gösteren tümevarım sürecinde bir tutulmayı işaret etmektedir. Psikosomatik fenomende dilin meydana çıkışında bir başarısızlık vardır. Dilin kendisiyle beraber getirdiği imkânsız bir atlama, yalıtma söz konusudur*"(Lebrun, 2001, s.135). Daha özel bir ifadeyle psikosomatik insana özgü bir hastalıktır çünkü gösterenin tümevarımının ıskalması söz konusudur. Böylelikle gösterene yazılma durumu ancak insanı insan yapacaktır.

Gösterenin kendisini işaret etmesinin imkânsızlığında karşımıza Lacan'ın küçük *a* nesnesi tanımlaması çıkmaktadır. Küçük *a* nesnesi, benzeyeni, küçük öteki ve öteki beni ifade etmektedir. Nesne *a* bir yanıyla durmadan tekrarlanan bir problematiğin yanıtının yokluğunu barındırmaktadır (Nasio, 2007). Bu durumda iki gösteren arasında bulunan kaybın etkisini küçük *a* nesnesi oluşturmaktadır. *“İki gösteren çiftinin holophrase dönüşmesi, onların bir ikili olarak değil de ikisi birbirine yapışmış olduğunu düşündürmesi aradaki kayıp etkisinin üremediğini gösterir”* (Lebrun,2001, s. 136).

Lacan şu şekilde yorumlamaktadır: *“Psikosomatik, bir gösteren değildir, ama gene de ancak özne seviyesindeki gösteren tümevarımının öznenin aphanisisini tehlikeye atmayacak şekilde gerçekleştiği ölçüde kavranabilir”* (Lacan, 2013, s.241). Burada gösterenin sonuçlanmış bir gösteren olmadığını ortaya koymaktadır. Gösteren böylelikle tümevarıma uğramış ve öznenin aphanisisi dâhil etmemektedir. Dolayısıyla öznenin kaybıyla ve sembolik düzlemdeki devamsızlıkla temellenmiş olacaktır.

En başa dönecek olursak ilk gösterenin holophrase'ıyla beraber özne artık bir gösteren tarafından temsil ediliyordur fakat başka bir gösteren için değildir. Bir başka deyişle S1'in varlığı bir başka göstereni temsil etmiyordur. Burada S1 ve S2 holophrase'nin analizdeki etkisine yer verdiğimizde; karşımıza aktarımın zorluğu çıkar. Analist, küçük *a* nesnesi konumundadır.¹ Küçük *a* nesnesinin yukarıda da belirttiğimiz psikosomatik hastalardaki özel konumu düşündüğünde analistin arzusunun seanstaki önemi artacaktır.

Holophrase sürecinde unutmamak gerekir ki; S2 ötekinin jouissance'ı olarak bilgiyi temsil eder. Psikosomatik fenomen bedeninin bir bölgesini etkilemektedir ve bu parçasında hazlanma devam etmektedir. Analiz, bu brüt halde olan jouissance'ı dilin işlevine sokmaktadır.

İnsan dil yasasının getirdiği acı içerisinde var olur. Psikosomatik ise dil yasasının acısının getirdiği yaratımları reddetmektedir. Fakat bu reddediş bireyin farkında olmadığı ve bilinçdışı düzlemin de gerçekleştiği bir olgudur. Böylelikle

¹ Lacan'ın ortaya koyduğu dört söylem analizinden biri analistin söylemidir. Bu söylemi şu şekilde özetlenebilir: bir hasta analize alındığında sessizliği cevabının eksikliği küçük *a* nesnesi konumunda bölünmüş bir özneye adreslidir. Kendisini anlamaya çalışan bu analizan Sn gösterenler üzeretecektir.

iki farklı psikosomatik durum tanımlanmaktadır: (1) travmatik bir olay sonrasında yüzleşememenin bedensel üretimi ve (2) babanın adının dilde yazımı olmaması.

Bu ikinci grup psikosomatik hastalığı kimlik kartı gibi kullanmaktadır. Burada baba adının eksikliğini somatik hastalık almaktadır. Bu yer alma kendisini tanımlayabilmesi adına bir araçtır. Örneğin klinik çalışmalar içerisinde bireylerin kendilerini hastalık üzerinden tanımladıkları dikkat çekmektedir: ‘‘egzamalıyım, alopesililer’’ vb.

3.3 Psikosomatik Tarihinde Önemli İsimler

F. Alexander, Chicago okulunun kurucusudur. Kuramını ortaya koyarken iki taraflı yapılandırmış ve hastalıkları açıklamakta psikanaliz ve fizyopatolojiyi birleştirmiştir (İkiz, 2008). Somatik vakalar üzerine çalışan bu okul psikanalitik kavramlar aracılığı ile bir yaklaşım ortaya atmıştır.

‘‘Her temel heyecansal durumun karşılığı olarak belli bir bedensel değişim sendromu vardır. Bunlar gülme, ağlama, derinin kızarması, kalp ritminin değişimi gibi psikosomatik tepkilerdir. Alexander’a göre tüm hastalıklar psikosomatiktir’’ (Parman, 2005, s.22).

Uzuvlar üzerinden gerçekleşen somatik işlevler sembolik bir işaret barındırmaktadır (Marty, 2012). Psikosomatik hastaların semptomlarının anlamını duygulanımlarına işaret ettiğinden bahsetmiştir. Böylelikle somatik hastaların kişilik profiline bakarak hastalık ve karakter arasında ilişki kurmuştur (İkiz, 2008).

Somatik bozuklukların ortaya çıkması için üç ana unsurun bir arada bulunması gerekmektedir:

- Özgül Bir Çatışma Biçimi
- X somatik etmeni olarak adlandırılan şahsın bedenine özgün yatkınlık
- Güncel çatışma durumu (Debray, Dejours, & Fedida, 2015, s.19).

Bu üç unsur arasında çatışma kavramının ön planda olduğu görülmektedir. Çatışma kavramının sınıflamasında güncel ve özgül olarak ikiye ayrılması ve

birbirine eklenmesi duyarlılığı arttırarak somatik hastalığa götürmektedir. Yani somatik hastalık; bireyin bireyselliğine özgü duyarlılığı, somatik düzende yatkınlığı ve yaşanmakta olan durumun canlanarak tekrar etmesi ile birlikte olayın getirdiği yük arasındaki birleşmenin sonucu olarak yaşanır.

İkinci olarak Georg Groddeck, psikosomatik kliniğinin öncüleri arasında yer almaktadır. Groddeck'e göre soma ve psişenin hastalıkları birbirinden ayrı düşünülmemelidir. Hastalığın her zaman beden ve ruh üzerinden gerçekleştiğini düşünür (Parman, 2005).

Groddeck, hastalıkların iki küme üzerinde sınıflandırıldıklarından bahseder: Organik ve ruhsal hastalıklar. Bu iki küme Freud'un çalışmalarında da ele alınmıştır. Organik hastalıklar; davranış bozukluğu ve nörolojik bozukluklar gibi birtakım ruhsal işleyişi işaret eden hastalıklardır. Ruhsal hastalıklar ise; bu davranış anormallikleri ve düşüncelerin gelişmesiyle birlikte ruhsal ya da zihinsel hastalıklar kendisini göstermektedir. Bu nedenle hastalıklar köken bakımından ruhsallığa işaret ederken semptom bakımından da bedensel olurlar (Nasio, 2008).

Psikosomatik kuramı ele alırken bedenselleştirmenin nedeni olarak 'altbenlik' kavramını ele almıştır. Altbenliğin doyum sağlayabilmesi adına hastalığı bir araç olarak görev aldığı söylemiştir (Parman, 2005).

Bir diğer önemli isim olan Ferenczi psikanalitik literatüre önemli katkılarda bulunan bir çalışmacıdır. Kendisi hekim ve psikanalisttir. Ferenczi'de Freud gibi güncel nevroz ve psikonevroz ayırımına gitmiştir. "Patonevrozlar" makalesinde libidinal enerjinin bireyin hasta kısmına yönelmesi ve orada semptomlarda yaşanan artışın varlığına işaret etmiştir. Bu yaklaşımın ardından 'Organ Nevrozları ve Tedavileri' makalesini yayımlayarak sıklıkla histeri ve organik hastalıklara dair semptomları ayırt etmeye çalışmıştır (Parman, 2005).

Felix Deutsch ise, organik hastalıkların psikanalitik tedavisinin mümkün olduğunu ve hastayı bir bütün olarak ele alınması gerektiğini savunmuştur. Psikosomatik hastalıkların nesne ilişkilerine işaret ettiğini söylemiştir (Parman, 2005).

Wilhelm Reich, Psikosomatik hastalıkların nedenini bireyin kişilik örgütlenmesine bağlı olduğunu savunmuştur. Bireyde cinselliğin engellenmesi ve

orada biriken libidinal enerjinin kaygıya neden olabileceğini. Bireyin bu kaygı karşısında baş edebilmesinin kişilik örgütlenmesine bağlı olduğunu ve bu doğrultuda semptom ortaya koyduğunu ifade etmiştir (Parman, 2005).

Son olarak Alexander Mitscherlich ise; 1965 yılında iki aşamalı bir savunma kuramı geliştirerek; nevrotik bozukluk gösteren bireylerin imgesel ya da gerçek bir nesne kaybına karşın nevrotik savunma mekanizmalarını kullanarak karşı koyamadıkları zaman psikosomatik bozukluklar gösterdiğinden bahseder (Debray, Dejours, & Fedida, 2015).

3.3.1 Pierre Marty ve Paris Psikosomatik Okulu

Paris Psikosomatik Okulu'nun en önde gelen isimleri arasında Pierre Marty, Michele de M'Uzan, Michel Fain, Christian David, Rosine Debray, Pierre Fedida vb. yer almaktadır. Bu kişiler psikosomatik hastalıkları Nevroz, Sınır ve Psikotik örgütlenmelerden ayrı olarak ele almışlardır (Parman,2005). Psikosomatik hastaların kişilik örgütlenmelerinin nevroz, sınır ve psikotik örgütlenmeden farklı olduğunu ortaya koymuştur.

Paris Psikanaliz Kurumu 1962 yılında gerçekleştirdiği kongrede Pierre Marty'nin ve Michele de M'Uzan'ın 'İşlemsel Düşünce' ile Michele Fain'in ve Christian David'in 'Düşü Yaşamın İşlevsel Görünümleri' konuşmaları psikosomatik enstitüsü kurulumu için bir başlangıç olmuştur (Duman, 2009). Paris Psikosomatik Okulu yani IPSO, 1972 yılında Pierre Marty ve Michel Fain tarafından kurulmuştur. IPSO kurucuları psişik düzendeki eksikliklerin somatizasyon üzerinden anlam oluşturduğunu düşünmekteydi (İkiz, 2008).

M. Fain somatik bireyleri açıklarken çocuğun bakım verenlerle geliştirdiği erken dönem ilişkisine odaklanmış ve ödipusun başarılı olmamasından bahsetmiştir. Marty'de M. Fain gibi kuramının merkezine ödipusu yerleştirmiştir. Ortaya koydukları psikosomatik kuramın psikanalitik kavram üzerine olduğuna dair en büyük kanıt burada bulunmaktadır (İkiz, 2008).

“Pierre Marty'ye göre somatizasyon süreci öznenin homeostatik dengedeki kırılmayı gidermeye çalışması karşısında, zihinsel işleyişte kendinde bir artış gösterir. Eğer heyecanlar yoğunsa ya da bireyin heyecanı boşaltma

kapasitesi azalmış ya da yetersizse, o zaman heyecan travmatik hale gelir ve somatizasyon sürecini başlatır” (Usobiaga, 2006, s.63).

Psikosomatik hastalıklarda gözlenen semptomların işlevi bireyin erotikleştirilmeyen bedenine ve bedeninin yeterince libidinal yatırımının gerçekleşmemesine dair anlam arayışı ve mesaj iletimi ile karakterizedir (Parman, 2008).

Pierre Marty psikosomatik hastalarla çalışarak dil ile ifadenin beden üzerinde yaşanan etkileşimlerini gördü. Marty psikosomatik ekonomisinden bahsederken insan doğasının iki temel tutum içerisinde olduğunu söylemiştir. Bunlardan biri yaşamın devamlılığına ait eylemlerin hiyerarşik olarak yapılanmasına dair organizasyon ve ölümü işaret eden eylemlerin varlığı ile birlikte ‘bozulma ve düzensizleşmeye’ neden olmaktadır. Hiyerarşik yapılanmada yaşanan başarısızlık somatizasyon ortaya çıkarmaktadır (Marty, 2012).

Bireyin psişik düzende yaşadığı çatışmaların yoğunluğunun artması ve orada oluşan dürtülerin boşalımı zayıfladığında somatik anlamda ruhsal, bedensel ve ifadesel hareketlere rastlandığını söylemiştir (Yazıcı, 2015). Marty, psikosomatiği sıklıkla Freud’un birinci topografik kuramı üzerine geliştirmiş ve farklı bakış açıları sunmuştur.

Marty, ‘*Psikosomatik Ekonomi*’ kavramsallaştırmaları, 1963 yılında Michel de M’Uzan’ın tanımlaması olan ‘işlemsel düşünce’ kavramı ve ardından ‘Psikosomatik İnceleme’ ile birlikte tanınmaya başlamıştır. İlk başlarda aleksitimi tanımlamasının kökeninde yatan ‘işlemsel düşünce’ ardından ‘düşlemsel fakirlik’ ve bunların sonucunda ‘somatik düzensizlik’ ortaya çıktığını savunmuştur. Bu tanımlama sığ kalmış ve kuramını ilerleterek karmaşık bir hale getirmiştir (Debray, Dejours, & Fedida, 2015).

“Bireysel yaşam ve ölüm hareketleri” tarafından yönetilen *“psikosomatik düzen”* bireyin homeostatik dengesinin oluşumuna, yani bedensel ve ruhsalın iyi bir eşgüdüm içinde olmasına çalışır” (Yazıcı, 2015, s. 15).

Marty psikosomatik ekonomi tanımını yaparken psişe ve bedenin bir bütün olarak ele alınmasının gerektiğini bu bütünlükte dengeyi hayatın dinamik yönünün bir noktasında farklı düzenlemelerin ön plana çıktığından bahsetmiştir.

Psikosomatik ekonomi bu düzenlemelerin dengesine ya da dengesizliğine karşılık gelir (Debray, Dejours, & Fedida, 2015).

Marty psikosomatik ekonominin dinamik yönünü ortaya koyarken *'ilerleyici ve gerileyici hareketler'* kavramını ortaya atmıştır. İlerleyici hareket Freud'un metapsikolojisinin de ortaya koyduğu psikoseksüel gelişim evrelerinde var olan işleyişin önemli bir parçasını oluşturduğunu ve bu parçanın 'zihinsel' çizginin gelişimini desteklediği savunmuştur (Marty, 2012). Gerileyici hareketler insan hayatının cereyanını etkileyen en önemli etkendir. Bu tanım Freud'un ifade ettiği gerileme tanımından farklı bir anlamda kullanılmıştır.

"Somatizasyonlarda gelişme libidinal niteliğin artması olarak değerlendirilirken, bu libidinal dünyadaki eksiklikler ve kayıplar gerilemeye neden olmaktadır. Hayat P. Marty'nin açıkladığı gibi bu gerileme ve ilerleme devinimleridir " (İkiz, Türkçe Basıma Önsöz, 2012, s. 15).

"Düzensizleştirici tüm eylemler libidonun azaldığını gösterir. Gerileme düzensizleşmenin özel bir durumudur. Gerileme Freud için belirli bir basamakta sabitleme, saplanmadır. IPSO saplantıları ruhsal hayatın biraz daha gerilerine, libidinal hareketlerin de ötesine götürür; örneğin motor davranışlar, davranımlar, ifadeler" (Yazıcı, 2015). Beden, ruh ve ifadeye bağlı tüm eylemler birbiriyle etkileşim içerisinde ele alınmıştır.

Gerileyici hareketlerle bağlantılı olan takılma noktalarının varlığı ve niteliği bireyin gelecek evrimsel olasılıklarını belirleyen önemli noktalardan biri olduğunu savunmuştur. Takılma noktalarının niteliği ve niceliği her insan için bütünüyle farklı olan bir *'damgalanmaya'* yol açtığını ifade etmiştir (Debray, Dejours, & Fedida, 2015,s.28).

Bu takılma noktalarını yeniden bulmaya çalışan gerileyici harekettir. Burada örgütlenme yönünde hareketlerle daha az örgütlenmiş haline taşımaya çalışan karşıt yön arasında sonsuz devam eden bir oyun olarak yaşanacaktır. Bu nedenden ötürü takılma noktaları bireylere göre değişkenlik göstererek bireyin homeostazın korunmasını sağlayan karmaşıklığı açıklanmasını sağlar (Debray, Dejours, & Fedida, 2015).

Bu saplantı noktalarının anlamına bakıldığında Freud ve Marty'nin yorumu dikkat çekmektedir: *‘Freud'a göre saplantı noktaları ruhsallığa gönderme yapmaktadır; buna karşın Pierre Marty bunların somatik olduğunu söyler’* (Usobiaga, 2006, s.55).

Pierre Marty psikosomatik ekonomiyi ele alırken travmanın öneminden de bahsetmiştir. Marty travmadan bahsederken bunu sadece yas, ayrılık, kaza gibi dışsal travmalarla sınırlandırmayıp içsel travmanın önemine işaret etmiştir. Bireyin yaşamı boyunca travmaya karşı başetme becerisinin değişkenlik gösterdiğinden bahsetmiştir. Bu nokta bireyin benliğinin dahil olduğu bir alandır (Debray, Dejours, & Fedida, 2015).

‘Çeşitli olaylar sonucunda yaşanan travmayla kişinin benliğinin düzensizleştiği; kişinin kendisini koruyamadığı ve fiziki olarak yıkıma uğradığı, benliğin beden benlik olması nedeniyle hastalanmanın gerçekleştiği düşünülmektedir’ (Yazıcı, 2015, s.17).

Marty yaşanan travmalarla birlikte benlik sınırlarının ihlaline *‘ilerleyici düzensizleştirme’* adını vermiştir. İlerleyici düzensizleştirme hareketlerinin işlevini açıklarken bireysel gelişim basamakları içerisinde en son kazanılanı ilk olarak etkilediğinden bahsetmektedir (Marty, 2012).

Psikosomatik ekonomi olarak ortaya koyduğu yaklaşım dürtüsel süreçler aracılığı ile iç ve dış uyaranların birbirine eklenme kapasitesilerinin gerçekleştiğinden bahsetmiştir. Bu eklenme ile bireyin psişik dünyası oluşur. *‘Psikosomatik ekonomi tüm insanların somatik düzensizliklerden kendilerini korumaları için heyecanlarını boşaltmaya ait sistemleri devreye sokmasıdır’* (İkiz, 2008, s.123).

Marty psikosomatik ekonomi kavramsallaştırmasında önbilinci ilk sıraya koymaktadır. Önbilincin bulunduğu konum bakımından bilinçdışı ve bilinç arasında yakın ilişkisi vardır. *‘Önbilinç, bilinçdışına ait birincil süreçlerle bilince ait ikincil süreçler arasındaki ilişkiyi sağlar. Bunu enlemesine yani aynı döneme ait değişik tasarımları, ya da boylamasına değişik dönemlere ait tasarımları birleştirerek yapar’* (Parman, 2005, s.25).

Freud'un ortaya koyduğu birincil süreç kavramı arzu ve ihtiyaç doyumunu, iç uyarımları boşaltmayı amaçlayan mantık öncesi düşünce biçimidir haz bu sürecin çalışmasında odak noktasında bulunmaktadır. Arkaik döneme özgüdür ve bilinçdışının zihinsel mekanizmasıdır. Mantıksal bir tema olmadığı gibi zıtlıklara yer verir ve zaman kavramı yer almaz *''Bir düşünceye yatırılmış enerji bir diğerine kayabilir(yer değiştirme). Birçok düşüncenin enerjisi biraraya toplanabilir(yoğunlaştırma)''* İkincil süreç ise, bireyde benlik kavramının olgunlaşmasını, kültürel düzen içerisinde yer uyumlu bir yaşam sürmesini sağlamaktadır. Birincil sürecin tersine gerçeklikle bağlantısı vardır bu nedenle arzu ve ihtiyaç doyumunun ertelenmesini sağlar (Kulaksızoğlu, Tükel, Üçok, Yargıç ve Yazıcı, 2009, s.35).

Marty psikosomatik hastalarda Freud'un ortaya koyduğu ikinci yerleştirme kavramının bireyde varolabilmesi için birinci yerleştirme varlığının önemine işaret etmiştir. Önbilincin işlevselliği uyarımı sabit tutmak ve bu doğrultuda şeylerin ve kelimelerin tasarımının eklenmesinde rol oynar. Burada önbilincin sahip olduğu özellikler devreye girmektedir.

1. *''Kalınlığı: yani tasarım açısından zenginliği*
2. *Esnekliği ve akışkanlığı: bilinç ve bilinçdışı arasındaki ilişkiye geçirgenliği*
3. *Kalıcılığı ve sürekliliği: İşleyişinin düzensizliği''* (Parman, 2005, s.25).

Bu üç mekanizma işlevselliği gerçekleştirir ve başarılı zihinselleştirme becerisi ortaya koyar.

Önbilincin esnekliği ve akışkanlığı sayesinde nesnelerin tasarımını bilinçdışından getirerek kelimelerle bağlantılandırıp dil oluşumunu sağlar. Bireyin duyuşsal ve algısal düzendeki yaşantısal gerçekliği bilinçdışında yer almaktadır. Orada bulunan tasarımlar ancak dil ile ifadelendirilir (İkiz, 2005).

''İyi çalışan önbilinç iyi zihinselleştirmeyi bu da sonucunda zengin düşünem kurma kapasitesine işaret eder '' (İkiz, 2008).

''Eğer zihinsel tasarımlar kaygı ve hoşnutsuzluk kaynağı ise, bastırılır ya da baskılanırlar. Ancak kökenlerindeki dürtüsel uyarımlar bilinçdışında var

olmayı sürdürürler. Bunlar davranışlar yoluyla ruhsal semptomlar olarak kendilerini gösterirler veya bedenselleştirmelerin hareket noktasını oluşturabilirler” (Parman, 2005, s.25). Bastırma mekanizmasının beden üzerinden boşaltım sağlamasına aracı olduğu için psikosomatik ekonomide önemli bir noktaya yerleşmiştir.

Zihinselleştirme ruhsal işleyiş içerisinde var olan enerjilerinin tümünün düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Zihinselleştirme kapasitesi ve bedenselleştirme arasında bağ vardır. Zihinselleştirme ruhsal aygıtın içgüdüsel, dürtüsel, libidinal ve saldırgan enerjilerin düzenlenmesi için kullandığı simgesel işlemlerin tümüdür (Parman, 2005, s. 24).

Marty’e göre bilinç öncesinin organizasyonuna işaret eden en önemli kavram zihinselleştirmedir. Zihinselleştirme kavramı bireyin tasarımlarının işlevselliğine işaret etmektedir (İkiz, 2008). Psikosomatisyenler bedensel hastalarla çalıştıkça bu ayrımı ortaya koymuş ve daha çok zihinsel işleyişine odaklanmışlardır.

“Zihinselleştirme ruhsal tasarımların niteliğini ve niceliğini göz önünde bulundurmaktadır. Düşünceler, düşlemler, rüyalar. Bu ruhsal tasarımlar birbirine bağlı, tekrar hatırlama ile ortaya çıkabilen hoş veya hoş olmayan duygulanımlarla birliktedir” (Usobiaga, 2006, s.56).

Tasarım niceliği bir sözcüğün bireyde uyandırdığı farklı gelişim dönemlerinde tasarımların birikmesidir. Tasarımların niteliği ise, sözcüğün bireyin hatırlamasında uygunluğu ve diğer tasarımlarıyla ilişkisi açısından önemlidir (Marty, 2012). Eğer bu tasarımlarda bozulma olursa zihinsel yaşamda sorunlara neden olacaktır.

“Ruhsal tasarımlar her insanın zihinsel yaşamının temelini oluşturur. Örnek olarak gündüzleri gündüz düşleri üretirler. Gece ise, rüyalara ilişkin öğeleri ortaya çıkarırlar. Tasarımlar, serbest çağrışıma, düşüncelerin ve içsel yansımaların oluşmasına olanak sağlar. Ayrıca öteki ile olan dolaylı ya da dolaysız ilişkilerimizde de sürekli olarak kullanılırlar” (Marty, 2012, s.23).

Zihinselleştirme kavramı bireyin kaygı duygusu ile başa çıkma becerisi, bireyin içsel çatışmalarını ve bir diğeri ile olan ilişkisini düzenleyebilme

kapasitesini içermektedir. Psikosomatik hastalarda belirgin olarak iyi zihinselleştirememeye durumu söz konusudur (İkiz, 2005).

İçsel çatışmalar ruhsal aygıtın içindeki bilinçöncesi, bilinçdışı ve bilincin eğilimlerinin ve ihtiyaçlarının karşıtlığından oluşmaktadır. Çatışmaları düzenleyebilmek adına iyi zihinselleştirilmeye gereksinim duymaktadır. Bu içsel çatışmalar bilinçöncesi tasarımların ve bu tasarımlara bağlanan duygulanımlara dayanmaktadır (Marty, 2012).

Marty zihinsel işleyiş ile bedensel düzensizleşme arasında ters orantı olduğundan bahsetmiştir. Bedensel düzensizleşme tehlikesi zihinsel işleyişin ne kadar iyi çalıştığına bağlıdır. Bu noktada zihinselleştirmenin iyi, kötü ve kesin olmayan formu karşımıza çıkmaktadır.

Zihinselleştirme, “kötü zihinselleştirilmiş nevrozlular” diğer tarafta “iyi zihinselleştirmiş nevrozlular” ve ikisinin arasında olan “kesin olmayan zihinselleştirilmiş nevrozlular” olarak üç gruba ayrılmaktadır. Bu üçüncü grup zaman zaman tasarımları ve düşünceleri zengin olup iyi zihinselleştirme belirgin iken, kötü zihinselleştirildiğinde tasarım ve düşüncelerinde fakirlik dikkat çekmektedir. Tasarımların nitelik ve nicelik düzleminde de farklılıklar görülmektedir (Marty, 2012).

“Bedenselleştirmenin ölümcül etkilerine karşı en güçlü koruma zihinselleştirmedir” (Temiz, 2015, s. 61). İyi zihinselleştirmeye sahip birey de yaşamın getirdiği yas, kriz ve diğer yaşam olayları karşısında düzensizleştirmeye götürerek hasta olabilmektedirler. Yetersiz zihinselleştirme gerçekleştiğinde hastalık daha hızlı ortaya çıkmaktadır. Bazı bireyler de ise bu yaşam olayları karşısında hasta olmamaları da görülmektedir. Burada odaklanılması gereken zihinselleştirmenin yeterli olmadığına düzensizleştirmeye götürdüğüdür.

Psikosomatik düzene neden olan ve sık karşılaşılan bir diğer kavram temel depresyondur. Temel depresyon “nesnesiz depresyon” ya da “beyaz depresyon” olarak ifade edilmektedir. Marty 1996 yılında temel depresyonu ele aldığı makalesi *“La dépression essentielle”* içerisinde tanıtılarak psikosomatik hastaların tedavi sürecinde önemli bir yer oluşturmuştur. Psikosomatik hastaların bedenselleştirme süreci Marty’ye göre depresyondan sonra ortaya çıkmaktadır

(Duman, 2009). Bu depresyon zihinselleştirilmiş klasik depresyondan ve melankolik depresyondan ayrılır.

Nevrotik depresyonun, nesnesiz depresyondan farkı bireyin acısını ve üzüntüsünü söze dökmesiyle birlikte depresif duygulanımın farkındadır ve şikâyetini buradan getirmektedir (Parman, 2005).

“Melankoli ise ruhsal olarak, derin biçimde acı veren üzüntü, dış dünyaya duyulan ilginin sekteye uğraması, sevme yetisinin kaybı, tüm etkinliklere ket vurulması, yerini kendini suçlama ve aşığılamaya bırakmış, cezalandırılacağına dair sanrısız bir bekleyiş içinde kendilik duygusunun değerden düşmesi ile tanımlanır ” (Freud, 2014, s. 18).

Nesnesiz depresyon da ise; *“Acı veya hüznün görülmediği bir depresyondur, ancak arzu eksikliği vardır, hasta yorgundur, hiçbir şey istememektedir, başka bir yerdeymiş ve hiçbir şeyden şikâyet etmiyor gibi görünmektedir ”* (Yazıcı, 2015, s.16).

Marty nesnesiz depresyon tanımlamasını yaparken anaklitik depresyon tanımlamasını yapan Spitz’e gönderme yapmaktadır. Anaklitik depresyon 1946 yılında Rene Arpad Spitz tarafından ortaya koyulmuştur. Spitz bu kavramı 1930 yılında çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada anneleri yada bakım veren bir yetişkin tarafından yetiştirilmeyen çocukların yetiştirilen çocuklara oranla daha fazla fiziksel ve duygusal açıdan yaşadıkları zorluklar olduğunu ortaya koyarak anaklitik depresyon kavramını ifade etmiştir. (Mohammad Shafii (1992); Sharon Lee Shafii (1992)

Spitz’e göre anaklitik depresyon; bebeğin yabancı korkusunun olduğu dönem olan ikinci altı aylık döneminde, üç ay ve üzeri bakım verenden ayrı kalmalarıyla birlikte depresif belirti gösteren çocukların süreçlerini ifade eder. Anaklitik depresyon üç evrede gerçekleşir ve bu evrelerin çocuğun fiziksel ayrılığa karşı gösterdiği tepkilerin bütünüdür (Emde, Polak ve Spitz, 1965).

İlk evre annenin fiziksel eksiklik ve yokluğundan bahsettiği bir evredir. Bu evreye IPSO ise; annenin sadece fiziksel olarak eksikliği değil, ruhsal olarak da var olmamasının çocuk için aynı şekilde yaşandığından bahsetmektedir. Çocuk bakım aldığı süreçte bir ötekinin düşlemsel yaşamıyla da karşılaşmaktadır. Bu

nedence bakım veren kişinin travma ya da depresyonu bebeğe yansır. Bebek ile bakım veren arasında fiziksel olarak temas olsa dahi aralarında bir depresyon yer alarak bakım veren kişi ruhsal olarak orada değildir (Milton, Fabricius ve Polmear, 2004, 108).

Marty ve Michel de M'Uzan'a göre ruh ve soma arasında yaşanılan ayrılma, bebeğin erken dönem yaşadığı travmanın ilk nesne ilişkileriyle bağlantılı olarak sevgi kaybının yaşanmasıyla görülmektedir. Bebek annenin varolan depresyonunu ani sevgi kaybı olarak yorumlamaktadır. Bebek kaybettiği sevgiyle birlikte anlam kaybı da yaşamaktadır. Bu nedenle bebek bu sreğte hiçbir Şeyi anlamlandıramamaktadır (Milton, Fabricius ve Polmear, 2004).

Bu noktada Green'in 1980 yılında yazdığı "l Anne" makalesi akla gelmektedir. Bu makalede bebeğin sevgi kaybı sonrasında yas tutmak yerine anneye olan yatırımını zihnen ęeker ve zihin artık anneye yatırım yapmaz ve anne yoktur ya da l olarak yaşanır. Bebek zdeşim sürecinde l anneyle özdeşleşerek psişik düzende bir delikle gelişim sürecine devam eder. Bu deliğin varlığı, bebeğin sevgi kaybını yaşadığını ve nesnesiz depresyonun temelini oluşturduğunu göstermektedir (Kohon, 1999).

İkinci evrede ise; dayanma ve/veya tutunma olarak tanımlamaktadır. Anaklitik kelimesi tam olarak bu talebe işaret etmektedir. Bebeğin her zaman bir ötekine ihtiyaçı vardır bu ihtiyaçı bir taraftan fiziksel olurken diğer taraftan ruhsal olmaktadır. Her iki ihtiyaçı giderilmediğinde lme kadar götürebilmektedir. Çünkü bu sreğte bebek bir ötekiyle ayrışmayı sağlayamamış ve kendilik tasarımı yoktur (Parman, 2005). Burada anne ya da bakım veren kişinin varlığı çocuğun aşır uyarımla karşı karşıya kaldığı noktada henüz gelişmemiş olan uyarım kalkanlarının yerine geçer bu nedenle bakım verene dayanma ya da tutunma ihtiyaçı vardır.

Spitz nc evrede otoerotik gelişim sürecine yer vermiştir. Bebeğin bedeni arzu ikamesi olarak yer alır. Bedeni tasarımılayamadığında beden üzerinde yaşanılan dürtüler de belirginlik olmayacaktır. Nesne kaybı böylelikle kendiliğin kaybına varan bir noktaya bebeği götürmektedir. Bakım veren kişi ya da anne fiziksel ve/veya duygusal açıdan ortada olmadığında dürtülerin tek yönlendirileceği yer bebeğin kendi bedenidir (Zabcı,2005). Spitz'in kavramına

atıf yapan Marty psikosomatik bireylerin bebeklik dönemlerinde anaklitik depresyon yaşayabileceklerinden bahseder.

Böylelikle Marty'nin nesnesiz depresyonu, hastanın nesneye bağlı kalmadan ruhsal aygıtın yaygın kaygıyı taşıyamadığı durumların ardından travmatik olayları eklemleyememesiyle birlikte görülmesiyle açıklamaktadır. Hastanın ifadelerinde duygulanımlara yer vermediği görülmektedir. Şikâyet söylemleri daha çok bedensel boyuta daırdır ve zaman zaman nedeni belli olmayan kaygı duyguları anlatılır. Hastanın söylem içeriğine bakıldığında yorgunluk, ilgi kaybı, stres ve bıkkınlığa dair ifadeler görülür. Bu nedenle hastayı tanımlayan çevresi bu durumun sıklıkla farkına varmamaktadırlar (İkiz, 2012).

Nesnesiz depresyon içerisinde ruhsal çatışmalara yer vermemektedir. Hastanın zihinsel düzleminde sessizlik görülmektedir. Kişi yaşadığı ıstırabın ortaya çıkardığı depresif durumun bilincinde değildir. Bu kişi genellikle mesleki ve ilişkiye dayalı durumlara bağlı kalmakla birlikte mekanik ve cansızlaşmış hal içerisinde (Debray, Dejours, & Fedida, 2015). Bireyin çevresi nesnesiz depresyonu farketmemekle birlikte bireyin mekanik ve cansızlaşmış hali dikkatlerini çekmektedir. Oysa nesnesiz depresyon spesifik psikoterapötik yaklaşımın hayata geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu kişilerin mekanik hali içerisinde zihinsel sürecinde de 'düşü ve düşlemsel' yaşamının belirgin olarak zayıfladığı görülmektedir. Belirgin olarak bu ifadelerinde cinselliğe yer vermemektedirler. Bu kişiler bilinçdışı ile olan bağlantılarını kesmiş ve kendi geçmiş öyküsünden kopmuşlardır. Bu durumun devamlılığı doğrultusunda Marty'nin ortaya koyduğu 'işlemsel düşünce' biçimine geçerler (Parman, 2005).

Düşlemsel ve sembolizasyon kapasitesinde bağı zayıf olan bununla birlikte dürtülerle bağın kaybolduğu yerine günlük düşünceler ve maddesel somut işlere yatırımın fazla olduğu bir noktada gözlemlenen düşünce türüdür. İşlemsel düşünce bu monoton süreç içerisinde uyumlu bir işleyiş sağlamasına yardımcı olmaktadır (Debray, Dejours, & Fedida, 2015).

Bu düşünce bireyin imgesel dünyasında kısıtlılıkları göstermektedir. Psikosomatik bireylerin sıklıkla kullandığı düşünce biçimi içsel enerjinin sönmesi ile ortaya çıkmaktadır (İkiz, 2008).

Psikosomatik bireylerle yapılan çalışmalarda işlemsel düşünce evresine giren bireylerin rüyalarında da sınırlılıkların olduğu gözlenmiştir (Porcelli, 2005). Bu düşünce biçiminde duygulanımlardan arındırılan düşünce şekliyle birlikte işlemsel düşünce, aleksitimi kavramının gelişmesine zemin hazırlamıştır. *‘Aleksitimi, öznel duyguları deneyimlemede belirlemede ve iletmede bilişsel bir rahatsızlığı ifade eder’* (Porcelli & Atak, 2005, s. 33).

Aleksitimi daha genel anlamda bireyin kendi ve ötekine dair emosyonel durumu belirlemesi, yaşantılaması ve ifadelendirmesi noktasında güçlük yaşama halidir (Sifneos, 1988). Bu kavram Nemiah ve Sifneos tarafından 1970’li yılların başında ortaya atılmıştır. Kavram daha sonraki süreçlerde *‘mekanik yaşam’* en son noktada ‘mekanik işlevsellik’ tanımını almıştır (Yazıcı, 2015). Klinikte bu hastalar işlevsel kişi konumuna terapistlerini koyarak onlardan sadece tedavi beklerler (İkiz, Türkçe Basıma Önsöz, 2012).

Literatür taramasında psikosomatik rahatsızlık yaşayan bireylerin aleksitimik özellikleri sıklıkla gösterdiği bildirilmektedir (Guilbaud, Corcos, Hjalmarsson, Loas, & Jeammet, 2003). Duyguların dil ile ifadelendirilmesi engellendiğinde bedensel şikâyetlerde çeşitli tepkiler gözlendiği ve aleksitimik eğilimin arttığı bulunmuştur (Cooper, Holmstrom, 1984, akt. Recep Koçak, s. 185).

4. PSİKANALİTİK AÇIDAN DERİNİN ÖNEMİ

Deri yapısı ve işlevi açısından organdan daha fazla bir şeydir. Çünkü deri organizmayı kaplaması nedeniyle büyük bölümünün bütünlüğü olmadığında hayatta kalmak mümkün olmayacaktır. Diğer duyu organlarından daha ağır olan deri diğerlerinden daha büyük bir alanı kapsar. Gelişim sürecinde de derinin diğer duyu organlarından daha erken bir şekilde geliştiği bilinmektedir. Bu durum derinin temel bir işlev olduğunu göstermektedir. Deri duyu organları dışında

biyolojik işlev olan soluk alma, terleme, salgılama gibi metabolik işlevlerde görev alır (Anzieu, 2008).

Fenichel; kaşıntı ve sinirsel terlemenin, derinin bilinçli ya da bilinçdışı bir şekilde emosyonel uyarılara karşı cevabı olduğunu söyler. Bu belirtiler kronik olarak hastanın bir iç belirtisini ya da geçici semptomlar olarak yaşantılaşabilmektedir. Derinin uyarana karşı aşırı verdiği cevaplar sinirlerin işlevinde yaşanan dengesizliği anımsatmaktadır. Barinbaum bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: *‘Derinin durumu ve fonksiyonu, damarların durumuna ileri derecede bağlı olduğundan, herkes bozuk bir libido ekonomisinin deri damarlarını nasıl etkilediğini bilmek ister’*(Fenichel, 1974).

Fenichel organizmanın dış dünya ile arasında sınırı belirleyen yapının deri olduğunu ve bu derinin organizmanın dış yüzeyini kaplayan olarak dört özelliği olduğundan bahsetmiştir.

İlk olarak derinin koruyucu fonksiyonu ve örten bir tabaka oluşundan bahseder. Deri diğer taraftan gelen uyarıların inceler, gerekli görürse hafifletir ya da önler. Bastırılan dürtülerin boşaltımında da derinin vazomotor fonksiyonu devreye girer. Bu fonksiyon kalkan olarak kullanılır, vazomotor fonksiyonlarda görülen değişiklikler dermatozlara neden olmaktadır.

Derinin ikinci özelliği olan, erojen bir alan oluşu ve derinin uyarıcı ve bu uyarıma karşıt olan tekrarlayan örüntüleri somatik bir anlatım bulmasına neden olmaktadır. Deri üzerinden yaşanan haz kaynakları içerisinde dokunma kadar ısının ve ağrının önemli bir yeri vardır. Isı çocuksu cinsellik içerisinde erojen zevk kaynağı iken, ağrıda erojen deri zevk kaynağı olabilir. Dermatozların bilinçdışı düzeyinde sıklıkla sado-mazohistik yönelimlerin bulunduğu bahseder.

Üçüncü özelliği olarak organizmayı kaplayan ve dışarıdan görülmesi nedeniyle derinin teşhirciliğinin noktasında yaşanan çatışmaların alanıdır. Çatışmalar cinsel dürtüler dışında bireyin güvenlik duygusunu oluşturan narsisistik ihtiyaçlar nedeniyle de yaşantılamaktadır. Böylelikle sosyal fobi, teşhircilik, güzellik ve çirkinliğe dair yaşanan fobi vakalarında görülen bilinçdışı çatışmalara dermatozlarda da rastlanmaktadır.

Son özelliği olan anksiyete semptomlarının, deri tepkileri olarak konumlanması yer almaktadır. Fizyolojik açıdan anksiyete semptomimetik uyarımlara neden olurken deri yüzeyinde de belirtiler görülmektedir (Fenichel, 1974). Deri üzerinde görülen kızarıklıklar, terlemeler vb. durumlar fark edilmektedir.

Derinin işlevi üzerine yapılan psikanalitik yorumlar arasında Ester Bick'in keşfi de yer almaktadır. Ester Bick 'ikinci kas derisi' kuramından bahsetmiştir. Bedenselliğin bölümleriyle ruhsallığın bölümleri arasında bir ayrım yoktur. Deri aracılığıyla bir arada tutulur ve kendiliğin bölümlerini içsel işlevi ile beden bölümlerinin içirme kapasitesine sahip dışsal bir nesnenin içe yansıtılmasıdır. Bu durum ikili deneyim olan anne memesi ve bebeğin bedenini saran annenin derisi, ısı, tınısı ve kokusunu bebeğin kendi derisi ile senkronize bir şekilde deneyimlemesi ile gerçekleşir. Eğer içeren işlevi içe yansıtma süreci başarılı bir şekilde gerçekleşirse bebek iç kendilik oluşturur, eğer anne içeren işlevi yerine getiremez ve başarısız olursa bebek içe yansıtamaz ve kimlik problemlerine neden olmaktadır (Anzieu,2008). Bick, derinin önemini vurgularken kimlik karmaşıklığına yol açan patolojik durumların üzerine odaklanmıştır.

İçe yansıtmanın deri ve kimlik açısından önemini vurgulayan bir diğer psikanalist Rosenfeld, anne ve bebek ilişkisinde yaşanan kopuklukların patolojik durumlara neden olduğunu söyler. Özellikle deri hastalarını içe yansıtma yetisi üzerine inceler ve acının patolojik ayrıntılandırma sürecinde başarısızlıklar gözlemler. Rosenfeld acının içe yansıtma sürecinde şu sırayı ortaya koyar: ilk olarak ayrılık tecrübesi içerisinde terk edilmişlik, acı ve yalnızlık yer alır. İkinci evrede aşırı ihtiyaç, eksiklik, yetersizlik, acı ve melankolik duygusu gelişir. Üçüncü evrede ise; ötekiyle simbiyotik bir ilişki yer alır bununla birlikte bir diğer evreye geçilerek öteki için vazgeçilmez olma çabası adına aşırı yardımsever davranışlar yer alır. Bir sonraki evrede bu yardım davranışları devam ederken, içe alınan ötekine dair agresyon böylelikle kendisine batırma, delme, acıtma gibi eylemlerle geri dönmektedir. Bu dönüşle kendine olan yıkıcı eylemlerle her ne kadar içe alınan ötekine yardım ediyor görünse de ötekine saldırıyordu. Bu eylem sonrasında destek ortamının eksikliği ile karşı karşıya kaldığında kendilik desteği arar (Ulnik, 2008). Bedene yönelen kaşıma, yolma, kanatma vb davranışların içe yansıtılan ötekine karşı agresyon olduğundan bahsetmektedir.

Szwec (2008) ‘‘Bazı Psikosomatik Modellere Göre Deri Hastalıkları’’ metninde; Tzanck ve Lambergeon’un olgu sunumuna yer vermiştir: ‘‘zellikle deri hastalarında birçok sorun gündeme gelmektedir. Psikosomatik olarak varsayılan farklı deri hastalıklarının gerçekliği, organ seçimi ve deri hastalığının yeri(lokalizasyonu), psikosomatik olarak adlandırılan ve deriyle ilgili bir belirtinin niteliği, deri hastalığı bir konversiyon belirtisi midir, bir organ nevrozu mudur, bir duygulanıma mı denk gelir?’’ (Szwec, 2008).

Szwec sıklıkla deri üzerinde görülen hasarların kökenlerinin psikolojik mi organ kökenli mi olduğunu sorgulamıştır. Szwec’e göre; bedenin dili ile bilinçdışında bastırılan düşlemlerin etkileşimi deri üzerinde hasarların oluşmasına neden olmaktadır (Szwec,2008). Deri üzerinde yaşanan hasarlarda simgesel anlamı bulmanın önemini ortaya koymuştur. Bu simgesel anlam bireyin ruhsallığını ortaya koymaktadır.

Anzieu’ya göre deri, dışsal rahatsızlıklardan iç ortamın dengesini korur fakat bu rahatsızlıklarını derinin formunda, dokusunda, niteliğinde ve yara izlerinde damgalanma olarak bırakır. İç ortamın dengesini korumaya çalışırken bu damgalanmalarla dışarıya tekrardan vurmaktadır. Deri bir yanıyla narsistik bir yatırım iken diğer taraftan cinsel libidinal bir yatırım alanıdır. Bu nedenle iki taraflı bir şekilde haz ve acının yaşantılandığı bir alandır (Anzieu,2008).

Anzieu’ya göre deri hastalıkları rastlantısallığın dışında yaşamın getirdiği stres, duygusal baskılar, narsistik ve benin yetersizlikleriyle ilgilidir. ‘‘Derideki bozulmanın derinliği, ruhsal hastalığın derinliğiyle orantılıdır’’ (Anzieu,2008, s. 73). Böylelikle deride görülen deformasyonların şiddeti ruhsal hastalığın şiddetini düşündürecektir.

Anzieu, deri hastalarıyla yaptığı çalışmalara devam ederken *birincil dokunma yasağını* ortaya koymuş ve şu soruyu sormuştur: ‘‘Annenin bedeni ve derisiyle temasta eskiden yaşanmış bir eksikliğin sonuçlarını yada izlerini yineleyen rahatsızlıkların tersine, çocukluklarında, annelik bakımları vesilesiyle erken bir biçimde hem yararlanmış hem de aı çekmiş hastalara ait tipik deri hastalıkları olabilir mi?’’ (Anzieu,2008,s.73).

Bu soruyu sorarak birincil dokunma yasağına alan açmıştır. Doğma sürecinde olan benliğin, anaç kucaklama ve okşama açısından frusture edilmesi, bilinçdışı ötekinin gövdesine yapışma yasağının, şiddetli bir şekilde yaşantılanması haline gelmektedir. Anne temasının fazla uyarıcılığının ise; uyarılma engelini aşmasıyla birlikte fiziksel açıdan rahatsızlık verici ve dokunma yasağını ihlal edip, devre dışı bırakmasına neden olarak bilinçdışı üzerinde tehlikeli olabilmektedir (Anzieu,2008).

4.1. Didier Anzieu Deri- Ben Kavramı

Anzieu deriyi ele alırken hem organik hem imgesel düzlemde anlamını vurgulamış ve derinin bireyselliği korumasına dair işlevi ve bir diğeriyle ilişkilenenin aracı olarak ifade etmiştir.

Ruhsallığın gelişebilmesi adına bedensel dayanağın ihtiyacından bahsetmiştir. Temsili oluşum içerisinde Anzieu, ‘deri-ben’ kavramını, bebeğin kendilik oluşumu tasarımılamasında konumlandırır. Bebeğin gelişiminin erken evrelerinde egosunun beden yüzeyi imgesinden yola çıkarak ruhsal içerikleri içinde barındıran bir benlik olarak tasarımılaması olarak tanımlar. (Anzieu,2008)

Anzieu ego kavramını, beden üzerinde konumlandırarak bebeğin sağlıklı gelişim süreci yolunda benliğinin derinin sınır çeper oluşturmasıyla bedensel işlev ve bedenle birleştiğini söyler (Anzieu,2008).

Anzieu, deri-ben oluşumunun derinin işlevlerine yaslanması ve anne ile ortak deri fantazisi aracılığıyla geliştiğinden bahsetmiştir. Anzieu, deri-benin desteğini derinin işlevlerine yaslanması yoluyla aldığından söz eder. Ruhsal etkinlikler biyolojik bir işleve yaslanır. Derinin işlevlerinden ilk üçünü ele alındığında ilk olarak derinin ilk işlevi ile karşılaşırız. Derinin ilk işlevi olan tutma; emzirmenin, bakımların, söz banyosunun biriktirdiği iyi ve doluyu içeren ve içeriden tutan kesedir. İkinci işlevi; iç ve dış arasında sınıra işaret eden, dışarıyı dışarıda bırakan arayüz ve dışarıdan içeriye varlık ya da nesne tarafından ötekenden gelen saldırıların içeriye sızmasını koruyan bariyer olarak görev yapıyor olmasıdır. Derinin üçüncü işlevi ise; *“Ağızla birlikte ve en az onun kadar; ötekilerle iletişimin, anlamlı ilişkilerin kurulduğu bir yer ve bunun birincil bir aracı; üstelik bu ilişkilerin bıraktığı izlerin kaydedildiği bir yüzey olmasıdır”*

(Anzieu,2008, s.79). Derinin bu işlevlere yaslanması ardından anne ile ortak deri fantazisine götürmektedir.

Ortak deri yaşamın başlarında anne ve bebeği bir arada tutar ve bunu yaparken ortak derinin ayrılmasına dair sürecide başlatır. Dış yüzey anne iken iç yüzey bebektir. Dış ve iç yüzey arasında çift yönlü geri besleme vardır. Anne, annelik yapan çevre bebeği dış zarla kapsar, bebeğin bedeni iç yüzey içerisindedir. Bu dış zar, kapsanan bebeğin bedeni ile arasında serbest kalacağı bir aralıkta belirli elastikiyet sağlar. Bu aralık bebeğin bireyselleşme sürecini destekler ve ben oluşumunu sağlar. Bu nedenle dış zar ve iç yüzey arasındaki mesafe 'ben'in gelişmesi açısından önemlidir. İç yüzey içerisinde bebeğin bedenine yapışan zarın varlığında bebek 'ben' imgesini kuramaz ve öteki benlerden biri yayılmaya başlar. Eğer dış zar iradesiz olursa, bebeğin 'ben' oluşumunda tutarsızlıklara rastlanır ve uyum sürecinde zorlanır. Çünkü bebek tarafından gelen işaretler dış zarın iradesiz, delikli yapısından dolayı tutulamayacaktır (Anzieu,2008).

Brazelton'un ortaya koyduğu çifte geribesleme Anzieu'ya göre; anne ve bebek arasında bir arayüzün oluşumuyla sonuçlanır. Bu arayüz anne bebeği ayrı işleyişlere yönlendirirken diğer taraftan ortak yaşam içerisinde tutar. Bir sonraki aşama anne ve bebek arasında var olan ortak derinin dirençli ve acılı bir şekilde silinmesine ve kendi deri ve benini kabullenmesi aşamasıdır. Ortak derinin ayrılması ve kendi deri-benini kurma sürecinde yaşanan kaygılar sağlıklı bir şekilde aşılabılırsa, çocuk ikili bir içselleştirme noktasında kendisine ait deri-ben kazanır (Anzieu,2008).

4.1.2. Deri -Benliğin Kazanıldığı Evreler

Anzieu'ya göre deri-ben dört evre şeklinde kazanılmaktadır. Bu evreler özne kurulumu, ötekinden ayrışma ve ayrışma sonrasını tasarımlama süreçleriyle ilgilidir.

İlk evre içerisinde ikili içselleştirmenin öneminden bahseder. Bu evrede arayüzün, ruhsal içeriklere sahip ruhsal bir zara dönüşecek şekilde içselleştirilme süreci vardır. Bu evrede derinin yaralanmaz ve ölümsüz olduğuna dair bir fantezi vardır. Bu ya da kopartılan deri fantezisine saplanmayla birlikte savunma

mekanizmaları devreye girerek özellikle deri hastalıkları ve mazoşizmin oluşumuna neden olmaktadır.

İkinci evrede; ilk düşüncelerin belirmesi olan yokluk, eksiklik gibi düşünceler düş kırıklıklarının zar üzerinde oluşturduğu çatlakları katlanılır hale getirmektedir. Bu evre içselleştirmenin önemi üzerine odaklanır. Anne ve annelik eden çevrenin, duyguların, düşlerin ve düşüncelerin iç dünyası haline gelebilmesi adına içselleştirilmesidir. Böylelikle nesne ilişkisi gündeme gelir, nesne ilişki bir yanıyla yapıştırıcı özdeşleşmeye dayanırken diğer taraftan ayrışmayı tam olarak gerçekleştirmemiş kendilik, duyarlı bir yüzey kurulumunu dış uzamdan ayrı bir iç uzam oluşturma süreciyle destekler.

Bir sonraki evrede, iç dünyanın örgütlenmesiyle birlikte düşünme aygıtının oluştuğu bir evredir. Bu anne bedeninin içinin keşfi fantezisiyle birlikte gerçekleşir Bu evrede simbiyotik yaşam varlığına devam etmektedir.

Son evre, bebeğin ebeveyniyle içe yansıtımlı özdeşimi, ruhsal zamanın kazanılmasını sağlamaktadır. Böylelikle öznenin iç öyküsü oluşmuştur. Bu iç öykü bebeği narsistik ilişkiden nesne ilişkisine geçebilmesi adına önemli bir süreçtir (Anzieu,2008).

4.1.3. Deri-Benin İşlevleri

Deri, bireyin ruhsal aygıt yapılanması ve benin kurulmasında büyük önem taşımaktadır. Anzieu'ya göre ruhsal işlevi, zihinsel düzleme taşıyabilmek için bedensel bir işlevden dayanak alarak gerçekleştirir. Anzieu tüm işlevler için organik ve ruhsallık arasındaki bağlantıyı gösterebilmek adına deri-benin sekiz işlevi olduğundan bahsetmiştir. Derinin sekiz işlevini sistemleştirerek benin ve düşüncenin sekiz işlevine yerleştirmiştir.

Tutma İşlevi; Derinin kas ve iskeletleri bir arada tutma işlevi olduğu kadar deri-ben ise tutma işlevini ruhsallık üzerine gerçekleştirmektedir. Anzieu'nun tutma işlevi, anne ve bebek ilişkisine önemli kuramlar getiren Winnicott'un "holding" (tutma) olarak adlandırdığı şeydir. Bu tutma işlevi iki şekilde gerçekleşmektedir. Birincisi annenin bebeğin bedenini kavrarken tutma şekli, ikincisi ise annenin "holding'i" içselleştirme süreci sonrasında gelişen ruhsal işlevdir. İkinci işlev

olan uyanıkken ruhsallığın işlevsel bir halde tutan içselleştirilen bölüm deri-ben olarak tanımlanır. Bebeğin anne bedeninden aldığı dış destek ile fizyolojik anlamda bebeğin doğrulmasını sağlayan belkemiğinin sağlam olmasını sağlar. Ruhsal yaşam edinme sürecinde bebeğin, annenin ya da bakım verenin fallusunun içselleştirilmesiyle birlikte dikeyliğe ve ağırlığa karşı mücadele verilmesiyle oluşmaktadır. Bu süreçte bebeğin kullandığı arkaik savunma mekanizmaları olan bölme ve yansıtılmalı özdeşleşme önemlidir. Çünkü bebeğin, annenin bedeni ve kendi bedeni arasında gerçekleşen tutmanın sıkı ve tutarlı olması, aynı şekilde anne ruhsallığında da aynı güveni sağlarsa sırtını yaslama işlevini güvenle gerçekleştirecektir. Bebeğin sırtını destek veren nesneye güvenle yaslariken iç güvenlik duygusunu oluşturma sürecin de ötekinin bedeninin hassas bölümü olan karnı için koruyucu bir paravan olarak yaşantılar. Bu paravan bebeğin iç güvenlik duygusunu yaşadığı bir noktadır.

İçerme İşlevi; Deri-benin ikinci işlevi olan içerme, beden yüzeyini örterek dış organlarının içinde yer alan deriye işaret etmektedir. Bu işlev ‘handling’ yani Winnicott’un bir diğer kavramına karşılık düşmektedir. Anne bebeği gereksinimlerine uygun bakım verdiğinde bebeğin kese olarak deri duygusunu sağlamış olacaktır. Diğer taraftan annenin bebeğe gösterdiği, bebeğin heyecan ve duyularına aynı şekilde tepki verdiği durumlardır. Bu durum ses zarının dokunsal zara kıyasla etkisinin daha güçlendiği bir evredir. Bu durumla birlikte bebekten çıkan heyecan ve duyuların anneye yansiyarak tekrardan bebeğe yankılatılması, bebeğin yok olmuşluk hissine karşın giderek kendi adına yaşamasını sağlar. Derinin bedeni sarması kadar, deri-ben ise ruhsal aygıtı sargılamaktadır. Deri-benin bu içerme işlevi eksik olduğunda iki kaygı durumu ortaya çıkar. İlk olarak sarmalanmayan bir çekirdek şeklinde oluşan ruhsal topografi oluşumu, dağınık ve sınırları belirsiz, yatıştırılması zor olan dürtüsel uyarılma kaygısı yaşatır. Bu bireyin herhangi bir acı ya da kaygısında sıklıkla kabuk arayıp sarmalanma ihtiyacı içerisinde acıya bürünmesine yol açar. İkinci kaygı durumunda sürekliliği deliklerle kesintiye uğrayan bir kabuk vardır. Bu nedenle kevgir şeklini alan deri-benlik içerisinde düşüncelerin ve yaşantıların korunması zordur ve deliklerden kaçmaktadır.

Uyarılma Engeli; Duyarlı tabaka olan sinir uçlarının ve dokunma cisimciklerinin bulunduğu alanı ve organizmayı fiziksel saldırılara ve uyarılara karşı üstderinin

yüzeysel tabakası korumaktadır. Freud'un (1895) "*Bilimsel Bir Psikoloji Taslağı*" metni içerisinde uyarılma engelinden bahsederek, annenin bebeği uyarılmalara karşı koruduğuna dair görevinden bahsetmiştir. Bu görevi bebeğin derisi sağlayacak noktaya gelene kadar anne devam ettirir. Uyarılma engeli eksik ya da fazla olduğunda bebekte problematlere yol açmaktadır. Eksik olduğunda paranoid düşünce yapıları içerisindeki sıklıkla karşılaşılan 'aklıma bir şeyler sokuyorlar ve düşüncelerimi çalıyorlar' söylemi hem uyarılma engelinin hem içerme işlevinin eksikliğini ifade etmektedir. Uyarılma engeli fazla olduğunda otizm gözlenebilmektedir (Anzieu, 2008, s.145).

Bireysleşme; İnsan derisinin bireysel farklılıklarını dokusuyla, kokusuyla, yüzeyi ile ve rengi ile ortaya koyduğunu söyler. Deri bir yanı sıra toplumsal açıdan narsistik yatırımların yapıldığı bir alandır. Bu alan ile birlikte bir diğeriyle olan aşk nesnesi ve bağılıkları ifade etmeye ve sahip olduğu kendi derisini ifade etmesini sağlar. Deri-ben böylelikle bireyin biricik bir kendilik olarak var olma duygusunu vererek bireyselleşmesini sağlar.

Duyulararasılık; Deri yüzeyi, dokunma duyusu dışında diğeri duyu organlarının yer aldığı bir alandır. Ruhsal bir yüzey içerisinde deri-ben, duyumları kendi içerisinde bağlar ve dokunma zarı aracılığıyla zemin üzerinde şekiller ortaya koyar. Dokunmanın oluşturduğu hassasiyete her zaman gönderme yapan deri-benin duyulararasılık işlevidir. Bu işlev eksik olduğunda bedenin parçalanmasına dair kaygı ve daha spesifik bir şekilde duyu organlarının dağılıma kaygısına işaret etmektedir.

Cinsel Uyarılma Desteği; Annenin libidinal yatırım nesnesini bebeğin derisi oluşturmaktadır. Anne ve bebek derisinin teması beslenme ve bakım dışında deri üzerinden otoerotizme hazırlayarak cinsel hazların zemini olarak yerleşmektedir. Bu hazlar, üst derinin yüzeysel tabakasında aşırı uyarılmaya yol açtığında serbestleşen bazı bölge ve deliklere yerleşirler. Cinsel uyarılma desteği böylelikle deri-ben ile işlevini yerine getirir. İşlevini normal gelişme durumunda erojen bölgelerin yerleşmesiyle birlikte cinsiyetler arası farkı tanımak ve bu fark içerisinde tamamlayıcılığı arzu etmesi mümkün olacaktır. Aksi halde bireyin güvende hissettiği bir cinsel ilişki yaşaması engellenecektir. Bu deliklerin erojenle lokalize olma durumu yaşanmamışsa hazdan ziyade acı oluşturan delikli deri-ben

varlığını sürdürür böylelikle cinsel sapkınlıklara yatkınlık artarak acıyı hazza çevirme hedeflenecektir.

Libidonun Yeniden Dolması; derinin dışarıdan gelen uyarılmalar aracılığıyla duyuusal-motor kas gerilimi gerçekleşir bu işlev deri-benin iç enerji içerisinde gerilimi koruyarak ruhsal alt sistemler içerisinde eşitsiz bir şekilde dağıtması ve libidinal olarak yeniden doldurmasına dair bir işlemdir.

Duyusal İzlerin Kaydı; Derinin dokunsal duyu organlarıyla dış dünya üzerinde acı, sıcak vb. bilgiler üretmesi işlevini deri-ben duyuusal izlerin kaydı işleviyle gerçekleştirir. Bu işlev iki taraflı bir destek olan biyolojik ve toplumsal bir şekilde gerçekleşir. Deriye realitenin resminin işlenmesiyle biyolojik, bireyin giysi, dövme, boya gibi özellikleriyle toplumsal tarafıdır.

Egzama, ben, kızarıklık ve simgesel yaralar bu işlev içerisinde görülen ilk kaygı olan beden ve ben yüzeyinin üstben tarafından lekeleyen ve silinemeyen izlerle simgesel anlamda damgalanmış olmasıdır (Anzieu,2008).

5. DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ

Psikanalitik açıdan psikosomatik hastalıklara yer verdikten sonra Amerikan Psikiyatri Birliği'nin(APA) belirlediği tanılara ulaşabilmek adına DSM-5 sınıflandırmasını ve tanı ölçütlerine yer vereceğim. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından belirlenen tanı sınıflaması içerisinde ‘‘Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler 316 (F54)’’ tanısı ele alınacaktır. Bu tanıya göre;

- A. Sağlıkla ilgili bir belirti ya da durum (ruh sağlığının dışında) vardır.
- B. Ruhsal ya da davranışsal etkenler, sağlık durumunu aşağıdaki yollardan biriyle olumsuz etkiler.
 1. Ruhsal etkenlerle sağlık durumunun gelişmesi, alevlenmesi ya da iyileşmenin gecikmesi arasında yakın zamansal bir birliktelik olması ile gösterildiği üzere, bu etkenler sağlık durumunun gidişini etkilemiştir.
 2. Bu etkenler, sağlık durumunun iyileşmesini güçleştirmektedir.
 3. Bu etkenler, kişi için başka birtakım gerçek sağlık sorunları yaratmaktadır.
 4. Bu etkenler, altta yatan patofizyolojiyi, tetikleyici ya da alevlendirici belirtileri etkilemekte ya da tıbbi bakımı gerektirmektedir.

- C. B tanı ölçütündeki ruhsal ve davranışsal etkenler, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz(örn. Panik bozukluğu, yeğin depresyon bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu)

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan: Hastalık olasılığını arttırır (hipertansiyon tedavisinde tedavisine tam bir uyum gösterememe)

Orta Derece: Altta yatan tıbbi durumu kötüleştirir

Ağır: Hastaneye yatırılma ya da acil servise gitme sonucunu doğurur.

Aşırı derecede: Ölümcül sonuçlar doğurur (örn. Kalp krizi belirtilerine aldırmama)

6. ZİHİNSELLEŞTİRME

Zihinselleştirme kelimesi köken olarak zihin kelimesinden türemiştir. “ Zihin” kelimesi TDK tarafından “Canlının duygu ve davranışlar dışındaki ruhsal süreç ve etkinliklerinin bütünü” olarak tanımlanmıştır. 1906 yılında Oxford English Dictionary ile birlikte ise; “Zihinselleştirme” sözlükte yer almış ve kelime ilk olarak 1807 yıllarında kayıta geçmiştir. Sözlük ise Amerikan psikolojisini ortaya koyan G. Stanley Hall’ın 1885 yılında ifade ettiği sözlerinden alıntı yapmıştır. Hall “*Okul sistemimizin popüler dayanaklardaki önemini vurgulayan tek şey çocukları zihinselleştirmemesi olduğu gibi aynı zamanda da ahlaka dair fikir öne sürmemesidir.*” şeklinde ifadesiyle birlikte ‘zihinselleştirme’ kavramı günümüze kadar gelmiştir. Oxford English Dictionary zihinselleştirme kavramı için iki anlam ortaya koymuştur. Bunlardan birincisi ‘akılda bir şeyler oluşturmak, hayal etmek ya da bir şeye zihinsel bir nitelik vermek’ şeklindeyken ikinci sunduğu anlam ise ‘zihinsel olarak geliştirmek veya işlemek, zihni harekete geçirmek’ olmaktadır (Allen, Fonagy, & Bateman, 2013, s. 4). Zihinselleştirme Fonagy ve ekibi tarafından psikopatoloji, psikoterapi ve çocuk gelişimi anlayışına yeni perspektifler açmıştır.

Zihinselleştirme kavramı zihin kuramı ile yakından ilişkilidir. Fonagy bu kavramı zihin kuramından etkilenmesiyle birlikte geliştirmiştir. Zihinselleştirme

duygusal öğeleride içerisinde barındırırken zihin kuramı daha çok bilişsel süreçlere atıf yapmaktadır. Bunlar içerisinde bireyin zihin durumunu (dikkat, görsel mekânsal süreç vb.) nicel anlamda ölçmeye odaklıdır. Aynı zamanda zihin kuramı kişinin başkalarının duygu düşünce davranışlarına dair çıkarımda bulanabilme kabiliyetidir (Birdal, Yıldırım, Delice, Yavuz, & Kurt, 2015).

Zihinselleştirme karmaşık zihinsel çalışma içerisinde; düşünme, tartışma, yansıtma, karar verme ve duygusal açıdan zihinsel bölgedeki ayrıntılı tetkikleri yaparak uyumsuzluklarla uğraşma görevini kapsamaktadır (Liljenfors, Lundh, 2015).

Zihinselleştirme spesifik olarak; yaratıcı zihinsel aktivite şeklidir bireyin kendisi ve ötekine dair algılama (örneğin, ihtiyaçları, arzuları, duyguları, inançları, hedefleri, amaçları ve nedenleri) ve kasıtlı ruhsal durumlar açısından insan davranışlarını yorumlamaktır (Allen, Fonagy, & Bateman, 2013). Bireyin zihinselleştirme yetisi kendisi ve başkasına dair zihinsel durumunu anlama ve anlamlandırabilme yeteneğini ifade etmektedir. Zihinselleştirmenin sosyal açıdan temeli incelendiğinde kendimize ve başkasına dair benzer dil ve zihinsel kavramlar kullanılmasına yönelik bulgulara rastlanmaktadır.

Zihinselleştirme kavramı, psikanaliz kökenli ve psikanaliz bağlanma kuramından yararlanmıştır. Freud kelime olarak ‘zihinselleştirme’ kavramını ifade etmemesine rağmen zihinsel olmayan bir şeyin zihinsel olana dair dönüşümünü ifade eden şu sözden duyabiliriz: “*Düşünme bedensel haz ihtiyacına bir cevap olarak ortaya çıkar*” (Holmes, 2006, s.36). Freud burada çıkan enerjinin düşünceye bağlanma sürecinden bahsetmektedir.

Zihinselleştirme bireyin sadece zihninde oluşan bir olay olmadığını görmekteyiz. Zihinselleştirme sürecinde annenin bebek üzerindeki işlevinin öneminden bahsedilmektedir. Winnicot’ın kuramında annenin ‘aynalama rolü’ ve Bowlby’in ise ‘bağlanma kuramı’ önemli bir noktada durmaktadır. Zihinselleştirme yetisinin sadece içeriden gelişme göstermediğini dışarıdan geliştiğini Fonagy ve arkadaşları da şu sözleriyle desteklemiştir: “*Psikolojik benlik bir kimsenin kendini başka birinin yerine duyguları ve düşünceleri ile koyduğu zaman gelişir*” (Fonagy ve ark, 2002a, s.28). Burada ifade edilen olgu bebeğin zihin arayışını kendisine bakım veren kişinin zihninde bulmasına bağlıdır.

Böylelikle bebeğin zihinselleştirebilme yetisi ancak bakım veren kişinin zihinselleştirme yetisine bağlı olacaktır.

Bağlanma kuramı Bowlby tarafından ortaya konulmuştur. Bu kuramın önceliği bebeğin duygusal gelişimini inceleyen psikanalitik bir kuram çerçevesinde oluşturmuş olmasıdır. Bakım veren tarafından bebeğin temel ihtiyaçlarını karşılamak bununla birlikte dış dünya ile bağlantı kurmasını sağlayarak keşfetmesini sağlamak ve gerektiğinde güvenli bir ortama tekrardan dönebileceği bir alan yaratmaktır. Bebeğin bu anlama ve anlamlandırma süreci sonrasında oluşan repertuarı ilişkiler doğrutusunda deneyimleyerek içselleştirir ve zihin modelini oluşturur (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Bowlby bağlanmanın güvenli temelinin aynı zamanda sadece dış dünyanın keşfetmeyi sağlamadığını aynı zamanda iç dünyayı yani zihnimizi keşfetmeyi de sağladığını söylemiştir (Allen, Fonagy, & Bateman, 2013,s.15). Burada psikanalizin nesne ilişkileri kuramının ve zihinselleştirme yetisinin bağlantısını görmekteyiz.

6.1. Zihinselleştirme Kavramı Ne Değildir?

Literatürde zihinselleştirme kavramına benzer terimler yer almaktadır. Bu terimler zihinselleştirme ile aynı sınırlara sahip değildir. Zihinselleştirme kavramını anlayabilmek için diğer terimlerden hangi özellikleri nedeniye ayrıldığını inceleyeceğim. İlk olarak zihin kuramından farklılığını inceleyelim.

Zihin Kuramı, Premack ve Woodroff (1978) yılında şempanzelerin aynı türden diğer canlıların zihin durumlarını anlayabime becerisine baktıkları bir çalışmada 'Zihin Kuramı'nı ortaya atarak şu şekilde ifade etmiştir: 'Bir kişinin kendisine ve başkasına zihinsel durumlar yükleme' becerisidir (Schneider, Schumann ve Sodian, 2005). Bu zihinsel durumlar istek, niyet, inanç ve sezgi gibi durumları anlayabilmesi, temsil edebilmesi ve kendisinin ve ötekinin farklı bir zihne sahip olduğunu fark edebilmesidir.

Zihinselleştirme kuramından üç açıdan farkı vardır. 1) Zihin kuramı daha çok zihinselleştirme kuramının bilişsel gelişimini ele alırken zihinselleştirme kuramında daha çok duygusal boyutu ele alınmaktadır. 2) Başkalarının zihinsel

durumlarını yorumlama noktasında odaklı olan zihin kuramı, zihinselleştirmeye karşı daha sınırlı kalır. 3) Zihin kuramı bebeklik dönemiyle gelişim süreci başlar, erkek çocukluk dönemiyle birlikte olgunlaşır ve süreç içerisinde gelişmeye devam eder. Zihin kuramı aslında kazanılmış olmasına rağmen zihinselleştirme kapasitesiyle gelişim süreci içerisinde süreklilik yer alır (Allen, Fonagy, & Bateman, 2013).

Zihin körlüğü, Baron-Cohen, Leslie ve Frith tarafından 1985 yılında otizimli çocuklara ‘Sally-Ann’ testi yapılarak elde edilen bulgular sonucunda ortaya konulmuştur. Zihinselleştirme kavramının antitezi olarak kabul edilmektedir çünkü zihin körlüğü terimi otizm kavramını karşılamaktadır (Cohen, Lesli ve Frith, 1985).

Zihin okuma terimi, başkalarının zihin durumlarını anlayabilme yetisiyle ilgilidir. Literatürde zaman zaman zihinselleştirme ve zihin okuma teriminin birbirinin yerine kullanıldığı görülse de zihinselleştirme iki şekilde zihin okumadan farklılaşır. İlk olarak zihinselleştirme kendisini ve başkalarını zihinselleştirmeyi kapsarken, zihin okuma başkalarına odaklanır. İkincisi ise; zihinselleştirmenin ana odağı olan duyguları zihin okuma hesaba katmaz (Allen, Fonagy, & Bateman, 2013).

Empati ise; Rogers’a kişinin bir durum karşısında başkasının, duygu ve düşüncesini farketmesi, hissetmesi ve tekrar aynalaması olarak ele almaktadır (Rogers,1983). Bu nedenle empati terimi kavramsal açıdan zihinselleştirmeden daha sınırlıdır. Empatik bu noktada zihinselleştirme işlevini sadece başkasına odaklanarak gerçekleştirmesi nedeniyle yarı zihinselleştirme olarak ifade edilebilir.

Benzer terimlerden zihinselleştirme bu alanlarda ayrılmaktadır. Bir diğer ayrım zihinselleştirmenin kendi içerisindeki dört farklı boyutuyla da ayrı sınırı oluşturur.

6.2. Zihinselleştirme Boyutları

Fonagy ve arkadaşları zihinselleştirme kuramını ilerleterek boyutlarına ayırmıştır. Bunu dört boyut ve kutuba ayırarak yapmışlardır.

- Bilişsele Karşı Duygusal Zihinselleştirme

- Açık Zihinselleştirmeye Karşı Örtülü Zihinselleştirme
- Kendini Zihinselleştirmeye Karşı Başkalarını Zihinselleştirme
- İçsel Odaklı Ve Dışsal Odaklı Zihinselleştirme

‘Bilişsele Karşı Duygusal Zihinselleştirme’ Fonagy ve Arkadaşları tarafından ilk tanıtılan boyut olarak yer almıştır Bu boyuta göre bazı bireylerde zihinsel durumların algılanması için önemli anlayış gösterirken diğerlerinin ‘otomatik duygu odaklı zihinselleştirme’ ile bastırmaya meyilli olduklarından bahsetmiştir. Bu noktada ‘daha yansıtıcı olduğu ve bilişsel bilgi’ ile birleştirilmesinde eksik kaldığını söyler. Zihinselleştirme ancak hem bilişselin hem duygusal zihinselleştirmenin birleşiminden oluşmaktadır (Fonagy et al., 2012, s. 29). Bu nedenle bir diğer zihinselleştirme çeşidini ortaya koyar.

Açık (Kontrollü) zihinselleştirmeye karşı örtülü (Otomatik) zihinselleştirme Fonagy’e göre zihinselleştirmeyi vurgulayan en önemli boyuttur. Açık zihinselleştirme, tipik olarak sözlü olan ve yansıtılan, dikkat, farkındalık ve efor gerektiren bir seri ve yavaş süreci yansıtmaktadır. Örtülü zihinselleştirme bunun yerine tipik olarak refleksif olan ve daha az ya da hiç dikkat, maksat, farkındalık ve efor gerektiren paralel ve haliyle daha hızlı süreci yansıtır. Aynı zamanda açık zihinselleştirme semboliktir ve genellikle dil bir araç olarak kullanılır. Bilinçli, yansıtan ve yönelimsel bir tarafı vardır. Örtük zihinselleştirme ise; sözlü olmayan duygusal odaklı iletişim çerçevesinde sezgiye dayalı uygun yanıt verebilme becerisini oluşturmaktadır. Yöntemsel bilginin ifade edilmesine yardımcı olur (Allen, Fonagy, & Bateman, 2013,s.38).

Bilincin genel işlevini açık zihinselleştirme yoluyla değerlendirilir. Bu değerlendirme üst düzey farkındalıkla birlikte yenilikle baş edebilme ve problem karşısında esnek kalarak çözüm üretebilmeyi sağlamaktadır. Örtülü zihinselleştirme ise; zihnin merkezinde konumlanarak bilinçli bir düzeyle temel farkındalığı yansıtmaktadır (Liljenfors, Lundh, 2015).

Açık ve örtülü zihinselleştirme bakıcı ile bebeğin etkileşimleri doğrultusunda örtülüden açığa doğru zihinselleştirme gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Karmiloff- Smith’de zihinselleştirme gelişiminin örtülüden açığa doğru gelişim gösterirken iki şekilde gerçekleştiğinden bahseder: ‘‘Gelişim ve

öğrenme birbirini tamamlayıcı rol üstlenir. Öte yandan ikisi de aşamalı bir yöntemselleştirme sürecinden geçer. Ayrıca her iki kavram da anlatma ve erişebilirliği arttırma sürecinden geçer. Her ikisi de bilişsel değişikliğe uygundur” (Allen, Fonagy, & Bateman, 2013,s.40). Açık ve örtük zihinselleştirme kuramının üçüncü kutuplaşmasına yani birey ve diğerleri arasındaki zihinselleştirmeye götürmektedir.

Kendini ve başkalarını zihinselleştirme eylemi örtülü ve açık zihinselleştirme ile birleştirilerek gerçekleştirilmektedir. Burada hem bireyin öz farkındalığına ve başkalarının farkında olma durumu söz konusudur. Fonagy, hem kendisi hem başkalarını zihinselleştirme kapasitesinin bağlanma ilişkileri bağlamında geliştiğini söyleyerek şu sözlere yer vermiştir: *”Çocuk yansıyanları inceler, bağlanma figürü kabiliyetini içsel akli durumlarını yansıtmak için özümser”* (Liljenfors, Lundh, 2015 s.43).

Fonagy (2002) çocuğun duygulanımları ebeveyn ya da bakım veren kişi tarafından yansıtıldığında geliştiğini söyler. Ebeveyn ya da bakım veren kişinin çocuğa yüzsel ve sesli ifadelerini, çocuğun var olduğunu varsaydığı duyguları çocuğa doğru bir şekilde yansıtması önemlidir. Bu sürecin optimal bir yol olabilmesi için iki şey gerekmektedir. İlk olarak ebeveynlerin çocuğun duygularına uygun duygu yansıtması gerektiği, ikinci olarak etkili yansıtmanın çocuğa ait olan duygulanımı belirterek işaret edilmesi gerekmektedir. Bu işaretleme davranışı ebeveynin gerçek duygu ifadesinin abartılmış bir şekilde yansıtılmasıyla mümkündür. Eğer işaretleme yoksa çocuk yansıtılan ifadeyi ebeveynin kendi duygu ifadesinden ayıramayabilir (Fonagy et al., 2002, s. 178). Burada Fonagy'nin teorisinde ifade ettiği 'işaretleme' bebeğin ifade edilen duygunun kendisine mi yoksa bakım veren kişiye mi ait olduğunu karar vermesine yardımcı olmaktadır.

Kendimizin ve başkalarının zihinselleştirilmesi üzerine odaklanıldığında benzer zihinsel kavramlarla birlikte ortak bir dil kullanılmaktadır. Bu zihinselleştirmenin gelişebilmesi için bebeğin kendi duyguları ve bakım veren kişide algıladığı duyguları karşılaştırma yaparak benzerlikleri ve farklılıkları ayırt edebilmesi gerekmektedir. Bu nedenle duygulanım yansıtma süreci bebeğin kendi duygulanımlarını keşfetmesine yardımcı olur (Liljenfors, Lundh, 2015).

Bebek bakım verenle ilişkisinde bulunduğu evrede başkalarının duygulanımlarını sadece örtük zihinselleştirme kapasitesine sahiptir. Örtük zihinselleştirme ile başkasının öznel durumunun farkında olmadan, sözlü olmayan uygulamalarıyla başkalarının duygusal durumlarını ayırt edebilme kabiliyetine sahiptir (Liljenfors, Lundh, 2015). Bu durum zihinselleştirme kuramında başka bir boyutun eklenmesine neden olmuştur.

Zihinselleştirme boyutlarına son zamanlarda Lieberman tarafından 2007 yılında kendini ve başkalarının davranışlarını yorumlama boyutuna ek olarak iç ve dış odaklı zihinselleştirme boyutu eklemiştir.

İç ve dış odaklı zihinselleştirme boyutu şu şekilde şekillenmiştir: İç odaklı zihinselleştirme kişinin kendisi ya da başkasının ruhsal dünyasına odaklanan akli süreçlere atfedilmiştir. Dış odaklı zihinselleştirme fiziksel ve görsel özelliklere ve kişinin kendi ve başkasının eylemlerine dayalı akli süreçlere atfedilmektedir (Allen, Fonagy, & Bateman, 2013).

Fonagy duygulanım yansıtma sürecinde, çocuğun işaretlenmiş duygu gösteriminin ne anlama geldiğini bulmasının gerekliliği üzerine durmuştur. Bu süreci başarabilmesi adına örneğin, çocuk, bakıcının gözlerini odakladığı yer gibi dışsal ipuçlarına güvenmek zorundadır. Bakıcı çocuğa baktığı ve onunla yüz yüze geldiği zaman çocuğun yüz ve vücuduyla ilgileneceği yani çocuğun dışsal fiziksel olanın işareti olarak görecektir. Bu işleme sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için, çocuğun yalnızca dış odaklı zihinselleştirmeye değil aynı zamanda bakıcının niyetlerinin içsel odaklı zihinselleştirmesini kavrayabilmesi gerekmektedir (Liljenfors, Lundh, 2015). Bu duygu yansıtma süreci böylelikle kişinin ve başkalarının iç ve dış özellikleri arasında devamlı gel-git yaşanmaktadır. Eğer bu süreç başarısız geçerse çocuğun dış ve iç odaklı zihinselleştirmeyi eşitleyemeyecek ve kafa karıştırıcı ya da korkutucu olarak duygu düzenlemesi zor olacaktır.

6.3. Öznelerarasılık ve Zihinselleştirme

Bağlanma ve zihinselleştirmenin arasındaki ilişkiye daha önce değinilmiştir. Şimdi ise öznelerarasılık ve zihinselleştirme arasındaki ilişkiye

bakılacaktır. Bu doğrultuda bağlanma ve öznelerarasılık arasındaki farka değinerek bu iki kavramın ayırımına odaklanılacaktır.

Cortina ve Liotti bağlanma ve öznelerarasılığın farklı işlevlere hizmet ettiğini iddia etmektedir. Bağlanma sistemi öncelikli olarak güven ve koruma gibi işlevlere odaklandığından bahsederken öznelerarasılığın işlevini ‘*sezgisel ve otomatik*’ seviyede iletişim kurabilmek olarak ifade etmektedir (Cortino, Liotti, 2010).

Gelişimsel psikolojide, öznelerarasılığı genellikle başka bir bireyin deneyimlerini fark eden ve kişinin kendi deneyimlerini başka bir bireyinki ile sağlayan tümleyici beceriler gerektiren bir deneyim paylaşımı olarak tanımlanmaktadır (Liljenfors, Lundh, 2015).

Trevarthen (1992) yılında öznelerarasılığın ortaya çıkışını açıklama sürecinde temel öznelerarasılığı çocukların diyologlara katılma hazır bulunuşluklarını açıklayan doğuştan bir dürtüye sahip olduklarından bahsetmiştir (Liljenfors, Lundh, 2015). Bu söylem Liotti ve Cortina’nın öznelerarasılığı farklı bir dürtüsel sistem olarak gören görüşlerine yakın olarak konumlanmaktadır.

Öznelerarasılık üzerine yapılan psikanalitik çalışmalarda da sıklıkla dürtü üzerinden ele alındığı görülmektedir. Fakat dürtünün kaynağı biyolojik beden olarak ifadelendirilemez. Çünkü dürtü bedensel uyarıların muhtemelen ikamesi olarak var olur ancak bu biyolojik düzenlemeden kaynaklı değildir. Dürtü ile biyolojik beden arasındaki ilişkiye bakıldığında ötekinin belirleyici bir müdahalesi yer almaktadır. Bu öteki söylemi bir anne, sevgili ya da terapi süreci içerisinde terapistin hastanın beden üzerinden yaşantıladığı ıstırapı bir nesne olarak araya konumlandırması dikkat çekmektedir. Öteki bu beden hallerine karşın bir yanıt oluşturduğunda özneye erotik olarak yer bulan bir yorum vermektedir. Bu durum öznenin kendisini ötekinin tutumu içerisinde konumlanmasını sağlayacaktır. Burada dürtünün ortaya çıkabilmesi adına her zaman bir ötekine ihtiyaç duyduğu gerçeği karşımıza çıkar (Debray, Dejours, & Fedida, 2015). Öznelerarasılıktaki dürtünün boşalmasına yönelik ötekine ihtiyaç duyan özne, zihinselleştirme sürecinde nasıl konumlanır?

Bu sorunun cevabını zihinsel olmayan ve zihinsel olan olmak üzere iki şekilde cevaplanabilmektedir. Zihinsel olmayan bir yorumlamaya göre; temel öznelarasılık örtük ve dışsal odaklı zihinselleştirme ile geniş çapta örtüşmektedir. Fakat bu örtüşmesi bütün öznelarasılık çeşitlerinin muhakkak zihinselleştirme içereceğini bize söylememektedir. İkinci olarak zihinsel olan diğer yoruma göre; temel öznelarasılık kuramını çocuklardaki içsel odaklı ve açık zihinselleştirme kapasitesine atfedilebilmektedir (Liljenfors, Lundh, 2015). Şimdi öznelarasılık alan da zihinsel olan ve olmayan alanı inceleyelim.

Öznelarasılık alan içerisinde zihinsel olmayan yorumlamayı ortaya koyan Gallagher'dir. Gallagher'e göre öznelarasılık başkalarıyla etkileşime geçebilmek adına doğuştan ya da erken dönemde gelişen algısal bir tecrübe olarak ifade edilen kapasitedir (Gallagher,2004). Küçük çocukların başkalarını anlamak için bu kapasiteye sahip olduklarından bahsetmektedir. Bu kapasite ile birlikte çocukların çevrelerindeki oluşumları hissederek, kendi yaşadıkları deneyimler sonucunda benzerlikleri ve farklılıkları ayırt edebilmesinden bahseder.

Bu kapasite yenidoğan bebeklere bakıldığında onların hareketlerinde kapalı olduğunu fakat çocukların doğuştan itibaren başkası tarafından yapılan yüz mimiklerini algılamakta ve taklit etmekte yeterli olduğu savunulmuştur (Liljenfors, Lundh, 2015).

Bu bağlamda Gallagher çocuğun yorumlama kapasitesini amaç ve bakış açısından iki şekilde ele almıştır. Çocuğun doğuştan algısal ve zihinsel olmayan bir şekilde başkalarının bedensel hareketini amaç odaklı yorumlayabildiğini savunmaktadır. Bir diğer taraftan çocuğun bakış ile başkasının bakışlarını takip ederek ötekinin gördüğü şey de ötekinin amaçlılığını anlamasını sağlayan bir şekilde (çocuğun) hissetmesine izin verir (Gallagher,2004).

Dolayısıyla zihinselleştirme kuramı yönünden ele alındığında çocuğun sahip olduğu kapasiteler örtük ve dışsal odaklı zihinselleştirme ile örtüştüğü görülmektedir. Gallagher'in örtük zihinselleştirme olarak ifade ettiği örtüşme, öznelarasılığı hızlı otomatik ve karşı konulamaz son derece uyarıcı bir dürtü olarak ifade etme şeklinde görülmektedir. Dışsal odaklı zihinselleştirme ile olan örtüşme ise; öznelarasılığını bedensel hareketi hedefe yönelik kasıtlı bir hareket

olarak görme kapasitesi içermesinden dolayı ilişkilendirmiştir (Liljenfors, Lundh, 2015).

Öznelerarasılık alanda zihinsel olmayan yorumun aksine bu yapının zihinsel olan yorumu da vardır. Öznelerarasılığın zihinsel olan yorumu Trevarthen tarafından ortaya konularak ‘‘Güçlü öznelerarası pozisyon’’ olarak ifade edilmiştir. Temel olarak bu görüş üç şekilde ele alınmaktadır:

- Bebeklerin erken sosyal etkileşimlerde başkalarının amaç ve duyguları gibi mental durumları tanılamak için doğuştan yetilere sahip olduğu,
- Yaşamın başından itibaren benliğin duygu, amaç, dürtü ve niyetleri gibi mental durumlarını ayırt ettiren bir dizi kümeye sahip olduğu,
- Son olarak benlikteki öznel mental durumların başka birinin aynı durumları ile benzer olabileceği ve bu şekilde paylaşılmış olarak tecrübelendiği şekilde ayırt edilmiştir (aktaran Fonagy et al., 2002, s.210).

Fonagy ve arkadaşları ise bu kapasiteleri bebeğe atfetmenin bir kanıt olmadığını savunarak bebeğin performansının daha güçlü argümanlarla açıklanacağını savunmuşlardır. Onlara göre; bebeğin öznelliğinin tahmin edilemeyeceğini fakat etkileşim sürecinde edinilmiş bir gelişim süreci olarak tartışılabileceğini savunurlar. Bu görüşü de gerçek zihinsel bir öznelerarasılık durum olarak adlandırdıkları şeyin ortaya çıkışının bebeğin ikinci yaşından sonra kendisi ve başkası için kasıtlı eylemlerin nedensel açıdan zihinsel olarak yorumlanabilmesinin mümkün olacağından bahsetmektedir (Liljenfors, Lundh, 2015). Dolayısıyla Fonagy ve arkadaşları zihinsel olan öznelerarası bir durum olduğunu fakat çocuğun iki yaşından önce zihinsel olan öznelerarası duruma sahip olmadıkları yönünde eleştirmişlerdir. Yapılan bu eleştiri Fonagy ve arkadaşları için zihinsel olmayan yorumlamanın da olasılığını doğuştan gelmesi açısından reddetmektedir.

Alopesi areata hastalarının zihinselleştirme yetileri üzerine yaptığımız araştırmanın amaç ve hipotezlerini incelemeye geçebiliriz.

7. ARAŞTIRMANIN AMACI VE PROBLEMLERİ

Yapılan literatür araştırmaları sonucunda psikosomatik hastaların düşünce biçimi ve yaşantıları ortaya konulmuştur. Psikosomatik hastalar üzerine yapılan çalışmalarda özellikle dermatolojik hastalıklardan AA hastalarının ruhsal süreçleriyle ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür.

Son zamanlarda psikodermatoloji alanında araştırmalar artmakla birlikte daha çok hastalıkların ikincil olarak ortaya koydukları psikiyatrik problemler üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Bu durum psikodermatoloji kliniğini bir noktaya kadar desteklemiş olsa da klinik açıdan sınırlı kaldığı düşünölmüştür.

Bu araştırmada dermatoloji kliniğine başvuran AA hastalarının ruhsal süreçlerini ortaya koymayı amaçlanmaktadır. Ruhsal süreçler içerisinde AA hastalarının zihinselleştirme yetilerini psikanalitik yönelimli klinik gözlem ve görüşme kapsamında, söylem analizi ile hastalığın yaşantılanma sürecindeki rolü incelenecektir. Böylelikle, AA hastalarının zihinselleştirme yetisi, hastalığı nasıl yaşadığı ve nasıl tasarımıladığına dair dil üzerindeki iz düşünümüne ulaşılacaktır.

Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri şunlardır:

1. Alopesi areata tanısı almış hastaların zihinselleştirme kapasitelerinin kısıtlı olduğu, işlemsel düşünce biçimlerini kullandığı ve bu verilere dayanarak psikosomatik işleyişlerinin ortaya çıktığı düşünülmektedir.
2. Alopesi areata hastalarının zihinselleştirme kapasitelerinin kısıtlı olmasının nedeni hastaların dil içerisinde var olmamalarıyla birlikte arzularının eksikliği olduğu düşünülmüştür.
3. Alopesi areata tanısı almış hastaların talep etrafında beliren arzularının aktarım aracılığı ile çalışılmasının zihinselleştirme yetilerini destekleyeceği düşünülmüştür.

B. KLİNİK BÖLÜM

8. METODOLOJİ

8.1. Katılımcılar

Bu araştırma, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji kliniğinde Temmuz 2016- Ocak 2016 tarihleri arasında dermatolog tarafından Uluslararası Dermatolojik Sınıflandırma'ya göre Alopesi areata tanısı almış, 20 ila 65 yaş arası değişen 3 yetişkin gönüllü Alopesi areata hastası örneklem olarak çalışmaya alınmıştır.

Hastaların çalışmaya dâhil edilme kriterleri

1. 18 -65 yaş arası kadın ve erkek hastalar,
1. Dermatoloji kliniğinden Alopesi Areata tanısı alan hastalar,
2. Gönüllü olmaları,
3. Mental retardasyon problemi olmaması,

8.2. Veri Toplama Yöntemi

Yapılan çalışmada hastalarla gerçekleştirilen seanslar yüz yüze yapılmıştır. Bu bölümde araştırmaya katılan hastalara uygulanan yöntemler tanıtılacak ve bu yöntemi seçmekteki sebep ve amaçlar açıklanacaktır.

8.2.1. Sosyodemografik Form

Bu form hastalarla yapılan ilk klinik gözlem ve görüşme kapsamından önce elde edilmiştir. Kişilerin sosyodemografik özellikleri içerisinde yaş, cinsiyet, medeni durum, iletişim bilgileri, meslek, gelir düzeyi ve aile bilgileri ile hastalıklarının kişisel seyrinin ve güncel durumuna yer verilerek, aldıkları tanı ve tedavi sürecini, yani hastalığının nasıl geçtiğini referans alan tıbbi öyküleri ve varsa psikiyatrik geçmişini değerlendirmek amacı ile hazırlanan demografik bilgi formu kullanılmıştır.

8.2.2 Psikanalitik Yönelimli Yarı Yapılandırılmış Klinik Gözlem Ve Görüşme

Klinik görüşme, bireyin yaşamında karşılaştığı zorlanmaları profesyonelle anlatma ihtiyacı hisseden ve ruhsal açıdan sıkıntı çekmekte olan bireyin talebidir. Klinik görüşmeler hem kompleks hem basit bir durumu ifade etmektedir. Kompleks oluşu, iş görüşmesi, anket, röportaj ya da arkadaş ilişkisinde oluşan diyalogun dışında olmasıyla ilgili basit oluşu ise; iki kişinin belirli çerçevede doğrultusunda sözlü bir değişim söz konusudur. Daha spesifik bir ifadeyle: *“Kişinin ruhsal işleyişinin, onun kırılganlıklarının ve kaynaklarının bir tablosunu şekillendirmeye yarayacak bazı unsurları elde etmeye ve bunları, sorunların ve potansiyellerin ketlenmesinin açılımında bir rol oynaması için elverişli olan etkenlerce hipotezlere bağlamayı sağlar”* (Chabert, Verdon, 2013, s.12)

Bu çerçeveye birlikte görüşmenin, saatleri, randevu sıklığı, süresi, ücreti gibi yönleride çerçeve kapsamına dâhildir. Bu çerçevede içerisinde psikolog ve danışan arasında asimetrik bir ilişki söz konusudur. Chabert ve Verdon (2013) *“Klinik görüşme nedir?”* metninde asimetrik ilişkiyi ifade etmektedir: *“Klinik görüşmede, biri diğerinden bahsediyorsa, diğeri ne ondan bahsediyor ne de kendi*

fikirlerini ifade ediyorsa, hatta kendi geçmişi, duyguları ve aklından geçenler ve düşünceleri açısından belirli bir mesafe ve tasarlanmış tutumu korumak zorundaysa bu tarafların asimetrik bir pozisyon teşkil ettiğini gösterir”

Psikosomatik hastalarla yapılan görüşmelerde hastalıkla ilgili konuşulduğunda hastalığı, hasta bedenini ve yaşayan özneyi duyubilmekteyiz. Psikolog bu noktada saldırılan beden ile karşı karşıyadır. Fakat bir taraftan psikosomatik hastalar taleple gelmez ve durumun psikolojik yönünün farkında değildir. Hastanın süreci içerisinde var olan ruhsal her işaret, bir alarm olarak ele alınması gerekmektedir. Burada psikoloğun tutma kapasitesi önemli bir noktada durmaktadır (Pheulpin, 2013).

Bu çalışmada, hastalara psikanalitik yönelimli yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler araştırmacı ve hastalarla yüz yüze gerçekleşmiştir. 3 hasta ile haftada 1 gün olmak üzere seanslar yapılmıştır. Yapılan seanslarla hastanın detaylı vaka analizi yapılarak zihinselleştirme yetileri psikoterapi aracılığı ile incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda ise nesne ilişkileri ile birlikte ruhsal yapılanmasına yönelik de bilgiler elde edilmiştir. Bu doğrultuda psikanalitik bir bakış açısıyla görüşmeler yapılandırılmıştır.

8.3. Yöntem

Bu çalışma, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Alopesi areata hastalarına ulaşabilmek ve araştırmayı yapabilmek için, hastanenin Klinik Etik Kurulundan izin alınmıştır. Ardından, alopesi areata hastalığı nedeniyle dermatoloji kliniğinde tedavi olan kişilere araştırmanın amacı anlatılarak bu araştırmaya katılıp katılmayacakları sorulmuştur. Onay alınan hastalara 'Gönüllü Onam Formu' sunulacak ve onaylayan hastalar çalışmaya alınmıştır. Onaylayan hastalara 'Demografik Bilgi Formu' sunulmuş ve seansa alınarak ilk görüşme gerçekleştirilmiştir. Diğer yapılacak seanslar için tarih ve saat belirlenmiştir.

8.3.1. Neden Nitel Bir Araştırma?

Bu bölümde ‘‘Alopesi areata hastalarının zihinselleştirme yetilerinin dil üzerindeki etkilerinin incelenmesi’’ başlıklı tezimin neden nitel yöntem çerçevesinde gerçekleştirdiğimi ele alıyor olacağım.

Yapılan literatür taramasına göre psikoloji disiplini içerisinde özellikle klinik psikoloji alt dalında nitel araştırmaların yeri oldukça azdır. Türkiye’de gerçekleştirilen psikoloji araştırmalarında görüldüğü gibi nicel yöntemlerin yaygınlığı ya da nicel yöntemler içerisinde nitel verilerin kullanımına yönelik yaygınlık söz konusudur. Psikosomatik hastalıklar üzerine gerçekleştirdiğim çalışmanın nitel yöntemini Feyerabend’in ‘‘Metodolojik Çoğulculuk’’ bilimsel anlayışı üzerinden ele alıyor olacağım. Bu anlayış bilimin tek tipleşmesinin yarattığı baskıdan kurtularak, birçok görüş ve bilgi üretime şeklinin bir arada bulunabileceğine yönelik bir bilimsel anlayış ortaya koymaktadır (akt; Saygılı, Feyerabend, 1996).

Alopesi areata hastalarıyla psikanalitik yönelimli klinik gözlem ve görüşme kapsamında gerçekleştirilen seanslar, terapist ve danışan arasında oluşan dinamikleri, bu dinamiklerin danışanların ruhsal süreçlerine yönelik izlerini derin olarak anlama çabasıdır. Yapılan seanslar sırasında oluşan nüanslarla birlikte danışanın söylemini analiz etmek onun metinsel, iletişimsel ve son olarak dilbilimsel özelliklerini çalışmaya katmaktır.

Böylelikle danışanları terapötik sürece getiren somatik semptomları (göz seğirmesi, kıl dökülmesi vb.) üzerinden öznenin konumlanması ile birlikte söylem üretimi arasında oluşan bağı incelemektedir. Psikoloji bölümünün klinik psikoloji alt dalında gerçekleştirilen nitel bir çalışma ancak bu konumlanışları ve bağı ele alabilir. Aksi halde nicel bir çalışma perspektifinde insan doğasını maddi ve fiziksel bir dünyada yaşamasını ele alarak semboller dünyası içerisinde yerini göz ardı edecektir. Semboller dünyası bebeğin anneden ayrılmasının ardından tanışmaya başladığı bir dünyadır aynı zamanda. Dolayısıyla karşımıza bireysel olarak farklılıkların olduğu, sürekli değişen ve dinamik bir semboller dünyası çıkar. Bundan ötürü psikanalitik bir çalışma ile birlikte ilerlemek adına sürekli bir araştırmaya ve açık bir dizge haline getirmeyi amaçladık. Burada psikosomatik

hastalık yaşıyan bireyler üzerinden hedef alınan tek bir yol vardır: acı çeken ve acısını dile getiren özneyi dinlemek ve duyabilmek. Ancak bir sağaltım süreci bu bilinçdışı ürünlerini ortaya koyarak çalışılır bir hale getirebilir. Bu doğrultuda klinik vaka örneklerini okumak psikopatolojinin incelenmesine en iyi yardımcı olan araçtır. Bu bölümü Fenichel'in sözü ile bitirmek istiyorum: *“Gerçekte teori yöntemden önce gelmemiş; daha çok yöntemin yardımıyla kurulmuştur”*

8.4. Verilerin Analizi

Araştırmada alopesi areata hastalarıyla psikanalitik yönelimli seanslar gerçekleştirilmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde elde edilen veriler Fransız psikosomatik okulu ve psikanalitik kurama göre analiz edilmiştir

Şimdi Alopesi areata hastalarıyla yapılan seansların vaka analizine geçebiliriz.

9. VAKA ANALİZİ

Bu bölümde AA hastalarıyla yapılan psikanalitik yönelimli klinik gözlem ve görüşme kapsamında vaka analizlerine yer verilecektir. Böylelikle literatür taramasında ele aldığımız AA hastalığı ve psikosomatik teoriyi klinik örneklerle açıklamaya çalışacağız. Psikanalitik araştırma içerisinde uzun süreli seanslarla birlikte vaka örnekleri üzerinden teorinin klinik bir çerçeve içerisinde somutlaştırılması görülecektir. Bu analitik çalışma içerisinde üç vaka ile terapötik görüşmeler yapılmıştır. Bu vakaların üçü ile uzun süreli terapi gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle detaylı bir şekilde vaka öykülerine yer verilecektir. Kısa bir şekilde bu üç vakayı tanımakla başlayabiliriz.

Vakaların her birini kendi ruhsal süreçleri içerisinde adlandırmayı seçtim. Her bir vakanın adlandırılmasında, yaşıyan öznenin duyulabilmesi amaçlanmıştır. Böylelikle ilk olarak araştırmada, ana vaka olarak ele aldığım Marry'i *“Kayıplarla Dolu Yaşam”* başlığı altında inceledim. Alopesi areata hastalığının başlangıç evresinde terapi desteği alma arzusu uyanmıştı. Bu terapi talebi,

Marry'nin yaşamında ardı sıra yaşadığı birçok kaybı da dile getirmiştir. Bu nedenle yaşamının kayıplarla dolu olduğunu her seansta yeniden duyabilmek mümkündür.

İkinci olarak ele aldığım vaka Rose'dur. Bu vakayı "Dökülen Yapraklar" başlığı altında yer vererek kadınsılığa ve bu doğrultuda bakışa bir atıf yapmaktayım. Rose, AA hastalığının iyileştiği ve eşiyle ilişkisinde sorunlar yaşadığı bir dönemde terapi desteği almaya başvurmuştu. Onun için AA hastalığı ile birçok kayıp vardı: saç, bakış, kadınsılık...

Son olarak vaka öyküsünde Christina'ya yer vermekteyim. 12 yıldır AA hastalığı ile yaşamaktadır. Bu vakaya "Bir Nesne Olarak: Saç" adlandırmasını tercih ettim. Nesne, felsefik bir bakış açısıyla: "*öznenin, kişinin dışında kalan, dış dünyanın bir parçası olarak bilincin karşısında duran her konu, her şey*" olarak ifadelendirilmiştir. Saç, onun öznelliğinin dışında kalan bir parçaydı.

Bu vakalarla gerçekleştirilen seanslar süpervizör tarafından takip edilerek psikanalitik yönelimli klinik bir görgü haline getirilmiştir. Vakalardan ilk olarak Marry'nin öyküsüne yer vereceğim.

9.1. VAKA 1- Kayıplarla Dolu Yaşam

Psikosomatik hastalıkların psikiyatri, psikoloji ve psikanaliz alanlarında ele alınmış biçimlerini inceledikten sonra dermatolojik bir hastalık olan alopesi areata'nın psikosomatik hastalık içerisindeki konumunu inceleyeceğiz. Bu doğrultuda yazıma psikosomatik hastalıklar üzerine yaptığım tez araştırmamda, alopesi areatalı bir hasta ile gerçekleştirdiğim psikoterapi seanslarına yer vererek başlayacağım. Bu bölümde kayıplar ve alopesi areta hastalığının ilişkisini danışanın öyküsü üzerinden ele alacağız. Bu vakaya ayırdığım bölümde, öncelikli olarak danışanla yapmış olduğum klinik görüşme sürecine ve danışanın semptomlarından yola çıkarak psikopatolojik analizine yer vereceğim. Aktarım süreçlerini de ele alarak vaka analizini tamamlayacağım.

Psikosomatik hastalıklar üzerine gerçekleştirdiğim tez çalışması çerçevesinde, danışanla yapılan seanslar, kendisinin onayı alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Böylelikle danışanın söylemine yönelik yaptığım alıntılar

da, onun söylemine sadık kalınarak aktarılmıştır. Gizliliğini koruması adına da danışanın adı Marry olarak değiştirilmiştir.

9.1.1 Genel Tanıtım

Marry, 20 Haziran 2016 tarihinde dermatoloji doktorundan Alopesi areata tanısı aldıktan sonra psikoterapi almak amacıyla psikolojik danışmanlık merkezine başvurmuştur. 36 yaşında, hoş görünen, iki çocuk annesi olan Marry psikoterapiye alopesi areata hastalığı sebebiyle başvurduğunu dile getirmiştir. Bense, Marry’i ilk gördüğüm anda boşlukla karşı karşıyaydım. Beyaz tenli ve soluk ciltli, çöküntü hali fiziksel görünümü ile birlikte 36 yaşından daha büyük duran bir kadın görüyordum. Fiziksel görünüm olarak 1.70 boylarında ve 60 kilo civarında hoş bir kadındı. Üstünde beyaz bir gömlek ve altına giydiği siyah bol pantolonu ve örgülü uzun saçlarıyla sade bir kadındı ve öz bakımı yerindeydi. Konuşmaya başlar başlamaz her şeyi anlatmaya çalışmıştı: iki yıldır yaşadığı saçlarının dökülmesine yönelik hastalığını, eşinin ailesiyle ilişkisini, anne ve baba kaybını, ağabeyinin kaybını ve onun yerini dolduramamasını... Kayıplarla dolu olan öyküsünü dinledikçe ne kadar terapiye ve konuşmaya gereksinimi olduğu ve psikoterapinin ona yardımcı olabileceğini hissetmişti.

Şimdi Marry’nin öyküsüne geçerek onu daha iyi tanımaya başlayabiliriz.

9.1.2. Kişisel Öykü ve Aile Öyküsü- Varoluşsal bir sorgulama- Ben kimim?

Marry kısa bir sürede ‘muhteşem ve mükemmel’ olarak tanımladığı ebeveynlerini ve kendi dünyaya geliş öyküsünü ele almaya başladı. Annesi 40 yaşındayken onu dünyaya getirmişti. Planlı bir gebelik olmadığını, annesinin 8,5

ay boyunca babasıyla birlikte çevrelerindekiilerden hamile olduğunu sakladığını belirtti. Ancak Marry dünyaya geldiğinde, birçok kişinin annesinin bir bebek beklediğini öğrendiğinden bahsetti. Annesinin gebeliğini gizlemesini yaşından utanmasına ve kendisinin doğumundan iki sene önce 18 yaşındaki ağabeyinin kaybetmesine bağlıyordu. Hiç tanıyamadığı, kendi doğumundan 2 yıl önce vefat eden ağabeyinin yas süreci aileyi derinden etkilemişti.

Marry'nin doğumundan iki yıl önce vefat eden abisinin aniden ölmesine yönelik bir yaşam olayı vardı. Bu yaşam olayını net olarak bilmediğini, anlatılanlar kadar bilgisi olduğundan bahsetti. Ağabeyi 18 yaşındayken lise son mezuniyeti için arkadaşlarıyla bir kutlama yapmak için annesinden izin almıştı. Planları sandal kiralayıp denize açılmaktı. Denize açıldıktan sonra sandaldan arkadaşının düşmesi üzerine ağabeyi atlayarak onu kurtarmaya çalışmıştı. Birinin hayatını kurtarmak için kendi hayatını feda etmek zorunda kalacağını o an için bilmiyordu. Fakat arkadaşını kurtardığında boğulan kendisi olmuştu...

Yaşanan bu ani ölüm ile birlikte babasının iki yıl boyunca öz bakımını yitirdiğini, annesinin ve babasının yıkıldığını, evlerinin perdeleri ve güneşlikleri açılmadığını öğrendiğini dile getirmişti. Görüyorduk ki bir çocuğun kaybına evde birçok şeyin kaybı eşlik etmişti: babanın öz bakımı, evin bakımı, evin neşesi... O dönemi anlatırken ev içerisinde yaşama dair ses duyabilmek mümkün değildi. Marry'nin doğumuyla birlikte ise; anne ve babası *'yeni dünya'* oluşturmuşlardı. Sanki evlerinde yeniden güneş doğmuş ve yaşam yeniden hissediliyordu.

Vefat etmiş ağabeyinden 3 yaş büyük yani onun doğumunda 21 yaşında olan da bir ablası ve ağabeyi vardı. Sıklıkla ailesinden bahsederken onların yaşlarını söylemekteydi. Kendisi ile ailesi arasındaki yaş farkı ona kendisini ailesinin çocuğundan ziyade torunu gibi hissettiriyordu : *"ben inanılmaz sevgi içerisinde bir toruna nasıl ilgi gösterilir hem ilgi hem sevginin inanılmaz şımarıklık her istediği yapılan bir çocuk olarak büyüdüm"* İfade ettiği gibi mutlu bir çocuk olarak duyamıyordum.

Annesi ile olan bir öyküsüne yer verdiğinde mutlu bir çocuk olmadığını duyabilmek mümkündü. Kendisi bu öyküye yer verdiğinde her zamanki bayağı ve tek düze söylemiyle şunları ifade etmişti: *'Hep ağlardı annem ben üç yaşına kadar emzirmiş hatırlıyorum hep emerken de hep böyle gözyaşlarını sildiğimi de*

hatırlıyorum annemin, çok ağladı çok üzülürdüm öyle” Annesinin yas süreci ‘yeni dünya” içerisinde devam etmekteydi. Marry gözyaşlarını silişlerini ifade ederken bu süreci ölen ağabeyinin yerine koyulmak olarak adlandırmıştı: ‘Onlar büyük bir şey yaşamıştı, bunu sanki ben dindirecektim”

Psikanalizde kişinin bilinçli ya da bilinçdışı bir şekilde kendisinin kim olduğunu ve dünyadaki oluşunu sorgulamasına varoluşsal sorgulama denir. Ben kimim sorusu ise varoluşsal bir soru niteliği taşımaktadır. Marry de öznel sürecinde kim olduğunu ve dünyadaki oluşunu sorgulamaktaydı.

Dünyadaki yerini, varoluşunu sorgularken 7 ya da 8 yaşındaydı. Bu sorgusunu dahi ölen ağabeyi ile ilişkilendirmekteydi: ‘O öldü neden ben dünyaya geldim?’ Marry seans içerisinde bunu söylerken somatik bir belirti gösteriyor ve boğazı takılıyordu. Bu konuyla ilgili konuşmak onun için zor oluyordu. Çünkü hem öznel olarak adının yazılışını sorgularken diğer taraftan ağabeyinin ölümünden ötürü kendisini suçluyordu.

Marry bu varoluşsal sorgulamalara küçük yaşta başlamıştı. Ev içerisinde belirgin bir şekilde devam eden yas süreci vardı. 12-13 yaşlarına geldiğinde ise dünyadaki yerinin, varoluş sorusunun cevabını bulduğundan bahsetti. Kendisinin dünyaya gelme amacı; umuttu. Yası bitirmek, ağabeyinin yerini doldurmak, annesini ve babasını depresyondan kurtarmak. Onlara umut olarak yaşamı bahşetmeliydi ve bunu doğmasının nedeni olarak görüyordu. Bu bir yerde rüyalarında da anlamlandırmakta zorlandığı bir öyküydü.

Marry’nin anlamlandırmakta zorlandığı rüyasını ele almak istiyorum.

9.1.2.1. İlk Rüya: Varoluşsal sorgulamadan- ötekinin arzusundaki konumunu sorgulamaya-o ne istiyor?

Marry 7 ya da 8 yaşındayken dünyadaki yerini sorguladığı bir dönem de, gördüğü bir rüyayı seansa getirdi. Annesinin ve babasının evlatlarını kaybetmesinden ve kendisinin varoluşsal yerinden bahsetmesi, ona bir rüyasını çağrıştırmıştı.

Rüyasında ölü çocuk vardı.

Ölen ağabeyini görmüştü rüyasında ve onu şöyle anlattı: *“Rüyam da o geliyor mezardan. Mezarlık da bize çok yakında çapraz bir sokak vardı aramızda ama görünüyordu. Mezardan çıkmış yırtık pırtık ‘‘O giderse ben gelebileceğim anne’’ diyordu. Annem hep bir şey de kalıyordu. Şey yoktu rüyanın devamı yoktu.”*

Ölen ağabeyinin yeniden dönebilmesi için onun ölmesine gerek vardı (sanki ikisi bir arada olamazmış gibi). Annesinin ağabeyi ve kendisi arasında kaldığını söyleyerek, seçim yapan ve hangisinin ölüme gideceğine karar veren biri olarak konumlandırmıştı. Sanki doğurmakta öldürmekte annenin gücündeydi. Rüyanın devamı yoktu ve sorusunun yanıtını bulamamıştı. Hangisinin öleceğine yönelik sorusuna yanıt bulamamış olmasına şu sözleriyle ekliyordu: *“Kıyas şeyini görmüyordum rüyamda, sonucu görmüyordum. Annem o veya bu demiyordu ama o kapıyı açıyordu. Karşımızda var o ya da ben tarzında bir şey söylenmiyor ama hissediyorum galiba ve ben çok üzülüyorum kıyas sonucu yok annemin de dediği yok”*

Anne yaşamında kendisinin yaşamasını mı? Yoksa ağabeyinin yaşamasını mı isteyecekti? Sanki zihni hep bu soruyla doluydu ‘Öteki ne istiyor?’

Bu soruyu hayatının her alanında soruyor gibiydi: eşiyle ilişkisinde, kayınvalidesiyle ilişkisinde, çocuklarıyla ilişkisinde... Onun için annesinin ölen ağabeyini seçme ihtimali gibi ötekinin isteğinde olmamak ölüme giden bir yoldu.

9.1.2.2. Kayıplar

Marry'nin öyküsünü anlatmaya devam ettiğinde yeni bir kayıpla karşılaşmışım. İlk olarak babasının ölümünden bahsetti. Yine 18 yaşındaydı ve bir kaybı daha vardı. Babası sigara kullanımı nedeniyle akciğer kanserine yakalanmıştı. Bu hastalığın ilerlemesi ve klinik tablonun şiddetlenmesi ile birlikte babası kemoterapi tedavisi görmeye başlamıştı.

Kemoterapi tedavisi alırken babasının saç dökülmeleri olduğundan ve eliyle her dokunduğunda saçlarının eline geldiğinden bahsetmişti. Babasına çok düşkün olduğunu söyleyen Marry için babasının hastalık sürecinde baş etmekte zorlanmıştı. Tıpkı babası gibi bir hafta boyunca yemek yiyemediğini söyledi ve

şunları ekledi: “ Biz karşılıklı gelip yanına çağırır beni dedi ki: " Sen neden yemek yemiyorsun?" Yiyemiyorum baba boğazımdan geçmiyor. "Ama ben hastayım yiyemiyorum. Hasta olmasam yiyeceğim, sen böyle yemezsen hasta olacaksın!" Birbirimize biz böyle hani şey verdim sözler verdik. “İyileşeceğim” Ben de iyileşeceğim dedim.” Babasıyla birlikte hastalanıyor ve onunla birlikte ancak iyileşebilecekti. Babasının hastalık sürecinde hatırlayabildiği ilk somatizasyonları yaşıyordu: sesinin kısıldığını ve hiç çıkmadığını söylüyordu. Bu belirtilerin normal olduğunu söyleyerek ‘korkudan ve üzüntüden ses kısıklığı olurmuş’ diyordu.

Marry için babası her kız çocuğunun olduğu gibi çok önemliydi. Bir seansta bir taraftan babasına olan aşkıdan bahsederken bir diğer taraftan da babasının sert bakışlarıyla sınırlandırıldığından, annesine göre daha uzak olduğundan bahsetmişti. Marry ona hem yakın hem uzaktaydı sanki. Babasının ölümü ile birlikte gerçek bir fiziksel uzaklıkla da karşı karşıyaydı. Bu ölüm onu derinden üzmüştü fakat “annemi kaybetmek çok daha doldurulamayacak bir şeymiş anne” diyerek Marry bir kaybını daha ele almaya başlamıştı.

Marry annesini zihninde herkesten daha farklı konumlandırmıştı. Annesinden bahsederken konuşmakta dahi zorlanıyordu. Kelimelere dökemediği kadarıyla anne ‘her şeye yetişen ve bütün problemleri çözebilen’ biriydi.

Babasının ölümü evdeki herkesi derinden etkilemişti. Bu sarsıcı olaydan altı ay sonra Marry’nin annesi Marry’nin deyimiyle “üzüntüden” karaciğerinden problem yaşamaya başlamıştı. İki ay boyunca kanserle savaşan annesinin yanında kalarak hastalık ve tedavi sürecine eşlik etmişti. Sabahları işe gidiyor ve akşamları hastanede annesiyleydi. Ne yazık ki annesini de babasının ölümünün hemen ardından aynı senede kaybedecekti.

Son bir ay içerisinde işten ayrılarak tamamen hastanede annesinin yanında kalmak zorundaydı. Annesinin o dönem içerisinde bilincini yitirdiğini söylemişti. Annesine bilincini yitirdiği hastalık evresine eşlik etmenin ne kadar zor olduğundan bahsediyordu.

Annesinin hastalık sürecinden bahsederken somatik belirtisi eşlik ediyordu: gözü yine seğirmeye başlamıştı. Söylediklerinden daha fazlası dökülüyordu bedeninden. Gözü seğirmeye başladığında ona daha fazla odaklanmışım

söyleyemediği bir şey vardı. İfade etmekte zorlandığını tekrar tekrar görüyordum. Bu onun sürecinde ilk somatik belirtisi değildi elbette. Bir somatik belirtisi daha vardı. Bu belirti annesinin ölümüne verilen bir yanıt niteliği taşımaktaydı.

Marry annesini 18 yaşındayken karaciğer kanserinden kaybetmişti.

Annesini kaybettikten sonra yaşantıladığı şey bu süreci ne kadar zor geçirdiğini tekrar duyuruyordu. Annesini kaybettikten sonra büyük bir travma yaşadığını söyleyip ve şunları ekledi: “...ben bir gece yalnızken aklımı kaybettim. Aynada, aynaya bakıyordum ağlıyordum ve tamamıyla beynimin boşaldığını hissettim tamamen..”

Annesinin bilincini yitirerek ölmesinin ardından sanki onun belirtilerini yaşarcasına beyninin boşaldığından bahsediyordu. Aynaya baktığında gördüğü neydi? Gördüğü şey nasıl oldu da annesinin hastalık nedeniyle bilincini yitirmesi gibi annesinin ölümünün ardından Marry'nin de bilincini yitirmesine neden oldu?

Her seans çıkışında zihnimde birçok soru ile çıkıyordum. Bir seansta Marry duygularını tanımlamakta zorlandığında kendisine şu benzetmeyi yapmıştı: ‘Böyle çok kırılmaya müsait vazo, çok çok ince hani en ufak bir çarpma da kırılacak vazo diyebilirim cam eşya’. Onunla seanslarda hayatındaki kayıplara yönelik öyküsüne her yer verildiğinde kendimi, ben de onun anlattığı gibi, her an kırılabilir olan cam vazunun karşısında hissediyordum. Evet, en ufak bir çarpma onu paramparça edebilirdi... Marry'nin karşısında hissettiğim duygu tam olarak buydu. Yaşadığı kayıplar onu hassaslaştırıyor ve bedeninde yaşadığı belirtilerle adeta onların semptomunu yineliyordu ve bunları yaşayarak anımsamaya direniyordu.

Aynı zaman diliminde hem babasının ölümünü hem annesinin ölümünü kabullenmek zordu. Babasının yas sürecini yaşayamadan annesinin ölümüyle karşı karşıya kalmıştı. Ne zaman yaşamındaki güncel problemlere yer verse ‘arkamda kimse yok, annem ve babam olmadığı için bunlar oluyor’ demişti.

Anne ve babasının ölümünden sonra beş sene boyunca tek başına kalmıştı ve bu süreçle baş etmesini şöyle anlatıyordu: “kolay değil anne babayı kaybetmek tamamıyla hayatta sevgili yoktu, bir işim vardı. İşime tutundum Allahtan. Onun sayesinde durabildim. Arkadaşlarımın desteğiyle, herhangi bir şey yapmadan, insanlara kötülük etmeden kötü düşünmeden kötü bir şey yaşamadan diyeyim atlattım.”

Marry'nin ifade ettiği gibi anne ve babasının ölümünü atlatmıştı, sadece atlatmış! Annesinin ve babasının yasını işi, arkadaşları ve insanlara zarar vermeyerek atlattığından bahsediyordu. Atlattığı şey ise; her yaşam olayında yeniden karşısına çıkıyor ve ‘‘Neden bunları yaşıyorum?’’ diye sorgularken sürecinde öznel bir soruya yer veriyordu. Güzel bir soruydu.

9.1.2.3. Tekrarlama ve Marry'nin terapiye başladığı dönemdeki hayatı

Psikosomatik belirtilerini, yaşadığı kayıpların ve hayatındaki tekrarın nedenini, anlamını sorgulaması Marry'i terapiye getiren sebebi. Güncel yaşam olaylarının bu öznel sorunun oluşumunda önemli bir yeri vardı. Dolayısıyla bu bölümde Marry'nin bugünü ele alıyor olacağım. İlk olarak evlenme kararını aldığı döneme yer vermek isterim.

9.1.2.4. Evlilik

Marry arkadaşının aracılığı ile bir erkekle tanışmıştı. Bu kişiyi Thomas adı ile adlandırmak istiyorum. Onunla ilk görüşmeye gittiği günden bahsederken isteksiz bir şekilde orada bulunduğunu söylemesine rağmen saatlerce keyifle süren bir gün geçirdiğinden bahsetmişti. Karşısında konumlanan Thomas, onun bir taraftan sorumluluklarını bir diğer taraftan ise hayatını paylaşacağı biriydi. Marry yaşamında ya bir başkasına alan açacaktı ya da özgür olduğunu düşündüğü yaşam içerisinde tek başına devam edecekti. Bu ikilem içerisinde Marry yaşamı içerisinde bir başkasına alan açmayı seçmişti ama bir adımını dışarıda tutarak her an gidebilirdi.

2006 yılında evlenmeye karar vererek ilişkilerini resmiyete dökmüşlerdi. Artık yaşamına eşlik eden eşi ve onun ailesi vardı. Marry şimdi 12 yıldır evli ve iki çocuk annesiydi. Kişisel ve aile öyküsünü burada bırakarak güncel yaşam olayı içerisinde semptomunun tarihine dönüyor olacağım.

9.1.2.5. Semptom Öyküsü

Marry ilk değerlendirme seansının açılışını alopesi areata(saç kıran) hastalığı ile gerçekleştirmişti. Bu hastalık psikolojik destek alma talebinin oluşumunda önemli bir diğer parçaydı. Uzun örgülü saçlarıyla kafa derisinde gizlediği birkaç kılsız büyük yuvarlak plak alanlarını göstermişti. *"Bakın 2 yıldır böyleyim. Saçlarımı örmeden orayı kapatmadan (saç kıllarının döküldüğü alanları göstererek) dışarıya çıkamıyorum"* Saç kıllarını gösterdiğinde kafa derisinde oluşan plaklar da bir nesne olarak odadaki yerini almıştı. Odada psikoterapi sürecine eşlik edecek bir dermatolojik hastalığı vardı.

İkinci gerçekleştirilen seansta duygudurumunun yükseldiğini ve kaygısının eşlik ettiğini görüyordum. Karşımda çaresiz ve yardım arayan biri vardı ve şu sözleri ekledi: *"Ama o gece ben banyoya girdiğimde saçlarım tamamen koptu sabunlarken topak oldu saçım. Düşmeyen saçla düşen saç topak oldu ve kördüğüm oldu açamadım. Gececeğini düşünmek ve daha biraz kendimi iyi hissetmek istiyorum."* Onun kaygısını duyuyordum, gececeğini söylememi istiyordu, bunu o an için söylemek zordu.

Saçlarının dökülmeye başladığını fark ettiğinde dermatoloji kliniğine başvurmuştu. Bir yıl boyunca dökülmelerinin zaman zaman arttığını ve bu süreçlerde kortizon tedavisi gördüğünü ifade etti. Her geçen gün artan saç dökülmeleri ile büyüyen plaklar onu daha çaresiz hissetmesine neden oluyordu. Dermatologla aniden saçlarının dökülmesinin ardından kurduğu iletişimde çaresizliğini şu söylemiyle duymaktaydım: *"Yalvardım iğnenin de yüksek dozu olabilir neyse bana yüksek dozda verin yeter ki iyileşeyim!"* Bu 'yüksek doz' tedavi talebi bize ötede, ötesinde bir şey ihtiyacı olduğunu söylemez miydi?

Kendisine yönlendirdiğim bir soru karşısında da bana alopesi areata hastalığı ile ilişkilendirdiği yaşam olayını getirmişti. Saçlarının dökülmeye başladığı tarihi net hatırlıyordu. İki yıl önce eşinin annesiyle yaşadığı problem onun saçlarının dökülmesine neden olmuştu. Kayınvalidesi hastalanmış ve Marry bir nedenden ötürü onu ziyarete gidememişti. Bu durum sonucunda kayınvalidesinin kendisi hakkında birilerine şikayet ederek hoşla gitmeyecek tarzda şeyler söylediğini ama tam olarak ne söylediği hakkında bir bilgisi olmadığını ifade etmişti. Tek bildiği şey ise *'kırgınlıkla ve ağızlarından ateşler*

saçarcasına' şeklinde tasarımıladığı söylenme haliydi. Ve o zamandan beri de ne zaman kayınvalidesi ile ilgili bir şey olsa saçları dökülüyordu...

Hatta her söyleminde *"daha kötüsü(hastalığı) olabilirdi, daha ileriye gidebilir"* demişti. Bu kaygısının nereye dayandığını anlamak için sorguladığımızda, saçlarının dökülmesine yönelik hastalığı (alopesi areata) için terapiye gelmesinden 10 yıl kadar önce daha hafif olan başka psikosomatik hastalıkları olduğunu öğrendik.

Evliliğinin ilk yıllarında egzamasının ve baş dönmelerinin olduğu bir dönem vardı. O dönemi de bu son saç dökülmesinde olduğu gibi kayınvalidesi ile olan ilişkisindeki gerilim ve kayınvalidesinin ona aktardığı düşüncelerin onda yarattığı kaygı ile açıklamaktaydı. Marry'nin yaşamın da alan açtığı eşi ve kayınvalidesinin yerini anlayabilmek adına onların ilişkilerine detaylı bir şekilde yer vereceğim.

Kayınvalidesi ile aynı semt içerisinde yaşamaktaydı. Evlerinin arasındaki mesafe hemen hemen birkaç sokak kadardı. Mesafe onların ilişkilerinde daha geri bir planda kalıyordu. Bunu eşiyle birlikte çocuk sahibi olma kararını aldıkları dönemde duyuyordum.

Eşiyle birlikte evliliklerinin dördüncü yılında çocuk dünyaya getirme süreçlerine kayınvalidesi de dahil olmuştu. Sıklıkla Marry *"Sen istiyorsun ama eşin istemiyor değil mi?"* ve *"sen (eşini) elinde tutabilecek misin?"* sorularıyla kayınvalidesinin ona iğneleyici sözler söylediğinden bahsetti. Ona göre bu söylemler evliliklerinin bir noktada mutlaka biteceğine dair bir düşünceye itmişti. Bu süreçte de bedenine egzama ve baş dönmeleri eşlik ediyordu.

Sanki artık yaşamında savaştığı şeyler değişmiş ve eşinin ailesiyle ilgili yaşadığı problem onu seansa kadar getirmişti. Marry ile gerçekleştirilen bütün seanslar da eşinin annesiyle ilgili yaşadığı problematikleri sıklıkla duyuyordum. Hayatının merkezinde konumlandırıyor ve oradan yara alıyordu. Eşinin ailesini anlatırken *"... muhafazakar bir yapıya sahipler; çarşafly kayınvalidem, daha uzun sakal kayınpederim de"* diye ekliyor ve sıklıkla farklılıklardan bahsediyordu. Bütün problem onların farklılıkları mıydı?

Marry bir seansta görünürde büyük problemler olmasa dahi kayınvalidesinin uzun süredir “... *kinayeli laflar, iğneleyici laflar*” söylediğinden bahsetmişti. Kayınvalidesinin bir gün hastalanması ve kendisinin onun ziyaretine gitmemesiyle birlikte bir kırılma noktası yaşamaya başlamışlardı. Kayınvalidesi ziyaret edilmemesiyle birlikte bir defa daha kendisinin hakkında iğneleyici laflar söylemişti. Bu olay onların ilişkisinin kesilmesine, Marry’nin saçlarının dökülmesine hatta cinsel soğukluk olarak tanımladığı problematiğe kadar uzanıyordu. Sorun gerçekten sadece gitmemesi ve hakkında konuşulması mıydı? Bu sorunun cevabını seanslar ilerledikçe yavaşça duyuyor ve duyuruyordu.

Marry, yaşadığı bu problematiği evliliğinin sonlanmasına götürecekt kadar öncüllüyordu. Onun için aile, evliliğin devam etmesi için önemli bir parçaydı. Marry’nin gerçekliğinde “... *aile ilişkileri bozursa evlilik devam edemez!*” Gerçekten öyle miydi aile ilişkileri bozursa evliliği de sonlandırmak mı gerekirdi? Yine Marry için başka bir seçenek yoktu.

Oysa kendisini ‘*dibe batmış*’ olarak tanımladığı bir seans içerisinde iki tarafından bahsetmişti. Bir tarafı onu alaşağı ederek ilişkisinin bile sonlanacağı noktaya götüreceğini düşünürken diğer tarafı ise daha çok kaygısını sakinleştirici telkinler veriyordu. Zihni ise; hep alaşağı edeceğini düşündüğü tarafıyla meşguldü.

Sanki söylemlerinde her şey evliliğin bitmesine işaret ediyordu. Evliliğinin bitecek olmasına dair seansa getirdikleri Marry’nin düşleminden ibaret değil miydi?

Ne zaman evliliğin bitme ihtimalini konuşuyor olsa ardından “*eşim olmadan ayakta kalabilirim*” derdi. Bir tarafı hem ayrılık ihtimaline karşı kaygılanırken bir tarafı ise bu ihtimali düşlemliyordu. Hatta bu ayrılık düşleminin ardından başka biriyle evlilik planına yer veriyordu. Ayrılık durumunda çocuklarını alıp yurtdışına yerleşme fikrini ifade ederken yüzünde bir tebessüm vardı. Sanki yine ayaktayım ve devam edebilirim der gibiydi. Evet, yapardı yine ayakta durabilirdi!

Her eşiyile ayrılık ihtimalini konuştuğunda “*Ben ne travmalar atlattım*” diyerek annesinin ve babasının ölümünü tekrar ederdi. Marry hayatında anne ve babasının ölümüyle büyük bir ayrılık yaşamıştı zaten. Onların ölümünden sonra sanki ardından gelebilecek olan ayrılıklara kendisini hazırlıyor gibiydi. Daha

olmamış olanların yasını tutmak Marry'nin hayatında yinelediği bir örüntüydü. Gerçekleştirdiğimiz bir seansın sonunda ona bunu aktardığımda şaşkınlığını gizleyemedi. Bu şaşkınlık ifadesini bir sonraki seansta da okuduğu *'Kürk Mantolu Madonna'* kitabı ile getirmişti.

Yine *'kabuğuma çekildiğim bir gün'* olarak tanımladığı zaman diliminde bu kitabı okumuştum. Kitap Marry'nin ifadesiyle: *"Karanlık ve psikolojik açıdan zor"du*. Karanlık olan kitap mı yoksa kendi öyküsünde dokunduğu yer miydi?

Kitaptan bahsetmeye başladığında kitabın karakterinin kendisinin tam tersi olduğunu ama aynı şeyleri hayattan beklediklerini söylemişti. Konuşmasına devam ettikçe heyecanlanıyordum ve onu duymaya devam ediyordum. Kabuğuna çekildiğinde karakter üzerinden kendisini daha net bir yerden okuyor ve özdeşimine yer veriyordu.

Kitabın karakterinden bahsetmesini istediğimde bana şu sözleri ile karşılık verdi: *"Kapalı, hiç kimsenin hayattaki beklentisini verememiş birisi, vermek de istememiş açkcası. Hep kendi içine kapanmış kapanmış, kitap okumuş sürekli bir şeyleri bulmaya çalışmış ama neyi bulmaya çalıştığını da bir türlü bilemiyormuş aslında"* Marry'de kitap okuyarak bir şeyler bulmaya çalışıyordu. Bu kitapta bulmuş ve karakter tıpkı Marry gibi hayatındaki insanların kendi yaşamlarına dair beklentisini karşılama çabası, bir şeyleri bulmaya çalışması içe kapanması ile tanıtılıyordu.

Anlatmaya devam ederken karakterin ilişkisine yer verdi. Yurtdışında tanışan, dünyaya kendilerini kapatan iki insanın ilişkisinden bahsetmişti. Evliliği gerçekleştirecekleri bir süreçte hayatlarında bir şey ters giderek evlilik gerçekleşmiyordu. Bu söylemi duyduğum an da sıklıkla tekrar ettiği sözü hatırlamıştım: *"bir gün bir şey olacak ve ilişkimiz bitecek!"*

Marry okuduğu kitap üzerinden geçmişini yeniden okuyor ve yorumluyordu. Kitap 10 yıl öncesinde yaşadıklarını yeniden okuyup ele alan karakterin öyküsü gibi birebir yaşantılıyordu. Marry'nin kendisini karakterle özdeşleştirdiğini fark ettiği noktalardan daha fazlasını anlatıyordu seansta. Çağrışımına devam ettikçe 10. evlilik yıl dönümüne dair anısını getirmeye başlamıştı. O seneye kadar mutlu bir evliliğinin olması ve birlikte güzel bir gece geçirmelerinden bahsederken aniden neden eşinin ailesiyle ilgili yaşadığı

problemi bu kadar büyüttüğünü sorgulamaya devam etti. Bu sorunun cevabı Marry'nin hayatında birçok sorunun yanıtına kapı aralamıyor muydu?

Bu sorgulama süreci onu şu cevaba ulaştırdı: “ *...beklediğim şeyleri ben hazırlıyorum aslında olabilecek şeyleri yani ben bunlar olmadan bir tadını çıkartayım (...) eğer kötü şeyler yaşarsam onları yaşamadan yaşıyormuş gibi yapmanın bir anlamı yok.* ” Sıklıkla tekrar ettiği olmayan şeylerin yasını tutma örüntüsü tam da sorununun cevabını veriyordu. Hayatını yaşamadığı, gerçekte olmayan şeylerle dolduruyor ve kendisini hazırlıyordu.

Kendisini etkileyecek herhangi bir yaşam olayına karşın kendisini hazırlama süreci yaşamı kontrol etmeye çalışmak olarak duyulmaktaydı. İmkansız olan bir şeyi yapıyordu. Aslında ne kadar güçlü olduğunu seanslarda söylüyor olsa da her an "kırılacak cam vazoyu" yaşamı kontrol etmelerinde tekrar duyuyordum. Bu kontrol etme arzusu bugün yaşadığı dermatolojik semptomu yeniden dönmemize neden oluyor.

Tek kontrol edemediğinin farkında olduğu şey saç dökülmeleriydi. Marry sıklıkla saç dökülmelerinin yoğunluğunu kontrol ediyordu. Her saç dökülmesinde kafa derisinde biraz daha açıklık fark ettiğinde öfkeleniyor ve içe kapanıyordu. Yaşadığı ani saç dökülmeleri bireysel olarak zorlanmasına neden olurken aynı zaman da çocuklarıyla olan ilişkisi ve çevresindeki diğer insanlar olan ilişkisinde belirli zorluklara neden olmuştu. Saç dökülmeleriyle birlikte çocuklarının acımasızca yorum yaptığından bahsetti. Küçük çocuğunun annesinden korkması, onunla olmak istememesi Marry'i öfkelen diriyordu. Marry'nin peşi sıra yaşadığı bu somatik rahatsızlar aynı zaman da onu panikletmişti. Kayınvalidesi ile ilgili yine tekrarlanan bir problematik onun bütün saçlarının dökülmesine neden olmuştu. Saçlarının tamamen dökülmesiyle birlikte şal kullanarak başını kapatmayı seçmişti.

Seanslarda İslam dininin bir vazifesi olarak getirdiği saçlarını kapatmasına dair arzusu olduğundan bahsederken söylem zincirinde eklediği kayınvalidesi ile ilgili söylemi dikkat çekmekteydi: “ *... mesela arkadaşımı sevdiğini söylüyor kayınvalidem. [Onu] Tanımıyor ama sadece kapalı olduğu için... Kapalı olmak onun için zaten bir kıstas. Çok fazla kafasında. Evet, büyük bir rol...* ” Uzun süre boyunca kapanmak için uğraştığı bir döneme denk gelmektedir kayınvalidesinin hastalanışı. O süreçte zorlandığını, bu zorlanma karşısında eşinin kapanmasını

istememesinden bahsetmiştir. Aynı dönem içerisinde saçlarını kaybediyor ve kapanıyor sanki kayınvalidesinin arzusunu yerine getiriyordu. Kayınvalidesinin arzusunu yerine getirmesiyle birlikte kayınvalidesiyle yaşadığı problematikler nedeniyle bedeni nasıl oluyor da bu kadar acı çekiyordu?

Bir seansta saç dökülmesinden bahsederken dil sürçmesi yaparak alopesi areata hastalığının kendisinde bulunduğu karşılığına yer vermektedir. Marry hastalığını ve tedavi sürecini şu sözleri ile anlattı: “... resmen doktor doktor dolaşıyorum. Ambargo gibi bir şey oldu. Kemoterapi aldım ben neredeyse intihar edebilirdim yani. Kemoterapi diyorum kortizon aldığımda üçüncü vurulduğunda bir hafta aralıklarla demişti doktor. Balkondan atlama isteği var içimde beynim yanıyor anlayamadım apar topar giyecek hiçbir vakitte yok hepsi uyuyordu. Komşuma çıktım ben çok kötüyüm bana bir vur bana bir şey yap ben çok kötüyüm! Gerçekten uyuyamıyorum da ateş var beynim yandı beynimi yandığını hissediyorum. Ben bunu saçım dökülmeden önce de hissetmişim başım çok ağrıdığı kafatasımın ağrıdığını hissettim.” Marry için kortizon tedavisi kemoterapi tedavisini alıyormuş gibi yaşantılamasına neden oluyorsa alopesi areata(saç kıran) hastalığı bir kanser hastalığının ikamesi midir?

Alopesi areata hastalığının neyin ikamesi olduğunu sorguladığımızda Marry'nin hastalığını tıpkı babasının kanser tedavisi gördüğü süreçte yaşantıladığı gibi bir kemoterapi tedavisi olarak adlandırmıştı. Bu adlandırması ise bir dil sürçmesi ile bilince vurmuştu. Ardından bu dil sürçmesine yine mesafe alarak kortizon tedavisi demişti. Oysa babasının hastalığı ile hastalanan (ses kısılması), iyileşmesi ile ancak iyileşecek bir Marry vardı. Babası vefat ettiğine göre Marry'e şimdi ne olacaktı?

Marry'nin sürecinde bir diğer önemli soruydu. Bu sorunun cevabını seanslar ilerlerken kaşlarının dökülmesiyle birlikte somatik bir yanıt vermişti. Evet, artık sadece saçları değil kaşları da dökülüyordu. Kaşlarının döküldüğünü seansa gelmeden önce fark etmişti. Ve 10. Seansta hem öfke hem hayal kırıklıkları yoğun olarak duyulmaktaydı. Yine bir neden sonuç bağlantısı kurmaya çalışarak mantığa dayandırmaya çalışıyordu. Şimdi yine kaş dökülmelerini yakın bir zaman dilimi içerisinde eşinin ailesiyle yaşadığı olaylarla ilişkilendirmeye çalışmıştı.

Kaş dökülmelerine varan hastalığı Marry'nin sürecini daha zor bir hale getirmişti. Saçlarının dökülmesini kapanmasıyla saklarken şimdi saçlarının dökülmesini nasıl saklayacaktı? Bu durumun Marry üzerinde yarattığı kaygıyı çağrışımlarına devam ederken daha çok duymaya başlamışım. Uzun süredir görmediği akrabaları ziyaretine gelmesiyle birlikte bu kaygıyı daha yoğun yaşamaya başlamıştı. Akrabaları Marry'nin alopesi areata hastalığının olduğunu biliyorlardı fakat saçlarının tamamen döküldüğünü bilmiyorlar ve Marry bilmelerini istemiyordu da. Kendisi bile saçlarının tamamen dökülmesiyle tam anlamıyla yüzleşememişken bir diğer kişinin bakışını nasıl saç kaybına yöneltebilirdi?

Elbette Marry bu süreci de kontrol ederek saçlarının dökülmesini söylemeyerek islami vazifeyi yerine getirerek kapandığını ve uzun süredir bu kapanmayı istediğini ifade etmiştir. Onlara saçlarının döküldüğü gerçeğini söylememesini ise ikincil üst düzey savunma mekanizması olan akılcılaştırmayı kullanarak şu şekilde ifade etmiştir: *“Çok uzun süre zamanımız yoktu bir kahvaltı etmeye geldiler keyfimiz kaçmasın falan diye”* Bu savunma mekanizması onun zor bir durumdan en az kırılmayı yaşayarak çıkmasını sağlamaktadır. Gerçekten kaçıyor gibi kaçtıkça onu yakalıyor ve kaşları dökülüyordu...

Akrabalarının saç dökülmelerini bilmelerinden ziyade verecekleri tepkiden kendisini koruyor gibiydi. Var olan bir gerçeği onlara söylememesini vurguladığımda tekrardan *“... zaten kapanmak istiyordum”* demişti. Elbette kapanmak istiyordu fakat hastalığından önce eyleme dökmekte bu kadar zorlanırken şimdi saç kaybıyla birlikte aniden yapıyordu.

Hastalıkla birlikte başını kapatmasına yönelik sürecini ele aldığımız da artık akılcılaştırma olan savunma stratejisini kullanamayarak şunları ifade etmiştir: *“İnanılmaz böyle bir akış içerisindeyim şey değil bir seçim değil. Sadece bir akıntıda gidiyorum tutunmaya çalışıyorum.”* Tutunmaya ihtiyacı vardı kontrol edemediği bir akıştaydı. Tutunmaya çalıştığı şey ise; İslam ve İslamın gereklilikleriydi... Oysa tutunmak istediği şey daha farklı bir şeydi. İslam Marry'nin sürecinde yeterli gelmiyordu.

Bu akış içerisinde tutunmaya çalıştığı bir diğer alan eşi ile olan ilişkiydi. Ne zaman eşiyse daha güzel bir zaman geçirse hem sürecini daha sağlıklı okuyor hem de affecti daha ötimik bir halde oluyordu. Kaşlarının döküldüğü bir süreçte

yine eşiyle ve çocuklarıyla tatile çıkmıştı. Onlarla birlikte olmak, paylaşımında bulunuyor olmak ve onların kapsadığını hissetmesi ona iyi gelmişti. Fakat Marry için yine cevaplanması gereken bir soru vardı gerçekten eşi kapsıyor muydu? Tatil sürecini anlatmaya devam ederken eşini kaybetmesine yönelik kaygısını yaşantıladığı bir tatil söyleminden dökülüyordu. Eşini kaybetme korkusunu kendisinin ölümü ve sonrasında eşiyle birlikte çocuklarının yaşamına yönelik bir senaryo oluşturarak ve bunu şaka olarak ifadelendirerek dile vurabiliyordu. Marry'nin yaşamında bu kadar kaybetmesine yönelik bir yaşam varken tekrardan yoğun yaşantıladığı yeni bir kaybetme kaygısına yönelik düşlemini nasıl oluyor da gülerek hatta kahkaha atarak ifade etmişti?

Marry'nin deyimiyle *'yoklama alarak'* eşin de kendisine yönelik parçaları şu şaka olarak ifadelendirdiği söylemiyle bulmaya çalışıyordu: *'..ben öldükten sonra eşimin evlenmesi ile alakalı çocuklara bakabilir mi bakamaz mı? (...) beni kaybettiği zaman "hiç kimseyle birlikte olamam" tarzında şeyler söylüyor eşim, inanmıyorum. (...) 25'lik bir çıtır bulup evlenirsin! demiştim'* Bu şaka kaybetme kaygısını daha çok tetikleyerek süreci eşinin ölümünün ardından başkasıyla birlikte olma öyküsüne çevirerek bu duyguyu eşine yansıtmaya çalışmıştır. Eşi bu noktada Marry'den farklı konumlanarak farklı bir erkeğin Marry'nin yanında bulunmasına yönelik ihtimale bile sert bir tepki göstererek reddetmiştir.

Marry ise bu kaybetme kaygısını ifade etmekte bile çok zorlanıyordu. Bu nedenle duygularını daha yoğun hissettiğinde ancak inkâr ederek ya da yansıtmaya savunma mekanizmasını kullanarak bu duygularla baş ediyordu. Aslında söyleme dökülen kaybetme kaygısından daha fazlasına sahipti. Ancak, Marry bunu duyabilmekte zorlanıyordu. Çünkü kaybetme kaygısını duymak kaybettiği her ne varsa ona tekrar götürebilirdi.

Marry sürecini tam olarak böyle de gerçekleştirdi kaybetme kaygısından bahsederken söylemleri onu anne ve babasının ölümünün şu an ki yaşamına etkisini konuşma noktasına getirdi. Marry'nin bu söylemini soru mertebesine çıkartmak istediğim bir süreçte yine inkâr mekanizması ile karşılık vererek öfkeli bir tonda *'onlarla ilgisi yok'* demişti.

Bir sonraki gerçekleştirilen seansta ise Marry hastalığının nedenini sadece eşinin ailesiyle ilgili yaşadığı problem dışında başka şeylerin etkili olabileceğini düşünebilmişti: *' kabul etmiyordum açıkçası sadece tek sebebi olarak*

görüyordum ama şu anda tek sebep olarak görmemek en azından daha hafifletiyor benim beni hafifletiyor gerçekten. Yani en başta annem babamın çok kısa sürede kaybı birbirine çok yakın sürede kaybetmiş olmam işte tek başına hayatta tek başına annenizin babanızın olmaması..”

Marry'nin sıklıkla neden bu olayı bu kadar büyüttüğüne yönelik sorusunun cevabını bu noktada yanıtlayabilirdik. Anne ve babasının ölümü ile kayınvalidesiyle arasındaki yaşadığı problemin ilişkisine yer verebiliriz.

Marry'nin anne ve babasının kaybıyla birlikte onlardan sonra yaşamına tek başına devam etmek zorundaydı. Elbette başka bir ağabeyi ve ablası vardı ama onlarda kendi yaşamları içerisindeydi. Bu neden kendisinin hayatına teyze, amca ve dayı figürlerinin çok fazla müdahil olmalarına neden olmuştu.

Böyle bir noktada Marry kendisi için bazı kurallar belirlemişti. Bu kuralların içerisinde kalmak ve ona uymak kendisini ancak güvende hissettirebilirdi. Bu kurallar bir başkasının kendisi hakkında bir şey söylemesini engellemesine yönelikti. Bu nedenle 5 yıl boyunca insanların kendisi hakkında bir laf söylemelerine neden olacak herhangi bir yaşam olayına yer vermemişti. Bunu yaşam içerisinde kendisini kontrol etmesiyle sağlıyordu.

Marry bu sürecini söylemiyle ifade etmişti: “ ... *hep hayatımı ben şey yaşadım nasıl diyeyim birileri bana bir şey demesin aman ben kontrollü olayım..”* O hem akraba ilişkilerinde hem iş yaşamında bir başkasına kendisi hakkında laf söylemesine neden olacak bir davranışta bulunmamaya özen göstermişti. Ta ki kayınvalidesiyle yaşadığı probleme kadar kimse Marry'nin hakkında olumsuz bir şeyler söylememişti.

Anne ve babasının ölümünden sonra 5 yıl boyunca tek başına kalmasına rağmen insanların kendisi hakkında bir şey söylemesini engelleyebilmişken, şimdi evli ve bir anne olduğu süreçte bunu kontrol edememişti. Kontrol edememesinin sonucunu ise kendisi ağır yaşıyordu: saçlarının dökülmesiyle, eşiyle ve eşinin ailesiyle ilişkisinin bozulmasıyla...

Elbette sürecinde sadece kendisiyle ilgili bir şeylerin söylenmesinin yarattığı bir problematik yoktu. Bu yaşam olayı onun sürecinde kapattığı birçok şeyin açılmasına neden olmuştu. Açıldığında da Marry bu problemlerle baş etmek noktasında güçlük çekiyordu.

Marry saçlarının dökülmesine neden olduğunu düşündüğü kayınvalidesi ile ilgili problemi yaşayana kadar yaşamında hata olarak gördüğü her şeyi kendi

deyimiyle 'affetmesi' gerekiyordu. Affetmek eylemini yaşamının bir parçası olarak görmekteydi. Fakat bu sorunla birlikte affetmek onun için en güç olandı.

Affetmek kelimesini kendisinden duyduğumda bir an havada asılı bir kelime olarak düşünmüştüm. Bu kelimeyi ifade ederken kelime savruluyor gibiydi. Onun için affetmek kelimesinin anlamını öğrenmem gerektiğini düşündüm çünkü onu daha iyi duyabilmem için buna ihtiyacım vardı.

Marry affetmek kelimesini anlatacağı sırada yine birkaç yaşam olayını tekrar etmişti: Kayınvalidesi ile ilgili problemler, eşyle ilişkisi, elinde çıkan egzamalar ve baş dönmeleri... Kelimeyi anlatabilmek için altını birçok yaşam olayıyla yine doldurmaya çalışıyordu. Affetmek kelimesini tanımlamakta yine zorlandığını görmekteydim. Sanki ne söylese tam karşılığı olur bilmiyor gibiydi. Kesik kesik anlattığı yaşam olaylarına eşlik eden uzun sessizliklerle birlikte şunu söylemişti: " *Kapatabiliyordum, kapatıyordum affetmek bu benim için* " Onun için affetmek ancak bir şeylerin üstünü kapatmaktı.

Üstünü kapatıyor olmanın onun için işlevsel olarak gördüğü bir tarafı daha vardı. Affederek bir şeyin üstünü kapattığında: " *aile bağlarımı daha fazla sağlamlaştırabileceğimi düşünüyordum* " demişti. Evet, bu bir düşünceydi. Kapatmak aile bağlarından ziyade kapattığın şeyi sağlamlaştırmak olmaz mıydı?

Marry'nin öyküsün de kapattığı her ne varsa daha sağlamlaşmıştı: ebeveyn ölümleri, ağabey ölümü, kayınvalide problemi...

Bir seansta yeniden ebeveyn ölümlerini getirdiğinde annesiyle olan ilişkisine yer vermekteydi. Anne ile ilişkisine yönelik öğretilere şu şekilde yer vermişti: " *Bize öğretilen annenin şunu yaparsa affedemezsin bunu affederse aman onu yaparsa tarzında bir şey yok* " Bu söylemin de affederse kelimesi bir lapsus olarak dile vurmuştu. Yeniden karşıma bir affetmek çıkıyordu. Bu affetmek ise annenin kendisini affetmesine yönelikti. Ne için affedilmesi gerekiyordu?

Bu sorunun cevabını uzun süre yanıtlamakta zorlanıyordum. Ne zaman Marry çocukluk ve ergenlik döneminin de annesiyle kurduğu ilişkisini daha detaylı seansa getirdiğinde o zaman duyabilmem mümkün olmuştu. Bu sorunun cevabını bulabilmek için ilk olarak daha önce ele aldığım dünyaya geliş tarihine kısa bir şekilde yeniden değinerek başlamak istiyorum.

9.1.2.6. Doğum Süreci

Marry'nin doğumu ağabeyinin ölümünün ardından gerçekleşmişti. Herkes tarafından gizlenen bir hamilelik süreciydi. Kendisinin hiç düşünülmediğini, hiç istenmediğini birçok seansta dile getiriyordu. Bu nedenle zihninde net bir sorusu vardı: dünyaya gelişini annesi ve babası tarafından istenerek gerçekleşip gerçekleşmemesiydi... Doğumuyla ilgili öyküsünü konuştuğunda sıklıkla annesinin şu sözlerini tekrarlıyordu: “ *Hiç aklımda bile yoktu onu kaybetmeseydim düşünmezdim*” Marry ötekinin bakışıyla(anne) dünyaya gelişini okuduğunda bu söylem onu “istenmeyen çocuk” olarak konumlanmasına neden olmuştu. Annesinin Marry’i emzirme sürecine yönelik söylediği şu sözleri: “ *Hiç çocuğum olmamış gibi çocuk istedim, göğüslerimden böyle süt gelmesini şey yapardım*” onu ikilemde bırakıyordu. Büyük bir ikilem içerisinde kalarak cevabını alamıyordu da...

Sorunun cevabını yaşamı içerisinde birçok evrede aradığını görmekteydim. Bu evrelerden bir diğeri çocukluk dönemi.

9.1.2.7. Çocukluk Dönemi

Çocukluk döneminden bahsederken kendisini şu şekilde anlatıyordu: “ *Annemle çok dayak şeylerim olmuştur. Bana hep ‘yaramaz bir çocuk’ olduğumu söylerdi. Annemi de çok yaramaz bir çocuk olduğum için üzdüğümü de anlıyorum şimdi*” Bu sözleri ile daha öncede yer verdiği “yaramaz çocuk” olarak adlandırılmasını yeniden duyuyordum. Yaramaz kelimesi TDK tarafından “ *Söz dinlemeyen, uslu durmayan, yasaklanan şeyleri yapmakta ayak direyen, haşarı (çocuk)*” olarak tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda yaramaz olarak adlandırılan bu çocuğu tanımlayan her şey ötekinin bakışında istenmeyen bir şey olarak duyulmaktadır. Oysa yaramaz bir çocuk olarak adlandırıldığı dönemlerde de Marry yine aynı soruyu soruyordu: beni istediler mi?

Bu sorusu üzerine kendisine bir oyun kurmuştu. Bu oyun evden kaçma üzerine bir temayı barındırıyordu. Mahallesinde bulunan bütün arkadaşlarını ikna ederek evden kaçıyorlardı. Ancak birkaç mahalle uzaklaşabildikten hemen sonra bulunduğunu söylemişti. Bu bulunmasının ardından ilk karşılaştığı şey ise; annesi

tarafından dayak yemek oluyordu. Bu oyunun anlamını ise şu şekilde açıklamıştı: *“ Hep böyle bir kaçıyım annem üzülün vardı. Beni arasin, beni bulamasın ve beni daha çok sevsin...”* Kaybolmak, uzun süre aranmak ve kendisi için üzüldüğünü görmek istiyordu. Tıpkı ağabeyinin kaybı karşısında anne ve babasının üzülmeye gibi, onu talep ediyordu. Eğer annesi ya da babası tarafından aranan bir çocuk olursa bu onun istenilen ve aynı zaman da sevilen bir çocuk olduğu anlamına gelecekti.

Çocukluk döneminde varoluşsal sorgulaması aynı zamanda devam ediyordu. Bir seansta bir çocuğun dünyaya gelme sürecinde ona çok anlam yüklenmemesi gerektiğini anlatıyordu. Kendisinin ağabeyinin ölümünün ardından dünyaya gelmiş olmasını çağırıştırmıştı bu söylemi. Onun bu dünyaya gelme nedeni: "umut" olmaktı. Umut kelimesinin sözlükteki anlamı *"Ummaktan doğan iç erinci, güven duygusu"* olarak ifadelendirilmektedir. Erinç kelimesinin sözlükteki anlamı ise; *"Hiçbir eksiği, üzüntüsü ve acısı olmama durumu, dirlik, rahat, huzur"* Marry'nin bu dünyaya gelmesinin anlamı annesinin ve babasının üzüntüsünün ve acısının olmaması, onlara huzur sağlayabilmektir.

Hem bir taraftan *"isteniyor muyum?"* diye sorgularken bir diğer taraftan da annesine ve babasına umut olmaya çalışıyordu. Bu dönemlerinde bir de tırnak yeme sorunu eşlik ediyordu. Oral bir eylemin tırnak yeme davranışı üzerinde yoğunlaştığı bir süreçten bahsetmekteydi. Annesi ne zaman onun tırnaklarını yediğini görse eline vuruyormuş. Oral bir haz eylemi eline vurulması ile cezalandırılıyordu. İlkokul birinci sınıfta başlamıştı tırnak yemeye. Lise dönemine kadar devam eden tırnak yeme davranışı uzun yıllar sürmüştü. Bu öyküyü anlattıktan sonra kısa bir süre sessizliğe alan açarak şunları ekledi: *"Benim problemim annemleymiş"* Bu problemin nedenini isimlendirmiş olması onun bir rüyasını daha çağırıştırmıştı.

İkinci Rüya- "Düşen Nesne"

"Rüyamda sürekli ben yüksekten düşerdim. Sıçrayarak uyanırdım sürekli. Aynı rüyayı sürekli görüyordum" Tutunabildiği hiçbir şey yoktu sanki. Sürekli yüksekten düşmek onun tekrarladığı bir rüyaydı. Nereden düşüyordu peki? Nesne ilişkisine yönelik bu rüya ne anlatıyordu bize?

9.1.2.8. Ergenlik Dönemi

Marry ne zaman ergenlik döneminden bahsediyor olsa *"zor bir ergenlik dönemi geçirdim"* diye başlayarak eklerdi: *"Annemle anlaşılımyorduk biz. Annemle hani tartışmalarımızda ya da hani o ergenlik babamla yaşanmadı. Babam çok daha ağır uzaktan hiç kızmayan, bir bakışıyla hizaya getiren diyim öyle birisiydi. Annemle çok dayak şeylerim olmuştur"*

Çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasında konumlanan ergenlik dönemini bir ara evre olarak nitelendirebiliriz. Bu evrede anne imgesiyle çatışmaya girdiğinden bahsetmektedir. Ergenlik dönemine gelinceye kadar anne imgesinin bakışına girmeye çalışan çocuk şimdi onun nezdinde savaştığı biri haline gelmişti. Anne imgesi bir taraftan hem kendi cinsiyetinden biriydi, bir diğer taraftan da otorite konumunda olan biriydi.

9.1.2.9. Genç Erişkinlik Dönemi

Genç erişkinlik dönemine geçişinden bahsederken yine annesinin ve babasının kaybını getiriyordu: *"18 yaşında ben kaybettim ailemi. Tam ergenlikten çıktım annem tam o zaman yeni önem kazanıyordu. Babamı kaybettikten sonra annemi kaybedebileceğimi arka arkaya düşünmemiştim. Babam rahatsızdı ama annem çok hastalık şeyi olmayan biriydi"*

Bu ardı sıra beklenmedik bir şekilde yaşanan kaybın ardından o dönemlerdeki arzusuna yer vererek hem arzu ettiği mesleği hem de annesini ve babasının yaşadıkları dönemi yeniden anıyordu: *"Ben meslek olarak tiyatroculuk yapmak istiyordum. Birçok kez konservatuara hazırlandım ama maalesef işte babamın rahatsızlığı, babamın rahatsızlığından ziyade annem Türkiye'deki hani tiyatrocuların klasiktir ya bu hani çok para kazanılacak bir meslek değildir. Tiyatro belki şimdi şimdi çok daha bakış açıları değişti tiyatroya. En azından elinde bir diploma olsun ondan sonra tiyatroyu yap tiyatroyu yapma demedi ama ben doğru söze binayen işte iki senelik bir İstanbul'a yakın bir yerde okumuştum. Sonrasında ben Müjdat Gezen Sanat Merkezi'nde vs. başka bir tiyatroyu eğitimi veren okula falan başvurduğum. Bir şekilde nedense Sınav zamanı sınava*

hazırlanırken o dönemlerde problem olmuyor da mı sınav zamanı bir şey yaşıyor ve giremiyordum nedense" Yine bir arzusunun tatminsizliği ile karşı karşıyaydı. Tıpkı 18 yaşında annesinin önem kazanmasının ardından onu kaybetmesi gibi.

9.2. Psikopatolojik Analiz

Bu bölümde hastanın psikopatolojik analizine yer verilmektedir. Psikopatolojik analizi dört ana başlık çerçevesinde inceleyeceğim: (1) dil ile kurduğu ilişki ; (2) affektif süreci; (3) bedeni ile kurduğu ilişki; (4) semptomu ile kurduğu ilişkisi; (5) aktarım ilişkisi. Bu psikopatolojik analiz psikanalitik yönelimlidir. Hastanın ilk olarak dil ile kurduğu ilişkisini değerlendirmeye başlayacağım.

9.2.1. Dil İle Kurduğu İlişki

Bu bölümde hasta ile gerçekleştirilen seansların tamamı incelenerek, dil ile kurduğu ilişkisi değerlendirilecektir. Bu ana başlığa yer vermemizin nedeni, dilin psikanalitik çalışma içerisinde önemli bir yerinin olmasıdır. Freud analiz çalışmalarında sıklıkla dilin önemine vurgu yapmıştır: “Hastanın gerek psişik, gerekse somatik sebeplere dayalı olsun, yaşadığı ruhsal hastalıkların sağaltımında söz, düşünülebilecek ilk çarelerden biridir” (Freud, 1998, s.32) Bu doğrultuda danışanın söylemlerine sıklıkla yer veriyor olacağım. İlk olarak klinik içerisinde

hastanın dil ile kurduğu ilişkisine yönelik gözlemlerime yer vereceğim. Bunun hemen ardından Lacanyen bakış açısıyla ele aldığımız gösterenin psikosomatik hastalıklarda uğradığı değişimi ele alıyor olacağım.

9.2.1.1. Dil ile kurduğu ilişki

Marry'nin ilk seanstan itibaren genel olarak ses seviyesinin normal sınırlarda, kulağın duyabileceği bir seviyede olduğu duyulmaktaydı. Ses debisi zaman zaman artıyor ve azalıyordu. Ses debisinin artışı ve azalışı konuşma içeriğine göre sıklıkla değişmekteydi. Yeni bir somatik semptom karşısında (kaşlarının dökülmesi, dişlerinde yaşadığı problem, göz seğirmeleri vb.) ses debisinde azalmalar duyuluyordu. Konuşma içerisinde kayınvalidesi ve eşine yönelik şikâyet mahiyetinde söylemlerine yer verdiğinde ise ses debisinde artış duyulabilmekteydi.

Bir yaşam olayını aktarmada sıklıkla duraklamalar, kısa sessizlikler ve söylemi toparlayamaması cümlelerin anlamının dağılmasına ve onu takip etmenin zorlaşmasına neden olmaktaydı. Bu dağılmalar seanslarda sıklıkla tekrar etmekteydi. Bu dağılmalar seanslarda sıklıkla tekrar etmekteydi. Bir örnek olarak terapiden beklentisini ele almaya başladığı ve kendisinin dahi anlamlandıramadığı bir şekilde eşi ve kayınvalidesi ile olan ilişkisi hakkında konuşmaya geçtiği kesiti ele alabiliriz: *"Bunun(saç dökülmelerinin) ben psikolojik olduğunu biliyorum. O yüzden de psikolojik tedavi ile geçeceğine inanıyorum ki şu an da görüşmüyoruz da tamamen. Eşim de artık bir şey yapmıyor ben ondan bu kadar talep etmemiştim açıkçası ama şu ana kadar hiç telefonla bile görüşmedi kendisi. Bu olaydan sonraki birkaç gün sonra iki gün sonra gitti çok kızgındı onun üzerine gitmedi(duraksama) Buraya nasıl geldim? Ne anlatıyordum ben? Hu..."* diyerek psikolojik desteğin etkisini anlatmaya devam etmişti. Bir örnek daha vermek gerekirse başka bir seansta eşile birlikte tatil planı yaptığı bir döneme dair anlattıklarını ele alabiliriz: *"... Eşim birden bire rotayı Mersin'e çevirdi Antep'ten. [Eşi] Dedi ki: "Orada bir düğün vardı. Düğünden sonra Mersin'e gidelim. Çocuklar da deniz istiyordu" Ondan sonra biz eşimle tartışmada olmadı ama ben senin yapmayacağımı tahmin ediyordum dedim ve bir şeye girdim nasıl diyeyim ne diye tarif edebilirim onu hayal kırıklığı yine tamam işte bu yine böyle*

demıştim ve o tarzında bir şey yaşıyordum. Kayınvalidem düştü aramızda bir problem yoktu kızgınlık bağırma çağırma yoktu kendi kendime bir şey yaşıyordum açıkçası" Aktardığımız bu kısa alıntıda dahi ne kadar hızlı bir şekilde ve aradaki bağ tam net olarak görünür olmaksızın çağrışımların aktığını görmekteyiz. Öncelikle eşyle yapıyor olduğu bir tatil planlamasını ele almak için başladığı konuşmasında hızla yaşadığı hayal kırıklığına geçmiştir. Bunun ardından kayınvalidesinin düşme hikâyesine yer vermesiyle söylem zincirinde yani çağrışım dizisinde içerik dağılması olduğunu görmekteyiz. Bu anlatımdaki kopukluklar bize ne ifade eder? Yaşanılan ve anlatılıyor olan hikâyenin kişi tarafından yaşantılanışının ağır olduğuna yönelik bir ipucu vermekte midir sorusunu sordurmaktadır.

Bu soru sorulduktan kısa bir süre sonra seanslardan kendiliğinden Marry'nin yaptığı bir dil sürçmesi ile cevap bulduğunu düşünmek mümkün müdür? : *"Sürekli kullandığım bir krem hatta ben eve geldim bir de hani kafam sonuçta önemli ve bölge olarak da hani yüzey olarak çok fazla. Bir de ben çok daha fazla kullanıyorum hani nasıl derler bocalıyorum, bocalıyorum nasıl derler boca ediyordum başıma."* Marry yaşamsal gerçeklik içerisinde bocalıyor muydu? Yoksa sadece ilacı mı boca ediyordu? Sıradan bir nevroz vakası olsaydı onun bu dilsürtçmesi aracılığı ile bilinçdışının nasıl dile geldiğini ve yaşadığı zorluğu anlattığını görmekte olduğumuzu düşünebilirdik. Fakat dil aracılığı ile ancak tasarımlara ulaşabilmekteyiz. Bu bir dil sürçmesi midir yoksa psikosomatik kuram içerisinde yapılan literatür taramasında Marty'nin psikosomatik ekonomi başlığında ele aldığımız gibi kelime tasarımılamasında bir eksiklik midir? Bu bağlamda algısal ve duyuşal düzen içerisinde yaşamsal gerçekliği incelendiğinde dil ile kurduğu ilişki yine karşımıza çıkmaktadır.

Bir seansta kendisine yönlendirdiğim soru ile "affetmek" kelimesini tanımlamasını istemişim. Bana kelimeyi tanımlamaya çalışırken birçok yaşam olayını da eklemleyerek aktarıyordu: *"Yani o zamanki şey anlatayım düşün hani düşüncelerimi anlattım affetme ile alakalı yaşadığım şeyleri anlatayım kayınvalidemle alakalı. (...) Sonuçta o benim kayınvalidem eşimin annesi hani ben eşim ve onu şikâyet edersen böyle çok iyi bir duruma düşeceğimi düşmeyeceğimi düşünüyordum hiç annesi hakkında negatif bir şey söylemedim yaşadıklarımız hakkında. Ben problemler yaşadım huzursuzluk yaşadım elimde egzama olmuştu*

böyle tansiyon düşüklüğü gibi bazı şeyler yaşıyordum o fizyolojik problem çıkmadı. Bir sürü tahlil yaptırmıştım strese bağlı stresin kaynağı oydu biliyordum. Onunla beraber olmak istemediğim halde sürekli bir görüşme halindeyim o ben de sıkıntı yaratıyordu. Hani şey yapıyorum kendi kendime kapatabiliyordum kapatıyordum affetmek bu bana göre" Affetmek kelimesinin tasarımına yer verdiğinde, tasarımın niteliksel ve niceliksel düzlemde fakirleştiği görülmektedir.

9.2.1.2. Psikosomatik ve gösterenin holophrase'ı

Lacanyen bakış açısıyla psikosomatik etkiyi incelediğimizde gösterenin holophrase'ı sürecine değinmiştik. Kısa bir şekilde yeniden değinmek gerekirse, Lacan'ın psikosomatik fenomeni açıklarken ilk olarak Holophrase kavramına yer verdiğini görmüştük. Holophrase, bir dizi içerisinde S1 ve S2 gösterenlerinin arasında boşluk kalmaması ve donmasından bahseder. Bu donma, söylem içerisinde tek uzun bir kelime ile cümle oluşumu üzerinden duyulabilmektedir. Marry'nin saçlarının tamamen dökülmeye başladığı bir dönemdeyken seansa getirdiği söylemini Holophrase kavramı üzerinden örnek verebiliriz. O dönemde eşi ve çocuklarıyla gittiği tatilde, denizin tam ortasındaiken kendisine '*telkin*' olarak adlandırdığı bu söylemi haykırıyordu: '*Denizin ortasında ben hala varım. Hala gücüm var, hala işte! Gücüm, güneş doğuyor. Güneş doğuyorsa ben de varım. Güneş doğuyorsa benim için doğuyor*' Böylelikle güneş ona yeniden kendisini hatırlamasına ve her şeyden öte yaşadığını hatırlamasını sağlıyordu.

Karar verirken zorlanma, karasızlık durumuna yer vermeden önce Rene Magritte'nin "*Bu bir pipo değil (Ceci n'est pas une pipe)*" tablosunu, Jean Pierre Lebrun'un Psikosomatik etki adlı metninde bunu nasıl ele aldığını referans alacağım. Bu tabloda J.P. Lebrun'un da dikkat çektiği gibi iki önerme durumu söz konusudur: '*(1) bu bir pipo değil; (2) bu bir pipo*' Bu önermelerden birini seçmek için karar vermek gerekir. Ya da iki önerme de değil bir üçüncü önerme durumu söz konusudur. Karar verilirken zorlanmaya alan tanıyan bir tablodur.

Marry'nin karar verme süreçlerinde de bu şekilde zorlandığı görülmekteydi. Bu zorlanmalarını söylemleri üzerinden duyabilmekteyiz. Kayınvalidesiyle ilişkisinde sıklıkla karar vermekte zorlanıyordu: onu affedip affetmemek bu doğrultuda görüşmeye gidip gitmemek. Karar vermekte

zorlandığını ise şu söylemiyle duyabilmekteyiz: " *Siz yine bana bırakıyorsunuz anlıyorum bayramda gidip gitmeme olayını(kayınvalidesine) ben eşimle hala konuşmadım hala bir karar veremedim. Bazen gideyim diyorum bazen de diyorum ki ne tepki vereceğimi bilmiyorum. Vücudumun ne tepki vereceğini gerçekten bilmediğim için gitmek istemiyorum hani böyle bir şeyim yok onlarla ama görüşmeyeyim aman uzak kalalım gibi bir şeyim yok ama bilemiyorum"*

Marry ile kurban bayramına kadar 3 seans boyunca bana aynı soruyu getirdi: "*Sizce gitmeli miyim?*" Karar verme sürecinde yönlendirdiği sorulara net cevap vermiyor olmama rağmen tekrar tekrar aynı soruyu soruyordu. Karar verirken onun zorlanmasına izin vermek ve karar vermenin onun için zor olduğuna dikkat çekmek önemli bir terapötik müdahaleydi. Her kararsızlık yaşaması, kesinliğin olmaması anlamına gelmekteydi. Kesinliğin kaybı kelimelerin içeriği ve ağırlığını kaybetmesine neden olmaktadır. Böylelikle hiçbir şey sabit kalamamaktadır (Lebrun, 2001). Bu aynı zamanda gerçeklikten uzaklaşmasına neden olmaz mıydı?

Kararsızlığın egemen olduğu bir diğer yaşantısı ise yeniden bir dermatoloğa tedavi için başvurma kararını alma sürecinde yaşanmıştı. " *Gitmek istemiyorum hala şey yapıyorum gitmeyeyim yarın randevum Ermeni Hastanesi'nde. Gittiğim doktor aslında yani bu konuda ilk gittiğim kişi ama çok fazla ufak bölgelerdi o zaman.(...) Tedavi gördüm doktor beyden ondan çünkü çok randevu almak zor aslında. Nasıl olsa hani şey yapmadı bana iyi gelmedi herhangi bir herkesin verdiği bir şeyi verdi tedavi verdi tarzında gitmemiştim. Gitmek istemiyorum emin olamıyorum çünkü o biraz beni tedirgin etti hani gideceğim nasıl olacak? Gitsem mi bilemiyorum. Sizce ne yapmalıyım?"*

Her karar verme sürecinde zorlandığını da yeniden beni karar vermesi gereken kişi konumuna çağırarak ardından şöyle diyordu: " *Biliyorum aslında siz cevap vermeyeceksiniz benim karar vermeme istiyorsunuz. Ama çok zorlanıyorum"* Karar vermekte zorlandığını görüyordum ama Marry'nin kararını sabitlemesine ihtiyacı vardı. Psikoterapi süreci devam ettikçe karar vermekte daha aktif bir rol almaya başlamıştı bile.

Marry'nin psikopatolojik analizinde ilk olarak dil ile kurduğu ilişkiyi inceledik. Şimdi bir diğer ana başlığı ele alarak affektif sürecini inceleyebiliriz.

9.2.2. Affektif süreçler ve savunma mekanizmaları

İkinci belirlediğimiz ana başlık içerisinde; duygulanımını, uyum sağlayıcı ve savunma düzeneklerini inceleyeceğiz.

Duygulanım sürecini olumlu ve olumsuz duygulanım olarak iki boyutta inceleyeceğiz. Bu nedenle bu iki kavramı açıklayarak başlayabiliriz. Olumsuz duygulanım, nefret, üzüntü, öfke, acı ve suçluluk gibi duygular yer alırken; olumlu duygulanım da heyecan, ümit, ilgi, neşe, güven ve gurur gibi duyguları içerir. Bu doğrultuda Marty'nin olumlu ve olumsuz duygulanımsal ifadenin eksikliğiyle karşılaşmaktaydım. Saçlarının tamamen döküldüğü döneme denk gelen ikinci seansında ortaya çıkması gereken olumsuz duygulanım yerine boşluk duygusunu ele alacağım: *"Ne söyleyeceğimi bilmiyorum. O kadar çok ağladım ki bomboşum"* demişti.

"Bomboşum" kelimesi Marty'nin "Psikosomatik Ekonomi" içerisinde belirttiği temel depresyonu duyuruyordu. Bu söylemiyle ruhsal yaşamının sönmesine ve ızdırabına yeniden işaret ediyordu. Bir kaybın ve ona eşlik edebilecek olan duyguların yerini boşluk almıştı. Bu boşluğu kaybın inkârı olarak yorumlamak mümkün müdür?

Marty'e bomboşsunuz dediğimde: *"Bomboşum gerçekten. Buraya geçen geldiğimde doluydum dolu olduğumu söylemişim ya size doluluğum yok"* Seanslar devam ettikçe duygulanımlarını daha farklı tanımlamaya çalışıyordu: Boşluk-doluluk / dibe batmak-yukarıya çıkmak/ açıklık- kapalılık...

Ayla Yazıcının (2015) yılında "Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) ve Pierre Marty" metninde Temel Depresyon kavramına yer vermiştir: *" Acı ve hüznün görülmediği bir depresyondur, ancak arzu eksikliği vardır, hasta yorgundur, hiçbir şey istememektedir, başka bir yerdeymiş ve hiçbir şeyden şikâyet etmiyor gibi görünmektedir. (...) hastanın birini ve bir şeyi özlediğini, kaybettiğini inkar etmesidir. Bunun yerine yalnızca boşluk hisseder"* (Yazıcı, 2015, s.16).

Bu nedenle duygulanımlarını tanımlama deneyiminin dışında kalmaktadır. Bunun yerine daha muğlak cevaplar verebilmekteydi.

Savunma ve uyum süreçlerini ele alırken McWilliams'ın tanımlaması üzerinden kısa bir şekilde değinmek isterim. McWilliams'a göre: "*Savunmalar olarak bahsettiğimiz vakaların birçok selim işlevleri vardır. Bunlar sağlıklı, yaratıcı uyum sağlamalar olarak başlar ve hayat boyunca uyum sağlayıcı şekilde devam ederler. Kendiliği bir tehde karşı savunma üzere işlediklerinde "savunmalar" olarak anlaşılabilirler*" demiştir (McWilliams, 2009, s.120).

Marry'nin savunma ve uyum süreçlerini incelediğimizde kullandığı temel savunma mekanizmasından ilki olan "inkar" savunmasını ele alıyor olacağım. Ardı ardına yaşadığı annesi ve babasının kaybıyla birlikte saçlarını kaybetmesinin ardından bir eşarpla kapanmış olması görülmeyen şeyin olmamış olduğu şeklindeki bir düşünceye götürmektedir. Bu düşünce erken çocukluk döneminin benmerkezci varoluşunda mantık öncesi bir deneyimdir (McWilliams,2009).

Marry'nin öyküsünde de kayınvalidesinin hastalığının ardından onu ziyarete gitmemiş olması yine bir inkâr savunma mekanizmasını kullanma yoluna girdiğini söylemektedir. Burada da hasta bir anne imgesinin yanında olmaya tahammül edemeyen tarafı bu acı verici deneyimle baş edebilmek adına inkâr etme yolunu seçerek kayınvalidesini ziyarete gitmemiştir.

Bir diğer yandan kendi hastalığı ile ilgili dermatolog görüşmesine gitmeyi reddetmektedir. Alopesi areata hastalığının tedavisinde ani bir gelişme olmamış olması, bu tedavinin bir sürece yayılmış olma gerçeğini görmezden gelerek bundan kaçmaya çalışıyordu.

İkinci olarak belirteceğim temel savunma mekanizması ise; "yansıtma ve içe atmadır" McWilliams bu savunma mekanizmasını şöyle açıklamaktadır: "Hem yansıtma hem de içe-atmada kendilik ile dünya arasında bir psikolojik sınırın eksikliği söz konusudur. (...) Yansıtma, sonucunda, içsel olanın, dışsal kaynaklardan geliyor olarak yanlış anlaşıldığı bir süreçtir. (...) İçe atma, sonucunda, dışsal olanın içsel kaynaklardan geliyor olarak yanlış anlaşıldığı bir süreçtir" (McWilliams, 2009, s.132). Bu doğrultuda yansıtma ve içe atmanın birlikteliğinde psikolojik öğelerin içerisinden dışarıya, dışarıdan içeriye olan bir akış döngüsü içerisine girmesine neden olmaktadır. Bu akış yeniden benlik sınırlarının geçirgenliğinin bu döngüye neden olduğunu bize hatırlatır.

Benlik sınırlarının geçirgenliği McDougall'ın "Theaters of the Body (Vücut Tiyatrosu) kitabında ele aldığı psikosomatik kuramı çağrıştırmaktadır. Literatür taramasında da ele aldığım gibi bireyin kendisi ile bir öteki arasındaki ayrımı yapamamış olmasıyla birlikte, yetişkin bireyin beden sınırlarının bilinçdışı düzleminde de temsilleştirememiş olmasını hatırlarız. Marry'nin bedeni ile kurduğu ilişkide yeniden ele alıyor olacağım. Şimdi yansıtma ve içe atma savunma mekanizmasına yer vereceğim.

Kayınvalidesinin kendisini istememesine yönelik getirdiği şikâyetler, bir diğer taraftan eşiyile bir gün ilişkisinin bitmesine neden olacak bir dış etkene yönelik şikâyeti ve kendi ailesiyle olan ilişkisine yönelik getirdiği şikâyetler. Ötekenden gelen bir "istenmeme" düşüncesi olarak varsaydığı şeyi sıklıkla seansa getiriyordu.

Seansların birinde oğlunun ön ergenlik ile ilgili yaşadıkları zorlukları getirmişti: onun tırnaklarını yediğini, asi olduğunu ve kendisine zorluk yarattığından bahsediyordu. Yine zorluklar ona dışarıdan geliyor gibiydi. Kendisine yönlendirdiğim sorularla birkaç seans sonrasında şunu ifade etmişti: *"Ben ona(oğluna) yansıtıyorum. Maalesef hani geri almaya çalışıyorum ama o an da yüklediğim şeyi tamamen alamadığımı düşünüyorum. (...) O an ben çok kötüyüm, çok kötü hissediyorum. Ona da o kötü hislerimi kötü yaşadığım durumu aktarıyorum"* Burada yansıtılan tutumun nesne üzerinde yarattığı kaçınılmaz bir problematik olarak yansımaları görebiliriz. Oğlu ise; annenin öfkesi karşısında konumlanarak onun tutumlarını, duygulanımlarını ve bunun birlikte davranış örüntülerini kendi içine almış ve annesine yeniden tahripkâr bir eylemde bulunarak yansıtmayı seçmiştir.

Bir diğer savunma mekanizması ise; ilkel geri-çekilme mekanizmasından bahsediyor olacağım. Marry'nin "kapatmak ve dibe batmak" olarak tanımladığı duygulanımların da egoyu korumak adına geri çekilme savunma mekanizmasına başvuruyordu. Bu savunma stratejisi aşırı sıkıntı ve uyarılma karşısında bireyin kendisini korumasına yönelik bir tepkidir. Bu geri çekilme bireyin dış dünyadan koparak iç dünyaya dönmelerine neden olacaktır. Böylelikle birey duygusal açıdan istila edilmeyecektir. Yetişkin bireylerde kişilerarası ilişkilerden kendisini geri çekme tepkisi bu savunma mekanizmasına bir örnektir (McWilliams, 2009).

Marry' de ne zaman kişilerarası ilişkisinde bir çatışma, kaygı ya da herhangi bir olumsuz deneyim yaşıyor olsa geri çekilme mekanizmasına başvurarak içsel dünyasına dalmaktaydı: *kapanarak, kabuğuna çekilerek...*

Yaşam olayı karşısında kapanmak olarak adlandırdığı geri çekilme mekanizması kayınvalidesinin evinde eşinin ailesiyle birlikte olduğu anlardan birinde yaşanmıştı: *'Kayınvalideme gittiğimizde onların konuşmalarına katılmadım. Katılmak istemiyorum. Kapandım sanki yokmuşum gibi davrandım'* Kabuğa çekilmek ise; yine bir öteki karşısında yaşadığı bir şeydi: *"...eşimle aramızda hiç söylenmemiş bir şey oldu pazar günü de oldu. Ben ama sanki kızgın gibi de değildim. Hemen kabuğuma çekildim ve balkonda tek başıma oturup kitap okudum onlar içerideydi"* Hiç konuşulmamış olan şeyler de onun geri çekilmesi için yeterliydi. Anlamlandırmak yerine ilk olarak savunma mekanizmasına başvurmuştu. Bu doğrultuda karşımıza savunma mekanizmasının dezavantajı ortaya çıkmaktaydı: Bir sorunun varlığında çözme sürecine yönelik bir adımın imkânsızlığı vardı.

Marry'nin son olarak ego savunma düzeneklerinden; inkâr, yansıtma ve geri çekilme savunmalarını kullandığını inceledik. Şimdi ikinci ana başlık olan bedeni ile kurduğu ilişki incelenecektir. Bu ana başlık terapötik süreçte önemli bir noktadadır. Onun psikolojik destek alma talebinin oluşumunda önemli bir rol oynadığını ve ruhsal işleyişinin somatik yanıt üzerinden görünür kılan, beden ile ilişkisine değineceğim.

Son olarak ele alacağım savunma mekanizması bastırma. Bastırma mekanizması, üst düzey savunma mekanizmaları arasında yer almaktadır. Freud histerik hastalarla ilgili analizlerini ele alırken bastırma mekanizmasının, hastanın katlanılmaz gelen duygulanım ve itkilerin bilinç dışında tutulmalarını sağlamakta olduğundan bahsetmektedir. Psikanalitik klinik içerisinde çalışmalar ilerledikçe, bastırma mekanizması, nevrozenin temel savunma mekanizması olarak konumlandırılmıştır (McWilliams, 2009).

Marry'nin sıklıkla tekrar eden somatik yanıtları (göz seğirmesi, diş problemi vesaçlarının dökülmesi vb.) bastırılmayanın bedene geri dönmesi üzerinedir. Bu geri dönüş histerik vakalarda görülen simgesel konversiyondan farklı olarak gerçek somatik bir semptom olarak bedene saldırmaktadır. Bu

nedenle bir sonraki bölümde Marry'nin beden ile kurduğu ilişkiyi de ele alıyor olacağım.

9.2.3. Bedeni ile Kurduğu İlişki

Bu ana başlığa benlik ve beden arasındaki ilişkiyi ele alabilmek adına Freud'un 1923 yılında yayımladığı "Ego ve İd" metninden bir sözünü alıntılararak başlamak isterim: "*Benlik her şeyden önce bedensel bir benliktir; yalnızca bir yüzey varlığı değil fakat kendisi bir yüzeyin yansımasıdır*". 1927 yılında metnin İngilizce basımında şunu ilave eder: "*Demektir ki, benlik sonuç olarak bedensel duyumlardan özellikle kaynağını bedenin yüzeyinden alanlardan türemiştir. Dolayısıyla bedenin yüzeyinin zihinsel bir yansıması olarak düşünülebilir ve dahası zihinsel aygıtın yüzeyini temsil eder*" (Freud, 2000, s. 265). Marry'i terapötik sürece getiren vaka, onun hayatının bir noktasında saçlarının dökülmeye başlamasıyla birlikte beden yüzeyinde deneyimlediği alopesi areata hastalığıdır. Bu semptom, onun ruhsal süreçlerini düşünmesi gerekliliğini doğurmuştur.

Psikosomatik alanda çalışan kuramcılarsa kendisini beden üzerinden dile getiren psikolojik bir belirtinin kişinin özgürlüğünü kısıtlanması, isteğine, yaşam gücüne ve yaşamı deneyimlemesine engel olabildiğinden ötürü bunu yaşam dürtülerine bir ketvurma olarak tanımlarlar. Aynı zamanda belirtinin direnç olarak yaşantılanan bir gerçek gibi kişiye kendisini gösterdiğinden bahsederler. Bu yaşantı mutlak bir ıstırap olarak danışan tarafından deneyimlenir. Her şeyden önce özne, bir ıstırapın öznesi olarak konumlanmaktadır (Debray, Dejours, & Fedida, 2015). Marry'nin sürecinde de belirti beden üzerinden birçok kez karşımıza çıkmaktadır: egzama, göz seğirmesi, diş problemi gibi fakat bir kadın olarak kadınsılığın en önemli temsillerinden biri olan saçlarının ve kaşlarının da dökülmeye başlamasıyla beraber dayanılmaz bir hal alan belirtisi onu terapiye getirmiştir.

Ruhsal süreçleri ve belirtilerinin ortaya çıkışı ilişkisine dair bir örnek vermek gerekirse eşinin ailesiyle sorunlarının olduğu dönemde göz seğirmesi ortaya çıkmıştı: "*Önem vermeyen herhalde. Ne biliyim! Aramayan, sormayan mı,*

görüşmek istemeyen mi? İrtibatta olmak istemeyen herhalde. Kelimelerle bilemiyorum nasıl anlatılır. Daha önce bu dökülmeyi -ben uzun çok şiddetli yaşamadan önce- eşim, eşimle görüştük, konuşmuştuk. Ben dedim -hani gözüm seğirmeye başladığı zaman dedim ki - ben çok etkileniyorum, sen farkında değilsin ama gerçekten hani şey vücudum tepki veriyor..” Burada da diğer somatik belirtilerin de görüldüğü gibi yukarıda ele aldığım bastırma savunma mekanizması karşımıza çıkmaktadır. Söylemin de görüldüğü gibi kayınvalidesini *"aramak, sormak, irtibatta olmak"* istememektedir. Arzusuzluğunu bastırmakta ve bu bastırılmış olan simgeselleşmeden bedeninde bir göz seğirmesi olarak geri dönmektedir.

1915 yılında kaleme aldığı *“Dürtüler ve Kaderleri”* metninde Freud, dürtülerin kendisinin karşısına dönme, öznenin kendi benliğine dönme, bastırma ve yüceltme gibi değişikliklere uğrayabileceğini belirtir. Görüldüğü gibi bu metinde dürtülerin etkin ve edilgin hedef arasında dönüşümü ilk yazgıları olarak karşımıza çıkmaktadır. Freud burada mazoşizm-sadizmin ve/veya gözetlemecilik-gösterimciliğin dönüşümünü ele almaktadır. Mazoşizminde aslında öznenin kendi Ego'suna dönmüş bir sadizm olduğunu ortaya koyar (Freud, 2000, s.119). Daha detaylı bir şekilde ele almak gerekirse sadizmin mazoşizme dönüşümü için tek bir mekanizma değil dürtülerin dönüşümündeki iki mekanizma da kullanılmaktadır: öncelikli olarak ötekine uygulanmak istenilen şiddet ve ötekinin kendisine uyguladığı şiddet arasında eylemin öznesi değişmekte, ikincil olarak da şiddetin kendisine döndüğü gözlemlenmektedir. Bu durumda psikosomatik örgütlenmede *“[dürtünün] karşısına dönme ve öznenin kendi benliğine dönme”* kavramlarını nasıl ele alabiliriz?

Psikosomatik örgütlenmede nesne bedendir. Bu belirtilerin kökenindeki ıstırabın aynen bastırma ve bastırılmışın geri dönüşünde olduğu gibi sembolik bir düzlemde ruhsallaşmış bir belirti olarak ortaya çıkmak yerine beden düzleminde yani Gerçek'te somatik bir belirti olarak meydana çıktığını gözlemlemekteyiz. Burada dürtülerin kaderinde Freud'un ele aldığı ilk iki sürecin de aktif olduğunu dile getirmek yanlış olmayacaktır: öncelikli olarak acının sebebi olan dışsal sebebe uygulanmak istenilen şiddet öznenin kendisine uygulanmakta, sonrasında

da bedeninde dile getirmektedir². Ele aldığım vakada ise bu iki süreci de gözlemlemekteyiz: öncelikli olarak gitmeyerek ve ilgilenmeyerek kayınvalidesine uygulamak istediği pasif şiddet kendisine dönmekte ve sonrasında da bedeninde dile gelmektedir. Bedenindeyse dile geliş alanının, nesnesinin sürekli olarak değiştiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Somatik hastalığın bu vakada birçok organda ikamet ettiğini görmekteyiz.

Marry ile gerçekleştirdiğim seanslar dâhilinde güncellenen, neredeyse her seansta karşılaştığımız somatik yanıtlarından biri olan göz seğirmesi yaşadığı bir dönemi aktaracağım. Bu semptomu yeniden eşinin talebi üzerine kayınvalidesini ziyarete gideceği bir dönemde başladı: “*[kayınvalide] Onlara gidecektik. Kıyafet şey yaparken(seçerken) başladı. Sonrasında mesela koyu renk bir kıyafet geldi aklıma. Onu giyindim. Hemen koyu renk bir şal bağladım. Kendimi daha iyi hissettim hani böyle kendimi onun içerisinde daha iyi hissettim yani*” Bunu anlatırken Marry'nin gözü seğirmektedir. Burada nesne gözdür. Bedenin ıstırabı da bu duyu organında dile gelmektedir. Bu doğrultuda bedeninin ıstırabı bize ne anlatıyordu?

Organ seçimini düşündüğümüzde somatik yanıtları bu oluşan sorunun cevabını veremiyordu. Bu nedenle seçilen organın işlevine bakmak onu daha doğru duymamızı sağlayacaktı. “*Ebeveynler ile ilişkideki çıkmazlar, fizyolojinin öncüllüğünde kalan bazı işlevlerin bozgunundaki başarısızlıkta somutlaşır. (...) öfke belirtilerinin, şefkat ya da duyarlılık olduğu kadar saldırganlık belirtilerinin inşasında, motor hareketlerde olduğu kadar gülümsemede, kısacası özneliklerarası ticarete beden parazileri ya da bedeninin sakarlıklarıyla, katılığıyla, donukluğuyla ve soğukluğu ile kendini gösterir*” (Debray, Dejours ve Fedida, 2015, s.129). Dolayısıyla bu kavramsallaştırma, somatik dekompanasyon bedende belirsiz bir şekilde ilerlediğini ve dışarıdan görülen semptom da organ işlevinin sürgün edildiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle karşımıza organ seçiminden ziyade işlev seçimi çıkmaktadır.

Bu doğrultuda Marry'nin semptomlarını organın işlevi açısından ele alacak olursak şunu sorabiliriz: göz seğirmesi şeklinde yaşadığı somatik semptomun, organ seçimi göz iken bu seçimin işlevsel düzlemde anlamı nedir? Bu soruyu

² Bu noktada Freud'un 1915 yılında mazoşizmi ikinci bir süreç olarak ele aldığını vurgulamayı önemli bulmaktayız. 1924 yılında mazoşizm üzerine olan çalışmasında okumasını değiştirecek ve ilkel bir mazoşizm olduğunu ele alacaktır.

Lacan'ın göz ile bakış arasındaki bölünme kavramı üzerinden ele alabiliriz. Kayınvalidesinin evine gitmeye zorlanmışken ve göz seğirmesi tekrardan başlamışken siyah kıyafetler giymeyi seçmişti. Bu seçim onun somatik semptomunun durmasını sağlamıştı; artık o an için gözü seğirmiyordu. Burada siyah kıyafetler seçmesinin ardından semptomunun ortadan kalkmasını sorgulamayarak semptomu karşı kayıtsızlığını ortaya koyuyordu. Dolayısıyla bu kıyafet seçiminin onu nereye götürmek istediğini görememekteydi. Lacan'ın ifade ettiği gibi eğer "*Görölsün istenenin görmekten önce var olduğu...*" gerçeğini ele alırsak bu kıyafet seçimi, ötekine (kayınvalidesi) işaret olmaz mıydı? Yeniden Lacan'ın kavramsallaştırmasına dönerek kısa bir şekilde değineceğim.

Lacan, Psikanalizin dört temel kavramı seminerinde göz ve bakış arasındaki bölünmeyi kavramsallaştırır ve bakışı şöyle tanımlar: "*Bakış kendi içinde, Lacan cebirinin, öznenin içine düştüğü objet a'sını barındırabilir; skopik alana özelliğini veren ve kendine özgü doyumunu ortaya çıkaran şey, yapısal nedenlerden ötürü, öznenin düşüşünün burada hep görünmez kalması, çünkü sifira indirgenmiş olmasıdır.*" demiştir. Bu noktada objet a olarak bakış nedir sorusu gündeme gelir. Lacan şöyle ifade eder: "*Objet a olarak bakış, iğdiş edilme görüngüsünde ifadesini bulan merkezi eksikliği simgeleştirmeyi başarır ve doğası gereği nokta biçiminde, silinen bir işleve indirgenmiş olan bir objet a'dır, bu özellikleri sayesinde öznenin görünenin ötesinde ne olduğunu bilmesini engeller*" (Lacan, 1964, s.85). Dolayısıyla göz ve bakış arasındaki bölünmeyi ele alırken Lacan, insanı dünya sahnesi içerisinde bakılan varlıklar olarak konumladığı gibi, bakışın saran tarafıyla birlikte öznenin asla bilmediği, bilemeyeceği bir şey olduğunu ifade etmekteydi. Marry için bakışın kendi gerçekliğinde siyah giyinen bir kadın vardı. Simsiyah giyiniyor olmasından bahsettiğinde zihnimde iki hipotez belirmiş ve bu süreci anlamlandırmaya çalışmışım: özdeşim ve matem

Kendisi simsiyah bir kıyafet seçtiğini ve rahatladığını söylediğinde, onun bu seçimi bize matem çağrıştırdı. Annesinin ve babasının ölümünün ardından onların yasını tutmamış ve kendisini işe adamıştı. Bu dönemde de ilk psikosomatik belirtileri ortaya çıkmıştı. Kayınvalidesine yani annesinin ikamesi olarak gördüğü birine, onun da yaşadığı hastalık sürecinden sonra giderken yaşadığı zorluk ve acı bu hipotezin oluşumunda önemli bir etkendi. Bu doğrultuda siyah kıyafet seçimi onun yaşadığı derin acının sembolik bir hali olarak

duyulabilir miydi? Bu soruyu cevaplamak için danışana "matem gibi!" dediğimizde danışan için siyah giyinmenin neyi çağrıştırdığını öğrenmiş oluyoruz : *“ Yani siyahı severim ama böyle kapanmayı- daha doğrusu- bana çağrıştırıyor. (...) ama oraya giderken(kayınvalidesi) ben onları giydiğimde kendime ruh halimle o renkler(renkli) şey olmuyor kendimi iyi hissettirmiyor. O nedenle koyu renk giymek istiyorum oraya gittiğimde ruh halimle örtüşüyor”* Bu doğrultuda ikinci bir hipotez doğuyor: kayınvalidesinin siyah çarşaf giyiyor olması bizi bu seçiminin bir özdeşim tarafından ele alınabileceğini düşünmeye iter. Dolayısıyla bu durumu özdeşim tarafından ele almak saçlarının dökülmesinin işlevini de buradan duymamızı sağlamaz mıydı? Marry, evlendiği ilk günden itibaren kayınvalidesinin onun kapanmasını istediğinden bahsetmişti. Saçları döküldükten sonra da kapanmayı seçmesi bu talebin bir yanıtı olarak duyulabilmektedir. Başka bir deyişle saçlarının dökülmesinden ikincil bir kazancı vardı.

Hayatının farklı dönemlerinde ortaya çıkan psikosomatik belirtileri ele aldığımızda oluşan her iki hipotezde ortak dikkat çeken bir unsur vardır: ruhsal süreçler, simgeleşmeden başka bir deyişle zihinselleştirme süreci işlemlenmeden hastanın direkt olarak bedeninde, Gerçekte kendisini ifade etmektedirler.

9.2.4. Semptomu İle Kurduğu İlişki

Somatik şikâyetlerini, hikâyesinden bağımsız görüp mesafeli durarak uzun süre yaşamayı tercih etmişti. Semptomunu beden yüzeyinde yaşamaktaydı: saç dökülmeleri, göz seğirmesi, baş dönmesi ve egzama... Somatik belirtileri olduğunda neden bunu yaşadığını ise açıklayamamaktadır. Saptanabilen belirtinin varlığı ise ruhsal çalışmaya getiren hem terapötik sürece bağlayan ve son olarak çağrışımlarını besleyen bir konumdadır. Çünkü buradaki fiziksel bir hastalık sadece biyolojik süreçler içermemektedir.

Psikosomatik kurama göre, somatik belirtilerin bireyin düşünmemesine ve söylememesine başka bir deyişle ruhsal süreçlerin ele alınmamasına aracı olarak hizmet ettiği düşünülmüştür. Psikosomatik klinik içerisinde de somatik belirtiler, dil işlevinin yerini alarak beden üzerinde etki göstermektedir. Marry’ de bu süreçte somatik belirtilerine sarılmış ve onun tarafından ele geçirilmiştir. Bu ele

geçirme onun konuşma işlevi yerine geçmiştir.. Arzusuz olduğu bir durumda tepkisini ortaya koyacağı süreçte bedensel belirtisinin tezahür bulduğundan bahsetmişti. Bir örnek vermek gerekirse kayınvalidesi ile ilgili yaşadığı problemde onunla görüşmek istemediğini söylemek yerine bedeni konuşmaya başlıyordu: *“Psikolojik zaten yani psikolojik bu benim(belirtilerim). Önceden söyleyemiyordum. Sorun çıkmasın, her ailede olur bunlar diyordum. Ama artık söylemeye başladım. Bedenim yapmak istemediğim bir şeye karşı tepki veriyor. Bu kadar basitti yapmak istemediğim bir şey niye beni bu kadar zorluyorsunuz diyordum kendi kendime”* Öfkenin bireyin arzusuzluğunu dile getiren temel duygulardan biri olduğunu unutmamak gerekir. Burada da arzusuzluğunu ifade edemediğini ve gitmek istemediğini kabul edip söylemenin zor olduğunu, öfkelenildiğini görmekteyiz³. Bu zorluktan ötürü duygulanım yön değiştirerek bedeninde kendisini ifade etmektedir. Psikosomatik kliniğinde de sıklıkla karşılaşılan bir durum olan duygulanımın duyumsallıkla dile gelmesi yani yer değiştirmesi danışanda da görülmektedir. Marry burada bedeninde yaşanan belirtilerden yola çıkarak duyumsallığının üzerinden duygulanımını tanımaya çalışıyordu. Öteki ile ilişkisinde bir eylem için zorlanılmasından bahsederken arzusuzluğu somatik belirti üzerinden duygulanım ifadesi halini alarak saçları dökülüyordu. Bu durum seans içerisinde de yaşanmıştır: *“Bakın gözüüm seğiriyor şu an öfkelenim demek ki”* Burada da aynı şekilde duyumsallık üzerinden duygulanımını adlandırmaktaydı.

Mesela bu yukarıda belirttiğimiz iki kısa kesitte de öncelikle duygulanımını tanımıyor ve sonra bedeninde ifade buluyor en son olaraksa bedeninde olanı yorumlayarak duygulanımını tanımlıyordu. Oysa burada farkında olmadığı, arzusuzluğunu zihinselleştiremeden bedene aktardığıydı. Daha da şaşırtıcı olan fark ettikten sonra dahi zihinselleştirmemesi olabilir: *“Tanrının yaptığı sanki bir tiyatro sahnesindeyiz, bir kuklayız. Ben sanki onun kuklasıymışım gibi hani çünkü ben hani istemediğim bir anne ve babaya istemediğim değil de nasıl diyeyim hangi anne babadan dünyaya gelinir ben karar vermiyorum, hangi hayatta, hangi şartlarda. Sanki hani biz hep var olana, bana verilene hep bir minnettarlık, hep bir şükür duyarak her şeyi kabullenerek yaşamalıyız”* Anlamını

³ Bu arzusuzluk sadece kayınvalidesine yönelik değildi. Çalışmadığı ve cinsel arzusuzluğu, arkadaşlarının azlığı yani sosyal bağ kurmayı ve bir hobisinin de olmayışı arzusuzluğunun ruhsallığın ve yaşamının başka alanlarında da karşımıza çıktığını göstermekteydi.

gördüğünde, kendi öznelliğini, kendi belirtisindeki sorumluluğunu görmesinin hemen ardından dahi bunu bir Ötekine- yani burada Tanrı'ya atfederek yabancılaşıyordu.

Seansların ilerlediği bir dönemde diş ve diş eti hastalığına yönelik getirdiği yeni bir semptomu yer vermek isterim.

9.2.4.1. Diş(i)

Marry'de dünyadaki yerini sorguladığı seansın ardından çok geçmeden bir başka seansta diş problemini dile getirmişti. Bu seansta kaygısının artışı belirgin olarak duyuluyordu ve şöyle ifade etti: *'Kortizon sebep olmuş. Cep açılmış diş etlerim çekilmiş. Diş ile diş eti arasında bir açıklık varmış. Ben hazır olduğum için negatif duruma düşmeye balıklama atladım. Kötü hissettim kendimi. Hadi kortizonu kessek bile şey kapanmayacakmış(diş ile diş eti arası) oradaki açıklar.* Bu problemin onu yeniden zor bir duruma düşürdüğünden bahsetmişti. İstemediği bir şeyi yaşıyordu.

Bu bölüme Talat Parman'ın *'Jacques Lacan'da Dürtü Kuramı ve 'Nesne Küçük a'* metninden bir alıntıya yer vererek devam edeceğim. Alıntıyı yapacağım kısım metnin *'Diş, Dişi'* kesitidir: *' Kadın bedeninin bütünü bir arzu nesnesidir. Çünkü çıkıntıları kadar girintileri de arzunun nesnesi olacaktır. (...) Türkçe'mizde dişi kelimesi diş'ten türer ve 'dişin, çıkıntının karşısına gelen, ona uyan, onun girdiği' anlamında kullanılır. Diş ise Tış/Dış'tan türer 'dışarıda olan, çıkıntı yapan' anlamına gelir'* (Parman, 2002, s.55) Dişi kelimesinin kökü diş ise; Marry burada kökensel bir noktada sorun yaşamaya başlamıştı. Buradaki diş ile diş eti arasındaki boşluk nedeniyle "dişi" kelimesinin türemesi sekteye uğrayacaktır. Dolayısıyla bu diş problemi yine dişiliğe yönelik bir nesne olarak konumlanacaktır. Bir kadın olarak saçlarının dökülmesinin adından bir kez daha kadınsılığı tehdit altındaydı. Girinti ile ona karşılık gelen çıkıntı arasında bir boşluk vardı. Bu boşluk onun tutunmasını engelleyerek dişini, dişiliğini kaybettirebilirdi.

9.2.5. Aktarım İlişkisi- 'Bir öyküde her zaman iki taraf vardır'

Bu bölümde Marry'nin benimle kurduğu ilişkiyi, terapi sürecinde ortaya çıkmış olan kendi hayatında tekrar eden duygu, düşünce, arzu ve içsel temsillerinin, benim kişiliğime yansıtışını ve terapi sürecinde tekrar eden yani terapistle olan aktarım ilişkisini ele alacağız. Marry'nin aktarımını ele almak psikosomatikte ruhsal sağaltımın önemini açığa çıkartacaktır.

Lacan, aktarım üzerine gerçekleştirdiği seminerde aktarımı dil üzerinden açıklamıştır: *“Aktarım, özünde yalnızca bir söz eylemidir”* Dolayısıyla bir ötekiyle konuşmak simgesel düzende aktarımı ortaya çıkarır. Bireyin bir başkasıyla geçmişinin tekrarlayıcı nitelikteki ilişkilerini ve dolayısıyla içsel temsillerini aktarım tarafından görünür kılınmasını sağlar.

Marry'nin aktarımını ele alacak olursak; uzun süredir seans yapıyor olmamıza rağmen danışanın ilk defa benimle göz teması kurmadığı, yere bakarak konuştuğu, kortizon tedavisinin işe yaramadığı, bundan ötürü tedavisini bıraktığını ele aldığı 17. seansın son dakikalarından kısa bir kesite yer vererek başlamak isterim:

Marry: *“ Bazen size karşı, yani sizi düşünüyorum. Hani ağzımdan kelimeler öyle şey çıkıyor ki, böyle bir kerpetenle çekiyormuşum gibi böyle. Ona da çok şey oluyorum. Çıkartmak istiyorum böyle hani tamamen aksın her şey içimden istiyorum”*

Terapist: *Dinliyorum, sizin için buradayım!*

Marry: *“Konuşamıyorum çünkü bilmiyorum. O kadar istiyorum ki bilmeyi o kadar. Anlatacağım şeyler kalmadı gibi. Yani tekrar tekrar başa sarıyorum her şeyi. Bu kadar galiba”*

Seansın bu bölümünde onun terapide kalabilmek adına tutulmaya, desteklenmeye olan ihtiyacını hissederek ona, onun için orada olduğumu söyleyip tutabileceğime işaret etmiştim. Marry kendisini bıraksa sanki yere düşecek ve paramparça olacak gibiydi. Kelimeleri parçalanmış bir şekilde dilinden dökülüyordu. Özellikle bu seansta kendisini bırakamıyor oluşu ve umutsuzluğunu dile getirişi iki şekilde ele alınabilir.

Öncelikle, bu kesit, aynı zamanda diğer seanslarında ele aldığı bir rüyasını, yeni bir hayal kırıklığı sonrasındaki duygulanımını ve kendini ifade etmekte o dönemde yaşadığı zorluğu ifade edişini çağrıştırdı. Çocukluk ve ergenlik dönemi arasında sıklıkla tekrar eden bu rüyalarında kendisinin sürekli yüksekte düşüğünü görüyordu. Kendisini ise *"en ufak bir çarpmada kırılmaya müsait bir vazo"* olarak tanımlıyordu. Kendisini bu şekilde tanımlaması bize ne duyurur? Ayşe Elif Yavuz (2012) psikosomatik hastalarla yapılan Rorschach testi'nde *"Deri yanıtları[nın], nesnenin kapsayıcı rolüne vurgu yapan (...) "vazo" gibi yanıt örnekleriyle birlikte ortaya çıkmakta ve erken dönem nesne ilişkilerinde aranan "kapsanma"ya yönelik arzunun yanı sıra tutunma ve dayanağa yönelik talebin de göstergesi olmakta."* olduğunu vurgulamıştır (Yavuz,2012, s.34). Düşüğünü gördüğü rüyalarından, kendini kırılmaya müsait bir vazo olarak tanımlamasından ve bu 17. seanstaki dile getirdiği hayal kırıklığı ve seanstaki kırgın halinden yola çıkarak "tutulmaya"⁴ olan ihtiyacını duyuyordum.

Marry, benim holding işlevimi sorgulamış olmakla beraber geçmişinin seansta yeniden tekrarladığını görüyoruz. Burada aynı zamanda Freud'un *"Anımsama, yineleme ve özümseme"*⁵ metnini hatırlamaktayım. Holding ihtiyacı üzerinden özümsemeyi doğrudan anımsamaya eklemlemediğini ve onun yerine yinelediğini görmekteyiz. Seanslarda uzun süredir anlatmaya devam ederken ve bir diğer taraftan tuttuğu ve bırakmadığı bir şeylerin olduğundan bahsediyorken bu seansın sonunda anlatacakları gerçekten bitmiş olabilir miydi? Bu umutsuzluğa özellikle bu seansta kapılması ve bu tıkanmanın yeri onun sürecinde bize neyi işaret eder?

Bu oluşan soru zihnimde seansın en başından sonuna doğru eklenilen çağrışım zincirini düşündürmüştü. Bu seansa dermatolojik hastalığının kortizon

⁴ Winnicott'un annenin üç işlevine gönderme yaptığı kavramsallaştırmayı hatırlamak yerinde olacaktır. Kısa bir şekilde bu kavramsallaştırmaya değineceğim. Bebeğin ihtiyaçlarına annenin uygun olması üç işlevi belirginleştirir: (1) *nesne sunumu*; (2) *koruma (holding)*; (2) *elle dokunma (handling)*. Burada ele alacağım işlev Winnicott'un deyiimiyle bebeğin *"holding"* ihtiyacıdır. *"Anne bebeği fiziksel tehlikelerden korur, dokunsal, işitsel, görsel duyarlılığını, düşmeye karşı duyarlılığını, dış gerçeklik karşısında bilinçsizliğini göz önünde tutar. (...) Bu holding işleviyle, Winnicott, önce fiziksel ama aynı zamanda ruhsal olarak, bebeği taşıma tarzına vurgu yapar"* (Nasio,2008, s.256).

⁵ "Freud tarafından ikinci itkiler kuramıyla getirilen yeni kavram "zaman içinde yinelemeye zorlanma" Geçmişini yineleme arzusu gelecekte hoş bir olay arama arzusundan çok daha güçlüdür. (...) Bu itki geriye dönüşü arzu eden, daha önce vuku bulan şeye yeniden kavuşmayı isteyen bir eğilimdir. (...) Yinelemeye zorlanım, geçmişe dönmek ve olanaksız olduğu ortaya çıkan eylemi engel ve dönüş olmadan tamamlamak arzusu olmaktadır" (Nasio, 2008, s.60)

tedavisine yanıt vermediğini öğrendiğini ve yaşadığı hayal kırıklığını getirmişti. İlaç tedavisinin sonlanmasıyla birlikte anlatacakları da sonlanmış gibiydi ve sanki bu doğrultuda seansta sonlanmalıydı. Bir veda ve bitişi duyuruyordu. Marry'nin öyküsünde tekrar eden ölümleri ve kayıpları düşündüğümüzde bu sonlanma sessizliğinin anlamı ne olabilirdi? Tam bu noktada kaçınıcı seansta olduğumuzu düşünmeye başlamıştık. Evet, 17. Seansın sonu ve 18. Seansa bir başlangıçtı. Kendisinin doğumunda önce ölen abisinin 18 yaşında olduğunu, anne ve babasını kendisi 18 yaşındayken kaybettiğini ve ilk psikosomatik belirtilerin de bu kayıplardan sonra ortaya çıktığını hatırlamak önemlidir. Burada aktarım üzerinden eylemli bir yineleme söz konusu olduğunu görmekteyiz. Danışanın hayatında ve aile öyküsünde yaşanan kayıpların zihinselleştiremeden gerçekte, aktarım ilişkisinde geri geldiği görünmektedir.

Marry'nin öyküsünü yeniden hatırladığımızda karşımıza 18 sayı tekrarı yine çıkmaktaydı. Onun daha önce geçmişte yaşadığı duygusal ve arzu uyandırıcı bağlarıyla birlikte düşleminin güncelleştirilmesi olduğunu görmekteyiz. Bu yinelemeyi daha anlaşılır kılmak adına 18. Seanstan kısa bir kesite yer vereceğim:

***Terapist:** Geçen seans bana anlatacaklarınızın bittiğinden bahsetmişsiniz. Tam da 18. Seansa gireceğiniz bir zamandı. Seansın en başından itibaren getirdiğiniz öyküde ağabeyinizi 18 yaşındayken kaybetmişsiniz ve siz de ailenizi 18 yaşındayken kaybettiniz. Ve 18. Seansa girerken anlatacağınız birçok şeyin bittiğini söylüyorsunuz.*

***Marry:** Hiç bağdaştırmamıştım. Hiç öyle bir şeyim de olmadı. Siz söylediğiniz zaman böyle bir ampul yandı diyebilirim. Söyleyeceklerim bitti ne kadar garip ben bu seansı(18. Seans) iptal edecektim aslında. Yani sizi arayıp Şeyda Hanım ben bugün gelmeyeceğim çünkü o kadar bomboşum ki diyecektim.*

Eğer seansı iptal etseydi bu onun ilk iptali ve bir acting out olacaktı. Bu seansı daha büyük bir çıkmaza sokabilirdi. Bu nedenle aktarım üzerinden yinelemeyi, yorumlamayı ve böylece söze dökmeyi, zihinselleştirmeyi seçmiştik. Marry'nin bu aktarımı terapi içerisinde büyük bir engel yaratacakken terapinin ilerlemesinde yardımcı olması adına önemliydi. Bunun olabilmesi için aktarımın keşfedilmesi ve anlamının danışana yansıtılarak aktarımı öznelles-tirmesi önemliydi. Penot aktarımın öznelles-tirilmesi adına şunları söylemiştir: ‘ ‘Analitik

tedavi sürecinde aktarımını öznelletirmek elbette, analizan için kendi kendisine dayanabilmesine, bunu üstüne almasına, aynı zamanda kendi tarafından belirlenmiş olanın tanınmasına ve öyküsünde bariz olarak onarılmış bazı anlamlı ilişkilere boyun eğmiş olmayı sonuçta yüklenmesine olanak sağlayacaktır” (Penot, 2009, s.60). Marry'nin yaşamındaki bu 18 sayı döngüsü, bir nesne kaybı yaratırken, şimdi ise aktarımın çalışılmasıyla birlikte bir kaybı değil danışanın bu yineleme içerisinde bir adım yana konumlanmasını sağlamıştır. Daha öznel bir ifadeyle *“hiç bağdaştırmamıştım. Hiç öyle bir şeyim de olmadı”* söyleminde bilinçdışının benlik tarafından tanınmasına izin verdiğini görmekteyiz.

9.2.6. Tanı hipotezi

Marry'i psikoterapiye AA hastalığı ve bunun psikolojik temelleri olduğuna dair inancı, yani psikosomatik süreçler getirmiştir. Bu başlıkta seanslardan yola çıkarak Marry'nin Dili, bedeni, Öteki ve semptomu ile kurduğu İlişkileri, Affektif Süreçlerini ve savunma mekanizmalarını inceledikten sonra Marry'nin ruhsal yapılanmasını psikanalitik bakış açısıyla ele aldık.

Seanslara getirdiği rüyalar ve dil sürçmelerinden yani bilinçdışı üretimlerden yola çıkarak Marry'nin nevrotik bir yapılanmada olduğu hipotezini kurmak mümkün olacaktır.

9.2.7. Tartışma

Marry bedensel bir belirti ortaya koyuyordu. Bu belirti, deriyi tutan, otoimmün bir hastalık olan ve başka bir hastalıktan kaynaklı olmayarak ortaya çıkan, şiddetlenen alopesi areata (saç kıran) hastalığıdır. Dermatolojik hastalığında, bağışıklığı baskılamak için yoğun bir tıbbi tedavi (kortizon) almaktaydı. Psikosomatik bakış açısıyla bakıldığında, alopesi areata dış dünya ile ilişkide bulunan bir organ yani deri üzerinden yaşanmaktadır. Bu doğrultuda psikosomatik ve nevroz arasındaki farkı ortaya koymak isterim.

İlk olarak 1962 yılında Marty ve de M'Uzan'ın işlemsel düşünce tanımlamalarını ele alacağım. Psikosomatik örgütlenme içerisinde Marry'de görüldüğü gibi gündelik ve somut düşüncelerin baskın olmasıyla birlikte

çağrışımların ve düşlemsel hayatın ketlendiği duygulanımlardan ayrılan düşünce halinden bahsedilmektedir. Bu durumun nevrotik düzlemde süreklilik arz etmeden belirli zamanlarda ortaya çıkmasına rağmen psikosomatik hastalarda bu düşüncenin aşılammaması görülmektedir. Bir başka deyişle *“nevrotik kişi kelimeleri şeyler ile ilişkilendirir (...) işlemsel hasta ise kelimeleri ‘şeyler’ olmaksızın sarf eder”* (Temiz, 2015, s.58).

Bir diğer farklılığa yer verecek olursak *“temel depresyon/nesnesiz depresyon”* kavramından bahsedebiliriz. *“Temel depresyon nevrotik depresyondan farklı olarak duygulanımın az anlatıldığı bazen fiziki semptomlarla bazen de nesnesi olmayan endişelerle ifade bulur. (...) Suçlama ve değersizlik içeren diğer depresyonlardan farklı olarak ruhsal çatışmaları barındırmaz”* (İkiz, 2008, s.124). Marry'nin söylemlerinde de sıklıkla karşılaştığımız *“yorgunluk, boşluk, bıkkınlık”* gibi muğlak yakınmaları nesnesiz depresyonu aklımıza getirmiştir. Zihinsel düzeyde gözlenen sessizliğinin karşısında bedensel gürültücülüğü (kıl dökülmeleri, göz seğirmesi, egzama vb.) dikkat çekmekteydi. Dilce susup bedensel düzlemde şikâyetler getirmekteydi.

Marty psikosomatik ekonomisinde ilerleyici düzensizleştirmeyi ortaya koyarak bireyin çeşitli olaylar karşısında somatik bir yanıtın nasıl oluşturduğundan bahsetmekteydi. *“benliğin beden benlik olması nedeniyle, travma karşısında kişinin benliğinin düzensizleştiğini, kendisini koruyamadığını ve fiziki açıdan yıkıma uğradığını”* söylemiştir (Yazıcı,2015, s. 17). Marry'nin sürecinde de travmatik yaşam olaylarının ardından hastalıkların oluşumunu görmekteyiz. Benliğin, travma karşısında kendisini koruyamadığını ve hastalığın bir basamak olarak oluştuğunu söyleyebilmekteyiz.

Son olarak psikosomatik ekonomi içerisinde yer alan *“zihinselleştirme”* kavramı açısından incelediğimizde; bunun yeniden psikosomatik spektrum açısından bir anahtar kavram olduğunu hatırlamaktayız. Zihinselleştirme bireyin ruhsal tasarımlarının niceliği ve niteliği ile ilişkilidir. Bu ruhsal tasarımlar ise; her bireyin zihinsel yaşamının temelini oluşturmaktadır. Freud'un çalışmalarında da direkt zihinselleştirme üzerinden bir çalışma olmamasına rağmen, zihinsel nevrozlarda ruhsal tasarımların bir bütün olarak zenginliği görülmektedir. Somatik hastalarda ise görülen zihinsel işlevlerinin özelliği ve çeşitli eksiklikler

dikkat çeker. Özellikle bu hastaların ruhsal tasarımları nicelik ve nitelik açısından farklılık görülmektedir. Psikosomatik hastalıklar üzerine yaptığımız tez araştırmasında da AA hastalarının zihinselleştirme yetilerini incelemekteyiz. Nasıl ki zihinselleştirme psikosomatik ekonomi içerisinde önemli bir kavram olarak yer alıyorsa, bizim yaptığımız araştırmada da zihinselleştirme yetisinin hastalığın oluşumundaki önemi incelenmektedir.

Psikopatolojik bakış açısıyla tanı hipotezini ve psikosomatik işleyiş ve nevroz arasındaki farka yer verdikten sonra D.S.M- 5 üzerinden tanı ölçütlerini inceleyeceğiz.

9.2.8. DSM-5 Tanı ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birliği(APA) D.S.M.- 5 kriterine göre;

- Sağlıkla ilgili sorunun AA göz önünde bulunduğu ruh sağlığının dışında olması;
- Kayınvalidesi ile olan ilişkisindeki gerginlikler ve kayıp yaşadığı dönemlerde belirtilerin alevlenmesinden ötürü başka bir deyişle ruhsal etkenlere sağlık durumunun (AA) gelişmesi, alevlenmesi ya da iyileşmenin gecikmesi arasında yakın zamansal bir birliktelik olmasından ötürü;
- Tartışmalar ve kayıplar sağlık durumunun(AA, egzama vb.) iyileşmesini güçleştirdiğini göz önünde bulundurulduğunda;
- Bu etkenler, altta yatan patofizyolojiyi, tetikleyici ya da alevlendirici belirtileri etkilemekte ve kortizon tedavisi gerektirmekte olduğu göz önünde bulundurulduğunda;
- Bu belirtiler başka bir hastalıkla ya da kişilik bozukluğuyla da daha iyi açıklanamadığından ötürü;

“Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler⁶” tanısını almaktadır.

Orta Derece: Altta yatan tıbbi durumu kötüleştirdiği görülmektedir.

.

⁶ F54 – 316 –Diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler, DSM 5

9.3. VAKA 2- Dökülen Yapraklar

Alopesi areata hastalığı yaşıyan bu vakayı, psikosomatik hastalıklar üzerine yaptığım araştırma içerisinde ele almamın nedeni, yaşamında birçok kayıplarla birlikte bu sürece saç dökülmelerinin de (alopesi areata) eşlik etmesidir. Vaka bu süreçte psikolojik yardım alma talebinde bulunmamış olmasıyla birlikte şimdi ise saç hastalığının iyileşme sürecindeyken, eşi ile arasında yaşanan problemler sonrasında psikolojik terapi desteği almak istediğini bildirdi.

Bu bölümde, danışanla yapmış olduğum görüşmelere dair süreçten, danışanın semptomlarından, psikopatolojik analizinden, aktarım sürecine dair detaylara yer vererek inceliyor olacağım. Bu nedenle vakanın gizliliğini koruyabilmek adına Rose olarak adlandırmak istiyorum.

9.3.1. Genel Tanıtım

Görüşme talebinde bulunan 34 yaşındaki Rose evli ve bir çocuk annesidir. İlk olarak neşeli ve hareketli yapısıyla dikkatimi çekmişti. Sesi çok canlı ve oda da yankılanırcasına gür çıkıyordu. Beyaz tenli olan Rose'un ela renginde büyük gözleri, alınına düşen siyah kısa kâküllerinin arasından parlıyordu. 1.70 boylarında 60 kg civarında, üzerinde beyaz bir tişört ve altında siyah pantolonu ile gayet doğal ve duru görümlü hoş bir kadındı.

Şimdi Rose ile gerçekleştirdiğim ilk terapötik seansı ele alacağım.

9.3.2. İlk Görüşme

Terapötik destek almaya başladığı zaman diliminde saç dökülmelerinin (alopesi areata) iyileştiği bir süreçteydi. Saç dökülmelerinin durduğunu ve dökülen bölgelerde saçlarının tekrar çıktığını söylüyordu. Artık saçlarını toplayabildiğini ve iyileşme sürecinde olduğunu sevinçle aktarıyordu: *‘Ben iyileştim. Diğer insanlar da umarım kurtulur. Çalışmaya destek vermek istiyorum!’* sözlerini sıklıkla tekrar ediyordu. Bu sözleri dermatolojik semptomunun iyileşmesiyle birlikte diğer insanlara yardım edebilmenin onun için önemini ortaya koyuyordu.

Bana ilk seansta bir hastanenin çocuk onkoloji servisinde yatan çocuklara yardım etmesini anlatmaya başlamıştı. Rose’un sürecinde, diğer insanlara yardım etmenin, onun için önemli bir yerde durduğunu her seansta duyabilmek mümkündü. Hatta terapiden beklentisini yardım etmek üzerinden getirmekteydi.

Şimdilik bu konuyu daha sonra ele almak üzere burada bırakıp Rose’un kişisel öyküsü ve yaşamına dönmek istiyorum.

9.3.3. Kişisel Öykü ve Aile Öyküsü

Rose 10 yıldır evli ve 6 yaşındaki kızı ve eşiyle birlikte bir ilde yaşıyor. 18 sene aktif olarak iş yaşamı olmuş ve farklı sektörlerde (tekstil, eğitim vs.) koordinatörlük yapmıştır.

Uzun süre devam eden bir çalışma öyküsü olmuş olan Rose, liseyi bitirir bitirmez işe başlamış olmasından bahsetti. Hem çalışıp hem okumuş, yüksekokulu böyle bitirmişti. Ardından lisans tamamlama ile 4 senelik fakülte mezunu olmuştu. Çalışma sürecini eğitim hayatına devam ederek desteklemişti. Şimdi ise kendisine yeni bir hedef oluşturarak yüksek lisans yapmak istiyordu. Fakat şu an çalışmıyordu. Bu nedenle yükseköğrenim projesini maddi imkânlarının kısıtlılığı nedeniyle ertelemek durumundaydı. Rose’un iş ve eğitim hayatıyla ilişkili

yoğunluğunun yerini *boşluk* almıştı. Bu zaman içerisinde ki boşlukları birçok şeyle yeniden doldurmuştu. Şimdi ise küçük kızıyla ve gönüllü olarak kanser hastası çocuklarla ilgileniyordu. İleride gönüllü olarak kanser hastası olan çocuklara verdiği desteği daha detaylı ele alıyor olacağım. Şimdi aile öyküsüne devam etmek istiyorum.

Rose 3 kız kardeşin en küçüğüdü. En büyük ablası ile aralarında 9 yaş vardı. En büyük ablasından şu sözleri ile bahsetmiştir: *'Yurtdışında yaşıyor o, sıkıntıları var!'* Rose'un bu söyleminde hem öfke duyuyordum, hem de aralarındaki mesafeyi vurguluyor gibiydi. En büyük ablasıyla ilişkisini anlamlandırmak için henüz erkendi. Ardından kendisinden 4 yaş büyük olan bir diğer ablasından bahsettiğinde: *'Onunla gayet iyiyiz, Türkiye'de zaten'* demişti. Her iki ablasından bahsederken de fiziksel bir mesafeye vurgu yapıyordu. Problem gerçekten fiziksel olarak uzakta olup olmamak mıydı? Yoksa bu mesafe tanımlaması daha farklı bir şeyin ikamesi miydi? Bu sorular Rose'u dinlediğimde zihnimde yer etmeye başlamıştı.

Bu mesafe üzerine çağrışımları Rose'u, babası ve annesine dair konuşmaya itmişti. Anne ve babasının kavgalarıyla büyüdüğünü söylüyordu. Anne ve babasının kavgalarıyla büyüdüğünü söylüyordu. Annesi ev hanımıydı. Annesinden bahsederken şu sözleri eşlik ediyordu: *'Annemi çok seviyorum. Hümanist biri, çok yardımcı. Sosyal ilişkileri de iyidir. Babamla uğraşmış, ciddi sıkıntılarla. Tam rahatlayacakken kendi rahatsızlıkları ile uğraşıyor'*. Onun zihninde annesi rahat bir yaşam geçirememişti. Yaşamı boyunca bir şeylerle uğraşmış ve hala uğraşmaya devam ediyordu: evliliğindeki problemler, eşinin (hastalık) sıkıntıları, kendi rahatsızlıkları...

Söylemine babasının hastalık süreciyle devam etmişti. Daha başlangıç aşamasında doktor tarafından babasına akciğer kanseri teşhisi konulmuştu. Doktorlar basit bir ameliyat ile alacaklarını söylemişlerdi. Oysa babası hastanede yatmayı reddederek hastaneden kaçmıştı.

Rose bu evrede bir müdahale yapılsaydı babasının ölmeyeceğini sıklıkla tekrar ediyordu. Bu süreçte, babasının yatışını yapabilmek için çok uğraştıklarını dile getirmişti. Babasını eğer tedavi olmazsa bir daha yanına gitmeyeceklerini ve

artık görüşmeyeceklerini söyleyerek tehdit ediyorlardı. Babasını tedaviye çekmek için kendilerinden yoksun bırakmak bir çözüm olarak sunulmuştu. Fakat tehdidin de bir çözüm olmadığını hastalığın ilerlemesinde görebilmekteydik. Rose ise sürecinde yaşayacağı ilk kaybın babası olacağını bilmiyordu.

9.3.3.1. Kayıplar

Bir sene boyunca tedaviyi reddeden babası kanser hastalığının dördüncü evresine ulaşmıştı. Dördüncü evre kanser hastalığının en ileri evresidir. Vücutta kanser bölgesinin dışında diğer alanlara da metastaz (yayılma) gerçekleşmektedir. Bu nedenle ameliyat artık tercih edilmeyerek kemoterapi tedavisine başvurulmuştur.

Babası kanser hastalığının dördüncü evresinde kemoterapi tedavisi almaya başlamıştı. 6 ay boyunca babasının kemoterapi tedavisine eşlik etmişti. Bu tedavi sürecinin onun için ne kadar zor geçtiğini şu sözleri ile anlatıyordu: “ *Tedavi sürecinde hepsini gördüm: kemoterapi ilaçlarının yan etkilerini, onların yaşadıklarını, onların yaşadığı çaresizliği... Bu süreçte de ben vardım. Dolayısıyla bunları kaldırmak kolay olmadı benim için. Sıkıntılı dönemler yaşadım*”. Bir taraftan hastalığın dördüncü evresinde olmasına rağmen yine de babasını kurtarmak için çabalamıştı. Sanki sadece kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının çaresizliği değil, babasının hastalığının karşısında da kendi çaresizliğini ifade ediyordu.

2013 yılının Ekim ayında akciğer kanserinden babasını kaybetmişti.

Bu Rose’un hayatında yaşadığı ilk kayıptı ve bir dizi kayıp zincirinin başlangıcı olduğunu o an için bilmiyordu. Tam olarak babasının ölümünden 1,5 sene sonra eşinin babası vefat etmişti. Ardından aynı yıl içerisinde yani 2015 yılında ise; eşinin ailesinden biri olan görümcesini mide kanserinden kaybetmişti.

Görümcesi Rose’un hayatında önemli ve değer verdiği birisiydi. Ondan bahsederken “*En büyük ablamdan daha iyiydi aramız onunla*” demişti. Görümcesinden bahsederken sesi titreyip çatallaşırıyordu. Çünkü yine hayatında önem verdiği birini kanser hastalığı yüzünden kaybetmişti.

Görümcesinin hastalık sürecine eşlik etmişti. Daha teşhisinin konulmadığı süreçte görümcesinin aniden 9 kg vermiş olması Rose’u şüpheye düşürmüştü. Bu nedenle birçok doktora giderek ve tetkik yaptırarak görümcesini teşvik etmişti: Dâhiliye, Gastroenteroloji ve en son Onkoloji.

Teşhis konusunda hekimler çok zorlanmış ancak bu süreç “kanser” teşhisiyle noktalanmıştı. Rose o günden şöyle bahseder: “ *O günü hiç unutmuyacağım. Çok ağladık. Kimseye söyleyemedik*”. Görümcesinin kanser olmasını kabullenmeden var olan gerçeği bir başkasına söylemek adına dile dökmek onun için de zor olmuştu.

Görümcesine kanser teşhisinin konulmasının ardından kemoterapi tedavisi başlatılmıştı. Rose babasının kemoterapi tedavisinden sonra görümcesinin tedavi sürecine de eşlik ediyordu. Görümcesinin kemoterapi tedavisi görürken hafıza kaybı yaşamış olmasıyla birlikte kemoterapi tedavisinin görümcesine yeterli gelmeyeceğini düşünmeye başlamıştı. Rose: “*Hafızasını kaybettiğinde onu (görümcesini) kaybedeceğimizi anlamıştım*” dedi. Dediği gibi tam olarak 2015 Mart ayında görümcesi mide kanserinden vefat etti.

Rose, babasının ardından kayınperederinin ve en son görümcesinin yaşadığı hastalık sürecini ve onların ölümlerinin kendisinde uyandırdığı duyguyla baş etme noktasında zorlanıyordu. Görümcesinin ölümünün ardından Rose’da oluşan şu düşünce ile: “ *Bir şeye yetişemedik. Ona gerekenleri yapamadık sanki*” diyerek görümcesinin ölümü karşısında hissettiği duyguları dile getiriyordu. Onun bu söylemi görümcesiyle birlikte babasının kaybına yönelik süreci de bana anımsatıyordu. Çünkü her kayıp daha temel olan diğer kaybı çağrıştırdığı gibi, ona has affetleri / duygulanımları da etkinleştiriyor. Rose’un “*gerekenleri yapamamak*” ifadesinde ölümün onda yarattığı suçluluk duygusuna yer veriyordu. Bu suçluluk duygusuyla karşı karşıya kalmakta ne kadar zorlandığını ve hala zorlanmaya devam ettiğini tekrar tekrar duyuruyordu: “*Babam kaçtığında zorla alıp hastaneye yatışını yapabilseydik ona bir şey olmayacaktı*” Rose’un sürecinde öyle de olmuştu zaten. Görümcesinin kaybının ardından bir ay sonra bedeni somatik yanıt vermişti. 2015 Nisan ayında Rose’un saçları dökülmeye başlamıştı.

9.3.3.2. Semptom Öyküsü

Kafasının sağ tarafından küçük bir yerde dökülmeler başlamıştı. Bu dökülmeler ortalama madeni para büyüklüğünde, küçük yuvarlak parçalar halindeydi. O zaman zarfında bu dökülmelere çok takılmadığını söyledi. 6 ya da 9 ay kadar saçlarının dökülmesi durmuştu. Bir gün banyodayken saçlarının “pat pat döküldüğünü” söyledi. Bu dökülme ile ani bir kayıp daha vardı. Rose kafatasında neredeyse %85 oranında saç dökülmesi yaşamıştı. Bu dökülmelerin yoğunluğuyla kafatasında saçsız alanlar belirgin hale gelmişti.

Dökülmelerin yoğunluğuyla birlikte tedavi için dermatologları dolaşmaya başlamıştı. Saç dökülmelerinin bu kadar ilerlemesini beklemiş olması beni şaşırtmıştı. Bu nokta da şaşkınlığıma şu cevabı ile yanıt buluyordum: “*Saçlarımın döküldüğü dönemlerde çok acılar yaşamıştım. Bu nedenle saç dökülme olayını ikinci kısma atmıştım. İnsanlar ne acılar yaşıyor demiştim*”.

Evet, saç dökülmelerini (alopesi areata) “ikinci kısma” atmıştı. Fakat onu dinlerken her şey ikinci kısımda kalmış gibi duyuyordum: saç dökülmeleri, babasının kaybı, kayınpederinin kaybı ve görüncesinin kaybı...

Rose bütün saçlarının döküldüğü dönemde bandana kullanmayı tercih etmişti. Saçlarının dökülmesine yönelik ruhsal olarak yaşadığı farklı bir zorluk getirmemişti. Hatta kısa saçın kendisine yakıştığı için şanslı olduğunu ifade etmişti. Saç dökülmeleri dışarıdan belirgin olarak fark edildiği gibi diğer alopesi areata hastaları gibi Rose da bu noktada zorlanıyordu.

Rose’un saçlarının döküldüğü dönemde toplumun tepkisini şöyle ifade ediyordu: “*Toplumun tepkisi çok kötüydü. Saçlarımın döküldüğünü gördüklerinde “Çok geçmiş olsun, atlatırsın” diyorlardı. Sanki kanserli bir hastaymışım gibi. Hatta bulaşıcı bir hastalıkmiş gibi hissetmeme neden oluyorlardı*” Toplumun saç dökülmeleri karşısında bu söylenme halini öfke ile ifade ederek kanseri ve bulaşıcı hastalığı daha yüksek bir ton da vurguluyordu. Diğer yandan toplum tarafından yönelen bakışın, kayba da işaret ettiğini, oradan bakıldığını, Rose’un kaybını tanımaya itildiğini ve onun için tahammül edilemez bir hal aldığını duyabilir miyiz?

Rose'un öyküsünde ardı sıra dizilen birçok yaşam olayı vardı: Kayıpların ardından saç dökülmeleri yaşaması ve toplumsal yanıtın affektif (duygulanımsal) etkisi. Rose'un öyküsünde ardı sıra yaşanan kayıpların ardından saçlarını da kaybetmiş olması, yas sürecini tamamlayamadan saç kaybıyla baş etmesi gereken bir noktaya getirmişti. Fakat yine bir kayıpla mücadele ediyordu. Bu süreçte aldığı psikolojik desteğin önemli olduğunu düşünerek sorguladım. Bana en başından itibaren psikiyatrik geçmişini, babasının kaybından 4 sene öncesine geri dönüş yaparak anlatmaya başlamıştı.

9.3.3.3. Psikiyatrik süreci

2009 senesinde psikiyatrik destek almıştı. Bu onun psikiyatrik tedavi ile ilk temasıydı. Rose bu yıllarda engel olamadığı düşüncelerinin olduğundan ("eşim benimle birlikte(cinsel) olmak istemiyor mu?", "Arkadaşlarım beni facebook sayfalarından sildi mi?", Vb.) bahsetmişti. Özellikle daha çok engel olmakta zorlandığı düşüncelerin içeriğine yer verdiğinde "*cinsel içerikli takıntı*" olarak ifade etmiştir. Birçok psikiyatriste başvurduğunu ve her birinin farklı tanı koyduğundan bahsetti. Psikiyatristlerin koyduğu tanıları; "ağır depresyon" ve "obsesif kompulsif bozukluk" olarak belirtilebilir.

Rose bu psikiyatrik tanılarının ardından şu sözlere yer vermiştir: " Ben Obsesif Kompulsif Bozukluk(OKB) tanısı alabileceğimi düşünmüyorum ama profesörlere güvenmek zorundayız. Yine de bence OKB dışında farklı bir tanı olabilir. Borderline olabilir, çok araştırdım" Borderline tanısını duymak beni şaşırtmıştı. Bu tanıya neden kendisini daha yakın konumlandığını sorguladığımda "*Onların da cinsel takıntıları var, cinsellikle ilgili problemleri var*" demiştir. Cinsellikle ilgili takıntılı olarak ifade ettiği düşüncelerinden dolayı borderline tanısına kendisini yakın görüyor oluşu beni düşündürmüştü. Neden bir tanı koymaya çalışıyordu kendisine?

Psikiyatrik öyküsünü daha detaylı almaya devam ettiğimde obsesif kompulsif bozukluk tanısını aldığı dönemde takıntılı düşüncelerine, ağlama krizlerinin eşlik ettiğinden bahsetti. Sıklıkla şu düşüncelerin: "Eşim birlikte (cinsel) olmak istemiyor mu? Eğer öyleyse banyoda mastürbasyon mu yapıyor?" tekrar ettiğinden bahsediyordu. Bu saplantılı tekrarlayan düşünceler geldiği zaman

içerisinde duygularını kontrol etmekte zorlanıyordu. Sıklıkla bu kaygılı düşüncelere saldırganlığı eşlik ediyordu.

Eşine yönelik düşünceleri ve eşlik eden duygusuyla baş etmekte zorlanıyordu. Bu nedenle eşi de duş alırken banyonun kapısını kapatmayarak bir çözüm oluşturmaya çalışmıştı. Saplantılı tekrarlayan düşüncelerinin içeriği yalnızca eşiyle ilgili değildi. Facebook sayfasından arkadaşlarının onu silip silmemeleriyle meşgul oluyor, arkadaşlarının profillerine teker teker girerek kendisini silip silmediklerini kontrol ediyordu. Rose bunu şu şekilde ifade etmişti: “Kişilere girip beni sildiler mi diye bakıyorum”

Facebook arkadaşlarının onu silip silmemiş olmaları ya da eşinin mastürbatif eylemlerinin olup olmamasına yönelik tekrarlayan düşüncelerin Rose’un öznel sürecinde neyin ikamesini temsil ediyordu? Bu sorunun cevabı Rose’un yaşamında önemli bir noktada olduğunu düşünmekteydim. Fakat onun sadece psikiyatrik destek almış olmasıyla birlikte bu soruyu öznelştiremediğini duyuyorduk.

Psikiyatristi Rose'un semptomuna (ağlama krizi ve takıntılı düşünce) odaklanarak onu yalnızca Cipram kullanması için yönlendirmişti. Rose bu semptom odaklı tedavi ile yaşadığı durumu soru mertebesine taşıyamamış, sorgulayamamıştı. Oysa aldığı psikiyatrik destek ile tedavi sürecinde bir takıntılı düşünceye daha yer açmış gibiydi. Bu düşünce de ilaç kullanımına yönelikti: “Bu ilacı (Cipram) bırakırsam eğer, aynı şeylerin olabileceğinden korkuyorum” şeklinde kaygısını ifade etmişti. Psikiyatrik destek Rose'un sürecinde ağlama krizlerini kontrol altına almasını sağlamıştı. Fakat bir diğer semptomu olan "takıntılı düşünceler" noktasında kaygısı ise tamamen yatışmamış ve yineliyordu: Eşinin onu cinsel açıdan isteyip istememesine yönelik düşünceleri, Arkadaşlarının kendisini silip silmemelerine yönelik düşünceleri... Sanki hep tekrarladığı şey “öteki ne istiyor?”

Psikiyatrik desteği bırakma kaygısını seans içerisinde detaylı bir şekilde yeniden ele aldığımız da bu kaygıya atfettiği nesnenin eşiyle bağdaştığını fark ettim. Rose’un ifadesiyle eşi: “temizliğe, evin düzenine, çocuğunun düzenine ve mükemmeliyetçiliğe” önem veren birisiydi. Bunları daha detaylı incelediğimizde

eşinin ev içerisinde herhangi bir yerin tozlanmasını bile görmeye tahammül edemediğinden bahsetti. Hatta daha detaycı yaklaşarak ‘‘Hafta da iki defa halıların kirlendiğini söyler’’ demişti. Bu düzen arzusu çatal ve kaşıkları üst üste koyulması kuralına kadar ulaşmıştı. Bununla birlikte kızının düzenine yönelik de aynı davranışı sergiliyordu. Kızı dışarıdan her geldiğinde eşinin onu ‘‘deli gibi köpükleyerek’’ yıkadığından bahsetmiştir.

Eşinin birçok kuralını ardı ardına sıralamıştı. Kuralların ve baskının olduğu bir yaşam içerisinde onlara uymakta Rose zorlanıyordu. Onu dinlerken bile boğulmaya başlamıştım. Eşinin sürecini psikopatolojik bir kulakla dinlediğimde onu daha detaylı duyabiliyordum. Fakat Rose ise eşinin bu halini şöyle yorumluyordu: ‘‘ Ailesi de çok titizdi. İlk zamanlar da çok şaşırılmışım. Bir dönem boyunca onun istediği gibi olmaya çalıştım. Sonra kendimi kabul ettirdim’’ Rose’un ‘‘kendimi kabul ettirdim’’ söylemi nedense o an havada asılı kaldığını görüyordum. Bu söyleme ileride tekrar dönmek üzere burada bırakıyorum.

Şimdi Rose’un eşini biraz tanıyabildiğimizi düşündüğüm için tekrardan Rose’un ilacı bırakma kaygısına yeniden dönmek isterim.

Rose’un sürecinde birçok yaşam olayına saldırganlığının eşlik ettiğini daha önce ele almıştık. Bu agresiviteye yönelik eşinin yorumuna ulaştığımız da Rose’un ilacı bırakma kaygısını anlamlandırabiliyorduk. Rose ne zaman sinirlense eşi ona: ‘‘ İlacını içmedin mi sen? Yine bir enteresan hareketler yapıyorsun. Toplum içinde bence dikkat et biraz dağılıyorsun farklı davranıyorsun’’ demişti. Farklı davranmayı duyduğumda şaşkınlığımı kontrol edememiş olmalıyım ki Rose eşinin ‘‘enteresan hareketler’’ ifadesine bir açıklık getirmişti: ‘‘Konudan konuya atlamak’’

Eşi Rose’un zihninde birçok soru işareti bırakıyordu. Bu nedenle Rose’un psikiyatrik tedaviyi bırakması demek: daha fazla dağılmak, daha enteresan hareketler yapmak ve toplum tarafından farklı algılanmasına neden olacaktı... İlacı bırakma kaygısını getirdiğinde bana yeniden ‘‘kendimi kabul ettirdim’’ söylemini hatırlattı. Sanki daha çok kendisini kabul ettiremediğini söylüyor gibiydi.

Zihninde psikiyatrik tedaviyi bırakmaya yönelik soru işaretlerini, seans içerisinde ele almaya başladığımızda bu sorgulamayı ilk defa yaptığını görmekteydim. Eşinin söylemini sorgulamadan kabul etmiş olması, Rose'un kaygısının yoğun bir şekilde devam etmesine neden olmuştu. Bu kaygı hali eşinin söylemine mesafe almasını engellemişti. Fakat bu sorgulama ile yaşadığı problemi dışsallaştırarak kendisinden uzaklaştırmıştı. Bu dışsallaştırma ile problemin nesnesini yeniden eşine atfediyordu. Bunu şu sözleri ile duymaktaydık: “*Aslında şey diyorum kendi kendime, gerçek hasta acaba ben miyim? Ben gittim geldim seanslara (ilaç) ya da o mu beni hasta etti ya da o hasta da karşısındakini de mi öyle görüyor?*” Onun için ortada psikiyatrik bir hastalık vardı. Bu hastalık ya kendisine ya da eşine ait olmalıydı. Oysa cinsel açıdan belirgin takıntılı düşünceleri olduğundan bahsediyordu. Bu söylemi seansın son dakikalarına doğru getirmişti. Seans odasından tam çıkarken “*insan bazı şeyleri söylemekte zorlanıyor*” diyerek gitmişti. O an kapının eşiğine bir soru işareti bırakmıştı; söylemekte zorlandığı şey neydi?

9.3.3.4. Bir sonraki seans- söylemek zor

Bir önceki seansta kapı eşiğine bıraktığı söylemini hatırlatmamayı seçtim. Bırakıp kaçan bir çocuk gibiydi. Ona yeniden dönüp kucaklayabileceğine inanmıştım. Bu nedenle seansın açılışını yine ona bıraktım. Anlatacak çok şeyi vardı.

Rose seansı yeni gittiği iş görüşmesi mülakatının nasıl geçtiğini anlatmakla açmıştı. Uzun süredir çalışmaya ara verdiğini fakat yeniden çalışma hayatına dönmek istediğini dile getirmişti. Ardından seansların ona iyi geldiğinden bahsederek “*artık hayır diyebiliyorum*” demişti. Bu söylemini o an anlamlandıramamıştım. Söyleminin ardından ise eklemlediği: “*Bunu daha önce size söyledim mi bilmiyorum eski işyerinden ayrılma sebepimi*” Aslında bana anlatmadığını çok iyi biliyordu. Onun için “*bazı şeyleri söylemek zordu*”

Eğer konu bir tacizse...

Önceki iş yerinden ayrılma nedeni patronu tarafından tekrarlanan sözlü ve davranışsal cinsel istismardı: “*Böyle bir şey(taciz) vardı. Ben 3 -4 kere 5- 6 kere*

daha fazla buna maruz kaldım. Hem sözlü hem yaklaşımla maruz kalmama rağmen, ben şey yapamadım, ne yapıyorsunuz bilmem ne çantamı alıp çıkamadım. Gereksiz kabul ediyormuşum gibi durumlar oldu. En son ayrılırken bahaneyle ayrıldım'' Kendisini ruhsal ve fiziksel olarak cinsel istismardan koruyabilmesi için bir bahane oluşturmaya ihtiyacı vardı. Baş etmekte zorlandığını şu söylemlerinde yeniden duyabilmekteyiz: 'Ben nasıl baş edeceğimi o an için bilmiyordum. O geldiği saatlerde başka mağazada başka işler yani onunla karşılaşmamak için elimden geleni yaptım. Maalesef ki ofis bir taneydi. Ofiste birlikte kalmamak için resmen bir mücadele verdim'' İş yerinde hiçbir güvenlik alanı yoktu. Her an istismar edilmeye açık alan içerisinde sıkışıp kalmış gibi hissediyordu.

Yetişkinlik döneminde yaşadığı cinsel istismarın ardından *'' Ben hayatımın birçok aşamasında bunu(istismarı) yaşamış bir insanım''* diyerek bir başka istismar öyküsüne yer verdi.

Markette çalışan yaşlı amca cinsel istismar da bulunan bir diğer kişiydi. Bu öyküsüne yer verirken *'küçük'* olmasını vurguluyordu. Onu duyabiliyordum. 5-6 yaşlarında oyun çocuğuna bakkalda çalışan yaşlı amca tarafından gerçekleştirilen bir istismardı bu. O amca *"Memişleriniz çıkmış mı bakalım"* falan diyerek çocukların göğüslerine dokunduğundan bahsetmişti.

Ardından terapilerin kendisinin sınırlarını korumakta fayda sağladığını yeniden getirerek seansın açılışına dönüş yapmıştı: *''Türkiye'de kadın olmak zor ama artık mesela şimdi sizinle terapilerimizden sonra sanki bunlara hayır diyebilirim. Bir daha girsem böyle bir şeyle karşılaşsam başka bir iş yerine girmiş olsam yine aynı şey olsa kendimi ifade ederim diye düşünüyorum. Size anlatırken keşfettim kendimi. Aslında bazı şeyleri olumlu ve mükemmel bir yaklaşımla yaklaşmak zorunda değilim. Evet, hoşlanmadığım şeyleri hayır diyebilirim tepki gösterebilirim bunları fark ettim sizinle konuşurken. Çünkü bu şeyleri hakikaten göz yumuyormuşum gibi bir algı oluşuyor karşı tarafta''* Bu söyleminde mağdur konumundan kendi sorumluluğunu sorguladığı, öznel olarak etken konuma geçiş duyulabilmektedir.

Kapının eşiğine bırakılan söylem devamında çok şey getirmişti. Ardı ardına sıralayarak aktardığı cinsel istismar öyküleri beni o an için kaygılandırdı. İlk defa seansa getirdiği istismar öyküsünün hemen ardından artık sınır koyabileceğini söylüyordu. Rose'un yaşamında ortalama olarak 28 sene kadar tekrarlama zorlantısı biçiminde tekrar eden cinsel istismara 5-6 seansta sınır koyabilmek mümkün mü sorusu zihnimde oluşmuştu. Bu oluşan sorunun ardından 6 yaşındaki kızının okul servisi içerisinde yaşadığı bir öyküye yer verdi. Kızının servisteki erkek arkadaşı pantolonunu indirerek cinsel organını göstermişti. Kızı ise bu durumdan rahatsız olarak şikâyet etmişti. Bir başka zaman diliminde ise kızının babaannesi: *" Gel memişlerinden öpeyim"* demişti. Kızı ise: *" Hayır, memişlerim bana ait"* diyerek kendi sınırlarını koruyabilmişti. Bunu anlatırken yüzü gülüyor ve kızından gurur duyduğunu söyleyerek ekliyordu.

Rose kızının bu öyküsü üzerinden geçmişe dönüyor ve yeniden okuyordu. Kendisinin kızıyla aynı yaş dönemlerinde olmasına rağmen sınır koyamamış olmasını ailesiyle ilişkilendirmişti: *" Ben o yaşlarda(çocukken) hiçbir şey anlamıyordum. Gelip annenize de söyleyemiyorsunuz. Hem o dönemde bence anne ve babanın bu dönem eğitimsizliği. Kendini yetiştirememiş olması"*

Söylemine devam ettikçe kendi bedensel sınırlarını koruyamamış olmasını sadece ailesinin eğitimsizliği olmadığını duyuyordum. Babasının hastalığı olduğundan ve hiçbir zaman teşhis edilemediğinden bahsetmişti. Konuşmakta asıl zorlandığı şey buydu: *"Ben uzun süredir size söylemek isteyip de söyleyemediğim şey bu, babamın hastalığı"* Yaşam olayını anlatırken sesi kısılıyor, kelime seçmekte zorlanıyor ve kısa duraksamalar yaşıyordu.

Babasını anlatmaya başladı: *" Dünyanın en mükemmel insanı diye düşünürsün ve çok çok düzgün bir insandır. Ama neden böyle bir şey yapıyor konusunda baya bir şey düşünüyordum"* Hala tam olarak neyi ifade ettiğini anlatmıyor ve konunun etrafında dolaşıyordu. Ona soru sormamayı tercih ettim. Konuşmaya ihtiyacı olduğunu duyuyordum. Sadece anlatmak için hazırlanıyordu... *" Hatırladığım kadarıyla 7 yaşlarındaydım. O dönemlerde anlamıyorsunuz tabi bir şey. Küçük bir çocuksunuz. Babam evde çok fazla porno film izlerdi"* Sözcüklerden çok gözyaşı damlaları eşlik ediyordu söylemine.

Evet, bir istismar daha vardı...

Rose bireysel olarak yaşadığı bir cinsel istismardan ziyade, iki ablasının ve annesinin de babası tarafından istismar edildiği bir öyküden bahsediyordu: “*Hepimiz biliyorduk elbette ama hiçbirimiz konuşamazdık. Hiçbirimizin birbirimize ortalık bir yerde söylemediği bir konudur.*” Babasının porno izlemesi var olan ama hiç konuşulmayan bir konuydu.

Bu durumu ‘*sapıklık, sapkınlık*’ olarak adlandırdığında babasının porno izlediğini nasıl fark ettiğini sordum. ‘*Biz fark etmeyecek bile olsak annemle babamın tartışmalarından fark ederdik. Yani televizyonun değiştirilirdi biz yaklaşıırken biliyoruz. Evde CD (porno) olduğunu biliyoruz. Bunu annem mesela örtbas edebilirdi, saklayabilirdi. Annem de bunu çok açık açık söylüyordu. Evet bizim göremeyeceğimiz bir şekildeydi ama biz onu zaten biliyorduk geldiği zaman odayı yaklaştığın zaman ya da gittiğin zaman televizyonun değiştirildiğini biliyorduk yani*’ Sadece babası tarafından değil aynı şekilde annesinin de bu CD’leri gizlememiş olmasına yönelik öfkesini duymuştum. Ona annesinin de eşiyile olan ilişkisinde sınırlarını koruyamadığını söyledim. ‘*Evet, evet ben de bunu yaşadım!*’ diyerek maruz kaldığı cinsel istismar karşısında, tıpkı annesi gibi konum aldığından bahsediyordu.

Gördüğümüz gibi yaşamının farklı evrelerinde bir erkek tarafından istismar edilmesine yönelik anıları vardı. Bu istismarların bir diğer ortak noktası sınır koyamamak ve uzun süre maruz kaldığını söyleyerek yeniden edilgenliğe işaret ediyordu. 28 sene boyunca babasının durumunu ‘*sapıklık, sapkınlık*’ olarak adlandıran Rose, aile üyelerinin de birbirleriyle dile vurmakta zorlandıkları bir yaşam olayından bahsediyordu. Bu durumu kimseyle paylaşmamış olan Rose, terapi odasının kapısına bıraktığı söylemin ardından boşalttığı bir şey olmuştu. Bir sonraki seansımız da bedeninde bazı belirtilerin ortaya çıktığından bahsetti: ‘*İnanılmaz vücudum uyuştı.. Her tarafımda uyuşma oldu. Anlattım kalkarken zorlandım yürüyemedim. Seanstan çıktıktan sonra böyle inanılmaz ayaklarımın üstüne basamadım. Elim ayağım boşaldı. 20 dakika kadar toplayamadım. Özellikle bacaklarım kollarım bir rahatlama ile birlikte kendimi toparlayıp yürüyememe gibi bir şey oldu. İlk kez böyle oldu*’

9.3.3.5. Saydam düş-

Rose'un rüyaları seansa getirdiği ilk andan itibaren dikkat çekiciydi. Sanki bir rüyadan bahsetmiyor daha mistik bir şeyi konuşuyordu. Bu nedenle Rose'un söylemine bağlı kalarak seanstan kısa kesite yer vereceğim.

“Çok fazla rüya görüyorum ben. İnanılmaz böyle hd kalitesinde böyle şeyler görüyorum. Ama hayatın içinden rüyalar görüyorum tekrar. Korkuyorum kötü oluyorum kendimle ilgili. Nasıl böyle bir şey yaşıyorum Öngörüde diyemiyorum rüya olduğu için. İlginç bir şey”

Rüyalarınızı ilginç buluyorsunuz.

“Çok ilginç şeyler oluyor. Eşimin teyzesi vefat etti. Ondan önceki akşam bir camideyiz. Bana tanımadığım bir kadın geliyor. Biz hiç tanışmamıştık(eşinin teyzesi ile). Diyor ki evdeki bütün herkese söyle haklarını helal etsin sen de bana helal et. Seccade üzerindiyim. Elimi tutuyor diyorum ki sizi tanımıyorum ama helal olsun diyorum. Gözlerimi açtığım saatte vefat etmiş. Bir de şöyle bir rüya görmüştüm. Ölmeden önce hem babamla ilgili hem görümcemle ilgili işaretler. Hastalık başlamadan önce bazı işaretler. Yani bir evdeyiz bir hastalık oluyor. Evde bir sürü şeyler oluyor geçmiş olsun diyor herkes mesela bir hafta sonra kanser olduğunu (babamın) öğrendik”

Rüyalarını ardı sıra anlatmaya devam ederken, rüyaların ilginç olduğuna yönelik düşüncesinin altını doldurmaya çalışıyordu.

“Bir arkadaşımı görüyorum mesela sana bir şey söyleyeceğim bir haber vereceğim. Benim için çok güzel bir haber diyor. Ertesi gün mesela ben bunu anlatıyorum sabahtan 12 gibi beni arıyor şey diyor mesela ‘mükemmel haberim var miras kaldı” diyor.

Rüyalarının Gerçekte yaşanmasına yönelik düşüncesi üzerine ne düşündüğünü sordum.

“Acaba antidepresan kullanıyorum deliriyorum falan mı diye böyle bir şey oluyor diyorum. Ben bir de inançlı biriyim. Ruhani olabilir ilahi bir güç olabilir

diyorum. Bazen şimdi herkesin bir iyilik yanı vardır. Ben kendimi arındırırım. İyilikle ilgili dernekte çalıştığımndan hissiyat olarak Allah bunu ödül gibi mi veriyor düşüncelerime. Birisine anlatınca komik buluyor. İnanmayan insanlarla inanlar oluyor”

Sanki beni ikna etmeye çalışır gibi bana mistik bir yaşam olayını anlatmaya devam etti. Ayağında kına lekeleri vardı...

“ Mesela ben sabah uyandığımnda ayağımnda kınalar vardı. Kına yeğenlerim yaptı diye düşündüm. Fotoğraflandırdım bir de. Sağ ayağım böyle sıçramış kınalar vardı. Çocuklar mı yaptı diye düşündüm. Baya bir kına kokuyordu. Çıkaramadım, kese bile yaptım. Kesinlikle üç gün kaldı onlar. Tam yedi ay sonra bir avm gibi bir yerdeyim rüyamda yalınayak bir halde içerisin de bir şey var parti gibi bir şey var. Yalınayak elbiselerimi koşturuyorum ama yoruluyorum böyle çok eğlenceli ama çok yoruluyorum. Sabah uyandığımnda yine bir kına yine ayağımnda”

Uyandığında iki defa ayağında gördüğü kına lekesi onu kaygılandırmıştı. Bu nedenle dermatoloğa giderek vücudunun reaksiyon gösterip göstermediğini sorgulamıştı. Fakat dermatolog da “bu konuda bir açıklama yapamayacağını” söyleyerek yardımcı olamadı. Bu kına lekesinde yaşadığı belirsizlik ve çıkan rüyaları onu İslami bir çerçevede anlamlandırmasına neden olmuştu. İkiz, (2000) “İslam’da rüya yorumları üzerine düşünceler” metninde rüyanın İslami açıdan fonksiyonlarını incelemiştir. Bu metinde rüyayı gören kişinin özneliğiyle birlikte kültürel çerçevesi dâhil edilerek ancak rüya yorumunun yapılabileceğinden bahsetmektedir. “İslam düşünürleri uyku ile ölüm arasında benzerlik kurmakta ve her ikisinin de bizlere geleceği gösterdiğine inanmaktadırlar. Rüyayı gören kişinin gerçeklerle ilişkisi kesilmekte, ona kendi geleceği yani ileride başına gelecekler gösterilmektedir” (İkiz, 2000, s.100) Dolayısıyla İslam’da rüya içeriğine bakıldığında iki temel tanıma odaklanılır: (1) Rüyat, Tanrının gönderdiği gerçek rüyalar; (2) Ah’lam ise karışık, şeytandan gelen, korkutucu ve cinsellik içeren rüyalar. Görüldüğü gibi burada iyi ve kötü rüyalar olarak ayrılmıştır. Bir diğer taraftan da rüyanın iki boyutu vardır: (1) Görüntü (vizyon) ve (2) mesaj.

İslam'a göre İlk boyut olan görüntü aynı Gerçek gibi kaçınılması olanaksızdır. Görüntüde var olan anlamı görünür kılması açısından önemlidir. Ah'lam rüyaları şeytani görüntü ve mesajı içermesi açısından yorumlanmamaktadır. Rose'un seansa getirdiği rüyalara dair atfı: "*İyilikle ilgili dernekte çalıştığım dan hissiyat olarak Allah bunu ödül gibi mi veriyor düşüncelerime*" yeniden hatırladığımızda İslami açıdan nasıl yorumlayabiliriz? Bu oluşan soruyu yanıtlayabilmek adına İslam düşünürlerinin rüya ve hadis incelemesine yönelik üç kategorisini ele alacağım:

1. Hadis-ün nefis: Uyanırken görülen şeylerin uykuda görülmesi
2. Edgaş-ı anlam: Şeytanın insanları üzme için gönderdiğine inanılan karışık rüyalardır ve yorumlanmazlar
3. Rüya-yı salih: Allah'ın insanlara gönderdiği gizli bilgi içeren bilgilerdir. (İkiz, 2000, s. 110)

Rose'un rüyaya yaptığı atıf böylelikle üçüncü kategoride ele aldığım "Rüya-yı salih" bölümüne girmektedir. Bu rüyalar, Peygamberlerin ve onlara uyan salih müminlerin bir başka deyişle temiz kalplerin, nefislerini terbiye eden ve günahlardan uzak duran kişilerin rüyalarıdır. İslam'a göre Rüyat rüyalarını içermektedir. Burada Rose'un getirdiği söylemi duymaktayız: "*Bazen şimdi herkesin bir iyilik yanı vardır. Ben kendimi arındırırım*"

9.4. Psikopatolojik Analiz

Bu bölümde hastanın psikopatolojik analizine yer verilmektedir. Psikopatolojik analizi beş ana başlık çerçevesinde inceleyeceğim: (1) dil ile kurduğu ilişki ; (2) affektif süreci ve savunma mekanizmaları (3) bedeni ile kurduğu ilişki; (4) semptomu ile kurduğu ilişkisi; (5) aktarım ilişkisi. Bu psikopatolojik analiz psikanalitik yönelimlidir. Hastanın ilk olarak dil ile kurduğu ilişkisini değerlendirmeye başlayacağım.

9.4.1. Dil ile kurduğu ilişki

Rose ile gerçekleştirdiğimiz ilk seansta ses debisinin yüksekliği dikkat çekiciydi. Sesi her seansta odada yankılanırcasına duyuluyordu. Canlı ve hareketli yapısı beni psikosomatik örgütlenme içerisinde şaşırtan bir durumdu. Aynı zaman da konuşma debisinin yüksekliği de dil ile ilişkisinde önemli bir unsurdu.

Nefes almadan konuşuyor gibiydi. Bu konuşma hali kelimelerin ve hatta harflerin kaybına neden oluyordu. Sanki boşlukları dolduruyor ve alan bırakmıyor gibiydi. Ne zaman seans içerisinde bir sessizliğe alan açılrsa daha fazla hareket ediyor ve o boşlukları da davranışlarıyla doldurmaya çalışıyordu. Yine genel bir çerçevede değerlendirildiğinde düzgün bir dil yapısı hâkimdi. Bana seansların en başından itibaren *“konudan konuya atladığını”* başkalarının özellikle eşinin ona yönlendirdiği bir şikâyet olarak getiriyordu.

“ Konudan konuya atlamak ben çok atlarım mesela bir konu hakkında konuşurum sonra başka bir konuya geçerim. Mesela bir konudan başlıyorum nereye bağlayacağımı konunun başından itibaren çok iyi biliyorum. Karşıdaki konuşurken daha ben onun şeyini yapıyorum kafamda programını konu bazen dağılıyor. Dikkatim dağılıyor yani. Biraz böyle konunun başından başlayıp toparlayamadığım zamanlar oluyor acaba bunu nereye bağlasam falan dediğim”

Evet, bakıldığında konudan konuya atlıyormuş gibi görünüyordu. Ötekinin yönlendirdiği bir şikâyet söylemine yer verdikten sonra bu durumu dikkat dağınıklığına hatta ve hatta ailesinin çocukken onunla ilgilenmemesine kadar çağrıştırmıştı. Fakat konular çağrışım dizisinde eklemlemeleri incelendiğinde kopukluklar yaratmamaktaydı. Hepsi birbirine eklemlelenebiliyordu. Bu nedenle seanslarda onu takip etmekte zorlanmıyordum. Böylelikle yeniden psikosomatik örgütlenmelerde görülen kelime ve şeylerin tasarımı arasındaki bağlantının kopma halinin dışında farklı bir durum söz konusuydu. Sanki daha çok çağrışımlarının yoğunluğuna, kendisini kontrol etmesine ve bırakamaması üzerinden duyabilirdik.

Rose'un bu kontrol düzleminde karar verme süreçlerini incelersek eğer yeniden kararsızlıkla karşılaşabiliriz. Seans içerisinde özellikle uzun yıllardır psikiyatrist kontrolü olmadan kullandığı antidepresanı bırakma kararsızlığına yönelik bir durum karşımıza çıkmaktaydı. Fakat burada, kontrolü bırakma kararsızlığı çerçevesinde yaşanmaktaydı. İlk seanstan itibaren psikiyatrik ilacı neredeyse bir nesne gibi seans odasında konumlanmıştı.

“ İlacı bırakmak istiyorum yani ne zamana kadar onları kullanacağım bilmiyorum. Bıraktığımda eskisine dönersem diye de korkuyorum. Eşim hep bana ilacını içmelisin diyor. Sizce ne yapmalıyım? ”

Bu soruya bir cevap bekliyordu. Fakat bu kararsızlıktan önce psikiyatrik ilacı bırakma kaygısını anlamlandırmak gerektiğini düşünerek kaygısına odaklanmışım. Her defasında bu kaygı ‘normal, anormal’ çizgide olmak üzerine gidip geliyordu. Sanki ilaç onun konudan konuya atlamasını, ağlama krizlerini, takıntılı düşüncelerini ve öfkesini yöneterek daha ‘normal’ biri olmasını sağlarken ilaç kullanmadığında ‘delirmekten korkmasına’ neden oluyordu. Delirmek neydi? Az önce söylediğim belirtileri kontrol edememek bu gerçekten bir delirmek miydi?

9.4.2. Affektif süreci ve savunma mekanizmaları

Bu bölümde ilk olarak Rose'un affektif sürecini ele alacağız. Rose'un duygulanımını tanımlama deneyimi görülmekteydi. Duygulanımlarına sıklıkla yer veriyor ve genellikle olumlu duygulanımlardan biri olan heyecanı ile

karşılaşıyordum. Bunun dışında yaşamının bir döneminde ardı sıra karşılaştığı babası ve görümcesinin ölümünün ardından duygulanımı duyulabilmekteydi. Bu duygulanımını şu sözleri ile yer vermişti: *‘hastalık sürecinde gerekenleri yapamadık’* Burada kaybın ardından yaşanan suçluluk duyabiliyordu.

Bu duygulanımlarını tanımlama hali ruhsal yaşamının canlılığına işaret ettiği düşünülmüştür. Çünkü yukarıda duygudurumunun yas haliyken süresinin değişikliği ile birlikte birden yas halinden çöşku haline geçmekteydi. Aynı zamanda duygulanımını dil ve beden aracılığı ile aktarmaktaydı. Hareketli ve dinamik hali yeniden görünür kılmaktaydı. Savunma düzeneklerini incelemeye geçelim.

İnkâr, iç ve dış uyaranların, ıstırap verici duyuların ve olguları inkâr eğilimi üzerinedir. Ancak onları inkâr ederek bu ıstıraptan kurtulabilmektedir. İnkâr, aynı zamanda günlük yaşamda kullanılan, unutmayı kolaylaştıran ve rahatlık sağlayan savunma düzeneklerinden biridir. (Fenichel, 1974) Seans süreci içerisinde de eşyle yaşadığı problematiklerin karşısında: *‘Biz artık birbirimize karışmıyoruz. Ben yatak odasında da yatmıyorum. Böyle daha iyi oluyor. Gerek yok zaten’* diyerek ilişkisine yönelik arzusunu inkâr etmiştir. Bir başka örnek verecek olursak eğer babasının porno izlemesi ve uzun süren at yarışı alışkanlığını anlattıktan sonra *‘ babam çok iyi biri ve dünya iyisi kimseye karışmaz’* diyerek ıstırap veren olayın karşısında inkâr mekanizmasını kullanmıştır.

Bir diğer savunma olan özgeciliğe (alturizme) yer vereceğim.

Özgecilik (alturizm), Anna Freud’un (1936) yılında Benlik ve Savunma Mekanizmaları adlı kitabında ele aldığı bir savunmadır. Bu savunma bireyin dürtüsel tepilerinden başkaları yararına bir vazgeçiş doğrultusundadır. Rose’un alçakgönüllü ve fazla talepkar olmayan kişi izlenimi ve bunun tam karşısında bir başkasına yardımda bulunması durmaktadır. Uzun süre boyunca kanserli çocuklarla, yardım dernekleriyle gönüllü olarak çalışması bu savunma mekanizmasını ele almamda önemli bir unsurdur. Bununla birlikte babasının, kayınpederinin ve görümcesinin hastalık sürecine birebir eşlik etmesi, insanların bunu ondan talep etmesi kendisini başkalarına adanmışlığında görülebilmektedir. Kendi yaşamını yaşamaktan ziyade başkalarınınkinde yaşadığı söylemek doğru olacaktır. Daha çik bir ifadeyle dürtüsel itkilerden başkasının yararına özveride

bulunup kendi isteklerinin bu vekil üzerinden gerçekleşmesini izlemek, gerçekten de insanın kendi katılmaya cesaret edemediği bir oyunu ilgi ve zevkle izlemesine benzer. (Freud, 2015) Kendi talepleriyle başkalarının taleplerinin arasında yaşanan bağlantıya bakıldığında, bir başkasının talebinin geri çevrilmesi kendi dileğinin geri çevrilmesi olarak algılanmaktaydı. Bu nedenle sıklıkla bana insanlara yardım etmenin öneminden bahsediyordu. Oysa kendisinin bir talebinin karşılanmama ihtimali karşısında yaşayacağı duygu tahammül edilemezdi. Bu nedenle daha çok yardım talebinde bulunan değil yardım eden konumunda olduğu söylenebilir mi?

Seans içerisinden bir örnek vermek gerekirse sağlık durumu nedeniyle iptal etmek zorunda kaldığım bir seansın ardından: *“ Elbette iptal etmeliyiz. Siz iyi olun yeter ki, size bir şey olmasın”* diyerek ötekinin ihtiyacına işaret etmişti. Rose ile gerçekleştirdiğimiz seanslarda sıklıkla tekrarlanan bir savunma olarak özgecilik duyulmaktaydı. Bu savunmasını şu sözleri ile duyabilmek de mümkündür: *“ Bana zamanınızı harcıyorsunuz. Her hafta bir saat benimle seans yapıyorsunuz. Eminim ihtiyacı olan başkaları da vardır. Onların hakkını alıyormuşum gibi hissediyorum”* Son bir örnek daha vermek gerekirse çalıştığı derneklerde kendisini maddi olarak zor duruma sokarak ihtiyaç sahiplerine yardım etmesi de yer verilebilir. Bir diğer kullandığı savunma mekanizması ise bastırma.

Bastırma, kabul edilemeyen dürtüsel istekler için kışkırtma ve cezalandırılmayı, ya da bu isteklerin basit imalarını temsil eden dürtülerin ya da dış olayların bilinçdışı olarak maksatlı unutulması ya da bilmezden gelinmesidir. Bu bilgilerin maksatlı olarak bilinçten çıkarılması, onların gerçek etkilerine engel olmak kadar, bunları hissetmekten duyulacak ıstıraptan kaçınmayı amaçlar. (Fenichel, 1974, s.136) Rose’un sürecinde tekrarlanan cinsel istismar olaylarında, yaşananları olduğu gibi anımsamakta fakat cinsel istismarlar arasındaki ilişkiyi, anlamlarını ve duygularını bastırmaktadır. Son olarak patronunun uyguladığı cinsel istismar daha önceki bastırılan babasının istismarını yeniden ortaya çıkarmış ve çatışma yaratmıştır. Oysa bastırılan, kabul edilemeyen babasının durumuna karşın yokmuş gibi davranmaktaydı. Bu bastırılan olaylar özellikle babasının cinsel istismarı ardı sıra dile döküldüğünde bedeninde oluşan bazı

belirtiler bastırmanın yeniden okunmasını sağlamıştı. Bu belirtileri beden ile ilişkisinde ele alacağım.

9.4.3. Bedeni ile Kurduğu İlişki

“Her olgunun bedensel bir yankısı ve bedensel her hissedişin ruhsal dünyada bir karşılığı vardır” (Parman, 2008, s. 133) Bu doğrultuda Rose’un bedeni ile kurduğu ilişki üzerinden ruhsal dünyasındaki karşılığını inceleyeceğiz. Beden ile ilişkisi incelendiğinde ilk olarak karşımıza öz bakımına olan yatırımı çıkmaktadır. Bir başka deyişle fiziksel görünüşüne ve giyimine özen gösteren bir kadın vardı karşımda.

Bedensel bir zemin üzerine temellenen alopesi areata hastalığı olduğu dönemde dermatolojik tedavi görmeye başlamıştı. Bu tedavi hastalığına yanıt vermiş ve terapiye geldiğinde iyileşme sürecindeydi. Dermatolojik rahatsızlığı olduğu dönemde psikolojik destek almamıştı. Onu terapiye getiren olgu eşi ile yaşadığı problematikler üzerineydi. Somatik belirtilerinden ziyade ilişki problematiği terapi talebinin oluşmasını sağlamıştı. Oysa bedeni ile kurduğu ilişkiye baktığımızda terapiye getirdiği yaşam olayları(istismar ve yas) önemli bir noktada durmaktaydı. Dolayısıyla seanslar devam ettiği süre içerisinde getirdiği yaşam olaylarına eşlik eden somatik yanıtlarını da bedeni ile kurduğu ilişki üzerinden ele alacağım.

Babası tarafından uzun yıllar boyunca devam eden cinsel istismar olayından bahsettikten sonra bedeni daha fazla konuşmaya (ayaklarının tutmaması, uyuşma vb.) başlamıştı. Bu somatik belirti ardından yaşam olayının kendisinde uyandırdığı düşünceler şu şekildeydi: *“Hayat gerçekten zor. O zorluk içerisinde giderken arkamıza attığımız şeyleri de görmeye başladım. Herhalde o yıllar içinde birikmesi, söylenmemesi, kimseyle konuşulmaması sanıyorum fiziksel olarak etkileri varmış”* Ortaya çıkan bedensel belirtilerin – kendisini yabancılaştıran bir biçimde- mesajlarını yorumlamaya çalıştığını görmekteyiz. Dolayısıyla bu yaşam olayında beden bir düşüncenin oluşumunda önemli bir araç haline gelmesini sağlamıştı.

Ruhsal işleyişin, bedenin hikâyesinin içinde nasıl yankılandığını görebilmek mümkündür. Böylelikle insana özgü olan bedenselliğin içinde kök salan düşünce karşımıza çıkmaktadır. Burada ruhsal gelişim bir yanıyla somatik belirti içerisinde ketlenerek, hastalık aracılığı ile biyolojik olana bağlı kalmıştır. Somatik bu şekilde var olduğu durumda, ruhsal olan var olamamaktadır. Bir diğer taraftan beden gerçeği üzerinden yaşadığı saç dökülmeleri, semptomun yer değiştirmesi ile beden metaforu üzerinden uyuşma, yürüyememe vb. simgesel bir yerden de semptomun ifade edilişi olarak düşünülebilir mi?

9.4.4. Semptomu İle Kurduğu İlişki

Kişisel tarihi ve semptom öyküsüne yeniden bakıldığında Rose, dermatolojik semptomu ile görünmesinin vefatı arasında bir ilişki kurmuştu. Ona göre bu dermatolojik semptom olan AA onun yas sürecine verdiği bedensel bir yanıtı. Seanslar devam ederken patronu tarafından aynı döneme denk gelen cinsel istismarın bu dermatolojik semptomdaki yeri sorgulanmaya başladı.

Alopesi areata belirtisinin ilk ortaya çıktığı döneme denk gelen olaylara bakıldığında görünmesini kanser hastalığı nedeniyle kaybetmesini ve patronu tarafından cinsel istismara uğradığı bir dönemi görmekteyiz. Rose'un ardı sıra yaşadığı bu her iki olayında da yeniden babasına işaret eden bir unsur olduğunu düşünebilir miyiz? Kendisi görünmesinin ölümü ile babasının yasına, patronunun cinsel istismarı ile babasının istismarına dolayısıyla babasına yönelik var olan çatışmasına yeniden işaret ettiğini düşünmüştüm. Bu çatışmalı bağlam içerisinde de saçlarını kaybetmeye başlamıştı. Sanki geride kalan her ne varsa yeniden ıstıraba dönüşmüştü. Fakat bu ıstırap karşısında zihinsel süreçlerle ve dille ifade edilemeyen duygulanımların bedensel bir yola saptığını görmekteyiz.

Bir diğer somatik yanıtı ise 28 sene boyunca babasının cinsel istismarı, ev içerisinde dille ifade edilmemesi gereken bir yasa olarak ortaya konulmuştur. Bu yasa da konuşulmayan ama var olmaya devam eden bir konumdur. Kapının eşiğine bıraktığı söylemin ardından danışanın seansta yasayı aşarak dil ile ifade etmesinin ardından yukarı daha önce ele aldığım somatik yanıtı vardı. Somatik yanıtı hatırlamak gerekirse: *“İnanılmaz vücudum uyuştı.. Her tarafımda uyuşma oldu. Anlattım kalkarken zorlandım yürüyemedim. Seanstan çıktıktan sonra böyle*

inanılmaz ayaklarımın üstüne basamadım. Elim ayağım boşaldı. 20 dakika kadar toplayamadım. Özellikle bacaklarım kollarım bir rahatlama ile birlikte kendimi toparlayıp yürüyememe gibi bir şey oldu. İlk kez böyle oldu’’ Burada duygulanımın engellenmiş olmasıyla birlikte gerilimin arttığı ve bu doğrultuda da ortaya çıkan uyarımın bedensel yollarla boşalmaya başladığını görmekteyiz. Bedenselleştirme, duygulanımı boşaltmada bir hareket noktası görevi görmektedir. Bu doğrultuda AA hastalığını da babasına yönelik duygulanımını boşaltmada bir başlangıç olduğunu söyleyebilir miyiz?

Alopesi areata hastalığının başladığı ve tedavi olduğu süreçten bahsederken sanki bir başkasının hastalığından bahsediyordu. Onun dermatolojik hastalığı karşısında kayıtsız kalmasını duyabiliyorduk: *’’ O dönemde saç dökülmelerine takılmadım. İnsanlar neler yaşıyor diye düşündüm’’* La belle indifference (güzel aldırılmazlık) hatırlamaktayım. Somatik belirtisine yönelik bir kaygısının olmadığını duymaktayım.

Semptom öyküsüne bakıldığında sekonder kazancı duyulabilmekteydi. Semptomatik durum üzerinden zevklenme sekonder kazanç olarak iki şekilde yaşanmaktadır: (1) birincil narsisizm; (2) Ötekinin bakışı. Dermatolojik problematiği iyileşmiş olmasına rağmen AA hastalarının oluşturduğu sosyal platformlarda olmaya devam etmektedir. Ötekinin yardım talebi oluşması ve bu oluşum karşısında yardım talep edilen kişi olması, bir başka deyişle birincil narsisizme gönderme yaptığını düşündürmüştü. Bir diğer durum ise ötekinin bakışı üzerinden sekonder kazancıdır. Saç bir yanıla bakışın yöneldiği bir nesnedir. Saçın olmaması ise Ötekinin bakışını daha çok dikkat çekmektedir. Rose’un kapanmayı tercih etmemesi ve çeşitli renkli bandanalar kullanması ise bakışı daha fazla kendi bedenine odaklamasına neden olduğu söylenebilir mi? Bu oluşan sorunun cevabını Rose’un: *’’Saçın kel olduğunda bakılıyorsun. İnsanların gözüne batıyor’’* sözleri ile semptom üzerinden zevklendiği yanıtını verebilir miyiz?

9.4.5. Aktarım İlişkisi

Freud aktarımı ‘geçmişte, özellikle de çocuklukta önemli yer tutmuş kişilerle yaşanan önceki deneyimleri yeniden üreten duyguların, arzuların, düşlemlerin, hatta tümüyle senaryoların analistin üzerine yer değiştirmesi olarak tanımlanır’’ (Quinodoz, 2016, s.82) Böylelikle Rose’un öyküsünde terapi süreci içerisindeki geçmişte önemli figürlerin şu an terapistte yansıtılarak ortaya çıkan bir sahnelemesini inceliyor olacağız.

Rose, terapiye dermatolojik hastalığının iyileşme sürecinden sonra başvurarak AA hastalığını araştırma sürecine katkıda bulunmak istemiştir. Talebini yardım etme arzusu üzerinden koymuştur. Bu talebin ardından daha önceki süreçlerinde de derneklerde (lösemi, iyilik vb) gönüllü olarak çalışmalarından bahsetmiştir. Annesinin de yardımseverliği üzerine sıklıkla vurgulamıştı. Burada Freud’un ‘Narsissizm Üzerine: Bir Giriş’ metninde çocuğun ebeveynlerinin yerine getirilmemiş dileklerini gerçekleştirmesinden bahsetmesini hatırlamaktayız. Annesinin yardımsever ve hümanist yönüyle özdeşleşen Rose’un bu özdeşimi seans içerisinde de duyulmaktaydı. Seansa da özdeşimini AA hastalarının tedavi süreçlerine yardım etmek üzerinden getirmişti. Bununla birlikte ilk seanstan itibaren terapist, AA hastalarının tedavi süreci için yapılan araştırması ve ücretsiz terapi desteği vermesiyle, yardımsever annesini de temsil ediyordu. Her seansta: ‘İyi ki sizin gibiler var. Sizler olmasanız bu hastaları kimse görmeyecek’ diyerek terapistte yardım üzerinden atıf yapmaktadır.

Bir başka örnekte ise terapisti omnipotent (tümgüçlü) bir konuma yerleştirdiğini göreceğiz. Rose’un uzun süre kimseyle paylaşmadığı cinsel istismar öyküsünü seanslar içerisinde ilk defa dil ile ifade etmesinin ardından: ‘Siz bana söylediniz. Bu kadar terapiye gittim kimse söyletmemişti. İyi ki varsınız!’ Burada Rose’un terapistte aşırı değerlendirme yaparak onu eksiksiz kıldığı ve çocuğun birincil narsisizmine yönelik bir hipotez oluşturmaktadır. Dolayısıyla burada ‘ideal ben’ tüm değerli eksiksizlik üzerine temellenmiştir. Bir başka ifadeyle ideal ben çocukluğunun onda kendi ideali olduğu o dönemin yitlik narsisizminin bir alternatifidir. Bu alternatif bir başka deyişle benlik değerini korumaktadır.

9.4.6. Tanı Hipotezi

Bu bölümde Rose'un ruhsal yapılanmasını inceleyeceğiz. Rose'un seansa getirdiği somatik belirtileri, rüyaları, söylemi ve seansı unutmalarından yola çıkarak bilinçdışı üretimlerinden nevroitik düzey kişilik yapısının olduğu düşünülmüştür. Rose'un beden gerçeği ve beden metaforu üzerinden yaşadığı somatik belirtileri(alopesi areata ve uyuşmaları) nedeniyle histeri ve psikosomatik farkını yeniden ele alacağım.

9.4.7. Tartışma- Histeri ve Somatizasyon Arasında: Alopesi Areata

Bu bölüme iki soru ile başlayacağım: (1) semptom saç dökülmeleriye bunu nasıl anlamlandıracağız bir başka deyişle bu somatik yanıtın bir anlamı var mı? (2) bu somatik yanıt psikosomatik bir düzlemde mi?

Rose vakasında psikosomatik ve histerik semptomatoloji arasındaki ayrımı ele almak adına bu sorularla başlamayı seçtim. Bu soruları yanıtlayabilmek adına literatürde ele aldığım histeri ve psikosomatik farkını kısa bir şekilde hatırlamak gerekecektir. İkisinde de ilk olarak semptomun beden üzerinden sahnelendiği gerçeği karşımıza çıkar. Psikosomatik düzlemde psikeden somaya görülen atlama, bir başka deyişle biyolojik organizmanın hedeflenmesi ile birlikte kendini koruma dürtülerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla psikosomatik hastalıklarda, yaşamsal bir tehdit ile karşılaşılabilir. Konversiyon semptomlarında ise yaşamı tehdit eden bir semptom ortaya çıkmamaktadır. Bu nedenle konversiyonda semptom, simgesel bir anlam içerir.

‘Konversiyon belli bir beden bölgesinin veya işlevinin seçimine ve oraya yapılan erotik yatırımın aşırılığına bağlanabilir. Oysa somatizasyonda tersine bedene yatırım yokluğu veya eksikliği bir bedensel bölgenin ve sistemin ön plana çıkmasına neden olmaktadır’’ (Parman, 2008, s. 134)

Psikosomatik bireylerde kelimeler şey tasarımı olmadan ifadelendirilir. Histeride ise, sözcük ve şey tasarımlarının ilişkisi vardır fakat aynı zamanda ifadesi yasaklanmış (bastırılmış) bilgi vardır (Keser, 2004)

“Somatik bir belirtinin ortaya çıkışı libidinal özelliklerini yitirmiş bir organik uyarının bütünleştirilme çabasıdır. Histerik kökenli bozuklukta ise bir erojen bölgenin ruhsal tasarımının semptomatolojinin öznel unsurları[doyum ve kendini cezalandırma] üzerine bir yer değiştirme söz konusudur” (Parman, 2008, s.137)

Rose’un somatik yanıtları el ve ayaklarının uyuşması ve 2015 yılında konmuş bir alopesi areata tanısı vardı. El ve ayaklarının uyuşması konversiyon kökenli bozukluk olarak yaşanırken, alopesi areatanın başka bir kökeni daha olduğu gerçeği vardır. Fakat her iki semptomun da aynı konu temasında gerçekleştiğini görmekteyiz. Alopesi areata, el ve ayak uyuşmaları cinsel istismar sürecinin tekrar ettiği ve söyleme döktüğü bir zaman diliminde yaşanmaktaydı. Bundan ötürü bu somatik yanıtlarının babasıyla ilişkisinde bir cinsel yakınlık düşlemine gönderme yaptığını söyleyebilir miyiz? Oluşan bu soru bir düşlem üzerinden yanıtlandığında el ve ayak uyuşması düşlemin içte tutulmasına gönderme yaparken alopesi areata(saç dökülmeleri) ile dışa vurulmasıyla düşleme bir yanıttır. Alopesi areata hastalığı ile psikosomatik bir yola girerek, histerik ve somatik semptomlar arasında bir geçiş vardır. Bu süreci somatik olayın ruhsal aygıtın bütünleştirme çabasında anlık bir baş edememenin getirdiği bir sonuç olarak görebiliriz.

Rose’un konuşma içeriğine bakıldığında ise; ‘‘işlemsel düşünce’’ye rastlanılmamaktadır. Daha önce ele aldığım gibi işlemsel düşünce güncel ve olgusal olan bir konuşmayı içermektedir. Daha önce seanslardan yer verdiğim kısa kesitlerde de olduğu gibi her seans söyleminde değişiklikler oluyor ve regresyon becerisini yeniden görebiliyorduk. Danışanın söyleminde dermatolojik problematik provoke etmiyor ve somut tasvirlerle yer vermiyordu. Alopesi areata hastalığının iyileşme evresinde olması ve saçlarının yeniden çıkmış olması açısından psikosomatik örgütlenmeden farklılık gösterdiği düşünülebilir mi?

9.5. VAKA 3- Bir Nesne Olarak: SAÇ

Somatik hastalığı olan bir diğer vakanın tıbbi tedavi öncesi, süreci ve sonrasında yaşadığı anlarından bahsedeceğim. Bu somatik semptomlarla psikoterapi desteği talebi bağlantısı arasındaki ilişkiye yönelik inceliyor olacağız.

Ruhsal işleyişi içerisinde saç nesnesinin konumlanmasını; danışanla yapmış olduğum klinik görüşme sürecinden, danışanın semptomlarından yola çıkarak psikopatolojik analizine yer vererek aktarım ilişkisini de ele alacağım. Bu nedenle vakanın gizliliğini koruyabilmek adına Christina olarak adlandırmak istiyorum. Psikosomatik hastalıklar üzerine, bilimsel bir araştırma çerçevesinde gerçekleştirilen bir seans olduğu için danışanın onayı alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Bu nedenle danışanın söylemine sadık kalınarak alıntılara yer veriyor olacağım.

Christina'yı tanımakla başlayabiliriz...

9.5.1. Genel Tanıtım

Seans odasına beyaz tenli ve soluk ciltli bir kadın girmişti. Sınırlı affekt ve davranışlarının yavaşlığı bir video kaydının yavaşlatılarak izlendiği o anı düşündürmüştü. 1.75 boylarında 60 kg civarında fiziksel görünüm olarak boy ve kilosu orantılıydı. Kapalı bir bayandı. Üstüne giydiği siyah uzun kollu şifon

gömleği ve siyah pantolonu ile birlikte tercih ettiği siyah eşarbi içerisinde tek renk beyaz teniydi. Christina 18 yaşında, bekâr bir kadın. Özel bir üniversite de anaokulu öğretmenliği okumaktadır. Şu an bir il de annesi, babası ve iki ablasıyla birlikte yaşamaktadır. Alopesi areata hastalığı üzerine bir araştırma amacıyla psikoterapi desteği verildiğini ablası tarafından öğrenerek seans talebinde bulunmuştu. Christina ile gerçekleştirdiğim ilk görüşmenin özetine yer vereceğim.

9.5.2. İlk Görüşme

"Uzun süredir devam eden tedavime katkı sağlamak istiyorum. Baya uzun süre oldu artık 12 seneye kadar gidiyor. Ben artık bir çözüm yolu aramayı bitiriyorum yavaş yavaş. Yıllardır arıyorum ve bir şey bulamıyorum o yüzden son seçenek artık neler olabilir diye ablam buldu burayı"

Çözüm yolu aramayı bitirirken psikoterapi talebinde bulunmasını aktardım. Psikoterapi desteği somatik hastalığının tedavisinde son bir seçenektir.

"Ben bıktım artık. Dedim ya 12 senedir var bu hastalık (alopesi areata). Yıllardır atak dönemleri yaşıyorum Bir öne geçiyor bir yeri çok dökülüyor bir ara hiçbir şey yokmuş gibi normal hayatıma devam ediyorum. Şimdi biraz daha iyi gibi. Yine de kendi başıma baş edemiyorum tedavime katkı sağlayabilirim belki"

Sizce psikoterapinin tedavi sürecinize nasıl bir katkısı olacağını düşünüyorsunuz?

"Daha öncede gitmiştim terapiye öfke için. Sekiz hafta sürdü. İlk başladığım zaman "uzun sürecek" dedi Sekiz hafta sonunda psikolog "zaten iyisin gelme artık gerek yok. Eğer tekrar hissedersen gelersin" dedi. Ben kendim başarabildiğimi düşündüğüm için gitmek istemedim. Kendim hallediyorum diye şey yaptım. Yapabilirsin en zor zamanlarda bile hallettin kendi başına dedim"

Yine bir şeylerle kendi başına baş etmesi gerekmişti. Ona en zor zamanlarını sordum.

"Yani çok kötü zamanlar. Çok böyle nasıl desem ruh halimin çok kötü olduğu zamanlardı. Bazen diyorum ki depresyonda mıyım diye oturup düşünüyorum. Yok, Christina bir şey yok diyerek kalkıyorum. Ben çok evde duran"

biri de değilim dışarıya çıkıp gezmeyi eğlenmeyi seven biriyim. Evde bir hafta oturunca psikolojim bozuluyormuş gibi hissediyorum. Duvar üstüme geliyormuş gibi hissediyorum. Öyle kendimi sürekli gezerim hiç evde durmam"

Bana zor zamanlarını anlatmak yerine *'ruh halinin kötü olduğu zaman'* dilimleriyle nasıl baş ettiğini anlatmayı tercih etmişti. Yeniden sordum zor zamanlarını. 12 yıldır var olan alopesi areata hastalığından, 2 yıl önce dedesini kaybetmesinden ve aile içerisindeki hassasiyetinden bahsetmeye başlamıştı...

9.5.3. Kişisel Öykü ve Aile Öyküsü

Christina ailesinden bahsetmekte oldukça zorlanıyordu. Ne zaman ailesiyle ilgili bir konu açılıyor olsa kısa bir sessizlik oluyor ve ardından sesi titreyerek *'benim en hassas noktam ailem'* diyordu.

Bana ailesinden bahsetmesini istedim.

'Ailecek hep birlikte yaşıyoruz. İki tane ablam var. Benim en hassas noktam ailem hatta onlarla konuş konuşunca duygusallaşıyorum. Onları gerçekten çok önemsiyorum çünkü hayatımda çok önemli bir yerdedir. Annemi babamı kaybetmek benim için çok büyük bir şey. Onları kaybetmeyi düşününce kötü hissediyorum kendimi. Hassaslaşıyorum onları böyle düşününce. Özür dilerim (ağlama). Gerçekten çok seviyorum ama bazen ne onları çekebiliyorum katlanma şeyim olmuyor ne de ablalarımı ama hepsi benim için çok değerliler. Onları kaybetmek benim için çok kötü bir şey. Öyle yani. Benim hayatta tutunabileceğim tek şey ailem. Öyle.'

Öyle diyerek yine bir an söylemini kesiyordu.

Annesi 47 yaşında ve ev hanımı, babası 53 yaşında antrenördü. İki tane bekâr ablası var ve her ikisi de öğretmen. Ablalarından biri 26 yaşında bir diğeri ise 22 yaşındaydı. Kendisi ailenin en küçük kız çocuğuydu.

Kendisini tanımlarken şu sözlere yer vermişti: *'Herkesi çok düşünürüm. En ufak insanlar umursamasa bile ben umursayabiliyorum. Kendimden başka herkesi düşünüyorum kendimi hep arka plana atıyorum. Herkesin iyiliği, ablamın iyiliği, babamın iyiliği, annemin iyiliği hep bu şekilde arkadaşlarımı bile hep*

arkadaşımı düşündüm. Sonra kendimi düşünürüm'' Bu tanımlamada ''Kendimi hep arka plana atıyorum'' söylemini duyduğum zaman sanki ailenin en son üyesi olması gibi sonda kalan biri olmasını düşünmeye başlamıştım. Bu ilk seanslar içerisinde ele alacağım bir konu değildi. Seanslar ilerledikçe yeniden döneceğim bir söylemdi. Bu nedenle sadece not aldım.

Herkesin iyiliğini düşünmesi üzerinden getirdiği söyleminin ardından annesine ve babasına karşı olan kaygısını söylem zincirine eklemleyerek anlatmaya devam etti: ''Ailemi üzmem istemiyorum bir şekilde üzülmelerini istemem. Bunun bir tek benim değil ablalarımın da düşünmesini isterim. Umarım onlarda ona göre hareket eder. Çok istiyorum ama bence bu konu saç saçlarım dökülmesinde bir etken değil. Ben bu konunun kendim de bir sebep olarak görmüyorum. Onların sebep olduğunda düşünmedim bir şekilde. Birazda genetik olarak geldiğini düşünüyorum sülalemizde de var bu hastalık''

Anne ve babanıza olan kaygınızdan bahsederken hastalığınızın sebebini getirdiniz.

'' Yani ben düşünmüyorum sanmıyorum çünkü ben küçüklüğümde beri hep psikoloğa giden biriyim. Sürekli bir psikoloğa gidiyorum oraya gidiyorum diğer tarafa giden hep bir çare arıyorum. Hep ailesi mi sebep diye soruyorlar. Bir alışkanlık olmuş hep aileyle alakalı bir şey söylendikten sonra hangi psikoloğa gidersem gideyim aileye gelince ben ağlarım aileden çıkınca normale döner gülmeye başlarım. Siz de öyle soracaksınız zannettim ailemin sebep olduğunu düşünmüyorum dedim''

Sormadığım bir soru üzerinden negasyon (olumsuzlama) savunma mekanizmasını kullanarak kendisine de düşüncenin ait olmadığını söylüyordu. Böylelikle hem iç dünyasında bir düşüncenin reddi hem psikoloğun düşüncesinin kontrol edilmesi olarak okunabilmekteydi. Bir diğer taraftan da sanki öyküsünün beni yanıltmaması adına çaba sarf ediyor gibiydi.

Christina'ya benim sizin hastalığınızın sebebini ailenizle ilişkilendireceğimi düşünen sizsiniz dedim.

Bana hastalığını anlatmaya başlayarak bakışı yeniden semptomuna çevirmişti.

9.5.4. Semptom Öyküsü

“Ben birinci sınıfa başladığımda annem bir gün banyo yaptırdıktan sonra saçlarımı tararken saçlarım da ufak şekilde para büyüklüğünde açıklıklar fark etmiş. O zaman ben hatırladığım kadarıyla alt taraflardaydı doktora götürmüşler ama ilk önce tam bilgileri olmadıkları için kanserden şüphelenmişler. Doktora gittikten sonra doktor öyle bir şey olmadı söylemi saçkıran olduğunu söylemiş. Bizim sülalemizden saç kıran var. Ondan dolayı olabilir demiş genetik geliyor olabilir demiş. Daha çok küçük olduğum için doktor şaşırmış ne gibi bir stres olabilir diye. Bütün tahliller yapılmış hiçbir şey çıkmamış strese bağlı demişler. Sonra psikologa gitmeye başladım sürekli o zamanlar sürekli bağışıklık sistemim çok zayıfmış ben de kilo olarak da çok zayıfmışım. Sürekli iştah açıcı ilaçlar farklı farklı şeyler ne varsa ailem denemiş. Bir sonuç alamamışlar” Bana alopesi areata hastalığının başladığı dönemlerinden bahsettiğinde sanki bir başkasının hastalığından ve dermatolojik tedaviden sonuç alamamış olmasından bahsediyor gibiydi. Hastalığın ilk atağını yaşadığı dönem ilkokul birinci sınıfa başladığı döneme denk gelmekteydi. Kendisine 12 yıl önce hastalıkla ilişkilendirdiği bir yaşam olayı olup olmadığını sordum.

Bana ilk olarak verdiği yanıt: *“Hiçbir şey hatırlamıyorum”* olmuştu. Söylemine devam ettikçe bu cümleyi tekrar tekrar getirdi. *“Çünkü çok küçüktüm hiçbir şekilde hatırlamıyorum Aileme göre öğretmenim çok sık değişiyormuş. Çok sık öğretmen değişiyormuş aileme göre onları çok takmışım kafama. Benim hatırladığım hiçbir şey yoktu. Gayet mutluydum hiçbir şey yoktu kafamda. Hiçbir şey hatırlamıyorum. Ben öyle her şeyi çok üzülen biri değilim o zaman öğretmenimi takacak kadar şey olduğumu düşünmüyorum. Hatırlamıyorum yani”* Hatırlayamadığına yönelik kelimesini daha fazla bastırarak yüksek bir ses tonu eşlik ediyordu. Christina'nın hatırlayamadığını söylediği yerde sanki hatırladığı çok şey vardı. Bu kapatmaya çalıştığı yer somatik belirtilerinin oluşumuna yönelik bir ipucu vermekte midir sorusunu gündeme getirmektedir.

Bu oluşan sorunun ardından iki sene önce yeniden saçlarının dökülmesinin şiddetlendiği bir dönemi söylemine eklemlenmiş olması ile birlikte bir cevap

oluşturduğunu düşünebilir miyiz? *“Küçükken yine çok fazla hissetmiyordum döküldüğü zaman. Şapka takıp geziyordum veya başka bir şey yapabiliyordum açık gezebiliyordum. İki sene önce başladı atak dönemim yine çok fazla dökülmeye başladı...”*

Kendisine iki sene önce hayatında ne değiştiğini sordum.

“ Dedemi kaybettim 2-2.5 sene önce. Dedemi kaybettikten sonra biraz akrabalarla bir sıkıntılar yaşandı. Dedemin ölüsünü gördüm yani ben görmek istemedim ama aniden doktorlar çıkarınca ben de onu görmüş oldum. İki gün kendime gelemedim çok kötü oldum. İki gün sonrada dökülmeler başladı. Ondan sonra hiçbir şekilde durmadı hiç. Yavaş yavaş seyrediyor bir süre yastığının üzerine saçlarım elime gelecek şekilde gördüm. Sonra bir geçiyor birazcık düzeliyor sonra tekrar başlıyor”

Dedesinin ölümünün ardından akrabalarıyla yaşadığı problemleri de söyleminde getirmişti. Böylece 2 sene önce yeniden başlayan saç dökülmeleriyle ilişkilendirdiği iki problematik görebiliriz: (1) dedesinin ölü bedenini görmesi; (2) akrabalarıyla problem yaşanması.

İkinci seçenek olan akrabalık ilişkilerine yaptığı atfı bana ilk seans içerisinde de getirmişti: *“ Biz de akraba şeyi yoktur. Akrabalar ya da aynı soyadı taşımamıza rağmen ben onlarla fazla bir şeyim yok. Sevmem de benim hayatta tutabileceğim tek şey ailem”* Yeniden bana holding(tutunma) ihtiyacını getiriyordu. Bu ihtiyacını sadece ailesinden karşılayabildiğini söylemişti. Dedesinin ölümü sonrasında akrabalarıyla yaşanan sorunsal ailesi üzerinde nasıl bir etki oluşturmuştu? Bu sorunun yanıtı benim içinde birkaç seans kadar cevapsız kalmıştı. Christina için semptom üzerinden konuşmak daha kolay oldu. Bu nedenle ne zaman ailesi ya da akrabalarına yönelik konuşuyor olsak aniden keserek semptomundan bahsediyordu.

Şimdi de saç dökülmesinin şiddetlendiği dönemin ardından görmeye başladığı dermatolojik tedavisini anlatmayı seçmişti: *“ 9 ay önce de tedaviye başladım tek arayışım oldu. İnternette araştırdım da tek tedavi şeyinin kesin olabilecek şeyin %90 gibi bir oran vermişler internette. Cerrahpaşa’da bir tedavi süreci var dediler. Oraya gittim yaklaşık 1 sene beni dermatoloji bölümünde*

tuttular. Her şey incelendi. İlaç sürdüler, krem verdiler, losyon verdiler her gün sürmem için ve hiçbir işe yaramadı. Sonra biyopsi yaptılar biyopsi yapıldığında normalde kremin yanıt vermesi gerekiyormuş. Kıl köklerini normal olduğu söylendi. Krem sürünce gelmesi gerekiyormuş. Bana hiçbir şekilde sonuç vermedi. Saç birimine gittim oraya yönlendirdiler. Orada silforik asit kafama sürdüler. Bana yine bir etkisi yoktu fazla etkilenmiyordum kış aylarında ama son 4-5 aydır kafama sürüldüğünden itibaren gözlerimin altı gözlerim yüzüm kulaklarım boynumun aşağısına kadar her yerde böyle kızarıklıklar, şişlikler çok aşırı derecede yorgunluk hissediyorum kendimi. Hani böyle çok ağır ilaçlar verilir ya insana ölü gibi yatar öyleydim'' Hastalığı ile ilgili yeniden bir tedavi arayışına girdiğinde kullanılan ilaçlar deri üzerinde reaksiyon göstermişti. Bu reaksiyonlar hatta göğsünde ağrı semptomu ortaya çıkaran kalp spazmı rahatsızlığına kadar gitmişti.

Dermatolojik tedavilerin bedeni üzerinde gösterdiği reaksiyonlar sonucunda bir süre tedavilere ara vermeyi seçmişti. Bu süreçte bir seçim yapması gerekmişti. Ya kapanacaktı ya da peruk takabilirdi (sanki başka bir seçenek yokmuş gibi). Bana nasıl seçim yaptığını anlattığında peruk için; *'' Ama ben bilmiyorum peruk takmayı kendime (kısa bir duraklama) hem istemiyorum. Farklı bir saç olacağı için istemiyorum. Diyorum olacaksa kendi saçım olsun olmayacaksa hiç olmasın kapalı olmak daha iyi''* Kendisine ait olan saçı ya tamamen görünecek ya da hiç görünmeyecekti. Böylelikle kapanmayı tercih etmişti. Kapanmadan önce saçlarını yeniden kazıtmıştı belki daha gür çıkar diye...

9.5.4.1. Poşete Koyulan Saçlar

Saçlarını ilk kazıttığı andan bahsetmeye başladığında cümlelerine ses tonundaki kısılma ve gözyaşları eşlik ediyordu: *'' Saçımı ilk kazıtırken çok ağladım. Çünkü kendimi öyle görmek bana çok kötü geldi. Benimle birlikte annem, babam, ablamlar hepsi çok ağladılar saçlarımı keserken. Onlar zaten ağladığı için kendimi kötü hissettim ama orada en çok kötü hissettiğim o saçın kesiliyor ve poşetin içerisine koyuluyor. Ben bir teli düştüğünde ağlayan biriydim''*

Saçlarını kazıttığı sahneyi anlattığında sanki bir matem anından bahsediyor gibiydi. Yitirilen bir nesne olarak saç 'tan daha fazla bir şeydi. Saçlarının kazıtılmasından sonra aynada göreceği kendisinin yansımaya tahammülü yoktu: *‘‘Kazıttıktan sonra aynanın karşısına geçemedim. Yani üç dört hafta bakamadım kendimi görmek istemedim. Kanser hastasıymış gibi hissettim. Kendimi çirkin gördüm’’* Kaybettiği çok şey vardı: saçları, güzelliği, sağlığı...

Kaçınılmaz durum karşısında aynadaki görüntüsüyle özdeşleşmesi gerekliydi. Bu özdeşimi bakışını kaçırmayarak kendisini maruz bırakmayı seçerek gerçekleştirmişti: *‘‘ Dört hafta sonra geçtim(ayna karşısına.) Artık sürekli geçtim. Baktım, baktım, baktım alıştırdım şimdi kolayca aynanın karşısına geçip bakabiliyorum’’* Aynadaki görüntüsüyle özdeşimi mazoşistik bir eylem dizgesinde gerçekleştirmekte olduğunu düşündürdü. Bu düşünce söylem zincirinin devamında da duyulabilmekteydi: *‘‘ bazen kendimi şey yapıyorum; örtüyü alıp başıma kapatıyorum. Al sana saç diye kendimle dalga geçiyorum’’* bu söyleminin ardından bana ne kadar kendisiyle barışık olduğunu uzun uzun anlatmaya devam ediyordu. Şimdi de bu kendisine yönelttiği ruhsal açıdan acı verici eylemi narsistik bir defans haline getirerek kapatıyordu.

Narsistik defansif bir eylemi daha vardı. O da saçlarının olmayışını kamufle etmesini sağlıyordu. Daha önce aktardığım gibi kapanmayı tercih etmişti.

‘‘ Kapanmamak ‘‘

‘‘ ben kendimi kapalı olarak görmüyorum şu an kapalı olabilirim ama kendimi kapalı olarak görmüyorum. İleri ki zamanlarda da açılacağım yine o yüzden bu seçeneklerden (peruk ve kapanmak) hiçbirini istemiyorum zaten peruğu direk eledim’’

Her seansta kapalı olmak istemeyen tarafını getiriyor ve ne kadar zorlandığını anlatıyordu. Kapanmak onun için İslami açıdan yerine getirmesi gereken bir görev değil, semptomlarını kapatması için bir araçtı.

‘‘ Ben mesela bir yıl oldu isteyerek de kapanmadım. Neredeyse bir yıl olacak ben bir kere de kendimi açık (dil sürtçmesi) kapalı görmedim. Hep açık şekilde gördüm. Biraz da istemeyerek kapandım hatta bunun da baskını

hissediyorum kendimde. Çünkü kapalı olmak daha farklı bir şey toplum kapalılarına daha farklı bir baskı uyguluyor”

Toplumun baskısından bahsettiniz.

“ Ben mesela kapalıyken yaptığım sürdüğüm bir ojeye insanlar dönüp bakıyorlar. “Kapalı ama bak sürmüş” gibi çünkü toplumda kapalılık daha farklı bir boyutta benim açımdan. Kapandıktan sonra daha çok fark ettim kapalıları pantolon giyemez, gömlek giyemez, tişört giyemez çok şey var. İnsanlar bir şey dedikten sonra ilk başta çok kırılıyordum neden böyle oldu keşke kapanmasaydım öyle kalsaydım diye ama sonra alıştırdım kendimi insanları umursamamaya başladım. Desinler ne yapabilirim ben böyleyim mesela en yakınım ablam ben oje sürdüğüm zaman işte diyor ki: "kapalısın ama oje sürüyorsun" Ben kapalı değilim kendimce, zihnim bunu kabul etmiyor zihnimde açığım açığım”

Toplumun kapanmayı seçen kadınlar üzerinde oluşturduğu baskıyı seansa getirdiğinde şu söylemi dikkat çekiciydi: *“...toplumda kapalılık daha farklı bir boyutta benim açımdan”* Baskı, toplumun dayatması doğrultusunda hissettiği bir şey mi? Yoksa kendisinin kapalı kadınlara yaptığı atıfların bir baskısı mıdır? sorusunu sordurmaktadır. Aynı zaman da bu söylemi açık olduğunu duyuramadığı her kim varsa haykırıcasına açık olduğunu söylüyor ve duyurmaya çalışıyordu. Kendisine de... Bana bir rüyasını getirdi.

9.5.5. İlk Rüya

“Rapunzel”

“ Rüyam da açtım. Saçlarımı yapmıştım. Ben zaten saçlarımla çok oynardım, toparladım, düzleştirirdim, maşalardım da çok uğraşırdım. Saçları çok seviyorum zaten saçlarımla uğraşmayı da. Rüyamda saçlarım çıkmıştı upuzundu işte hep arkadaşlarıma bakın benim saçlarım geldi artık normale döndüm işte falan diye söylüyordum”

Saçları çıktığında normale dönecekti. Düş gören kendisi ve bilinçdışının bir parçası ise, bu düşü Freud'un 1900 yılında kaleme aldığı "Düşlerin Yorumu" metni üzerinden okumak gerekecektir: "Düş (baskılanmış, bastırılmış) bir arzusunun (kılık değiştirmiş biçimde) doyurulmasıdır" (akt; Quinodoz, Freud, 1900a, s.145). Bu rüyası incelendiğinde arzusunun kılık değiştirmiş hali mi yoksa arzu doyumunun kendisini açık bir şekilde gösterdiğini söyleyerek, saydam bir düş olarak adlandırmak mı doğru olacaktır? Bu oluşan soruyu yanıtlayabilmek adına düşün içeriğine bakabiliriz. "Düşlerin içeriği öyle tutarsız ve anlamdan yoksun görünür ki, arzusunun doyumunun kılık değiştirmiş olduğu anlaşılır" (Quinodoz, 2016, s.51). Christina'nın düş içeriğinde; "tutarsızlık ve anlamdan yoksun"luk görülmemektedir.

Rüya öyküsüne devam etmek istiyorum.

Rüyadan kalkıldığında yeniden uyanışa geçilir. Bu süreçte kişinin kendisine gelebilmesi için bir anlama zamanından geçmesi gerekmektedir. Rüya da kişiye neyin çarptığını anlayabilmek için yeniden rüyadan geçmek gerekir. Christina ise; uyandığın da yeniden rüyadan geçme evresine yönelik şunları ifade etmişti: " *Uyandığında çok kötü oldum. Neden hala görüyorum? Kendime kızdım neden görüyorum neden görüyorum diye* "

Rüyadan uyandığınız da kendinize kızdınız.

"*Evet, çünkü istiyorumki zihnim de artık kabullensin ama sonra düşündüm ki zihnim kabullenmiyor çünkü ileride açılacağım. Kabullenmiyorum, kabullenmek istemiyorum çünkü açılmak istiyorum gönülden istiyorum. Saçlarım çıksın normale döneyim* "

Christina'da yeniden rüyadan geçtiğinde kendisine çarpan şeyi bulabilmişti: Zihni saçlarının olmamasının getirdiği kapanma terciğini kabullenemiyordu. Rüyasın da çarptığı şey tam olarak buydu. Bu elbette sadece rüyasında çarptığı bir şey değildi.

Lise eğitiminin son senesindeyken kapanmıştı. O dönemlerde kapalı olmanın getirdiği zorlukları yaşamaya başlamıştı bile. Christina için kapanmak bir arzu eylemi değil zorundalıktan ibaretti. Kapanmasıyla birlikte okul içerisinde de arkadaşlarının bakışının kendisine yöneldiğini ve şaşırıklarını söylemişti. " *O an*

çok zordu benim için. Herkese bir açıklama yapmak zorunda kaldım. Kapalı hissetmiyorum sonuçta''

Kapalı hissetmiyorsunuz ama kapanmayı seçtiniz dedim.

'' Sadece dışa karşı kapalı bir görüntüm var ama ben kendimi hep açık olarak görüyorum. Bunu da yavaş yavaş kendime bir şekilde kabullendireceğim''

Sadece kendinize kapalı olmayı kabullendirmek zorundaymışsınız gibi ifade ediyorsunuz.

''Aslında isteseydim peruk takabilirdim. Dedim ya peruk kullanmak istemiyorum kapanırım saçlarım düzelince açılırım''

Christina'ya şaşırarak yüksek bir ses tonuyla: Başka bir seçeneğiniz yokmuş gibi dedim. Bu söylediğim onu o an için şaşırtmış olmalı ki kısa bir süre sessizliğe bırakarak ardından şöyle cevap verdi:

''Bilmiyorum yani. İstersem açıkta kullanabilirim. Saçlarımın o şekilde görünmesini istemediğim için kapandım. Normalde saçımın arka kısım vardı vardı ama sadece şu kısımda (sol şakaklarından başlayarak) arka kısma kadar yoktu. Bu beni rahatsız ediyordu çünkü elim sürekli saçımda gözükmeyin diye saçımı sürekli kapatmak istiyordum. Sınıfta en arkaya oturdum ki yazı yazarken eğiliyorsun normal olarak görünmesin diye''

Herkesin bakışından gizlemeye çalıştığı bir semptomdu bu. Bana ardından bu hastalığa yakalanmadan önce saçlarının güzelliğinden ve herkesin kendisinin saçlarını

'' Çünkü saçlarım normalde çoğu insanın saçından daha parlaktır. Ben bakımına dikkat ediyordum yapıyorum saçlarımı insanların dikkatini çekiyordu. Sonra birkaç kişinin saçın çok güzel saçını orası çok güzel. Ben saçımı yapmadan çıksam bile dikkat çeken bir saçtı. İnsanlar doğal halini bile beğeniyor. Ben hiçbir şey yapmadan çıkıyorum dışarı. Yine dikkat çekiyordu. Normalde onu yaşamadan (saçları dökülmeden) önce saçımın hiçbir şeyi yoktu'' Kaybın yasını tutamadığını yeniden görüyordum. Her defasında yineliyor ve yeniden saçlarının güzelliğini getiriyordu. Bu yineleme lise eğitiminin son döneminde en son yaşadığı yeni bir atağı getirmişti.

9.5.6. Yeni bir atak: Ötekinin eli- dokundu ve döküldü

Bir arkadaşının onun saçını beğenmesi üzerine atak yeniden başlıyordu: *“Saçımı örüp okula gitmişim bir gün yanımda oturan arkadaşım ‘‘Saçların çok güzel’’ dedi ve dokundu. Böyle diyerek dokundu ve hemen saçlarım döküldü. 1-2 gün sonra saçlarım elimde kalmaya başladı. Bir ay içerisinde saçlarımın hepsi döküldü. Bir ay sonra saçlarımın bir tanesini bile bulamadım kafamda’’*

Bir dokunuş, bir hastalığın atağını yeniden hareketlendirebilir miydi? Christina ise dokunmanın ardından gerçekleşen saç dökülmelerine *‘‘nazar’’* kavramı üzerinden cevaplıyordu. Genellikle kendisinin nazarı aldığını söylemekteydi: *‘‘ Hiç o tarafta dökülme olmazdı(şakak bölgesi). Tabi o kısım tamamen döküldü ve hep de onu şey diyorum senin yüzünden falan diyorum. Ama ben ciddi bir şekilde söylüyorum ona. Nazar denilen kısım ki ben inanırım nazara ondan kaynaklı bir şey’’* Bu dokunuşu nazar kavramı üzerinden adlandırmak neye karşılık gelmekteydi sorusunu sordurmaktadır.

Bu soruyu bir başka seans içerisinde yeniden karşımıza çıkan dokunuş üzerinden yeniden formülize etmemiz mümkündür. Cristina yeniden dermatolojik semptomuna dokunmanın etkisinden bahsediyordu: *‘‘ Ben elimi saçıma götürdüğümde o boşluklar da gelen boşluk yerleri(kıl dökülen alanlar) biliyorum ona denk geldim de üzuldüm. Saçım neden dökülmeye başladı hepsi yeni mi dökülecek diye düşündüm. Çünkü ben açıklığa dokununca orası kalmıyor hepsi dökülüyor’’* Bu dökülmeyi ise kendi bedenine yönelen dokunuşun ardından yaşamaktadır. Şimdi peki nasıl adlandırmak mümkün olurdu? Bu sorunun cevabını ileride ele alacağım psikopatolojik analiz içerisinde Cristina'nın bedeni ile kurduğu ilişki içerisinde yanıtıyor olacağım

Bu bölümde bedene dokunuşun etkisini ele aldık peki ya aşka nasıl dokunuyordu?

9.5.7. İmkansız Aşk- Ötekine yazılı mıyım?

Yazı yazmanın kendisine iyi geldiğinden bahsederek başlamıştı anlatmaya. Yazı yazmak onun sürecinde *‘‘sıkıntılı günler’’* olarak adlandırdığı dönemlerde

onu toparlayan bir şeydi. Uzun süredir yazdığından ve yazılarını sakladığından bahsetmişti: *“ İçim sıkılınca yazı yazmayı seviyorum. Sürekli yazı yazıyorum. O yüzden 5-6 cilt defterlerim var saklıyorum”* Bir gün seansa gelmeden önce denk geldiği bir defterinden bahsetmeye başladı: *“ Önceden yazdıklarımın baktığım da sinirleniyorum. Onları yırtıyorum”* Bir süre önce yazdığı fakat şimdi görmeye bile tahammül edemediği bir şeyden bahsediyordu. Ona bunu söylediğimde bana şu şekilde yanıt verdi: *“ Değmeyecek birine üzüldüğümü fark ediyorum. O kadar duyguyu düşünceyi değmeyeceğini fark ediyorum. O zaman daha çok neden düşünmüşüm? Neden kendimi üzmüşüm? Neden böyle bir şey yapmışım diye sinirleniyorum. Biri hakkında çok uzun süre yazı yazdım. Değmeyeceğini anladım. Hepsini makasla kestim. Rahatladığımı fark ettim. Üzerimden yük kalkmış gibi”* Değmeyeceğini düşündüğü kişi Christina’da yazılıydı. Bir başkasının onda yazılı olması onu öfkeliyor ve sorgulamasına neden oluyordu.

Değmeyeceğini düşündüğü kişiden bahsetmesini istedim.

“ Okulda biri vardı. Lise dönemindeyken. Hem ben ona karşı bir şeyler hissettiğimi fark ettim. Normalde bu şekilde yaklaşacak biri değilim de uzak tutuyorum kendimden. İlk defa oldu. Sonra ama konuşuyordum zaten ablamla da çok yakın(öğrencisi) onu çok seviyordu. Bir şekilde de biz muhabbet kuruyorduk. Ama karakter olarak hiç birbirimize uyuşmuyoruz. Ben ne kadar sakinsem ve sadıksam o da o kadar değil...” Bana ondan bahsederken değmeyeceğine yönelik düşüncesini destekleyici birçok özelliği ardı ardına sıralamaya çalışıyordu. Duygularından bir başkasına bahsetmediğinden bahsediyordu. Uzun süre kendi içinde gizlemeye çalıştığı duygularını bir karşılaşma anının ardından asla söylememeye karar vermişti.

“ Tam böyle artık itiraf edip evet seviyorum ya da hoşlanıyorum gibi şeyler söyleyecekken itiraf edecekken başka birine âşık olduğunu öğrendim o da bizim okuldaydı yine. Gördüm hatta onları ondan sonra söylemedim. Hatta okula gitmek istemiyordum sırf onları göreceğim diye. Bir nevi kaçma gibi bir şey oldu gitsem bile bir noktada köşeden dönerdim görmeyeyim diye” Bu bir nesnenin birden yere düşüşünü düşündürmüştü bana. Nesnenin kırılmasının ardından ise; nesnenin reddedilişini getiriyordu: bakmayarak, duymamaya çalışarak, köşeden dönerek, okula gitmeyerek, kâğıtları yırtarak...

Seans saatinden saatler önce gelmişti bir gün. Beklemek için bir alışveriş merkezini seçmişti. Seansın başlangıcına ise öfkeli bir ses tonu ile bunu getirdi: *“*

Görmemem gereken birini gördüm. Tek başına gördüm onu. Hep şey diyordum tek başına görürsem gidip konuşacağım gidip söyleyeceğim içimde kalmasın diyordum. Acaba tek başına mı sonra başımı uzattım baktım. Yanında sevgilisi de vardı” Kendisine onu görünce heyecanlandığı için kızılıyordu. Bu kızgınlıkla hemen bulunduğu yerden çıkmayı tercih etmişti. Başka bir gün aynı alışveriş merkezine gitmek ona yeniden aynı sahneyi hatırlatmıştı...

Christina'nın böylelikle sadece semptomunu gizlediğini duymuyorduk aynı zaman da kendisini de gizlemeye çalışılıyordu... Uzun süre boyunca o kişiye karşı duygularını gizlemeyi seçmişti bunu kendisine sorduğumda: *“ Ben şu an kapalıyım. Yani gerçekten kapalı değilim ama kapalıyım. O daha açık kızları beğeniyor. Olmazdı zaten ben yapamam, istemiyordum”* diyerek yanıtlamıştı. Bu söylemi beni iki problematiği düşünmeye itmişti: (1) kapalı olmanın getirdiği zorluklar (2) ilişkilerde yaşadığı problematikler. İlk problematiği yukarıda *‘kapanamama’* bölümünde ele almıştım. Şimdi ikinci olarak belirlediğim ilişkilerde yaşadığı problematiği ele almak isterim.

9.5.8. Talep etmek zor- Ya alamazsam?

Christina ile gerçekleştirdiğim seansların bütününe bakıldığında ortak tema olarak tekrarlanan bir örüntü söz konusuydu. Bu örüntü öteki ile ilişki içerisinde bir anlama işaret etmekteydi. Bu işaret Christina'nın başkalarına yönelttiği herhangi bir talebin o kişi tarafından karşılanmaması, talebinin ortadan kalmasına, yok olmasına neden olmaktadır. Tıpkı yukarıda ele aldığım söyleminin bir kesitinde olduğu gibi: *“... Olmazdı zaten ben yapamam, istemiyordum”*

Bu tekrarlanan örüntü ailesiyle ilişkisinde de karşımıza çıkmaktaydı. Okul kayıt sürecinde ekonomik nedenlerden dolayı yaşadığı zorluklar aile içerisinde problematiğe neden olmuştu. Ablalarının ekonomik olarak eğitim sürecine destek vereceklerini söyleyerek ardından yardımcı olmamış olmalarına olan öfkesinden bahsediyordu. Bu süreç abla ve kardeş arasındaki ilişkide bir kırılma noktası yaratmıştı: *“ Onlar yardım etmesinler(ekonomik) istemiyorum zaten”* ve *‘ Onlara ihtiyacım yok. Ödev için ablama yazıcıdan çıktı almasını söylemem gerekiyor ama*

söylemeyeceğim'' Onlardan hem talep ediyor hem de talebini kendi içinde reddediyordu. Bu bize ne anlatıyordu? Christina'nın sürecinde neden talep etmek ve alabilmek bu kadar zordu?

Bu soruyu yanıtlamaya çalışırken annesiyle olan küçük bir diyalogunu seansa getirmişti: *'' Kaşımın döküldüğünü fark ettim. Gittim anneme dedim ki anne kaşım dökülmüş dedim. "Ne yapalım bir şey olmaz" dedi. Ama aslında benim için önemli bir şeydi. Bir şey olmaz deyip gittim uyudum''* Annesine kaşlarının dökülmesi üzerinden yönlendirdiği talebi yanıt olarak *''bir şey olmaz''* karşılığını bulmuştu. Talebin doyurulmamasının karşısında ancak uyuyarak baş edebilmişti. Bu söylemi onu özerk olabilme arzusuna götürmüştü...

9.5.9. Anne ben özerk olabilir miyim?

'' Özerk olmak istiyorum ve kendi paramı da kazanmak istiyorum. Param olsaydı kaşlarımı yaptırabilirdim. Kendi paramı kazanacağım ki daha ondan şey olsun ben de evde daha rahat ederim. Evde kendi parasını kazanmayan sadece ben. Yine taksit var, ödeme yapıyorlar onları düşününce hep bir şeyleri erteliyorum.'' Özerk olabilmenin ilk adımı ekonomik özgürlüğe kavuşabilmektir. Bana ardı sıra özerk olamadığını göstereceği yaşam olayından bahsetmeye başlamıştı: *'' Mesela kıyafete ihtiyacım vardı. Yeni okula başlayacağım sonuçta. İki hafta boyunca sanki onlardan hiç kıyafet istememişim gibi duymazlıktan geldiler. En son pazar günü annemi ve babamı zorla kaldırıp götürdüm''* Ve ekledi: *''Bir şeyleri fark ediyorum ben yapmadığım sürece olmuyor ben istemediğim sürece bunlar gerçekleşmiyor bu sefer zorla alıyorum''* Talep etmekte bu kadar zorlanırken, taleplerini onlardan koparıncasına aldığını ifade ediyordu. Alabilmesi için koparması gerekiyordu. Unutulan bir şey vardı ki koparılan şey ancak parçalanacaktı.

Yine kendisine kızmaya başlamıştı: *'' Aslında ben onlara sormadan bir şey almıyorum. Benim hatam''* Bu kızgınlık ona üniversitedeki bir anısını çağrıştırmıştı: *'' Okulumuzda kitaplar vardı onları olacaktık. Bütün sınıf aldı. Birkaç kişi almadı benimle birlikte. Onlar da daha sonradan aldılar. Ben şey diye düşündüm ilk önce anneme babama sormam lazım. Kimse orada annesine*

babasına sormadı. Ablalarım sorayım dedim. Ablama mesaj attım kitap alayım mı? diye "tamam al" dedi. Tam herkes çıkarken ben hocanın yanına gittim hocam ben de alacağım dedim. Hoca da bana: "Zamanı gelince sen de özerk olacaksın" dedi Kitaplarını almasının ardından eve gittiğinde annesi onu kapıda karşılarken Christina'ya söylediği şey: " Bize sormadan aldın" olmuştu. Bu soruyu bile duymuyordu: " Sordum onlara ama çok farklıydı bu tek başımaydım o gün. Tamam ben alıyorum dedim ve aldım"

Ekonomik özgürlüğüne kavuşmadan da özerk olma yolunda bir adım atabilmişti...

9.6. Psikopatolojik Analiz

Bu bölümde hastanın psikopatolojik analizine yer verilmektedir. Psikopatolojik analizi beş ana başlık çerçevesinde inceleyeceğim: (1) dil ile kurduğu ilişki ; (2) affektif süreci ve savunma mekanizmaları (3) bedeni ile kurduğu ilişki; (4) semptomu ile kurduğu ilişkisi; (5) aktarım ilişkisi. Bu psikopatolojik analiz psikanalitik yönelimlidir. Hastanın ilk olarak dil ile kurduğu ilişkisini değerlendirmeye başlayacağım.

9.6.1. Dil ile kurduğu ilişki

Seans odası herhangi bir yüksek dış uyaranın etkisinde kalmayacak bir alanda olmasına rağmen ayakkabı sesi bile Christina'nın sesini zaman zaman bastırıyordu. Ses debisinde görülen bu azalmalar ve artmalar takip edildiğinde onun öznel sürecine yönelik bir anlamı olduğunu görmekteydim. Ne zaman saçlarının olmamasına yönelik semptomunu ve ailesiyle ilgili konuşuyor olsa ses debisinde ciddi bir azalma gözlenmekteydi. Bu azalmalar daha önce ele aldığım gibi bir video kaydının yavaşlatılmasını düşündürüyordu. İlk birkaç seans değerlendirildiğinde bunu okumak mümkündü.

Bütün seansları değerlendirdiğimiz de ise çağrışımlarının hızına yetişmekte zorlanıyordum. Kelimeleri yutuyor ve nefes almadan konuşuyordu. Şimdi ise bir video kaydı hızlandırılmış gibiydi. Bu hızlandırılmada daha çok kaygılı halini duyabilmek mümkündü. Her iki durumda da ortak görülen bir şey

vardı o da söylemin anlamının dağılmasıydı. Örneklendirecek olursak kalp spazmı geçirdiği bir dönemden bahsederken alopesi areata hastalığının durumundan bahsetmeye devam etti: “*Araştırıldı ama kalbimde bir sıkıntı çıkmadı sadece çok fazla demir eksikliğim var bu nedenle ilaç kullanmaya başladım. Şu an da iyiyim saç dökülmem de iyi gibi saçlarım çıkıyor %90’ı tamamlandı gibi ama yine de açıklıklar var*” Bir başka örnekte ise üniversiteye adaptasyon sürecinde arkadaşlarından bahsederken ardından ablasının nişanlanmasını getirmişti: “*Daha iyi oldu. Hatta birinin yarın doğum günü vardı oraya gideceğim. Yakın bulduklarımınla daha samimiyim. Onun dışında sınıfta kötü niyetli gördüğüm fazla bir şey olmadı. Hepsi niyetle yaklaştırmaya çalışıyor. Hepimiz kız olduğumuz için daha cana yakın birbirimize. Evde de bir sıkıntı yok. Ablam nişanlanmak istiyor onunla ilgili şeyler oluyor onunla babam ve annemle tanışacaklar bugün böyle*” Seanslardan aktardığım kısa kesiti görüldüğü gibi arkadaş ortamına uyum sürecinden bahsederken aniden ev içerisindeki düzene geçerek ablasından bahsetmesi çağrışım zincirinde eklemlenmeyle içeriğin nasıl dağıldığını görmekteyiz. Bu dağılma hali seanslar içerisinde onun söylem zincirini takip etmemi zorlaştırmaktaydı.

Bir diğer taraftan Christina’nın dil üzerinden düşünceleri incelendiğinde söylemlerinin ona ait olmadığını, konuşurken bir diğer taraftan anne ve babasının da sanki seans odasında olduğunu hissettiriyordu. Ablalarının evlenme talepleri karşısında yaşadığı bir süreçte duyabilmekteydik: “*babam ve annem gerçekten güvenebileceği biri olduğunu anladıkları zaman isterler ben de öyle*” Bir başka örnekte ise insanları hayatına alırken nelere dikkat ettiğinden bahsediyordu: “*İnsanların ekonomik durumları benim için kriter değil dikkat etmem. Annem babam için de öyle*” Burada yeniden özerk ol(a)mamak problematiğini de yeniden duyabilmekteydik. Onların söylemine ve dolayısıyla arzusuna yapışan tarafı ile savaş vermiyor muydu?

Karar vermek ve bir eylemi gerçekleştirmek tabii olmadığı bir şeydi. Kararsızlık bir başkası tarafından netleştirilerek Christina’ya sunulan bir olguydu: “*Ona(hoşlandığı kişi) sosyal medya üzerinden takip etmek isteği gönderip göndermeme için arkadaşlarıma sordum. Onlar bana gönder dediler. Ben de yaptım!*” Kararsızlığın öteki tarafından belirginleştirildiği bir diğer örnek ise aile içerisinde yaşamaktaydı: “*Ben aslında onlara(aileme) bir şey sormadan almıyorum. Bu evimizin kuralı. Sorumluluklarımız var sonuçta birbirimize karşı.*”

Hatta üniversite tercih listemi yaparken kaç defa sordum onlara birlikte yaptık”
Karar verme sürecinde zorlanmaya alan tanımıyor oluşu dikkat çeken bir olguydu.

Psikosomatik örgütlenmelerde dikkat çeken bir diğer durum ise seans içerisinde güncel ve olgusal olandan konuşuyor oluşuydu. Christina her seansa geldiğinde bana o hafta neler yaptığından bahsediyordu. Söyleminde tekrar tekrar değişmezliği duyabilmek mümkündü. Bana uzun süre hoşlandığı kişiyle ilgili konu getirmiş ve onunla ilgili konuşmayı seçmişti. Bu elbette onun için güncel olan ve sönmeyen bir şeydi. Bu doğrultuda yaşamı içerisindeki olayları ilişkilendirdiğim zaman bazen tepkisiz kalarak başka bir konuya geçiyor ya da *“Olabilir”* diyordu.

9.6.2. Affektif süreçler ve savunma mekanizmaları

Christina'nın ilk seansta künt duygulanım haline yakın sınırlı duygulanımı görülmekteydi. İlk seans uzun süre boyunca seans odasında nasıl hissettiğini, yaşam olaylarını anlatırken duygulanımın nasıl eşlik ettiğini anlamakta zorlanıyordum. Seanslar devam ederken uzun süre boyunca kendime sorduğum bir soruydu: Danışan ne hissediyor?

Bu sorunun yanıtını bulabilmek adına sıklıkla ne hissettiğini sorguluyordum. Bu sorgulama onun affektif sürecine bir yanıt oluşturmuştu Christina duygularını bulmakta ve ifade etmekte zorlanıyordu. Bu hali karşımda bir bedenin ruhsal yaşamının söndüğünü düşündürmeye başlamıştı. Duygudurumu ve duygulanımından sonra savunma mekanizmalarını değerlendirmeye geçebiliriz.

İlk olarak ele alacağım savunma mekanizması inkâr. Bu mekanizma yaygın olarak kullanılması nedeniyle diğer bütün savunma mekanizmalarına eşlik edebilmektedir. İnkâr her zaman kolay anlaşılabilir ve işlenen bir düzenek değildir. *“İnkâr kendililik ve nesne tasarımlarının iç ve dış uyaranların, anıların ve bunlara eşlik eden duyguların seçici ve sınırlı olarak algılanmaması ya da algılanmak istenmemesidir. Gerçeğin acılığı istenmeyen duyguların yoğunluğu ve benliğin katlanma gücü bu seçiciliğin belirleyicisidir”* (Odağ, 2011, s.78). Gerçek, zaman zaman acıya neden olmasa da, ağırlığı nedeniyle inkâr edilebilmektedir. Bu ağırlık bu taşımaya hazır olmayan bir benliğin önceden

önlem alma gereksinimi üzerinden yaşanabilmektedir. Christina'nın dermatolojik rahatsızlığının uzun süredir tedavisinin tam olarak gerçekleşmemesi üzerine getirdiği bir söyleminde karşılaşmaktayız: *"Saçlarımı düşünmüyorum saçım döküldü neyse boşver diyerek başka şeyleri düşünmeye başlıyorum. Zaten çıkmasa da olur"* Oysa en büyük arzusu saçlarının çıkması ve eşarp kullanmak istememesiyken bu arzusunu inkâr savunma mekanizmasını duyurmuştu.

Ruhsal yapılanmasında ego savunma mekanizmaları içerisinde bir diğer kullandığı mekanizma ise; yansıtmadır. Bu mekanizma alt düzey savunma mekanizması içerisinde bulunmaktadır. Ruhsal öğelerin içeriden dışarıya, dışarıdan içeriye akışına olanak tanıyan bir döngü söz konusudur (Odağ, 2011). Burada daha önce ele aldığımız benlik sınırlarının geçirgenliği kavramı yeniden karşımıza çıkmaktadır. Bir örnek verecek olursak arkadaşının saçlarına dokunmasının ardından alopesi areata atağının başlamasından bahsetmişti: *" Çok samimi olduğum biri değil. Hatta sevmiyorum desem diyebilirim. Sevmediğim kişi sadece ortak arkadaşlarımız vardı. Aynı sınıfa düştük ve yan yana oturduk. Geldi yanıma oturdu. Beni çok beğeniyordu. Saçın çok güzel olmuş dedi dokundu ve döküldü saçlarım. Nazarı değdi. Ona senin yüzünden oldu diyorum"* Arkadaşına yönelik duygularındaki saldırgan yoğunluk ve tasarımının ilkelliği dikkat çekmekteydi. Yansıtmadan sonra da yansıtılan öğelerle ilintinin uzun süre sürdüğü görülmekteydi. Bir başka örneğe yer verecek olursak eğer: *" Mesela kapalıların kitap okuduğu zaman bile böyle(yargılayarak) bakıyorlar kapalı kitap okuyor. Açık okuduğu zaman açık ama okuyor demiyorlar. Ben metrobüse bindiğim zaman defterleri kitapları yanıma alıyorum. Oturuyorum defteri kitabı açıyorum. İnsanlar böyle yadırgayarak bakıyorlar"* ve *"Kapalılar tenis oynayamaz diye bakıyorlar..."* kapalı ol(a)mamanın getirdiği zorluklukları hemen hemen bütün seanslarda duyuyordum. Bu zorlukların nedeni her defasında ötekinin bakışında kapalı olmak algısına yönelikti. Bu algı aynı zamanda onu öfkeliendiriyordu. Oysa bu düşünceler Christina'nın düşünceleri idi, ona aitti.

Bir diğer kullandığı savunma mekanizması olumsuzlamadır. Freud'un 1925 yılında ortaya koyduğu bu *'Negation (Olumsuzlama)'* bastırılan malzeme hakkında bilgi edinmemizi sağlaması açısından önemli bir mekanizma olarak ortaya konulmuştur. Danışanların çağrışım dizgisinde karşılaştığımız ifade etme farklılıkları bu savunma mekanizmalarını daha görünür kılmaktadır. Freud şöyle

tanımlar: “ *Olumsuzlama, bastırılanın farkına varmanın bir yoludur; daha doğrusu bastırılmış olan kabul edilmese de bastırmanın önceden kaldırılmasıdır. (...) Olumsuzlamanın yardımıyla bastırma sürecinin yalnızca bir sonucu iptal edilir*” (Freud, 1923).

Seanslar süresince neredeyse her seansta Christina'nın olumsuzlama mekanizmasını kullandığını duyabilmek mümkün olmuştu. Daha önce ele aldığım gibi ilk seansta ailesinin dermatolojik rahatsızlığı ile ilişkili olmadığını getirmişti. Yeniden o kesite yer vermek isterim: “ *Yani ben(ailemle ilgili olduğumu) düşünmüyorum sanmıyorum (...) Siz de öyle soracaksınız zannettim ailemin sebep olduğunu düşünmüyorum dedim*” Bir başka örnek vermek gerekirse ablalarının evlilik süreçlerine yönelik getirdiği bir söylemde duyabilmekteyiz “ *Onları kıskandığımı düşüneceksiniz ama kesinlikle öyle değil* ” diyerek yüzeye çıkan bir düşüncenin terapistte yansıtılarak reddetme yoluna girdiğini fark ederiz. Bu durum aynı zamanda entelektüel işlevin duygulanımsal süreçten nasıl ayrıldığını görmemizi sağlayacaktır. Dolayısıyla bu olumsuzlama mekanizması bir başka mekanizma olan düşünselleştirme mekanizmasına alan tanımaktadır.

Son olarak ele alacağım düşünselleştirme savunma mekanizması psikanalitik teori içerisinde duygulanımın düşünceden yalıtılmış halidir. McWilliams'a göre düşünselleştirme: “*Dinleyiciyi sözlerinin duygusuz olmasıyla çarpan bir şekilde duygular hakkında konuşur. Örneğin, kayıtsız, mesafeli ve kopuk bir ses tonuyla dile getirilen bir yorum buna işaret etmektedir. Kişiye kızgınlık hissetmek fikri teorik olarak kabul edilebilir gelse de bu duygunun bilfiil ifade edilmesi halen ketlenmektedir*” (McWilliams, 2009, s.150). Christina ile gerçekleştirilen seansların çoğunda bu mekanizma iler karşılaştırdım. Özellikle hoşlandığı kişi ile ilgili yaşadığı olumsuz bir deneyim de daha çok karşımıza çıkmaktaydı: “ *O beni sosyal medyadan sildiği için öfke oluyorum*” Uzun süre sonra bir adım atmasının ardından silinmiş olmasına yönelik duygusal aşırı yükü, düşünselleştirme mekanizması ile baş etmekteydi.

9.6.3. Bedeni ile kurduğu ilişki

Christina öz bakımı yerinde bir kadındı. Kıyafet seçimleri oldukça sadeydi. Çoğunlukla sadelikten yana olan tarafı makyaj yapmamasından da

duyulabilmişti. Tabii son birkaç seanstır seans odasına girmeden önce yaptığı makyajı dâhil etmezsek. Bu eylemini aktarım içerisinde ele alıyor olacağım. Şimdi yeniden bedeni ile kurduğu ilişkiye dönelim.

Bedensel dışavurumu onu terapötik sürece getirmişti. Bu belirti saç, kaş ve kirpik kıllarında yaşanan dökülmeler üzerineydi. Bedensel dışavurumu 7 yaşındayken başlamış ve yaşamı içerisinde uzun süre boyunca ona eşlik etmişti. Somatik belirtinin dışında son bir senedir yaşadığı mide rahatsızlığı da vardı.

Seanslar devam ederken bu somatik yanıtı ile yeniden karşılaşmıştık. Seans günü beni arayarak midesinin ağrıdığını söylemiş ve seansı iptal etmek istemişti. Ardından yeniden aramış ve biraz daha iyi olduğunu söyleyerek seansa gelmişti: “ *Midem ağrıyordu. Yoğun bir stres olduğum zaman oluyordu ama kâbus gibi bir şey gördüm onun etkisi sanırım. Papatya çayı içtim düzeldim*” Her seansta bir rüyasını mutlaka getiriyordu. Gördüğü rüya nasıl oluyor da bedeninde özellikle midesinde anlam buluyordu? Mide neyin ikamesiydi?

Bu oluşan sorulara bir yanıt bulabilmek adına ona rüyasını sordum. Bana yine tekdüze bir söylemle anlatmaya başlamıştı: “ *O(hoşlandığı erkek) rüyamda ama şey yani okuldayım ben. Ablam arıyordu onun kaza geçirdiğini öldüğünü söylüyordu. Ben ağlıyordum. Hastaneye gitmeye çalışıyordum ama gidemiyordum. Sonra bir an kendimi hastane gibi bir yerde buluyorum sonra işte onun kız arkadaşını görüyorum ona bağıryorum biraz korkunçtu. Sabah kalktığımda korkmuştum* ” Korkunç olan o kişinin ölümü mü yoksa Christina’nın onun kız arkadaşına bağırışı mı? Rüyada onu neyin etkilediğini sordum: “ *Korkutan sahnesi şey düşündüm söyleyemedim bilmiyor diye. Bu rüya bana ders gibi oldu söylemediler. Öldü dediklerinde söyleyemedim diye düşündüm o an da söyleyemedim ben diye. En korktuğum sahnesi o*” Evet, rüyasında onun ölümüyle artık söyleyemiyordu. Ölümün getirdiği imkânsızlıkla birlikte gelen biçare hali onu en korkutan sahne olmuştu. Peki bu biçare hali neden midede lokalize olmuştu?

Bana midesinde yaşadığı somatik belirtisini tanımlamaya başladı: “ *İlk başta biri hani vuruyormuş gibi ağrı sonra kasılma gibi. İçe doğru gidiyorum biraz düzeldikten sonra bir şey içiyorum toparlanıyorum*” Tanımladığı somatik yanıtı getirdiği rüya üzerinden yeniden okuduğumuzda bu bir nesne kaybı olabilir

miydi? Hoşlandığı kişinin ölümü ile birlikte yaşadığı kayıp, içe alınan bir nesnenin yerini boşluğa bıraktığı düşünülebilir mi? Bu sorunun oluşumunda referans olarak Gastroenteroloji literatürüne bakılmıştır. Tıbbi literatürde tanımladığı somatik yanıt “*mide kasılması*” olarak adlandırılmaktadır. Bu belirti çoğunlukla midenin uzun süre boş kalmasının ardından yaşanmaktadır. Kasılma ardından midenin yiyecek ihtiyacını duymak bu doğrultuda mümkün olacaktır. Christina’nın bir şey içmesinin yani içe bir şey almasıyla birlikte yeniden toparlanması manidar olacaktır. İçe aldığı şey sadece bir papatya çayı değilse...

Gördüğümüz gibi Christina’nın bedeni, öteki ve kendisiyle ilişkiye geçmesinde önemli bir nesneydi. Ona kendisiyle ve başkalarıyla kurduğu ilişki içerisinde de anlattığı birçok şey vardı. Dolayısıyla arzu ve acılarını ancak beden üzerinden duyabilmek mümkün olabilmişti. Beden, onun konuşabilmesi için önemli bir vasıta haline gelmişti. Vasıta haline gelen beden üzerinde yaşadığı AA atağını hatırladım: “*dokundu ve döküldü*” Bu doğrultuda Gérard Szewec’in, IPSO çocuk psikosomatiği biriminde edindiği deneyim olan “*dokunulmaktan hoşlanmayan bebekler*” dermatolojik atakları açıklayabilir mi?

“*Bir bebeğin egzaması veya başka bir deri hastalığı olsun olmasın, dokunulmayan veya çok fazla endişeyle dokunulan bir bebek “dokunulmaktan hoşlanmaz” hale gelir. Bu özellik, dokunulmanın getireceği doyumdan mahrum edilmenin bu kez aktif bir biçimde yeniden ele alınışdır. (...) Amacı anneden fiziksel olarak kendisini ayırıştırarak, onunla temastan kaçınmaktır zira bu temas onun için bütünleştirilemez bir uyarılım kaynağı halini almıştır*” 7 yaşında saçları dökülen özne bir anne ile teması da engellemiş olmayacak mıdır? Onun banyosuna, saçlarının taramasına, toplanmasına ve hatta kesimini reddetmektedir. Böylelikle dokunma davranışı ketlenerek uyarım kaynağı halinden çıkmış olacaktır. Christina’nın saçlarına dokunan arkadaşının, dokunuşunun ardından dökülen saçlar da dokunulmaktan hoşlanmama kavramı değil midir?

9.6.4. Semptomu ile kurduğu ilişki

Bu bölümde, Christina’nın 12 yıldır hayatına eşlik eden somatik semptomları (mide kasılması, saç, kaş ve kirpik dökülmeleri) ile kurduğu ilişkiyi

ele alıyor olacağım. Semptomlarının öyküsüne bakıldığında, yaşam olayının karşısında yaşadığı zorlanmaların ardından bedeninin konuştuğunu görmekteyiz. Bu yaşam olayları karşısında nasıl oluyor da bu kadar güçlü bir şekilde gerçekliğe hatta ıstıraba dönüşen bir hal alıyor?

Oluşan soru Christina ile birlikte diğer incelediğimiz psikosomatik vakalarda da kendimize yönlendirdiğimiz bir sorudur. Her defasında karşılaştığımız bir cevap vardı: O da ruhsal yaşamında bir ıstırabın etkisi bedeninin ıstırabından daha tahammül edilemez olmaktaydı. Bu oluşan düşüncüyü Christina'nın seanslarından alacağım kısa kesitlere yer vererek destekliyor olacağım. İlk olarak daha önce yine ele aldığım ailesi ile ilgili konuşmakta zorlandığı dakikalara yer verebiliriz: *''Annemi ve babamı kaybetmek benim için çok büyük bir şey. Ailemle ilgili konuşunca hassaslaşıyorum. Onlarla ilgili konuşmak istemiyorum''* ve *''Aileye gelince (konu) ben ağlarım aileden çıkınca normale döner gülmeye başlarım''* Her iki söyleminde de görüldüğü gibi aile veya daha öznel bir ifadeyle nesne kaybı tehdidi karşısında yaşadığı ruhsal ıstırap onu biçare bırakmaktadır. Bu biçare hali onun daha travmatik bir durumla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Böylelikle benliğin tehlike algısı karşısında uyarı haline geçmesine neden olacaktır diyebilir miyiz? Bu uyarı halini açacak olursak, nesneyi kaybetme korkusu karşısında yer değiştirerek etkinlikten edilgenliğe bir geçiş olarak AA hastalığıyla birlikte öznenin kendi bedenine dönmesi olarak okumak doğru olacaktır. Daha önce beden ile kurduğu ilişki bölümünde ele aldığım rüyanın ardından yaşadığı somatik yanıt olarak mide problemlerinin de kaybedilen nesnenin ardından yaşanan biçare öznenin kendi bedenine dönmesi değil midir?

Semptomu ile kurduğu ilişkide somatik yanıtlarını, Freud'un *''Ketlenme, Belirti ve Kaygı''* metni üzerinden ele alacağım. Belirti (saçlarının dökülmesi, mide kasılması) ve benliğin kaygı halinin ortaya çıkmasını engellemek adına ruhsallığın, beden üzerinde belirmesiyle birlikte ketlendiğini görmekteyiz. Dolayısıyla ruhsallık artık bir işlev kaybına uğramış olabileceği sonucuna varmak doğru olacaktır.

9.6.5. Aktarım ilişkisi

Klinik çalışmada özellikle psikosomatik hastalarla yapılan terapötik seanslar içerisinde aktarım önemli bir yer tutmaktadır. Bu bölümde Christina'nın psikopatolojik analizinde aktarım ilişkisini inceliyor olacağım. Aktarım ilişkisini ifade ettiğimizde nesne ilişkileriyle birlikte seans odasını dolayısıyla terapist ve danışan arasındaki ilişkiyi işaret etmiş olacaktık.

Aktarım türleri arasında Christina'nın terapist karşın "olumlu aktarım"la birlikte sevecen duyguları vardı. Her seansa heyecanla geliyordu ve bir seansta aktarımından şöyle bahsetti: " Geçen annemle babama söyledim. Bana çok iyi geldi(seansa gelmek) ben kendimi gerçekten çok iyi hissediyorum diye. Gitmek istiyorum bir an önce gelsin ve gideyim diyorum" Psikanalitik çerçevede kurulan aktarım ona iyi geliyordu. Fakat bir diğer taraftan bu söylemi duyduğumda aktarımın sadece psikoterapötik süreç içerisinde ortaya çıkmadığını ve yaşamın başka durumlarında da ortaya çıktığını yeniden anımsamıştım. Dolayısıyla "bir an önce gelsin ve gideyim" diyerek kiminle kurduğu ilişkisinde sabırsızlandığını sorguluyordum. Bu sorgulama tek bir kişiyi çağırıyordu: imkânsız aşkı. Bu cevap elbette yeterli değildi.

Christina'nın fiziksel ve zihinsel olarak ayrılmaya tahammül edemediği ayrıcalıklı nesnelere, anne ve babasına olan büyük bir bağımlılığı olduğunu hatırlamıştım. Onlara sormadan kendi yaşamıyla ilgili en ufak bir kararı bile veremiyordu. Fiziksel olarak kısa süreliğine ayrılabilmesine rağmen zihinsel olarak hep anne ve babasındaydı. Her seansta onların dilinden konuşuyordu. Hatta çoğunlukla düşüncelerinin ona ait olup olmadığını sorguluyordum. Bir seansta yaşamını anne ve babasına olan hassasiyeti üzerinden yön vermesini getirmişti: " Sadece hayatta yaşamıma bakarken bile hep düşünüyorum, annemi babamı üzecek bir şey olmamalı hayatımda. Hayatımı yönlendirirken ona göre yapıyorum" Yaşamını ailesine göre şekillendirdiğinde kendi arzusu neredeydi? Evet, bu soru onun arzu eksikliğini ortaya koyuyordu. Bunu üniversite tercih döneminde de yaşamıştı. Annesi, Christina'nın okul öncesi bölümünü okumasını istemiş ve o yazdırmıştı. Oysa Christina seanslarda uzun süre boyunca bu bölümü okumak istemediğini söylemişti. Meslek seçiminde de yaşadığı bir arzulayan özne konumunda olmadığını göstermektedir diyebilir miyiz?

Nesneye yapışan ve öznenin ayırt edilmesini zorlaştıran bir tabloda sevecen duyguların karşısında konumlanan nefret arasında da gidip geldiğini düşünmeye başlamıştım. Fakat olumsuzluk onun yaşamında olmaması gereken bir şeydi: *“mutsuzluk olmamalı hayatımda”* diyerek ekliyordu. Her seansa yaşamına yönelik aldığı kararı uygulayarak gelmiş ve *“ben buraya hep iyi bir şekilde gelmek istiyorum. Konuştuklarımızı, aldığım kararları uygulamış bir şekilde”* Sanki olumsuz aktarımı da buradan duyuyor gibiydim. O da hayatın olağan dizgesini aksatacak bir şey olabilir miydi?

Bu oluşan soruya terapistle kurduğu ilişkiden ve annesiyle aralarında geçen kısa bir kesite yer vererek cevaplayacağım. İlk olarak terapistle kurduğu ilişkide ilk seans dışında gerçekleştirilen diğer bütün seanslarda, seans odasına girmeden 10 dakika kadar önce tekrarlanan makyaj yapma davranışı karşımıza çıkmaktadır. Bir diğer taraftan da daha önce ele aldığım kaşlarının dökülmesinin ardından bu kaygısını annesine taşıdığından bahsetmiştim. Yeniden hatırlayacak olursak: *“Kaşımın döküldüğünü fark ettim. Gittim anneme dedim ki anne kaşım dökülmüş dedim. “Ne yapalım bir şey olmaz” dedi. Ama aslında benim için önemli bir şeydi. Bir şey olmaz deyip gittim uyudum”* Her iki durumda da dikkat çeken ortak bir şey vardı: makyaj yapan bir terapistin karşısında seans odasına girmeden makyaj yapması ve kirpiklerinin dökülmesi karşısında *“bir şey olmaz”* diyen annesinin karşısında *“bir şey olmaz”* demesi. Beden imajı ötekinin varlığı etrafında şekillenmekte olduğunu düşünmeye başlamıştım. Öznenin yokluğu duyuluyordu. Bu düşünce aynı an da her iki özneye ayrı ayrı yer olmadığını düşünmeye itti. Bu düşünce literatür bölümünde ele aldığım McDougall’ın *“tek bedende iki kişi”* kavramını yani öteki ile arada sınırın olmamasını, ayrışmanın gerçekleşmemesini çağırıyordu.

Farkettiğimiz bu durum bir soruyu beraberinde getirmişti: Özne ayrışmayı gerçekleştirebilseydi aktarım türü ne olurdu?

9.6.6. Tanı hipotezi

Christina’nın psikopatolojik analizi içerisinde dil, beden, semptom ve aktarım ilişkisini inceledik. Bu bölümde psikanalitik bir bakışla psikopatolojik tanısına yer vererek, ruhsallığının danışanın işlevsel açıdan nasıl bir aralıkta

şekillendiğini göreceğiz. Rüyaları, dil sürçmeleri, özel yaşamındaki belirli bir süreklilik ve gerçeklik yetisinin kullanılması açısından nevrotik bir yapılanmasının olduğu hipotezini ortaya koyabiliriz.

9.6.7. Tartışma

Somatik şikayetleri doğrultusunda terapi desteği talebinde bulunan Christina psikosomatik bir işleyiş sergilemektedir. 12 yıldır devam eden alopesi areata hastalığı ve son birkaç senedir yaşadığı mide problemi ruhsallığı açısından bir çalışma zenginliği sunmaktaydı. Ne zaman belirtileri ortaya çıkıyor olsa ikincil olarak duygulanımını tanımlamaya çalışıyordu: “ *Ben korkunca yaşıyorum bunu. Korkmuşumdur rüyamda*” Somatik şikâyetler duygulanımını fark edebilmesi adına aracı konumdaydı.

Marty tarafından psikosomatik hastalara özgü düşünce biçimi olan “işlemsel düşünce” terimini Christina’nın düşünce yapısında da görebilmekteyiz. Bu düşünce hali duygulanımsallıktan yoksun olup, düşlemsel ve sembolik faaliyet ile ilişkili olmayan ve dürtü ile de bağlantısını kaybetmiş günlük düşüncelerden oluşmaktadır (Yavuz,2005). Bu nedenle güncel bir konuşma ile birlikte imgesel dünyada bir eksikliğin olduğunu fark edebilmekteyiz.

Söyleminde bir diğer unsur çoğunlukla yöneltile sorular karşısında ani ve düşünmeden cevap vermiş olması dikkat çekmekteydi. Ruhsal formülasyonlarına gidilmeden, bir başka deyişle bilinçdışının zenginliğini yansıtmadan uzak bir yanıt vermektedir. Bu durumu hem düşünmeden ani yanıtlarından hem de söylemlerinde duyabilmekteyiz: “ *öyle düşündüm*”

Christina’nın psikosomatik bozukluğuna elverişli bir durum yaratan “temel depresyon/nesnesiz depresyon” gözlenmekteydi. Yaşam olayları karşısında tepkisizliği, kayıtsızlığı, üzüntü ya da suçluluk duygularının ifade bulmuyor olmasını örnek verebilmekteyiz.

Son olarak zihinselleştirme süreci açısından değerlendirecek olursak; rüya anlatımlarıyla birlikte yaşam olaylarında gerçeklik boyutunda kalma arzusunu ve düşlemsel ve zihinselleştirme kapasitesinin kısıtlılığı dikkat çeker. Söylemini, tanımlama (özerk olmak ve “saçlarım uzun olsaydı daha güzel olurdu” vb.)

üzerinden gerçekleştirmesi de zihinselleştirme kapasitesinin kısıtlı olduğunu ve yeterince zihinselleştirme yapılamadığını, bir başka açıdan önbilincin yeterli düzeyde çalışmamasından ötürü bilinçdışı malzemeye kısıtlı bir şekilde ulaşıldığını göstermesi bakımından önemlidir.

10. SONUÇ

Alopesi kelimesinin etimolojik kökenine bakıldığında; tilki kelimesi (alopex) ve hastalık ekinden (ia) geldiğini görmekteyiz. Alopex cinsi içerisinde sadece kutup tilkisi yer alır. Yılda bir kere mevsim geçişinde tüm kürkünü dökmektedir. Kış aylarında tüylerinin beyazlığı ile bilinen kutup tilkisi yaz aylarında ortaya çıkan

toprakla birlikte koyu renk tüy çıkarır. Bu tüy değişimi bir döngü gibi devam ederek ortama uygun bir Şekilde kamuflaj giysisi görevini alır. Buna istinaden sa dökülmesi dermatolojik terminolojide AA adlandırmasını almıştır. Tilki için kürkünün dökülmesi/değişmesi kamuflaj giysisi gibi diğer hayvanlara sezdirmeden dolaşmasını dolayısıyla kendisini korumasını sağladığında Şu soru karşımıza çıkar: İnsan doğasında sa dökülmelerinin ruhsallık içerisindeki anlamı nedir?

Alopesi areata hastalığının psikosomatik hastalıklar içerisinde araştırılma fikri, klinikte yürütülen çalışmalarda da g r ld ği gibi sa kayıplarının olması ve bu kaybın libidinal bir alanın (oral, anal vb.) dışında kalması üzerine doğmuştur. Aynı zamanda alopesi areata hastalarıyla yapılan çalışmaların kısıtlılığı da bu çalışmanın doğuşunda önemli bir rol oynamaktadır. Bu doğrultuda çalışmamıza ‘‘ Alopesi areata tanısı almış hastaların zihinselleştirme kapasitelerinin kısıtlı olduğu, işlemsel düşünce biçimlerini kullandığı ve bu verilere dayanarak psikosomatik işleyişlerinin ortaya çıktığı ‘‘ hipotezi ile yola çıkılmıştır. Marty'nin psikosomatik ekonomisi etrafında ortaya koyduğumuz hipotez klinikte karşılaştığımız uygulamalar doğrultusunda Şu hipotezleri doğurmuştur:

1. Alopesi areata hastalarının zihinselleştirme kapasitelerinin kısıtlı olmasının nedeni hastaların dil içerisinde var olmamalarıyla birlikte arzularının eksikliği olduğu d ş n lm şt r.
2. Alopesi areata tanısı almış hastaların talep etrafında beliren arzularının aktarım aracılığı ile çalışılmasının zihinselleştirme yetilerini destekleyeceği d ş n lm şt r.

Bu doğrultuda AA tanısı almış 3 hastanın zihinselleştirme yetileri, nesne ilişkileri ve ruhsal yapılanmaları psikanalitik bir bakış açısıyla incelenerek bir açıklama getirmekteye çalıştık. Bu hipotezlere belirli alt başlıklar altında yer vereceğim: (1) talep; (2) arzu; (3) aktarım ve (4) zihinselleştirme. İlk olarak terapi talebi ile somatik hastalık arasındaki ilişkiyi inceleyebiliriz.

Talep

Lacan ve psikosomatik bölümünde ele aldığımız gibi semptom kişinin belli bir doyum sağlamasına -hazlanmasına- hizmet ediyorsa, kişi terapisten neden

bir talep ile gitmektedir? Dolayısıyla bu oluşan soru psikosomatik hastalarda farklılaşmaktadır: psikosomatik hastalarda terapi talebinin çoğunlukla bir başkası (doktor gibi) doğrultusunda doğuşunun bu soru içerisinde nasıl bir anlamı vardır?

Bedensel hastalıklardan şikayetçi olan kişilerin terapiden ziyade ilk olarak tıbbi tedaviye yöneldiği görülmektedir. Burada özne acı çeken bedeninin ancak tıbbi bir yöntem ile çare bulacağına inanır. Böylelikle beden çoğunlukla ruhsallığın dışına yani ruhsal sağaltımın dışına itilmektedir. Bireyin burada ruh ve beden ikilisini ayrı ayrı ele aldığını söylemek mümkündür. Oysa beden ruhsallık olmadan, ruhsallık ise beden olmadan anlaşılabilir. Unutulmamalıdır ki hasta beden, elbette her zaman acı çekilen bir yer olmayabilir ya da acı çektiği yönünde tanımlanmayabilir. Şimdi vakaların terapi taleplerine yönelik söylemlerini inceleyebiliriz.

Marry, Rose, ve Christina'nın saç dökülmeleriyle bedenlerinde ortaya çıkan semptom, onları tıbbi bir tedavi talebine yöneltmişti. Böylelikle dermatoloğa yönelmesiyle birlikte tedavi başlatılmıştır. Rose'un sürecinde kıl kökleri kısa süreli bir şekilde tedaviye yanıt vermişti. Marry ve Christina ise; bu tedaviye yanıt veremeyerek dermatolog tarafından hastalığın "stres" kökenli olduğu ifadesiyle psikoloğa yönlendirme yapılmıştır. Psikosomatik bireyler terapiye kendi talepleri doğrultusunda gelmezler genellikle terapi almaları gerektiği yönünde yönlendirme hakimdir. (Yazıcı, 2015, s. 18) Bu bireylerin ikincil olarak kendilerini terapide konumlandırmaları somut olan belirtilerin ruhsallık içerisinde bir anlam ifade ettiğini nitelendirememeleri ile ilgili olmaktadır. Yapılan araştırmalarda da AA "psikolojik faktörlerin etkilediği dermatolojik durumlar" altında yer almış ve uzun süredir saç köklerinin stres yanıtında rolü vurgulanmıştır (Gül, 2009) Bu stres ifadesi öznenin bireyselliğini göz ardı ederek bir kavram içerisinde ele alınmasına neden olmaktadır. Bu nedenle yaptığımız psikanalitik çalışma içerisinde de öznenin bireyselliğine ve hastalığın ifadesine dokunuyorduk.

Vakaların her biri seansa AA hastalığı ile ilgili şikayetleri doğrultusunda gelmekteydiler. Her üç vakanın dermatolojik süreci (süre, tedavi vb.) birbirinden farklılık göstermektedir. Bir diğer farklılık terapi talepleri üzerinden duyulmaktaydı.

Marry: *"Bunun(saç dökülmelerinin) ben psikolojik olduğunu biliyorum. O yüzden de psikolojik tedavi ile geçeceğine inanıyorum"*

Rose: *"Ben iyileştim. Diğer insanlar da umarım kurtulur. Çalışmaya destek vermek istiyorum!"*

Christina: *"Uzun süredir devam eden tedavime katkı sağlamak istiyorum. Baya uzun süre oldu artık 12 seneye kadar gidiyor. Ben artık bir çözüm yolu aramayı bitiriyorum yavaş yavaş. Yillardır arıyorum ve bir şey bulamıyorum o yüzden son seçenek artık neler olabilir diye ablam buldu burayı"*

Her bir öznenin talebi kaybettikleri sağlıklarını yeniden kazanmak ve iyileşmek adına terapistle yöneltilmiştir. Bu talebin yönlendirilmesi her üç vakada da kaybın etrafında gerçekleşmektedir. Marry AA hastalığının tedavisi üzerine talebini getirdiğinde bu talebi hastalığın belirmesi, bir başka deyişle saç dökülmeleri nedeniyle bir açıklığın olduğu döneme denk gelmekteydi. Rose; Ötekinin (terapistin) arzusu ve ona yardım etmek üzerinden bir talep ortaya koymaktaydı. Dikkat çeken bir taraf vardır ki, AA hastalığının iyileştiği yani açıklığın kapandığı bir dönemde ruhsallığını açmayı seçmişti. Christina ise; 12 yıldır yaşadığı AA hastalığında son çareyi konuşmak üzerinden getirmekteydi. Dolayısıyla, her bir vakanın, talebini yaşamlarında ayrı bir dönemde ifade ederek hastalığa ilişkin öznel konumlarını yansıttıkları görülür. İlk seansta işaret edilen talep ve talep etrafında söylemler bizim bakışımızı talebin donukluğuna çekmiştir. Burada öznenin terapi talebinin başka bir ifadeyle konuşma talebinin bir başkası tarafından yönlendirilmesi, çalışmamız içerisinde de özne için arzunun yerini sorgulamaya itmişti.

Arzu

Lacan, arzu, talep ve ihtiyaç üçlüsünden bahsetmekle birlikte her birini ayırmaktadır. Çalışmamızda da ele aldığımız gibi talebin bir başkası vasıtasıyla oluşması etrafında arzu sorusu doğmuştur. Arzunun donukluğu talebin belirmesi, kaybı konuşmak (saç dökülmesi ve vefat vb.) ve semptomlaştırma etrafında yaşanmaktadır. Semptomun donukluğuna yer verdiğimizde Alopesi areata

hastalığının acımayan bir yara olarak yaşanmasını görebiliriz miyiz? Bu oluşan soru Lacan'ın "Psikosomatik, bir gösteren değildir" ifadesini hatırlatır. Dolayısıyla semptomun simgesel bir anlamı yoktur. Psikosomatik bir gösteren problemidir. Gösteren ise; özneyi temellendiren şeydir (Lacan, 2013, s. 241). Burada semptomun simgesel bir yapısının olmaması, gösterenin yapısında bir donukluğu bize çağrıştırmaktadır.

Psikosomatik hastalarda arzunun ve talebin donukluğu, yerini ihtiyaç öznesine bırakmıştır. Doktora ya da terapistte gitme ihtiyacı bir açıklığın, yaranın ya da acının varlığı etrafında belirmektedir. Bu ihtiyacın doğuşu ancak ve ancak reel, yani gerçek bir düzlemde yaşanan kayıpla birlikte görülmektedir.

Arzunun donukluğunu, hastalığın belirmesi ve hastanın bedeni ile ilgili durumu kendisine ve bir başkasına anlatma biçimi üzerinden de duyabiliriz. Her üç vaka, dermatolojik belirtilerinin "Allah tarafından geldiğini" ifade ederken, kendilerine yabancı kaldıklarını ve hastalığı, hastalığın nedenlerini tanımlamakta zorlandıklarını görebilmekteyiz. Onlar için hastalık dışarıdan bedene dayatılmaktadır. Sadece belirti etrafında yaşanan bir durum olmamakla birlikte Marry'nin yaşam içerisinde de öznelliğinin görülmesi ve kendisini arzulayan özne olarak konumlandırmasındaki zorluğunu şu ifadesinden duyabiliriz: "Tanrının yaptığı sanki bir tiyatro sahnesindeyiz, bir kuklayız. Ben sanki onun kuklasıymışım gibi hani çünkü ben hani istemediğim bir anne ve babaya istemediğim değil de nasıl diyeyim hangi anne babadan dünyaya gelinir ben karar vermiyorum, hangi hayatta, hangi şartlarda. Sanki hani biz hep var olana, bana verilene hep bir minnettarlık, hep bir şükür duyarak her şeyi kabullenerek yaşamalıyız"

Alopesi areata hastalığı ile baş etme sürecini ele aldığımızda; Marry ve Christina, saçlarının dökülmesiyle birlikte kafa derisi yüzeyinde beliren açıklığı eşarp takarak kapatmayı seçmişlerdir. Rose ise; saçlarının döküldüğü dönemde renkli bandanalar takarak, çeşitli şekillerle süsleyerek bakışı daha çok açıklığına çekmekteydi. Bu durum histeri ve psikosomatik arasındaki farkı yeniden anımsatmaktadır. Histerik birey ötekinin arzusu için varlığını sürdürürken, ötekinin bakışını üzerinde konumlandırmak ister. Psikosomatik bireyler ise

bakıştan kaçmak ile karakterizedir. Bir yanıyla bu Ötekinin bakışından kaçışı arzudan da kaçış olarak adlandırabilir miyiz?

‘‘Psikosomatik hastaların söylemlerinde; şikâyetler sıradanlaşmış, somatik ifadeler monoton bir şekildedir. Depresyon duygusu yaşanmakta fakat burada herhangi bir suçluluk eşlik etmeyip daha çok yorgunluk ifadeleri ile anlatma yoluna gitmeleri ile karakterize bir durum vardır’’ (İkiz, 2005, s.39). Hasta seans odasında konuşmaktadır, ama sözünde özne olarak belirmez. Dolayısıyla terapistin de hastasını dinlemedeki zorluğu belirir. Terapistte oluşan bu belirti, bir başka ifadeyle aktarım bir yanıyla öznenin sözünde yokluğunu bulmayı sağlayacaktır. Çünkü burada gösterenin holophrase’ı ve kendisini arzulayan olarak konumlandırılamayan özne problematiği karşımıza çıkar. Terapist için bu sıradanlaşma sürecinin böyle bir anlamı vardır.

Lacan’ın ifade ettiği psikosomatik fenomende S1’in holophrase’ı ile birlikte gösteren sisteminde durgunluk görülmektedir. *‘‘Analist, gösterenin yinelenmesinin akıcılığını canlı tutar, arzuyu canlı tutar. Ve tam de analistin kür içinde arzuyu kollamak, korumak ve kuvvetlendirmek şeklindeki işlevini üstlenmek için her vesilede gerçekleştirmek zorunda olduğu jestlerin, müdahalelerin, vereceği karşılıkların ve cevapların’’* önemi ortaya çıkar (Nasio, 2007, s.94).

Aktarım

Aktarımsal ilişki, özellikle somatik hastalığı olan danışanlarla gerçekleştirilen psikoterapilerde temel bir yer tutmaktadır. Bu doğrultuda aktarım psikanalitik bir tedavi içerisinde terapiyi hem işlevsel hale getiren hem de engelleyici bir noktada etki oluşturabilmektedir. Aktarımın işlevi, ruhsal sağaltım ve tanı koyma sürecinde kolaylık sağlaması açısından büyük bir değere sahiptir. Bir diğer taraftan, ruhsal sağaltımı engelleyici gücü de bulunmaktadır. Çünkü aktarım geçmişin yeniden terapi odasında yinelenmesine neden olmakla birlikte, danışan bu sürecin ve aktardıklarının farkında değildir. Aktarım da tıpkı savunma düzenekleri, dürtüler ve dirençler gibi bilinçdışıdır. (Odağ, 2011)

Somatik hastalarda ise; Lacan ve psikosomatik bölümünde de ele aldığımız gibi, psikosomatik hastalarla çalışırken terapötik süreçte aktarım

ilişkisinin zorluğu karşımıza çıkar. Bireyin nesne ilişkisinin kurulamamış olması ve birincil narsisizmin varlığı bu zorluğu bize açıklamaktadır. P. Marty ise; bu hastalarla olan çalışmalarında “anneler işlev” terimini kullanmaktadır. Hastanın zihni süreçlerini mümkün olduğunca zenginleştirebilmek için gerekli çabayı içeren bu durumda, terapistin işlevi annesel yaklaşabilme kapasitesine sahip olmasıdır. Hedef burada narsistik ve birincil özdeşleşmelerinde ona eşlik etmek ve bunun sonucunda da hastada olmayan uyarı kalkanını⁷ oluşturmaktır (İkiz, 2005). Terapist, bireyin içten ve dıştan gelen her türlü uyaranlara kalkan oluşturabilmesine yardımcı olarak, öznenin kendisinin ruhsallığına yaslanmasını sağlar ve ona narsistik bir dayanak oluşturur. Bu dayanak oluşumu terapisti duyarak, görerek ve yaslanarak hastanın iç dünyasını ve semptomunu tasarımılandırabilmesini sağlayacaktır.

Burada söz konusu olan sadece geçmiş hatırlamak veya anlatmak olarak anlaşılmalıdır. Geçmişe dönmek, onu yeniden hatırlamaktan ayrı olarak, daha önce oluşanı tekrarlamak ama o olayla başka türlü uğraşmak, unutulmaları yeniden düzenlemek olarak düşünülmelidir. Bir olaydan veya anıdan sıkıntı duyuyorsak, bu o olayı yaşadığımız için değil, o olay olduğunda yaşayamadıklarımızdır. Burada tedavi edici durum aktarım ilişkisi içerisinde, yeni baştan olayı konuşarak sembolleştirebilmekten geçer. “Geçmişte olan bir olayı yeniden bir başkasının varlığı ile düzenleyebilme kapasitesi sembolleştirmeye izin vermektedir” (İkiz, 2005, s.170).

Marry'nin öyküsünde aktarım bölümünde ele aldığım “18” sayısının, seansa yansımaları daha önce ele almıştık. Bir başka seansta eşinden ayrılmak istediğine yönelik talebini getirmişti. Kendisine birkaç seansta ayrılmak, yalnız kalmak etrafında konuştuğunu yansıttığımda şu sözleri ile cevap verdi: “*Hani siz 18 sayısı rakamı hayatınızda önemli bir yer teşkil ediyor hani 18 yaşında ben annemi babamı kaybettim, 18 yaşlarında aynı yaşlarda işte benden önce annemin, ailemin çocuklarını kaybetmeleri. 18. Seansta sizinle konuşacaklarımın bitmiş olduğunu söylemem. Fark ettim ki biz ayın 18'inde tanışmıştık eşimle*”. Bu sözleri ile ayrılık kararını aktarım ilişkisiyle bağdaştırdığı ve yinelemeyle ayrılığı sembolleştirmeye çalıştığı söylenebilir.

⁷ Freud 1920' de “ Haz İlkesinin Ötesinde” başlıklı metninde, canlının kendisini iç ve dış uyarılara karşı korumasına yarayan işlev anlamında kullanmıştır.

Rose'un, terapistte olan aktarımında ise birkaç seansın sonunda *“benden sıkıldınız mı?”* sorusunu yönelttiğinde, her defasında çocukluk dönemine yönelik hikâyesini hatırlamaktaydım. Annesinin ve babasının onunla ilgilenmemesine, taleplerinin karşılanmamasına, hatta ve hatta bedenini keşfetmeyle birlikte ihtiyaçlarını tek başına karşılamasına atıf yapıyordu. Yaşamında birçok ilişkisinde de bu aktarımını görebilmek mümkündü: eşiyle, arkadaşlarıyla, terapistiyle ve ailesiyle...

Son olarak Christina'nın aktarımı, bizi yeniden *“tek bedende iki kişi”* kavramına götürmekteydi. Bir başka ifadeyle, *“nesne ilişkisinden kaçınma ancak aynı zamanda öteki olmak, onunla karışmak, ondan ayrılmamak, onunla tamamen çatışmasız bir ilişki sürdürmek”* (Szwec, 2009) etrafında füzyonel (ayrışmamış) bir ilişkiye yatırım söz konusuydu. *“Karar vermeye çalışmak bedenimin ikiye bölünmesi gibi bir şey (...) bir tarafta annem ve babamın düşünceleri bir tarafta benim. Son 2 aydır buna izin vermiyorum. Ben artık burada (terapi odasında) sizinle karar alıyorum”*.

Burada da görüldüğü gibi Marry, Christina ve Rose'un aktarımlarında ortak olarak aile öyküsüne yönelik bir yineleme gözlenmiştir. Bu aktarım etrafında yinelemeler kendi içerisinde öznel farklılıklar göstermektedir. Sadece Rose'un benlik üzerinden direkt bir şekilde terapistte yansıttığı bir aktarım söz konusuydu. Bu aktarımı psikosomatik kişilerin aktarımından farklılık göstermekteydi. Vakaların aktarımında bir diğer farklılık ise Marry ve Christina'nın seans süresince hatta ve hatta seans odasında, terapistin bakışı karşısında somatik belirtileri etrafında da görülebilmektedir: göz seğirmesi, mide bulantısı gibi. Bu aktarımda dilce susup bedence konuşulan bir tablo içerisinde zihinselleştirmenin farklılaştığını görebilmekteyiz.

Zihinselleştirme

Yapılan literatür taramasında zihinselleştirmeyi, bilişsel süreçler doğrultusunda ele alarak çalışmaya ve hipotezi oluşturmaya başlamıştık. Çalışma süresince karşılaştığımız bulguları tartışmaya açtığımızda ise; zihinselleştirme kavramı bilişsel bir süreçten ziyade sembolizasyon yetisine yönelik bir dönüşüme yer bırakmaktadır. Bu sembolizasyon yetisinden bahsettiğimizde, Marty'nin

psikosomatik ekonomi kuramında zihinselleştirme⁸ kavramının ruhsal işleyişle olan ilişkisini yeniden ele almamızı sağlayacaktır.

Dolayısıyla bu bölüme Albert Camus'un Sisifos Söyleni kitabında kısa bir kesitle başlayacağım: ‘‘ *Düşünme alışkanlığını edinmeden yaşamaya alışırız. Bizi ölüme her gün biraz daha yaklaştıran bu koşuda, beden bu önlenmez önceliği sürüp gider*’’ (Camus, 2004, s.19). Bu söze yer vermemin nedeni düşünce ve bedenin keskin bir sınır ayırımına dolayısıyla duyumsal olarak hissedilen bedenin egemenliğine işaret etmiş olmasıdır. Beden karşısında düşüncenin kaybı, bedenin hikâyesi ve yaşam hikâyesi arasında bir kaybı da temsil etmektedir.

Marty psikosomatik hastalıklarda zihinselleştirme kavramının öneminden bahsetmektedir. ‘‘Zihinselleştirme, içsel çatışma ve öteki ile olan ilişkileri düzenleyebilme yetisini içermektedir’’. Psikosomatik hastalarda bu sürecin yetersizliği bir başka ifadeyle zihinselleştirememe durumu söz konusudur (İkiz, 2005, s.79).

Zihinselleştirme içsel çatışmayı düzenlemesi açısından, kişinin tasarımsal ve düşlemsel işlevlerin yanı sıra bilinç öncesinin kalitesinden de bahsetmektedir. Bir başka deyişle zihinselleştirme tasarımların çalışmasıdır. Ruhsal aygıt tasarımlar ağı ile dürtüleri heyecanları birbirine bağlayarak bir halka görevi görür. Bu halka yeterli sakinliği sağlayamadığında motor etkinlikler devreye girerek heyecan duygusu arzusunun doyumuna değil ihtiyaçların giderilmesine yönelik çalışır (İkiz, 2005). Bu durumda zihinselleştirememe görülür. Bedensel gürültünün fazlalığı karşısında ruhsal sesin kısıklığı dikkat çeker. Yani psikosomatik kişilerde bu sessizlik işlemsel yaşam ve temel depresyonun varlığına işaret eder.

Hastalık bir yanı sıra aynı uyku, yas ve aşk durumlarındaki gibi kişinin kendi üzerinde yoğunlaşarak nesne yatırımlarından uzaklaşmasıdır. Hasta kişi bedeni üzerindeki yoğun iyileştirici tedavilerle ruhsal aygıtın bilinç, bilinçdışı ve bilinç öncesi olarak adlandırılan durumunu harekete geçirmektedir. Bu hareketlenme hastalık süreci içerisinde bastırılmaktadır. Daha açık bir ifadeyle bilinç ve bilinç öncesi düzlemin işlevi devam eder hastalık sonlandığı durum

⁸ Bkz. Ünite 3.3.1. Pierre Marty ve Paris Psikosomatik Okulu

içerisinde dışarıya yönelme, bir başkasına yatırım yapma gerçekleşmektedir. Böylelikle zihinselleştirme öteki ile olan ilişkilerde de önemli bir rol oynamaktadır.

Çalışma süresince incelediğimiz vakalardan Marry ve Christina'nın zihinselleştirme yani sembolizasyon yetisinin kısıtlılığı dikkat çekmekteydi. Marry uzun süre boyunca hastalığı ve kayınvalidesi ile ilgili problematiklerini seansa taşımıştır. Bu problematikler içerisinde edilgen bir konum aldığını aktarmaktadır. Bununla birlikte söyleminde çoğu kelimeleri tanımlama ve tasarımılamadaki kısıtlılığı dikkat çekmekteydi. Düşünce ve duygularına yönelik kullandığı kelimeler (boşluk, sıkıntı vb.) zihinselleştirmeden oldukça uzaktı. Christina da benzer kelimelere yer vermiş ve uzun süre kelimelerini tanımlamakta zorlanmıştı. Duygu ya da düşüncelerini tanımlamakta, "öyle düşündüm, işte öyle" gibi ani ve düşünmeden cevaplara yer vererek zihinselleştirmeye alan açamadığını söylemek mümkün olacaktır. Rose'un sürecinde ise; duygu ve düşüncelerini ifadelendirmesinde zihinselleştirme açısından farklılaştığını söylemek mümkündür. Özellikle soma ve psişe arasındaki bağlantının varlığı, somatik semptomlarını yorumlaması üzerinden görülebilmektedir. Beden hikâyesi ve yaşam hikâyesi üzerinden Rose'un kısa sürede birçok bağlantı getirdiğini duyabilmekteyiz. Özellikle Christina ve Marry'de geçmişle bağlantı kuramaması ve boşlukta kalması daha öznel bir ifadeyle hikâyenin yazılamaması karşımıza çıkar. Bu durum bizi yeniden zihinselleştirme yetisinin kısıtlılığını düşündürmektedir.

Psikosomatik bireylerde zihinselleştirme kavramını rüya üzerinden ele aldığımızda, rüya içeriklerinin sınırlılığından bahsedilir. Birey rüyaların içeriğinde zayıflamış; anlamsız imgeler ve güncel olayları görebilmektedir. Rüya bir yanı sıra arzuların tatmin edilmesine dair bir görevi vardır. Psikosomatik bireyler de arzu tatmini yüzeysel kalmaktadır. Rüya söylemlerine yer verdiklerinde daha çok duygusuz, içerikten etkilenmiyormuş gibi monoton bir şekilde anlatmaktadırlar. Bazı zamanlarda rüya içeriğini reddetmekle birlikte bilinçdışı düzlemde verilere kayıtsız kalarak, rüya görmediklerinden ya da hatırlamakta zorlandıklarından bahsederler (Porcelli, 2005). Çalışmamız içerisinde vakaların başta Christina ve Rose olmak üzere sıklıkla rüya getirmesi ilgi çeken bir diğer durumdur. Marry'nin de rüya içeriğinde ve anlatımlarında monoton bir söylemle karşılaşılmalıdır.

Zihinselleştirmeye rüya üzerinden baktığımızda bir soru belirlemektedir: Psikosomatik bir düzen içerisinde rüyaların yoğunluğuna yönelik farklılaşmanın anlamı nedir?

Yüz yüze gerçekleştirilen psikanalitik seanslar zihinselleştirme açısından önemlidir. Marry ve Christina'nın terapistin bakışı karşısında somatik belirtileri o an için zihinselleştiremediğini göstermektedir. Böyle bir düzende somatik semptomlar öteki tarafından farkedildikçe konuşmaya alan açabilir. Psikosomatik, bedeniyle acı çeken hastanın söylemine yaklaşım çabası, hastayı en üst düzey gelişim noktasına ulaştırma çabasıdır ve böylece hastaya 'zihinsel bağımsızlığı' nı kullanma olanağı sunmaktadır (Usobiaga, 2008, s.55). Yani kişi hastalıktan ancak zihinsel işleyişi ve üst düzey gelişimi sayesinde korunacaktır. Bu durumun oluşabilmesi için bir ötekinin varlığına ihtiyaç vardır.

Ötekinin önemi yeniden doğduğunda Marty'nin daha önce ele aldığımız '*annesel işlev*' kavramsallaştırmasını hatırlamaktayız. Bu işlevi benzer bir şekilde ele alan ise Bion'dur. Bion'un geliştirdiği '*annesel düş kurma kapasitesi*' anne ve çocuk arasındaki ilişkiyi başka bir evrede ise terapist ve danışan arasındaki ilişkinin zihinselleştirme açısından önemini anlamak için bir adımdır. Düşünmek için aygıt temelinde nitelendiren Bion, bebeğin hayatının ilk yıllarında düşünmeyi gerçekleştirecek ve heyecanları karşılayacak şekilde bir iç mekanizmaya sahip olmadığını bunun için de bir başkasına ihtiyaç duyduğunu söyler. Annenin düşünce aygıtını çocuğa ödünç vermesi gerekmektedir. (İkiz,2005). Özellikle psikosomatik kişilerde bu düşünce aygıtının eksikliği karşımıza çıkar. Terapilerde de bu durumu terapistin kendi düşünme aygıtını hastaya sunmasıyla olası olacaktır. Dolayısıyla yeniden aktarımın önemini vurgulamak gerekir.

Çalışmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde AA tanısı almış hastaların ve hastalıklarının aktif olduğu dönem içerisinde zihinselleştirme yetisinin kısıtlılığı, dil içerisinde var olamamaları dolayısıyla arzularının donukluğu üzerinden anlaşılmaktadır. Bu hastalarda bedenin gürültücülüğü karşısında ruhsallığın sessizleşmesi ile karakterize bir durum söz konusudur. Bu sessizliği ancak psikanalitik psikoterapi içerisinde yeniden seslendirmek ve duyabilmek mümkündür. Bu nedenle zihinselleştirme yetisinin terapi içerisindeki

önemini yeniden hatırlamaktayız. Bu hastalarda semptom beden gerçeği üzerinden yaşanmakla birlikte sembolik bir anlamı yoktur. Psikanalitik yaklaşım, somatik semptom sürecinde ruhsal faaliyetle ilgilenmektedir. Elbette hedefimiz beden hikâyesi ve hastanın kendi hikâyesini bütünleştirebilmesini sağlayarak ruhsal ıstırabını dindirmeyi hedeflemektir. Bu nedenle dermatoloji ve psikoloji biliminin işbirliği içerisinde olması Alopesi areata hastalarının daha kolay tedaviden fayda sağlayacaklarını düşündürmektedir.

İleri çalışmalarda, hastaların semptomlarına, hastalığın tedavisinin bulunamamasına ve bedene olan yabancılaşma sürecini incelemek ruhsal süreçlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Yabancılaşma kavramı çalışmamıza dâhil edilmemiş olsa da çalışmanın en başından itibaren merkezinde olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızın sınırlılıklarına yer verdiğimizde; literatürde psikolojik perspektif doğrultusunda AA hastalığına yönelik çalışmaların azlığı ile birlikte hastaların hastalık ve tedavi süreçleri arasındaki farklılık ilk olarak dikkatimizi çekmektedir. Nitel çalışma olması nedeniyle alopesi areata hastalarına ulaşamaması katılımcı sayısının kısıtlı kalmasına neden olmuştur. Yapılan terapötik sürecin her hasta ile aynı süreçte olmaması ve terapinin devam ediyor olmasında çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır.

11. KAYNAKÇA

Aloupis, P. (2005). *Koronerli Hastadaki Riskli Tutumların Psikanalitik Psikoterapi ile Aydınlatılması* Burçin Alsancak (Çev.). Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi: Psikosomatik, İstanbul : Bağlam Yayınları, 52-55

Alkhalifah, A., Alsantali, A., Wang, E., & Kevin J. McElwee, J. S. (2010). *Alopecia areata update*. J Am Acad Dermatol , 178.

Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2013). *Zihinselleştirme Nedir?* J. G. Allen, P. Fonagy, & A. W. Bateman içinde, *Klinik Uygulamada Zihinselleştirme* (s. 4-5). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). DSM-V-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Prof. Dr. Ertuğrul Köroğul (Çev.)

ANZİEU, D. (2008). *On Yıl Sonra Deri-Ben*. D. ANZİEU içinde, *Deri-Ben* (s. 13). İstanbul: Metis Yayınları.

Arı, B., Çenesizoğlu, E., & Denli, Y. (2011). *Alopesi Areata Hastalarında Psikiyatrik Belirtiler*. TURKDERM , 203-205.

Birdal, S., Yıldırım, E. A., Delice, M. A., Yavuz, K. F., & Kurt, E. (2015;26(1)). *Şizofreni Annelerinin Gözler Testi Performanslarının Değerlendirilmesi*. Türk Psikiyatri Dergisi , 33-38.

Baron-Cohen, S. Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). *Does the autistic child have a theory of mind*. Cognition, 21, 37–46.

Baykal, C. (2004). *Saç ve Kıl Hastalıkları*. *Dermatoloji Atlası* (s. 436-440). İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri Reklamcılık ve Ticaret A. Ş.

Chabert, C., Verdon, G. (2013). *Klinik görüşme nedir?* Zeren Okçuoğlu (Çev.). İstanbul : Bağlam Yayınları, 11-21

Cervetti, O., Albini, P., Arese, V., Ibba, F., Novarino, M., & Panzone, M. (2014). *Tinea Capitis in Adults*. *Advances in Microbiology* , 12-14.

CORTINA, M., & LIOTTI, G. (2010). *Attachment is about safety and protection, intersubjectivity is about sharing and social understanding*. *Psychoanalytic Psychology*, 27, 410 –441. doi:10.1037/a0019510

COLON, E.A., POPKIN, M.K., CALLIES, A.L., DESSERT, N.J., HORDINSKY, M.K. (1991). *Lifetime prevalence of psychiatric disorders in patients with alopecia areata*. *Comprehensive Psychiatry*, 32, 245

DEBRAY, R., DEJOURS, C., & FEDIDA, P. (2015). *Beden Deneyimi Psikopatolojisi*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

DİCLE, Ö. (2014). *Saç mikroskopisi ve trikogram*. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi* , 16.

DUMAN, N. (2009). *Hakkında Denetimli Serbestlik Tedbiri Verilmiş Olan Uyuşturucu Madde Kullanan Hükümlülerde Psikosomatik Düşünce Biçiminin Rorschach Testi ile İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) İstanbul Üniversitesi/ Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

EMDE, R. N., POLAK, P. R., SPİTZ, R. A. (1965). *Anaclitic Depression In An Infant Raised In An Institution*. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 545-553 [doi:10.1016/S0002-7138\(09\)62157-9](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)62157-9)

ERGÜN, H. (2012). *Polikliniğimizde Alopesi Areata Tanısı ile Takip Edilen Hastaların, Demografik, Klinik Özellikler ve Otoimmünite İle İlişkisinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi* (Yayımlanmış tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi/ Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

FENİCHEL, O. (1974). “*Nevrozların Psikoanalitik Teorisi*”. Selçuk Tuncer (Çev.), Ege Ün matbaası, Bornova, İzmir, s.234-236.

FREUD, A. (2015). “*Ben ve Savunma Mekanizmaları*”, Çev. Erim Y, Metis Yayıncılık, İstanbul

FREUD, S. (2000). “*Metapsikoloji*”. Aziz Yardımlı (Çev.). İstanbul: İdea Yayınları

FREUD, S. (2014.). *Yas ve Melankoli*. İstanbul: Telos Yayınları. s. 18

FONAGY, P., GERGELY, G., JURİST, E. L., ve TARGET, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. London, UK: Karnac.

FONAGY, P., BATEMAN, A., & LUYTEN, P. (2012). *Introduction and overview*. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 3–41). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.

GALLAGHER, S. (2004). *Understanding interpersonal problems in autism: Interaction theory as an alternative to theory of mind*. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 11, 199-217 Project Muse

GUİLBAUD, O., CORCOS, M., HJALMARSSON, L., LOAS, G., & JEAMMET, P. (2003). *Is there a psychoneuroimmunological pathway between alexithymia and immunity? Immune and physiological correlates of alexithymia.* Biomed Pharmacother,57 , 292-295.

GÜRKAN, A., SERDAROĞLU, S. (2010). *Dermatolojide Tedavi.* Nobel Tıp Kitabevi, 58-60

GÜL, Ü. (2009). *Alopesi areata ve psikiyatri.* Dermatolojide gelişmeler-8. İstanbul, s. 181-189

HARTH, W., GİELER, U., KUSNİR, D., & TAUSK, F. A. (2009). *Clinical Management in Psychodermatology.* Şubat 27, 2016 tarihinde Books Google: <https://books.google.com.tr/books?id=DYFKAAAAQBAJ&pg=PA220&lpg=PA220&dq=psychosomatic+anamnesis&source=bl&ots=soExerL9es&sig=W-SVLpMF2Vwij8vZ1Er3IwMuZ98&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwiN4Iv26IjLAhVKOJoKHZNMDKsQ6AEIRTAI#v=onepage&q=alopecia&f=false> adresinden alındı

HEIDARLOO, K. A., & ADIŞEN, E. (2013). *Alopesi Areatada Tedavi.* Türkiye Klinikleri Dermatoloji Özel Sayısı , 19.

HOLMES J: *Mentalizing from a psychoanalytic perspective: whats new? In Handbook of Mentalization- Based Treatment.* Edited by Allen JG, Fonagy P, Chichester,UK, Wiley, 2006, s:31-48

İKİZ, T. (2000). *İslam'da rüya yorumları üzerine düşünceler, Psikanaliz Yazıları: yüz yıl sonra düş ve düşüncelerin yorumu I* (s. 107-114). İstanbul: Bağlam Yayınları

İKİZ, T. (2005). *Anne- Çocuk İlişkisinde Kendini Sakinleştirme Yöntemleri.* Psikanaliz Yazıları: Psikosomatik II (s. 77-88). İstanbul : Bağlam Yayınları.

İKİZ, T. (2005). *Psikanaliz Konuşmaları.* İstanbul : Bağlam Yayınları.

İKİZ, T. (2008). *Paris Psikosomatik Okulu(ıpsa).* Psikanaliz Buluşmaları 3- Psikosomatik (s. 119-127). İstanbul: Bağlam Yayınları.

İKİZ, T. (2012). Türkçe Basıma Önsöz. P. Marty içinde, *Zihinselleştirme ve Psikosomatik* (s. 14-15). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

KAHYA, H. (1975). *Histeri*. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni. 4. 415-420.
<https://www.eajm.org/sayilar/57/buyuk/13.pdf>

KAVAK, A. (1997). *Alopesi Areata Etyopatogenezinde Genetik Faktörlerin Rolü: Hla ve Ailesel Sıklık* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi/ Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

KOÇAK, R. (2002). *Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 35 , 183-208.

KOHON, G. (1999). *The Dead Mother: The Work Of Andree Green*. *The New Library Of Psychoanalysis*. London, 1-59

KONKAN, R., ŞENORMANCI, Ö., & SUNGUR, M. Z. (2011). *Trikotillomani: Tanı, Farmakoterapi ve Kognitif Davranışçı*. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* , 265.

KOPTAGEL, İ. G., & NEMLİOĞLU, F. (1979). *Dermatolojik hastaların psikosomatik incelenmesi*. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* , 10-17.

LACAN, J., (2013). *Psikanalizin Dört Temel Kavramı – Seminer 11*. Kitap. Nilüfer Erdem (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları

LEBRUN, J. P. (2001) *L'effect Psychosomatique: Un Essai D'impossibiliser L'impossible*. *La clinique lacanienne*. (No 5) S.135-155. doi: 10.3917/cla.005.0135

LEMMA, A. (2015). *Minding The Body: The Body in Psychoanalysis and Beyond*. Londra, Londra: Routledge.

LİLJENFORS, R., LUNDH LG., (2015). *Mentalization And Intersubjectivity Towards a Theoretical Integration*. *Psychoanalytic Psychology*, Vol 32(1), Jan 2015, 36-60.

MADANİ, S., & SHAPİRO, J. (2000). *Alopecia areata update. J Am Acad Dermatol*, (42); 549-66.

MARTY, P., (2012). *Zihinselleştirme ve Psikosomatik*. Elif Ayşe Savuz Sever (çev.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

MASMOUDİ, J., SELLAMİ, R., OUALİ, U., MNİF, L., FEKİ, I., AMOURİ, M., et al. (2013, July 04). *Quality of Life in Alopecia Areata: A Sample of Tunisian Patients*. 03 11, 2016 tarihinde Hindawi Publishing Corporation- Dermatology Research and Practice: <http://www.hindawi.com/journals/drp/2013/983804/> adresinden alındı

MCDUGALL, J. (1989). *Theaters of the Body, A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness (First Edition)*. New York: www. Amazon.com

MERCAN, D. S., & ALTUNAY, D. İ. (2006). *Psikiyatri ve Dermatolojinin Ortak Çalışma Alanı: Psikodermatoloji*. Turk Psikiyatri Dergisi, 17(4): 305-313.

MİLTON, J., POLMEAR, C., FABRİCIUS, J. (2004). *A Short Introduction to Psychoanalysis*. London: Sage Publications Inc.

NASİO, J. D. (2007). *Jacques Lacan'ın Kuramı Üzerine Beş Ders*. Özge Erşen ve Murat Erşen (Çev.). Ankara: İmge Kitabevi, 109-141

NASİO, J. D. (2008). *Psikanalizin Yedi Büyüğü*. Kenan Sarıalioğlu (Çev.). İstanbul: Kırmızı Yayınları,

NASİO, J. D. (2013). *Histeri: Psikanalizin Güzel Çocuğu*. Pelin Aydın (Çev.). İstanbul: Say Yayınları

PARMAN, T. (2004). *Psikanaliz Yazıları 9-Nevrozlar* (Birinci Basım).İstanbul: Bağlam Yayınları

PARMAN, T. (2005). *Psikosomatik Tarihi Ve Çocuk Psikosomatiği*. 2. Çocuk Psikanalizi Günleri (s. 13-31). İstanbul: Bağlam Yayınları.

PARMAN, T. (2008). *Histeriden Psikosomatiğe Dora'nın öyküsü*. Psikanaliz Buluşmaları3-Psikosomatik (s. 129-138). İstanbul: Bağlam Yayınları.

- PENOT, B. (2009). *Her iki cinsiyette kadınsı konum özneleşme sürecinin anahtarı*. Onur Saltuk Dönmez (Çev.). Psikanaliz Buluşmaları 2 Kadınlık, İstanbul: Bağlam Yayınları, 57-69
- PHEULPİN, M. C. (2013). *Psikosomatik hastalarla yapılan klinik görüşme*. Burçin Alsancak Sönmez (Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları, 68-75
- POLAT, M., PARLAK, A. H., & ŞEREFLİCAN, B. (2010). *Dermatoloji kliniğinde görülen alopesi areatalı hastaların klinik ve epidemiyolojik özellikleri*. Göztepe Tıp Dergisi, 86-90.
- PORCELLİ, P.,(2005). *Aleksitimi Yapısı ve Rorschach Testi*. İrem Erdem Atak (Çev.). Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, Psikosomatik, 33-46.
- ROGERS, C. R. (1983). *Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir*. Füsun Akkoyun (Çev.). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1983, 16 103-124. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/513/6330.pdf>
- SAYGILI, S. (2011). ‘*Paul K. Feyerabend’in Bilim Anlayışı: Çoğulcu Bilim Kuramı*’ Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011 15 (2): 83-94
- SCHNEİDER, W., SCHUMANN, R. ve SODİAN, B. (2005). *Introduction and overview*. W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler, B.Sodian, (Ed.), Young children’s cognitive development içinde. Lawrence Erlbaum Associates.
- SEHGAL, V., & JAİN, S. (2002). *Alopecia Areata: Past Perceptions*. INT J Dermatol, 41: 189-90.
- SELLAMİ, R., MASMOUDİ, J., OUALİ, U., MNİF, L., AMOURİ, M., TURKİ, H., & JAOUA, A. (2014). *The Relationship Between Alopecia Areata and Alexithymia, Anxiety and Depression: A Case-Control Study*. Indian Journal of Dermatology, 59(4), 421. <http://doi.org/10.4103/0019-5154.135525>
- SHAFİİ, M., SHAFİİ, L.S.(1992). *Clinical Guide to Depression in Children and Adolescents*. American Psychiatric Press, London. 13-16
- SİFNEOS, P. (1988). *Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity*. Psychiatr Clin North Am, 11 , 287-293.

SZWEC, G. (2008).). Bazı Psikosomatik Modellere Göre Deri Hastalıkları. Neslihan Zabcı (Çev.). Psikanaliz Buluşmaları 3- Psikosomatik (s. 29-48) İstanbul: Bağlam Yayınları

TAMADA, T. (2005). *The influence of sex differences and social environment on the occurrence of psychosomatic disorders.* Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 26(1), 1

TEMİZ, M. (2015). *Bedenin Belleği: Hatırlama ve Tekrar. Acıyan Beden: Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar.* Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul. (s. 57-63)

TOP, M. Ş., ÖZDEN, S. Y., & SEVİM, M. E. (2013). *Psikiyatride Yaşam Kalitesi.* Düşünen Adam Dergisi, 18-23.

TUNÇER, Ö. (1998). *Dermatolojide Psikosomatik Yaklaşım.* Dermatolojide Gelişmeler 3 (s. 137-142). İstanbul: Doyuran Matbaa.

ODAĞ, C. (2011). *Nevrozlar-1.* Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri, Org. Ltd. Şti. Yayınları No:1

OĞUZ, O. (2014). *Alopesi Areata.* Turkderm, 40.

ÖZMEN, M. (2010). *Dermatolojik Hastalıklarda Psikosomatik Yaklaşımın Önemi.* Türkdem, 7-9.

ULNIK, J. (2008). "*Skin in psychoanalysis*", Karnac Books. London.

USOBIAGA I. (2006). *Konuşarak Tedavi Edilebilir mi?* Psikanaliz Buluşmaları-3 Psikosomatik (s. 55-65). İstanbul: Bağlam Yayınları.

ÜSTÜNDAĞ, MF, KAVZOĞLU, S, KESEBİR, S (2011). *Bağlanma ve Psikopatoloji.* Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (s. 321-342). İstanbul

YAVUZ, E. A. (2005). *Bir Vitiligo Hastasında Ruhsal Süreçlerin Rorschach Testi İle Değerlendirilmesi.* Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi: Psikosomatik, İstanbul: Bağlam Yayınları, 105-113

YAVUZ, E. A. (2012). *Psikosomatik Patolojilerde Sınırların Kırılganlığı*. Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi: Sınır Patolojiler 1, İstanbul: Bağlam Yayınları, 31-42

YAZICI, A. (2015). *Paris Psikosomatik Okulu(IPSO) ve Pierre Marty*. 8. Psikanalitik Bakışlar Sempozyumu (s. 16-17). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

ZABCI, N. (2005). *Çocuk ve Psikosomatik*. Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi: Psikosomatik, İstanbul: Bağlam Yayınları, 17-32

12. EKLER

EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Demografik Bilgiler

Görüşme tarihi- yeri :/...../.....

Danışanın adı, soyadı :

Cinsiyeti :

Yaşı :

Boy/ Kilo :

Doğum tarihi :

Eğitim Durumu : İlköğretim Lise MYO Lisans
Y.Lisans Doktora

Mesleği :

Çalışma Durumu :

Medeni durumu : Bekar Evli Ayrık Boşanmış Dul

Telefonu :

Adresi :

E-maili :

Şu anda İstanbul'da yaşama şartları: Evde aile ile Evde tek Evde arkadaş ile Akraba yanı Yurt

Daha önce bir psikiyatrist veya psikologtan yardım aldınız mı? () Evet ()Hayır

Cevabınız evet ise;

Ne tür tedavi/tedaviler aldınız? () Bireysel Psikoterapi (Süre Belirtiniz)

() Grup terapisi (Süre Belirtiniz)

() İlaç tedavisi (isim ve süre Belirtiniz)

Hangi tarihte ve kimden, kimlerden tedavi aldınız?

Psikolojik durumunuz için şu anda herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? (İlaç İsmi, Kullanım Süresi ve Sıklığı Belirtiniz)

Herhangi bir bedensel rahatsızlığınız var mı? (Belirtiniz)

Tıbbi geçmişinizde belirtmek istediğiniz önemli rahatsızlığınız oldu mu?

Alopesi Areata Klinik Özellikler

1. Başlangıç yaşı:
2. Klinik Şiddet:
3. Tedavi desteği durumu:

Alopesi Areata hastalığına eşlik eden başka bir deri hastalığı var mı? () Evet ()Hayır

Cevabınız evet ise belirtiniz:

Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? (İlaç İsmi, Kullanım Süresi ve Sıklığı Belirtiniz)

Hiç kendinize zarar verme (kendini kesmek, yakmak vb.) davranışınız oldu mu?

() Evet ()Hayır

Cevabınız evet ise ne sıklıkla ve ne şekilde bu davranışlar ortaya çıktı?

Daha önce herhangi bir intihar girişiminiz oldu mu? () Evet ()Hayır

Cevabınız evet ise kaç kez ve ne zaman intihar girişiminde bulundunuz?

AİLE BİLGİLERİ

	Yaşıyor		Sizinle birlikte yaşıyor		Yaş
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Anne					
Baba					
Eş					
Çocuklar					
Kardeş					

EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOT)

ARAŞTIRMA İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın hasta;

Lütfen, elinize verilen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili detaylı bilgi belgede var olmakla birlikte sözlü olarak da verilecektir. Bu belgede haklarınız, araştırmanın yararları ve riskleri konusunda detaylı bilgi yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Lütfen, anlamadığımız hususları belirtin. **Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.**

Araştırmanın adı:

Alopesi Areata Hastalarının Zihinselleştirme Yetilerinin Dil Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi

Araştırmanın konusu, amacı, kullanılacak yöntem, süre ve süreç:

Araştırmamız alopesi areata hastalığı ile zihinselleştirme hakkındadır. Bu nedenle sizinle klinik gözlem ve görüşme kapsamında minimum 4 görüşme gerçekleştirilecektir. Devam etmek isteyen hastalarla seans süreci uzatılmaktadır.

Araştırmayla ilgili önerilen işlem /süreç:

Araştırmamız için önerdiğimiz işlem/süreç: 9 Ay

Araştırma sırasında oluşabilecek zararlar veya olası riskler:

Araştırmamızın riski yoktur

Araştırma sırasında oluşabilecek araştırmaya özel riskler:

Öngörülen sürenin yeterliliği

Araştırmanın sağlayacağı olası yararlar: Araştırmamız size/ topluma şu yararları sunacaktır.

Alopesi areata hastalığının psikolojik ayağında olan sürece dair araştırma oldukça azdır. Bu çalışmanın bilimsel literatüre oldukça önemli katkılar sağlayacağını, alopesi areata hastalığının nedenlerini ortaya koymada önemli bir basamak olacağını öngörüyoruz.

Araştırmanın finansı: Bu araştırmaya katıldığınız için sizden ek bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sayın hasta / katılımcı / gönüllü lütfen, aşağıda yer alan yazıları dikkatle okuyunuz ve **ilgili boşluğu doldurun ya da ilgili kutucuğu işaretleyin.**

1. Araştırma ile ilgili açık ve sade bir ifade ile anlatılan ön bilgileri aldıktan ve elimdeki olur formunu okuduktan sonra araştırmaya davet edildim. **Kabul ettim.** **Kabul etmedim.**

2. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. **Kabul ettim.** **Kabul etmedim.**

3. Araştırmada dikkat edilecek hususları okudum ve dinledim. Araştırma ile ilgili aklıma takılan sorularımı sordum. Gereken aydınlatıcı cevapları **aldım, anladım.** **almadım, anlamadım.**

4. Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına;

..... **veriyorum** **vermiyorum.**

5. Araştırma bilgilendirme sürecine okuma/yazmam olmadığı veya tek başıma karar vermek istemediğim için **katıldı.**

6. Araştırma ile ilgili tarafımdan alınan verilerin gizli tutulacağını,

biliyorum **bilmiyorum**

7. Araştırmadan istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz çekilme hakkımın olduğunu,

biliyorum **bilmiyorum**

8. Araştırma sonucunda herhangi ücret almayacağımı/vermeyeceğimi;

biliyorum **bilmiyorum**

9. Araştırma sonucunun olası faydaları konusunda detaylı

biliyorum **bilmiyorum**

10. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. İlknur Kıvanç Altunay'ı 0212 373 50 50 hattından arayabileceğimi biliyorum.

Araştırmacılar

Adı: Şeyda Uncu

Unvanı: Psikolog

Mail: seydauncu0@gmail.com

İmzası:

Adı: Ceylin Özcan (Tez Danışmanı)

Unvanı: Yar. Doç. Dr.

Mail: ceylinozcan@arel.edu.tr

İmzası:

Adı: İlknur Kıvanç Altunay

Unvanı: Doç. Dr.

Mail: ialtunay@gmail.com

İmzası:

Hasta Bilgisi

Adı-Soyadı:

Tarih:.....

İmza:.....

EK 3. SEANS TRANSKRİPT ÖRNEĞİ

Marry, 36 (18. Seansın 20 dakikası)

T: Geçen seanstan sonra uzun süre boyunca kaygınızı ve arzunuzu düşündüm terapinin aslında yavaş ilerleyen bir süreç olduğunu ve sizinle bu süreçte adım adım ilerlediğimizi düşünüyorum. Siz bu süreçte neler yaptınız?

D: Ben epey negatifim, gergindim daha doğrusu ve o gerginliği taşıdığım içinde iyi değildim. Cerrahpaşa'dan ben bir randevu aldım. Profesör... Çoğu programa çıkıyormuş kendisi. Dün gittim, size gelmeden önce zaten almak istemiştim. Dedim ki gideyim ona göre Şeyda Hanımla konuşayım. Kafamda şey yok sanki tıbbi hani bir şey de değil de, hani bu psikolojik açıdan benimle alakalı. Sanki öyle çözülecekmiş gibi hani demiştiniz ya siz de sonuçta Cerrahpaşa da bir başlangıç, bir deneme ama kafamda o kadar böyle negatif yüklemiştir ki duruma hani negatif şeylerle karşılaştım galiba o yüzden bilmiyorum. Dün eşimin gelmesini çok istiyordum "ayarlayabilirsem geleceğim" dedi. Haftasonu ablamlar bizdelerdi yeğenlerim onlardan rica ettim eğer eşim hani izin alamazsan siz gelir misiniz eniştem, çocuklar hepsi "gelebiliriz" dediler. Sonra düşündüm yani gelmelerini istiyorum o kadar çok istiyorum ki yalnız olmak istemiyordum

açıkçası yani iki doktora da ben hani sürekli tek başıma gittim herhangi bir şey olmadı ama son ikisinde hep böyle bir birisi ya da eşim olmasını hep istedim. Onu çözemedim hani neden benim yanımda olmalarını istiyorum diye dün eşim ayarlayamadı, bu dijital saatle alakalı bir problem oldu bütün sistemlerde maalesef işte saatler geriye ayarlanmış ama ‘‘elektronik dijital birbirine karışmış o yüzden işin içinden çıkamadım hani gelemiyorum ben burada olmasam hiç şey yapılamaz çözülemez’’ dedi. Ben de bunu saat 12 gibi öğrendim. Bir türlü şey yapamıyorum hani o kadar çok istediğimi biliyor ki ablamı da aramadım. Hani eniştem ablam da dedi ben de gelirim diye ablam ağrı yaşıyor bacaklarında çok yürüdüğü zaman gerek yok dedim eniştem yani çocukların yanında başımı açmak istemedim muhtemelen hani dedim profesörün odasında bir muayenehane şeyi yok hani olayı bir oda gibi öğretim üyesi kafamda o da vardı. Neyse ben tek başıma gittim. Hani diyorum ya içimde böyle sanki bir basamak gibi negatif taraf pozitif taraf. Çok çok negatif oldum çok yerde böyle nerdeyse ağlama çok hani ağır kriz ağlamaları gibi yerlere geldim ama sonrasında öyle şeyler gördüm ki Marry bu ne yani bunu mu dert ediyorsun diyebiliyorum kendime ama o dert ettiğim şeyi çözemiyorum. Yani hani ne denirse birisine diyebiliyorum kendi kendime ama maalesef çözemiyorum.

T: Bu nedenle buradasınız. Seansa devam ediyoruz.

D: Evet, haklısınız.

T: Öyle şeyler gördüm ki dediniz.

D: Şöyle oldu Cerrahpaşa’yı biliyor musunuz bilmiyorum bir labirent gibi gerçekten ve hani birilerine sormama rağmen çok da alacakaranlık gibi resmen alt katlara falan indim anlayamıyorum. İlk defa gittim ben Cerrahpaşa’ya hani mümessilken gitmiştim ama arabayla gitmiştim bu sefer hani toplu taşımayla gittim çok böyle sanki farklı bir yere gelmiş gibiydim yani arka tarafından girmişim. Sadece o olayı anlatayım size patolojiye gitmiştim kafamdan parça alındı. Patolojiden dönüşte işim bitti ama doktor bana demişti ki hani ‘‘sen patolojiden çıkan sonuçla beraber o tarihe göre bir randevu da ayarlayalım’’ demişti. Ama işte söylediği kişi bana demedi de sekreterine demişti o unuttu sanıyorum tekrar onu sormam için giderken ben, bir sedyede ambulansa bindiriyorlardı. Üstü zaten kapalı ama minicik bir beden belli kapalı hiçbir şey

görmedim sadece hani yapay kalp çalışıyordu serumlar falan böyle şey yani şüphe ettim hani onun annesi, babası ya da o bebek yani birçok şey olabilirdi. O kadar çok farklı hastalıktan hastalıklar var ki etrafta zaten yanlışlıkla hasta odalarına girdiğimde gördüm yani hem yaşlı, hem genç, yürüyemeyen ne bileyim bir sürü şey patolojide yakınınız olsaydı keşke falan dediler. Orada zaten bir şey yaptım yani zor bir süreç değildi ama yapılan okuduğum imzaladığım kâğıda baktıktan sonra fark ettim hani yapılan tetkikten sonra birçok yan şeyler de olabiliyormuş ve kafa olduğu için yani keşke yanınızda birisi olsaydı dediler, o anda da yanımda biri olmadığı için epey bir hayıflandım. Ona keza bir de benim en yakın arkadaşım orada oraya yakın çalışıyor dedim ki olmadı onu ararım onunla gideriz. Hani kısa süren bir şey olacağını zaten tahmin etmiştim ona ulaşamadım ona kızdım o ben çıktıktan sonra patolojiye giderken aradı şimdi geldim dedi o da müşteriye gitmiş, kendi kendime bir kızgınlık, kendi kendime bir daha arkadaşım ile konuşmayacağım kavgası.

T: Yalnız hissetiniz ve bu sizi öfkelenirdi.

D: Çok yalnız hissettim ve ben şunu da düşündüm dün, dün ben hep çocuklarımla kaçmak isterdim ama dün tek başıma, yani çocukları da bırakıp bir yere gitmeye ihtiyacım var diye düşündüm. Yani ben o kadar kötü hissettim ki kendimi yani çocukları alıp yani eşim hani çocuklarla ne yaparsa yapsın ama ben gitmeliyim. Ben keşke eşimle tanışmaya gittiğimde bu bahsettiğim en yakın arkadaşım çok zorlamıştı beni ‘git bir yarım saat görüş işte ne olacak bir görüşmekten falan’ ve o kadar çok kızgındım ki! Keşke o yarım saatte ben oraya gitmek istemiyordum niye hep böyle başkalarının ısrarıyla bir şeyler yapıyorum? Sonra o bir şeyi sonuca bağlanıyor o yaşanan şeyden ben başka kişileri suçlamıyorum ama hep kendimi suçluyorum. Yani hani arkadaşım çok zorladı beni ama ben niye gittim diye ben kendimi suçluyorum, onu suçlamıyorum yani işte eşimle, kayınvalidemle alakalı da şey hani ya o çok kötü bir insan diyemiyorum tamamen kötü bir insan değil ama hep kendim problemi çözemeyen kişiyim sanırım.

T: Hayatınızda hep bir figüran olduğunuzdan bahsediyor gibisiniz. Hayatınızla ilgili bir kararı başkalarının verdiği ve onların yönlendirmelerine bir şekilde uyum sağladığınızı söylüyorsunuz.

D: Ben bu sizin dediğinizi hep şey olarak kişiler olarak değil de tanrının yaptığı sanki bir tiyatro sahnesindeyiz, bir kuklayız. Dediğiniz şeyi ben sanki onun kuklasıymışım gibi hani çünkü ben hani istemediğim bir anne-baba ya istemediğim değil de nasıl diyeyim hangi anne babadan dünyaya gelinir ben karar vermiyorum, hangi hayatta, hangi şartlarda. Bu bir şey değil sanki hani biz hep var olana bana verilene hep bir minnettarlık, hep bir şükür duyarak her şeyi kabullenerek yaşamalıyız ama benim hep ortaokul, ortaokul demeyeyim de lise de din hocalarıyla, felsefe hocalarıyla hep tartıştığım şeydi. Bana bir arkadaşım şey demişti sınıfın en böyle haylazı diyeyim dedi Yahudi misin dedi bana, hayır dedim Müslümanım. O ne sorular falan dedi yani o kadar kabullenmeyişi. Yani ama ben şunu fark ettim sonradan hani biz kafamda ki soruları ya bu nasıl olur hani hep merhametli olan tanrıdan bahsedilir hep iyi olan nasıl işte bir kadına vurmayı işte ne bileyim, hafifçe olsa bile nasıl söylenilebilir? Bir sürü, bir sürü şey yani bu çok ufak şu anda aklıma gelen hep böyle soru işaretleri vardı ama hep yanlış aksettirildiğini yani hani Arapçadan Türkçeye geçerken Arapça kursuna da gitmişim ben bunları kafamda açıklığa kavuşturmak için. Arapça o kadar zengin bir dil ki yani kelimenin işte dışısı, erkeği işte nesnesi bir sürü, bir sürü harflerle bile şeyleri var anlamları var. İnsanların kendi istedikleri gibi, düşündükleri gibi ya da işte tercümelemler, tefsirler, mealler bile hep böyle kişiye göre değişmiş maalesef. Onları buldum ama o zaman dahi hep sizin dediğiniz gibi ben bir kukla mıyım? Yani sonuçta şöyle bir şey vardı çok çok tartışmıştık hocayla herkes sorumlu yani herkes eskimo bile yani hani en şeyde yağmur ormanlarında ne derler hani teknoloji ulaşmamış, eğitim vs. Onlarda sorumlu bu nasıl olabiliyor yani ben Müslüman olarak doğmuşum. Hristiyan olarak doğmuş biri de var bu bir teraziye yoruldum konuşurken.

T: Bu bir teraziye...

D: yani şey ya bir yerde bir haksızlık var, bir yerde bir haksızlık var. En baştan bir haksızlık olduğunu hep haksızlığa gelemeyen birisi olarak maalesef yani ben Müslüman olarak doğmuşum hani bir Hristiyan olarak bir Hristiyan'ı savunarak, düşünerek ya da konuşuyordum.

T: Bu sorgulamalarınız aslında ne kadar uzun süre devam etmiş değil mi? Bir taraftan 6-7 yaşlarındayken bile hep varoluşsal bir sorgulamanız vardı. Dünyadaki yerinizi ve anlamınızı dolayısıyla dini hep bir yerde sorgulayan bir tarafınız var.

D: Anne- Babayı çok arka arkaya kaybedince de aynı şey yani inkâr durumuna da geldim. Hani birçok arkadaşla, ateist arkadaşlarım da oldu Allah'ın varlığını kanıtlamaya çalışırken hani o kadar çok uç noktalara getirdim ki onları hani kabul etme şeylerinde de oldular ama öyle duygular yaşadım ki ben dedim ki yani bu kadar olamaz. Ama sonrasında babamı kaybettiğim dönemde bir erkek arkadaşım olmuştu benim hayatım nasıl diyeyim ne derler genç kızken diyeyim ilk çıktığım kişiyle evlenmek gibi bir şey vardı ne derler bilmiyorum ona ama o hani evlenilecek birisi değildi ama gerçekten çok hayran olduğum çok dolu birisiydi. 4 sene boyunca ben büyük bir ona, ondan başkasını gözüm görmüyordu. Hani bir şey yaparken işte o da görseydi, o da dinleseydi işte bir müze gezerken işte şunu derdi hep kafamda o kişiyle beraberdim ama biz maalesef yan yana olamıyorduk çok kısa bir süre çıktık zaten bir hafta gibi ama hayatımda gerçekten önemli bir yeri var. Bana şunu demişti çok zor anlarımda benim yanımda olmuştu telefon da olsa tanrı dedi bu kadar, ateist oydu zaten tanrı yani ateistlerden birisi oydu konuştuğumuz tartıştığımız annem rahatsızken aramıştım, tanrı o kadar acımasız merak etme dedi, değildir dedi sonra kısa bir süre zaten içinde kaybettim annemi. Yaklaşımları bana çok iyi geliyordu. O sırada da ağustos ayında bir deprem olmuştu 99' da işte o dönemde anne babasını kaybeden küçük çocuklar biz annemle zaten babamı kaybettiğim için. Annem bir boşlukta idi öyle bir araştırma da yapmıştık evlatlık düşünüyorduk. Annemle hani annem böyle çok inanılmaz sevgi gerçekten ne derler içinde sevgi dolu ve hani hep böyle verici birisiydi. Evde bir ona hani şey olsun yeğenleri falan vardı ama hani abimle yengem biraz böyle çok nasıl diyeyim aynı evde yaşamalarına rağmen anlamadığımız kişilerdi diyebilirim o yüzden hani onların çocuklarına da bakıyordu ama bir çocuk bize iyi gelebilirdi onun araştırmasını yapmıştık. Arkadaşım da bunu söyledi bak dedi annesini babasını kaybeden çok ufak yaşta hani kendini daha tanımayan çocuklar var. Sen şu anda kaybettin ama 18 yaşındaydın yani şu anda kaybettin ama en azından bir mesleğin olacak zaten annemi kaybettiğimde çalışıyordum babamı kaybettiğimde okumaya devam etmişim. Mesleğin var çalışıyorsun Allahahtan işten çıkarılma gibi bir durum olamamıştı hani çalışmaya devam edeceksin yani birçok

bana hani olumlu taraflarını göstererek benim de hani birinden duymak daha hani iyi gelir ya böyle çok gerçekten iyi arkadaşlarım varmış şu anda çok çok daha fark ediyorum, farkındayım onun.

T: Sanki sahip olduğunuz şeyleri yeniden hatırlatmış ve yeniden oralara tutunmuş gibisiniz.

D: Aynen aynen hani inkârdan ben bu sefer tutunmaya geçtim. Allah'a tutunarak yani evet bir şey var kötü bir durum var ama işte daha kötüsü olabilirken ben çok farklı kişilerle o dönemde çok tanıştım. Yani gittiğim kurslarda, ortamlarda hani yeni dinler tanıtan (...) şahitlerinin işte farklı kollarından yani hani okumam için bir sürü bir sürü şey geldi elime ve ben Kur'an da bana ters gelen şeyleri ayıklayarak yani onları nasıl diyeyim göz ardı ederek diyeyim yani o anda çünkü bilmiyordum. Onu hala kafamda soru işaretleri vardı ama bazı şeyler bana çok iyi geldi Kur'an tefsiri çok böyle 7 ciltlik büyük kitaplar okuyarak böyle geceleri özellikle hiç uykusuz kalarak gittiğimi biliyorum işte çok iyi geldiğini hatırlıyorum. O dönemde o kadar çok kişi karşıma çıktı ki yani şimdi düşündüğüm zaman nerden, nasıl tanıştım o insanlarla? Hani bu nur cemaati işte oruç tutanlar, birkaç günlük oruç tutanlar gerçekten nasıl tanıştığımı bile hatırlamıyorum o kadar çok kişiyle konuşuyordum. O kadar çok kişiyle böyle yabancı insanlarla konuşmanın daha doğrusu hani konuşabiliyor olmanın avantajını da kullandım açıkçası hep onu derdim yani hani birisiyle konuşamıyorsanız yabancı birisine anlatın yani seni ne tanıyor ne biliyor. Aslında birçok şey olabilir ama yabancı insanlarda hani karşınıza kimin çıkacağı şu dönemde internet yani hani bu kadar yaygınken tehlikeli de olabilir. Ama o dönemde olmadığı için durakta beklerken mesela işte birileriyle konuşuyordum yaşlı bir amca oluyordu. Adam bana cinsellikten bahsediyordu. Cinsellik hayatta çok önemli falan vs. Şimdi ben bunu yani bir adam sonuçta yaşlı bir adam ben kafasından neler geçiyor olabilir ama bana o kadar samimi geliyordu ki ya bana hayat dersi veriyordu adam diye düşünüyorum yani bilmiyorum yani ben hep öyle mi düşünmek istedim onu da bilmiyorum işte hayatta (...) Çok önemli sevgi saygı işte konu tabi cinselliğe takılıyordu vs. Ben işte namaz kılmaya da başladım. Daha ılımlı olmaya başladım bakış açısı olarak ve çok da rahattım açıkçası. Hani kendimdeydim arkadaşlarımın hani zor dönemler geçirmeme rağmen iyi olmamı hani ve hep daha sonradan hep ben seni örnek aldım senin gibi olmaya güçlü

olmaya hani öyle bir durumda nasıl olunabilir senden öğrendim. Birçok kişiden duydum bunu yakın zamanlarda da duydum. Yani hani şu anda konuşabildiğim bir arkadaşım şu halimi şu anda konuştuğum, anlattığım bir arkadaşım ya ses tonun dedi harika dedi senin bu özelliğine hayranım dedi hatta ama işte ben ne kadar zor zamanlardan geçtim onunla konuşmadan hani böyle yani ama kuklalık ya da başkalarının söylediği şeyler. Rastlantının Böylesi diye bir film vardır İngilizcesi şu anda aklıma gelmiyor filmin hep o var kafamda sanatçının da ismi aklıma gelmiyor ama

T: Filmden bahsedebilirsiniz.

D: Bahsedeceğim ama sanatçıyı sanki söylersem daha oturacaktım gibi geldi Tom Cruise'un eski sevgilisi Nicole Kidman değil ama o gün işten erken çıkıyor ve metroyla eve gidiyor pardon metrodan aşağı iniyor bir tanesinde yetişemiyor metroya hayat öyle devam ediyor, bir tanesinde de metroya yetişiyor ve biniyor evine daha erken gitmiş oluyor eşiydi sanırım ya da sevgilisi hani evlenmek üzere olduğu sevgilisi birisiyle yakalıyor ve hayat ona bağlı olarak yani o metronun içine girmek yani son anda kapanıyor kapı bir tanesinde giremiyor bir tanesinde giriyor hayat nasıl başkalarını suçlamıyorum aslında hani hep ben kendimdeyim hani onu ya sonuçta kimse benim kafama hani silah da dayamış değil ya ısrarlara ben çok çok da dayanamayarak hayatımı şekillendirmiş değilim ki bu arkadaşım beni oraya zorla gönderen arkadaşım eşimle ben evlenmeden önce anlaşılmazlardı hiç anlaşılmazlardı ve ben onların anlaşılmadığının hiç farkında bile değildim ilk tanıştıklarında onlar kavga etmişler yani söz düellosu diyebilirim eşim onu kıskanıyordu o benim yakın arkadaşım diye arkadaşımda onu kıskan kıskanmamı diyeyim yani öyle bir şey aralarında hep böyle bir şey olmuş ben farkında değilim oysaki hani o zaman böyle eşim kürdan kullanır o kürdanı eline batırdığını falan hatırlıyorum böyle şaka zannediyorum ama meğer atışmışlar çok ciddi. Kına gecesinde ben çok ağladım hani o rutin bir şarkı vardır ya söylenen çok ağladım bu arkadaşım bana dedi ki vazgeçebilirsin ya hala vazgeçebilirsin kına gecesinde yok dedim çok ağlıyorum ama hem ağlarım hem giderim falan yani bu olayları bunu sorguladım yani ben bu olayları seçtim mi yani biz kaderin yüzde kaçını belirleyebiliyoruz?

T: Bugün seans odasına yeniden bana ayrılık ve seçim getirdiniz. Geçen seans bana anlatacaklarınızın bittiğinden bahsetmişsiniz. Tam da 18. Seansa gireceğiniz bir zamandı. Seansın en başından itibaren getirdiğiniz öyküde ağabeyinizi 18 yaşındayken kaybetmişsiniz ve siz de ailenizi 18 yaşındayken kaybettiniz. Ve 18. Seansa girerken anlatacağınız birçok şeyin bittiğini söylüyorsunuz.

D: Hiç bağdaştırmamıştım. Hiç öyle bir şeyim de olmadı. Siz söylediğiniz zaman böyle bir ampul yandı diyebilirim. Söyleyeceklerim bitti ne kadar garip ben bu seansı (18. Seans) iptal edecektim aslında. Yani sizi arayıp Şeyda Hanım ben bugün gelmeyeceğim çünkü o kadar bomboşum ki diyecektim.

13. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Şeyda UNCU

Doğum yeri ve Tarihi: Kilis / 02.08.1992

Medeni Hali: Bekâr

E-mail: sseydauncu@gmail.com

Cep Telefonu: 05301721236

EĞİTİM DURUMU

2010-2014 İstanbul Arel Üniversitesi - Psikoloji (Başarı Bursu)

2014-2017 İstanbul Arel Üniversitesi - Klinik Psikoloji

İŞ

2014- 2015 Dahiler Koleji- Okul Psikoloğu

2015- İstanbul Büyükşehir Belediyesi Psikolojik Danışmanlık Merkezi