ALOPESİ AREATA İLE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Işınsu Erbudak

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Klinik Psikoloji Programı/Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Neslihan Zabcı

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Eylül, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Işınsu ERBUDAK' ın "Alopesi Areta İle Depresyon İlişkisi" başlıklı tezi 27/09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi **oy birliğiyle** / **oy çokluğuyla, başarılı** / **başarısız** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ZABCI	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Seda ERZİ	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu tezin bana ait özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

03/09/2018



Işınsu Erbudak

iii

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden kıymetli bilgiler öğrendiğim, zorlu süreçlerden geçen bu çalışmada sabır, özveri ve kapsayıcılığı ile bana destek olan sevgili hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Neslihan Zabcı'ya yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez savunma jürime katılarak önerileriyle çalışmamı zenginleştiren hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Elif Yavuz Sever ve Dr. Öğr. Üyesi Seda Erzi'ye destekleri için çok teşekkür ederim.

Bu çalışmayı gerçekleştirebilmem için gereken olanakları sağlayan Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği idari sorumlusu Prof. Dr. Sema Aytekin'e, katılımcılara ulaşmamı sağlamanın yanı sıra her türlü desteğini hissettiğim Uzm. Dr. Güldehan Atış'a, cesaretlendiriciliği ve yol göstericiliği için Prof. Dr. Nurettin Aka'ya, yardımları için poliklinik çalışanlarına çok teşekkür ederim.

Bu serüvene birlikte başladığımız sınıf arkadaşlarım Beste, Beste, Filiz ve Şeyma' ya destekleri ve paylaşımları için çok teşekkür ederim.

Çalışmanın en bitmez sandığım yerinde yardımıma koşan Buse, Begüm ve Sevinç' e teşekkürler, iyi ki tanışmışız…

Canım dostlarım Cansu, Seren, Yasemin ve Hazal… Bıkmadan beni dinleyip, sarıp sarmaladığınız için teşekkürler. Söz veriyorum artık daha sık görüşeceğiz…

Hayat arkadaşım Orçun, içtenliğin, desteğin ve her an hissettirdiğin sevgin için en derin teşekkürlerim sana…

Kıymetli annem, babam ve abim… İyi ki varsınız! Bu çalışmayı size ithaf ediyorum…

Çalışmanın tüm katılımcılarına, gizli bahçelerinin kapılarını bana açtıkları için minnettarım…

Işınsu Erbudak

Eylül, 2018

ÖZ

ALOPESİ AREATA İLE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Işınsu Erbudak

Yüksek Lisans Tezi

Klinik Psikoloji Programı/Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Neslihan Zabcı

Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018

Alopesi Areata, çoğunlukla saçlı deride olmak üzere vücudun kıllı bölgelerinde görülen, alevlenme ve remisyonlarla seyreden kıl kaybıdır. Hastalığın sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte, otoimmünite, çevresel ve ruhsal faktörlerin tetikleyiciliği üzerine araştırmalar yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Alopesi Areata ile depresyon arasındaki ilişkinin erken dönem nesne ilişkileri bağlamında psikanalitik kuramdan yararlanılarak araştırılmasıdır.

Araştırmaya 30 kişi katılmıştır. Araştırma grubu, Alopesi Areata tanısı almış, yaşları 20-39 arasında değişen 15 yetişkin gönüllü hastadan oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubu eğitim düzeyi ve cinsiyet değişkenleri araştırma grubuna eşit olacak şekilde oluşturulmuştur. Katılımcılarla psikanalitik yönelimli bir ön görüşme yapılmış, ardından Rorschach testi ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Elde edilen veriler Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında Beck Depresyon Envanteri puanları açısından anlamlı fark elde edilmiştir ($p<.05$). Rorschach testinin niceliksel analizinden elde edilen bulgulara göre, araştırma grubu ile kontrol grubu arasında nesne kaybı endişesi ve manik savunmalara başvurma açısından anlamlı fark elde edilmiştir ($p<.05$).

Rorschach testinin niteliksel analizinde araştırma grubunun yanıtlarında anne imgesinin tehlikeli algılandığı, boşluklara ve ayrılığa karşı hassasiyet olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma grubunun görüşme süresince hissettikleri dayanak ve kapsanma ihtiyacı, erken dönemde annenin kapsayıcılığı ve uyarılımları karşılama yetisi ile ilgili yetersizliklere gönderme yapmaktadır. Tüm bu veriler doğrultusunda, Alopesi Areata hastalarının nesne kaybı endişesi (depresif endişe) yaşadıkları düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: 1.Alopesi Areata; 2.depresif konum; 3.nesne ilişkileri kuramı; 4.Rorschach testi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ALOPECIA AREATA AND DEPRESSION

Işınsu Erbudak

Master Thesis

Clinical Psychology Programme/Psychology Department

Thesis Advisor: Assistant Doctor Neslihan Zabcı

Maltepe University The Graduate School of Social Sciences, 2018

Alopecia Areata is a loss of hair seen with exacerbations and remissions, seen in the hairy patches of the body, and mostly on the scalp. Although the cause of the disease is not fully known, research is being conducted on the triggering of autoimmunity, environmental and psychological factors. The aim of this study is to investigate the relationship between Alopecia Areata and depression using psychoanalytic theory in the context of early object relations.

30 people participated in the research. The research group consisted of 15 adult volunteer patients, aged 20-39 years, who were diagnosed as Alopecia Areata. The control group of the study was designed to be equal in terms of education level and gender. A psychoanalytic preliminary interview was conducted with the participants, followed by the Rorschach test and the Beck Depression Inventory. The obtained data were compared using the Mann Whitney U test. There was a significant difference between the research group and the control group in terms of Beck Depression Inventory scores ($p < .05$). Findings from the quantitative analysis of the Rorschach test showed that there was a significant difference between the research group and the control group in terms of object loss anxiety and use manic defenses ($p < .05$).

In the qualitative analysis of the Rorschach test, the researchers' responses showed that they perceived the mother image as dangerous and had sensitivity to separation. The need for support and encouragement during the interview refers to the insufficiency of early period motherhood inclusiveness and the ability to meet the excitation. Alopecia Areata patients, are thought to have experienced object loss concern (depressive anxiety) in the direction of all these data.

Key Words: 1.Alopecia Areata; 2.depressive position; 3.object relation theory; 4.the Rorschach test

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
KISALTMALAR xi
ÖZGEÇMİŞ xii
1.BÖLÜM 1
GİRİŞ 1
1.1. Alopesi Areata 3
1.2. Beden ile Ruhsallık İlişkisi 4
1.2.1. Psikanalitik Psikosomatik Kuramın Tarihçesi 4
1.2.1.1. Chicago Okulu 5
1.2.1.2. Klein Okulu 6
1.2.1.3. Paris Psikosomatik Enstitüsü (IPSO) 6
1.3. Psikosomatik Kurama Göre Derinin Önemi 8
1.4. Erken Dönem Anne-Çocuk İlişkilerinin Ruhsal İşleyişe Etkileri 9
1.4.1. Annenin Uyarı Kalkanı İşlevi 10
1.4.2. Bölme, İçeri alma, Yansıtma Mekanizmaları 10
1.4.3. Kapsayıcı işlevler, Kapsayan- Kapsanan ilişkisi 11
1.4.4. Tutma, Birinci Annelik Tasası, Yeterince İyi Annelik, Geçiş Alanı 12
1.4.5. Deri-ben İşlevi 13
1.4.6. Ruhsal deri 14
1.5. Depresyon 14
1.5.1. Depresyonun Psikanalitik Kurama Göre Açıklanması 16
1.5.2. Depresyona Yönelik Savunma Mekanizmaları 20
1.6. Alopesi Areata ile Depresyon İlişkisi Hakkında Yapılan Çalışmalar 21
1.7. Araştırmanın Önemi 23
1.8. Araştırmanın Amacı 23

1.9. Araştırmanın Hipotezleri 24
I.Hipotez: Nesne Kaybı Endişesi (Depresif Endişe) 24
II.Hipotez: Manik Savunmalar ve Bedenselleştirme 24
2. BÖLÜM 25
YÖNTEM 25
2.1. Örneklem 25
2.2. Çalışmada Kullanılan Ölçüm Araçları 27
2.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 27
2.2.2. Demografik Bilgi Formu 27
2.2.3. Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Öngörüşme Formu 27
2.2.4. Rorschach Testi 28
2.2.4.1. Kartların Özellikleri 29
2.2.4.2. Kodlama 31
2.2.5. Beck Depresyon Envanteri 32
2.3. İşlem 32
2.3.1. Verilerin Toplanması 32
2.3.2. İstatistiksel Analiz 33
2.3.3. Hipotezleri Değerlendirme Kriterleri 33
2.3.3.1. 1.Hipotezi Değerlendirme Kriterleri (Nesne Kaybı Endişesi) 33
2.3.3.2. 2.Hipotezi Değerlendirme Kriterleri (Manik Savunmalar ve Bedenselleştirme) 34
3. BÖLÜM 36
BULGULAR 36
3.1. Birinci Hipotez (Nesne Kaybı Endişesi) ile İlgili Bulgular 36
3.1.1. Beck Depresyon Envanteri 36
3.1.2. Rorschach Testi Nesne Kaybı Endişesine İlişkin Bulguların Niceliksel Analizi 36
3.1.2.1. Dbl Yanıtlarının Niceliksel Analizi 37
3.1.2.2. Ad, Hd Yanıtlarının Niceliksel Analizi 37
3.1.2.3. F +/- Yanıtlarının Niceliksel Analizi 38
3.1.2.4. C’ Yanıtlarının Niceliksel Analizi 38
3.1.2.5. E Yanıtlarının Niceliksel Analizi 39
3.1.3. Rorschach Testi ile Nesne Kaybı Endişesine İlişkin Bulguların Niteliksel Analizi 40

3.1.3.1. Dbl Yanıtlarının Niteliksel Analizi 40
3.1.3.2. Ad, Hd Yanıtlarının Niteliksel Analizi..... 41
3.1.3.3. F +/- Yanıtlarının Niteliksel Analizi 42
3.1.3.4. C' Yanıtlarının Niteliksel Analizi 43
3.1.3.5. E ve Giysi Yanıtlarının Niteliksel Analizi..... 43
3.1.3.6. Anne İmgesi Yanıtlarının Niteliksel Analizi..... 44
3.1.3.7. Birleşme/ Yapışma Temalı Yanıtların Niteliksel Analizi 48
3.2. İkinci Hipotez (Manik Savunmalar ve Bedenselleştirme) ile İlgili Bulgular 49
3.2.1. Rorschach Testi ile Manik Savunmalar ve Bedenselleştirmeye İlişkin Bulguların Niceliksel Analizi..... 50
3.2.1.1. Kob Yanıtlarının Niceliksel Analizi..... 50
3.2.1.2. C ve CF Yanıtlarının Niceliksel Analizi 51
3.2.1.3. Anatomi Yanıtlarının Niceliksel Analizi..... 51
3.2.2. Rorschach Testi ile Manik Savunmalar ve Bedenselleştirmeye İlişkin Bulguların Niteliksel Analizi 52
3.2.2.1. Kob Yanıtlarının Niteliksel Analizi..... 52
3.2.2.2. C ve CF Yanıtlarının Niteliksel Analizi 53
3.2.2.3. Anatomi Yanıtlarının Niteliksel Analizi 54
3.2.2.4. Araştırmacı ile İlişkide Manik Savunmaların Ortaya Çıkışı 55
3.3. Öngörüşmeden Elde Edilen Bulguların Niteliksel Analizi 55
4.BÖLÜM 57
TARTIŞMA 57
EKLER..... 64
EK-1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 64
EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ ÖNGÖRÜŞME FORMU 65
EK-3: RORSCHACH TESTİ ÖRNEĞİ 66
EK-4: BECK DEPRESYON ENVANTERİ..... 67
KAYNAKÇA..... 72

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Araştırmaya Katılan Alopesi Areata ve Kontrol Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımları 25

Tablo 2.2: Araştırmaya Katılan Alopesi Areata ve Kontrol Gruplarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımları 26

Tablo 2.3: AA grubunun Kıl Kaybı Dağılımları..... 26

Tablo 3.1: AA ve Kontrol Grubunun Beck Depresyon Envanteri Yanıtlarının Karşılaştırılması 35

Tablo 3.2: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach Dbl Yanıtlarının Karşılaştırılması . 36

Tablo 3.3: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach Ad+Hd Yanıtlarının Karşılaştırılması 37

Tablo 3.4: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach F+/- Yanıtlarının Karşılaştırılması 37

Tablo 3.5: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach C’ Yanıtlarının Karşılaştırılması ... 38

Tablo 3.6: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach E Yanıtlarının Karşılaştırılması..... 38

Tablo 3.7: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach Kob Yanıtlarının Karşılaştırılması 49

Tablo 3.8: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach C ve CF Yanıtlarının Karşılaştırılması 50

Tablo 3.9: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach Anatomi Yanıtlarının Karşılaştırılması 50

KISALTMALAR

AA: Alopesi Areata

BDE: Beck Depresyon Envanteri

IPSO: Paris Psikosomatik Enstitüsü

ÖZGEÇMİŞ

Işınsu Erbudak

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Y. Ls.	2014	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı
Ls.	2009	Okan Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü
Lise	2004	Gaziantep Ayten Kemal Akınal Anadolu Lisesi

İş Deneyimi

2016-2017	Psikolog. Hayat Ağacı Montessori Okulu
2016-2017	Psikolog. Noa Psikolojik Danışmanlık Merkezi

Alınan Burslar

2009	Okan Üniversitesi ÖSYM Bursu

Bilimsel Faaliyetler

2018	IV. Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Kongresi, "Alopesi Areata ile Depresyon İlişkisi" başlıklı sözlü bildiri sunumu

Kişisel Bilgiler

Doğum Yeri ve Yılı : Gaziantep/1990

Cinsiyet : Kadın

Yabancı Diller : İngilizce

e-posta : isinsu_erbudak@hotmail.com

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Yaşamın başlangıcında, bebekler açlık, susuzluk, gaz, yalnızlık korkusu gibi tanımlayamadıkları, anlatamadıkları, çözüm bulamadıkları birçok huzursuzluk yaratan durumlarla karşılaşırlar. Fizyolojik ve psikolojik temelli olan bu endişe verici durumlarla baş etmek için bir 'öteki'nin varlığına yoğun şekilde ihtiyaç duyulur. Anne, bebeğin temel ihtiyaçlarını gidermek ve sevgisini iletmek için verdiği bakımın yanı sıra, bebeğin tek başına baş edemediği bu yıkıcı dürtüleri kendi benliğinde dönüştürür, simgeleştirir, tasarımlara bağlar, kısacası anlamlandırır ve bebeğe geri verir. Böylece sözcüklerin gelişiminden önceki dönemde, kaygı yaratan durumlar annenin zihinsel, ruhsal ve fiziksel desteğiyle baş edilebilir duruma gelir. Beden, önce duyumsal olarak hissedilenden ibarettir. Bebek, anne tarafından tercüme edildikçe sözü ve sosyalleşmeyi öğrenir (Baudin, 2005).

Anne, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayan nesnedir. Henüz sözün oluşmadığı dönemde, anne ve bebek arasındaki mesajların iletimi ten tene temas yoluyla gerçekleşmektedir. Anne bebeği kollarıyla sarar, onu besler, sesiyle sakinleştirir. Yaşanan bu beden yüzeyi deneyiminin niteliğine bağlı olarak deri, benlik ve öteki arasında, iç ve dış arasında fiziksel ve psikolojik bir sınır oluşturur (Anzieu, 2008). Doyum deneyimleri de yokluk deneyimleri gibi bedensel yolla deneyimlenir. Bu beden deneyiminin niteliğine bağlı olarak bebeğin benliği gelişir. Kişilerin nasıl bir çocukluk, hatta yetişkinlik geçirecekleri bu ilk dönemdeki ilişkilerin niteliğine bağlıdır. Erken dönemde annenin tutma (Winnicott, 1960) ve kapsayıcı işlevleri (Bion, 1962), bebeğin yıkıcı dürtülerle baş edebilmesine yardımcı olacak ve sevdiği nesneye zarar verme korkusu yaşamadan depresif konumdan (Klein, 1935) çıkmasını sağlayacaktır. Psikanalitik kurama göre bebek erken dönemde var olabilmek için, içindeki agresif dürtüleri dışarıdaki 'kötü anne'ye yansıtmak zorundadır. Yaklaşık 6 aylık bir bebek iyi anne-kötü annenin aynı nesne olduğunu fark eder ve ona yansıttığı agresif dürtülerinin annesini yıkacağından korkmaktadır. Klein'e göre, anne bu agresif dürtülerden dolayı yıkılırsa ya da bu dönemde bebekle anne arasında travmatik bir ayrılık gerçekleşirse, nesne kaybı endişesi yani depresif endişe ortaya çıkar.

Beden ve ruhsallık ikiliği uzun yıllar boyu üzerine düşünülmüş ve çeşitli fikirlerin öne sürüldüğü bir konudur. Önceleri hastalığın sadece bedensel olduğu fikri desteklense de, zaman geçtikçe hastalığın ruhsal içeriğinin de olduğu fikri ağır basmıştır. Psikosomatik kuramcılar, kişinin bedeni ve ruhsal işleyişiyle ilgilenmişlerdir (Smadja, 2011). Uyarılımlar birikir, söz ya da davranışla dışarı dökülmezse bedensel yolla dışa dökülür (Marty, 1998). Erken dönemde annenin kapsayıcı işlevleri bebeği sakinleştiremediğinde, yaşamın ilerleyen evrelerinde beden, uyarılımların dışa vurulması için bir araç görevi görmektedir.

Szwec (2008)'e göre bazı deri hastalıkları bir travma sonucu ortaya çıkabilir. Kıl, derinin parçasıdır. Vücut kıllarının dökülmesinin erken dönemde anne-bebek arasında kurulan ilişki ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Alopesi areata, özellikle saçlı deride görülen, sebebi henüz tam olarak bilinmeyen, otoimmün ve psikosomatik kaynaklı olduğu düşünülen, saç dökülmesi ile karakterize bir hastalıktır. Bir kişi Alopesi Areata olurken neden başka bir kişinin kronik bel ağrıları ya da astım krizleri olmaktadır? Kreisler'e (1976) göre, çatışmalı alanın zayıf nokta ile kesişmesi durumunda bir psikosomatik düzensizlik ortaya çıkmaktadır (aktaran Zabcı, 2005).

Bu çalışmanın amacı, Alopesi Areata ile depresyonun ilişkisini incelemektir. Çalışmaya 30 kişi katılmıştır. Araştırma grubu yaşamlarının farklı dönemlerinde Alopesi Areata tanısı alan 15 gönüllü yetişkin bireyden oluşmaktadır. Kontrol grubu, eğitim durumu ve cinsiyet değişkenlerine göre araştırma grubuna eşit oluşturulmuştur. Katılımcıların ruhsallıkları Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Rorschach testi vasıtasıyla psikanalitik kuramlar çerçevesinde incelenmiştir.

1.1. Alopesi Areata

Alopesi Areata (AA), genellikle kafa derisinde, sakallarda, kaşlarda veya kirpiklerde oluşan, düzgün sınırlı yamalar şeklinde görülen, iz bırakmayan, ani saç dökülmesiyle karakterize bir hastalıktır (Picardi, 2003). Sebebi tam bilinmemekle birlikte, pek çok deri hastalığında olduğu gibi, başlamasında ve alevlenmesinde otoimmün sebepli saç folikülü yıkımı ve genetik yatkınlığın yanı sıra ruhsal-toplumsal sorunların da etkili olduğu düşünülmektedir (Strazzulla, 2018; Kim, 2017).

Alopesi Areata, klinikte birkaç farklı şekilde gözlemlenir. Sınırları belli ve küçük yama şeklindeki dökülmeler olabileceği gibi, tüm saçların döküldüğü Alopesi Totalis, tüm vücut tüylerinin döküldüğü Alopesi Universalis formları da görülebilir. Alopesi Areata, bütün ırklarda, her iki cinsiyette ortaya çıkar ve herhangi bir yaşta görülebilir (Strazzulla, 2018). Alopesi Areata tanısı alan hastaların %7-%30'u Alopesi Totalis ve Alopesi Universalis tanısı almaktadır (Hunt ve McHale, 2005).

Alopesi Areata'nın kesin bir tedavisi yoktur. Tedavi yaklaşımlarının etkililiği hastalara göre farklılık göstermektedir. Alopesi Totalis ve Alopesi Universalis formları tedaviye karşı daha az duyarlıdırlar.Yanıt alınan tedavilerden bir süre sonra hastalık yeni bir atakla tekrar edebilir. Tedavi edildikten sonra çıkan yeni tüyler aynı renk ve dokuda olmayabilirler(Hunt ve McHale, 2005).

Alopesi Areata, yaşamı tehdit edici bir hastalık değildir, acı, ağrı ya da kaşıntı yaratmaz. Kıl, kimlik ve benlik imgesinin önemli bir parçasıdır. Saç ile ilgili bir hastalık kişilerde radikal fiziksel değişikliklere sebep olduğu için kişilerin kendilerini damgalanmış hissetmesine, yoğun duygusal stres yaşamasına ve benlik saygısının düşüşüne sebep olduğu düşünülmektedir (Kaçar ve arkadaşları, 2016). Stresli yaşam olaylarının ve travmanın Alopesi Areata'yı tetiklediği düşünülmektedir. Misery ve Rousset (2001), Alopesi Areata'nın psikosomatik bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir (aktaran Sellami ve arkadaşları, 2014).

Alopesi Areata hastalarının kişiler arası ilişkileri hakkında yapılan araştırmalar, kaçınmacı türde bağlanma ilişkileri kurduklarını, sosyal desteğe yoğun ihtiyaç duyduklarını öne sürmüştür (Picardi ve arkadaşları, 2003).

1.2. Beden ile Ruhsallık İlişkisi

Benlik, her şeyden önce bedensel bir benliktir; bedenin yüzeyinden doğan bedensel duyumlardan ortaya çıkar. Ruhsal aygıtın yüzeyini temsil etmenin yanı sıra, bedenin yüzeyinin ruhsal bir yansıtması olarak da görülebilir (Freud, 1923). Yeni doğmuş bebekler bedensel ve ruhsal gelişimini henüz tamamlamamıştır. Kreisler (1976), konuşmayı bilmeyen ve kendini sözel olarak ifade edemeyen bebeğin bir ifade aracı olarak bedenini kullandığını belirtmiştir. Bebek tüm huzursuzluğunu, gerilimlerini, rahatsızlıklarını bedeni üzerinden anlatır ve çevresiyle iletişim kurar. (aktaran Zabcı, 2005).

Hipokrat, hastalığı bedenin maddi düzenindeki bir bozulma olarak görmüş, her hastalığın bir dinamiği olduğunu belirtmiş, hastalıkları sınıflandırmıştır. Soma sözcüğünü canlı beden için kullanmış ve hastanın geçmişi, yaşantısı, düşlerinin de hastalıkla birlikte ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Hastalığın organik sebepli olduğu ve ruhtan bağımsız, lokal olarak tedavi edilmesi gerektiği düşüncesinin yaygın olduğu dönemlerde Fransız hekim Bichat, yaşamı, ölüme direnen işlevlerin bütünü olarak tanımlamıştır (Parman, 2005). 19 yüzyılın ikinci yarısına kadar hiçbir çalışmada geçmeyen ‘psikosomatik’ sözcüğünü ilk kez Alman psikiyatr Heinroth kullanarak, insanın ruhsal ve bedensel birliğini savunmuştur (Smadja, 2011).

1.2.1. Psikanalitik Psikosomatik Kuramın Tarihçesi

Psikosomatik terimi, Oxford Sözlük 1982 tarihli baskısında, zihin ve bedenin karşılıklı etkileşimi olarak tanımlanmıştır. Bu bakış açısına göre ruhsallık ile fiziksel hastalıklar birbirini etkilemektedir (Lipowski, 1984). Psikosomatik psikanalitik kuramlar, Freud’ un ekonomi ilkesini merkez alarak oluşmuşlardır; ruhsal dünyanın fazla yüklenmesi ve taşması sonucu hastalık ortaya çıkar (İkiz T., 2005).

Sigmund Freud, histeri kuramı üzerine yaptığı çalışmalar sonucu 4 tip bedensel semptom olduğunu belirtmiştir. Bunlar, histerik konversiyon semptomları, güncel nevroz semptomları, hipokondriyak semptomlar ve yapısal organik hastalıklardır (Smadja, 2011).

Histerik konversiyonda, bastırılan çocukluk çatışmaları sonucu belirti beden aracılığı ile ifade edilir. Semptom sembolik içeriklidir, doğru yorum ile sembolik anlam bütünleştiği zaman bastırma ortadan kalkar ve semptom geriler. Güncel nevrozların

kökeni ise çocukluk çatışmalarında değil, güncelde aranmalıdır. Kişinin ruhsal olarak hazır olmadığı, travmatik etki yaratan durumlar sonucu ortaya çıkar. Bedensel semptomlar simgesel bir dışavurum değildir. Bastırma yoktur, yorum güncel nevrozların semptomlarını geriletmez. Hipokondriyak semptomlarda bedende organik bir bozukluk yoktur, paranoyak kaygılar devreye girerek organa yönelik tüm yatırımlar reddedilir. Yapısal organik hastalıklar ortaya çıktıktan sonra narsisistik bir gerileme yaşanır. Freud, hastalık ortaya çıktıktan sonra kişilerin libidinal ekonomisinde bir değişim olduğunu belirtmiştir. (Debray, 2002; Smadja, 2011).

Groddeck ve Ferenczi de, bedensel hastalıkları açıklamak için histeri konversiyonu kuramından yararlanmışlardır. Groddeck (1923) hastalık ve sağlık arasındaki sınırın net bir şekilde tanımlanamadığını, hastalıkların kişiye özgü olduğunu, 'beden ve ruh' un birlikte hasta olduğunu belirtmiştir. Groddeck'e göre kişiyi altbenlik hasta eder. Altbenliğe bastırılan dürtüler, semptom yoluyla doyuma ulaşmaya çalışmaktadır (Groddeck, 1977). Ferenczi, Freud gibi güncel nevrozların işlevsel bozukluklarını psikonevrozlardan ayırır. Güncel nevrozlar bir şok ya da korku verici bir olay sonucu ortaya çıkabilirler (Freud, 1898).

Kreisler (1991), gelişimde sapmaya neden olacak 'temel psikosomatik bir çekirdeğin' varlığından söz etmiş ve bu çekirdeğin biyolojik olan kalıtımsal öğeleri ve nesiller arası bir aktarımdan gelen ruhsal öğeleri içerdiğini belirtmiştir. Çatışmalı alanın zayıf nokta ile kesişmesi durumunda bir psikosomatik düzensizlik ortaya çıkabilmektedir. (Aktaran Zabcı, 2005).

1.2.1.1. Chicago Okulu

Chicago okulu, kişilik profillerine göre hastalıkları sınıflandırıcı bir yaklaşımda bulunmuştur. Franz Alexander, hastalıklar ve kişilik tipleri arasında bağlantılar kurmaya odaklanan çalışmalar yapmıştır. Semptoma anlamlar yükleyerek hastalığın bir organ nevrozu olduğunu öne sürdüğü zamanlar olduğu gibi, ortaya çıkan semptomların yineleyen heyecansal durumlara iç organların fizyolojik yanıtı olduğunu düşündüğü zamanlar da olmuştur (Alexander, 1936). Daha sonra bir öz eleştiri yaparak, her birey ve durum için bu genellemenin söz konusu olamayacağını, bireylerin ve durumların kendine özgü şekilde yorumlanması ve değerlendirilmesi gerektiğini belirterek somatik bozukluğun ortaya çıkması için üç etmenin bir arada bulunması gerekliliğinden

bahsetmiştir. Bunlar, özgül bir çatışma biçimi, şahsın bedenine özgü somatik bir yatkınlık ve güncel bir çatışma durumudur (Debray, 2002; Parman, 2005).

Alexander'in öğrencisi Flanders Dunbar da somatik hastalık tiplerini kişilik tipleri ile ilişkilendirerek kategorize etmiştir (Özmen, 2015).

1.2.1.2. Klein Okulu

Melanie Klein ve öğrencileri, histerik konversiyon modelini tüm gelişim evrelerine genellemişlerdir ve bedenselleştirmenin çatışmaların simgesel dışa vurumu olduğunu belirtmişlerdir. Garma, tehdit edici anne imgesinin içselleştirilmesinin ülser gibi hastalıklara sebep olduğunu öne sürmüştür (Parman 2005).

1.2.1.3. Paris Psikosomatik Enstitüsü (IPSO)

Pierre Marty ve Michael de M'uzan (1963), psikosomatik bakış açısını kavramsallaştırıp, işlemcesel düşünceyi tanımlayıp, çağrışımsal anamnez alma tekniğini geliştirmişlerdir. Bu teknik ile hastanın yalnızca söylediklerine odaklanmayıp; mimiklerini ve hatta psikosomatisyen ile kurduğu ve kendi nesne ilişkilerine benzeyen ilişkileri de inceleyerek, 7 hasta ile çalışıp, çalışma bulgularını 'psikosomatik soruşturma' isimli kitapta yayımlamışlardır.

Pierre Marty (2012), insanın psikosomatik ekonomisinde var olan iki harekete dikkati çekmiştir. Bunlar; uyarılımlar ve onların dışarı akıtılmasıdır. Uyarılımlar iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılır; sürekli vardır ve gerginlik durumu ortaya çıkarırlar. Başlıca kullanım yolu olan dışarıya akıtma ya da boşaltma, hissedilen uyarılmaların zihinsel bir çalışma içerisinde eklemlenmesine denk gelirken; bazen de zihinsel çalışmaya bağlı olmayan harekete dayalı davranışlar kullanılır.

Pierre Marty' ye göre somatizasyon süreci, biriken heyecanlar karşısında öznenin, homeostatik dengeyi korumaya çalışması ve çeşitli boşaltım yollarını denemesi sonucu ortaya çıkar. Eğer heyecanlar yoğunsa ya da bireyin heyecanı boşaltma kapasitesi azalmış ya da yetersiz ise, o zaman heyecan travmatik hale gelir ve somatizasyon sürecini başlatır (Usobiaga, 2008).

Marty' ye göre zihinselleştirme, ruhsal aygıtın dürtüsel, libidinal ve saldırgan enerjilerin düzenlenmesi için kullandığı simgesel işlemlerin bütünüdür. Ruhsal aygıt, tasarımlar ağı ile dürtüleri ve heyecanları birbirine bağlar (aktaran Parman, 2005; İkiz, 2008). Tasarımların yeri ve tasarımlar arasındaki bağlantıların simgesel değerlendirmesi

ön bilinçte yapılır. Ön bilincin, tasarımlar açısından zenginliği, bilinç ve bilinçdışı arasındaki geçirgenliği, işleyişinin düzenliliği olmak üzere üç önemli özelliği vardır. Önbilinçte tasarımlar zengin ve hareketli olduğunda zihinselleştirme sağlanır; şeylerin ve kelimelerin tasarımları eklemlenebilir ve dil oluşur. Önbilinç geçirgen olduğunda heyecanlara karşı uyarı kalkanı oluşturulur ve işleyişin düzenliliği ile uyarılmalar sabit tutulur. Önbilinç işlevsel olarak yetersiz olduğunda; yani içimizde meydana gelen uyarılmalar boşalmadığında ya da dışarıya akmadığında, birikirler ve patolojik biçimde bedensel yollarla boşalmayı denerler (Marty, 1991; Smadja, 2011). İyi zihinselleştiremeyen psikosomatik hastalar bazı duyumlarını, yaşantılarını bir biçim haline getiremezler ve sürekli bir dürtüsel uyarılma içinde olurlar. Dışarıdan gelen uyaranların geçirgenliği ve sürekliliği ruhsal aygıtın taşmasına neden olur. (Baudin, 2002). Bedensel boşalımların çok fazla kullanımı ise uyarılımların kaynaklarında söndürülmesine yol açar ve zihinsel yaşam fakirleşir (Parman, 2005).

Bu bakış açısının en önemli kavramı olan ‘işlemcesel düşünce’, gündelik ve somut düşüncelerin baskın olduğu, çağrışımların ve düşlemsel hayatın bir anlamda kısa devre yaptığı, duygulanımlardan ve dürtülerden uzaklaşmış bir düşünce biçimidir. Psikosomatik hastalarda bu tipten düşüncenin aşılamaması ve ötekine yatırımın oluşmamasındaki zorluklardan bahsedilebilir. İşlemcesel düşünce yerini daha genel bir ruhsal işleyişe bırakarak ‘işlemcesel hayat’ a dönüşür. Nemiah (1977) ve Sifneos (1973) tarafından yapılan aleksitimi tanımlamasının kökeninde bu kuramsal yaklaşım yer alır. İşlemcesel düşünceye düşlemsel fakirlik eşlik edebilir ve somatik düzensizlik ortaya çıkar (Debray, 2002).

İlerleyici düzensizlik kavramı, bir travmatik olay karşısında kişinin zihinsel işleyişinin ve benliğinin düzensizleşmesi, benliğin bedensel köklerinden dolayı hastalığın ortaya çıkması ve benliğin anlık rahatlamasıdır (Smadja, 2011).

Marty’ye göre psikosomatik ekonomide ilerleme ve gerileme devinimleri arasında bir dengeyi bulmaya çalışılmaktadır.

IPSO üyeleri, hastalığın güncel nevroz ya da histerik konversiyon olup olmadığını anlamaya çalışmaktansa, somatizasyona yönelen hastalardaki işleme ve zihinsel savunma sistemi yetersizliklerinin oynadığı rolü keşfetmeye çalışmaktadırlar (Szwec, 2008).

1.3. Psikosomatik Kurama Göre Derinin Önemi

Deri, birey ve çevre arasında psikolojik ve sosyal bir işleve sahip en büyük organdır. Doğumdan itibaren, bağlanma ve iletişim kurmak için hayati bir işleve sahiptir (Gupta, 2013).

Deri ile ilgili düşlemler, deri ile ilişkide olan, ona dokunan, bakan, okşayan nesne ile de ilgilidir. Benliğin ve ilk tasarımların oluşması için deri deriye temasın ve dokunma hissinin izlenimleri oldukça belirleyicidir. Gupta (2013), bireylerin baş edebilme kapasitelerini aşan travmatik olaylardan sonra, derinin tepki gösterdiğini belirtmiştir. Gözle görülür bir deri hastalığı sosyal damgalanma, utanç, sosyal izolasyon ve günlük hayat işlevselliğinde bozulmaya sebep olabilir. Majör depresyonda görülen uyku bozuklukları cildin bariyer fonksiyonunun iyileşmesini engelleyici etki yapar.

Szwec (2008), IPSO'da bebek gözlemleri yaparken, bazı bebeklerin dokunulmaktan hoşlanmadığını gözlemlemiştir. Anneleri tarafından dokunulmaktan hoşlanmayan bu çocuklar, harekete aşırı yatırım yaparak annelerine karşı mesafe almaya çalışmakta ve hiperaktif davranışlarda bulunmaktadırlar. Annenin, tutma, kapsama, sakinleştirme işlevlerinin aktarıldığı deri deriye temas, bu çocuklar için fazla uyarılıma sebep olmaktadır ve bedensel bir boşalım yolu seçilmektedir.

Pierre Marty (1980), egzaması olan çocuklar ile gözlemlerde, annesi tarafından yeteri kadar dokunulmamış çocukların en temel ihtiyaçlarının anne tarafından değil, başkaları tarafından karşılandığını gözlemlemiştir. Marty'ye göre, egzama, anneden gelen uyarılım ya da uyarı kalkanı yokluğuna karşı gelişen kendi kendine dokunsal bir telafidir (aktaran Szwec, 2008).

Koblenzer (1986), bazı dermatozlarda hastanın çatışmaları sonucu lezyonların yerinin sembolik olarak anlamlı olduğunu savunmuştur. Suçluluk, öfke, terk edilme kaygısı üzerine içgörü kazandırma çalışmalarıyla, geleneksel dermatoloji tedavileri ile sonuç alınamayan olguları iyileştirdiğini belirtmiştir. Fernandez (1978), çocukluktaki çaresizlik ve güven kaybı deneyimlerinin psikosomatik deri hastalıklarına sebep olduğunu; Riviere (1981), kaşıntının ihmale karşı bir korunma ihtiyacı olduğunu; Canteros (1981), alerjik deri reaksiyonlarının sembiyotik ilişkilere gönderme yaptığını belirtmiştir. Poot (2002), hasta-doktor ilişkisinde bilinçdışı aile dinamiklerinin aktarımsal yönüne vurgu yapmıştır. (Ulnik, 2013).

Winnicott (1969), derinin erojen bir bölge olduğunu ve libidinal hazzın merkezi olduğunu belirtmiştir. Yaptığı bir çalışmasında, pruritus tanısı almış bir kadın hastasının annesiyle olan erken dönem ilişkisinde tutma işlevinin eksikliğini tespit etmiştir. Benzer şekilde Phillipe Jaeger, ürtiker, pruritus gibi kronik deri hastalıklarının, bebeği tutacak kimse olmadığında ortaya çıktığını belirtmiştir. (Szwec, 2006).

Rene Spitz, Chicago Okulu'nun psikosomatik profil bakış açısını genişleterek, annelerin çocuklarıyla kurdukları ilişki biçimlerini incelemiş ve psikosomatik bozuklukların, yetersiz olan anne çocuk ilişkilerine bağlı olarak ortaya çıktığını ileri sürmüştür. (aktaran Zabcı, 2005).

1.4. Erken Dönem Anne-Çocuk İlişkilerinin Ruhsal İşleyişe Etkileri

İnsan yavrusu, diğer canlılara göre prematüre doğar. Yeni doğan, bedenini ihtiyaçlar, acılar içinde hisseder; hissettiği bu içsel değişimler büyüme, diş çıkarma, ayakta durabilme, yürüyebilme gibi her an yorumlanması, dönüştürülmesi gereken şeylerdir. Bebeğin bu olgunlaşmamış, hazırlıksız ruhsal aygıtı annesinden ona gelen ve az çok düzen verilmiş tercümelere bağımlıdır. (Baudin, 2005). Ruhsal yapının gelişmesi için iki temel boyut gerekmektedir: bunlardan ilki bedensel duyumdur, yani bebeğin ihtiyaçlarını bedensel yolla hissedişi ama dile dökemeyişidir. İkinci temel boyut ise ötekinin varlığıdır. (Kayaalp, 2005), Winnicott (1947)' a göre, tek başına bebek yoktur. Bir bebeği tarif etmek için, ona bakım veren kişiden bahsetmek gerekir.

Benlik, çocukta önce annesiyle, sonra çevresindeki kişiler ve nesnelerle yaşanan ilişkide bedenini ve onun yeni gelişmeye başlayan işlevlerini kapsayan deneyimler esnasında oluşur. (Anzieu ve Chabert, 2011). Pierre Marty (1991), hayatın başında kişinin benliğinin olgun olmadığını, annenin ruhsal dünyasının bir ekran niteliğinde olduğunu belirtmiştir. Benliğin zamanla geliştiğini, çeşitli olaylar sonucu yaşanan travmaların benliği düzensizleştirdiğini, bazı kişilerin kendilerini koruyamadığı ve benliğin beden benlik olma özelliğinden dolayı fiziksel yıkıma uğrayıp hastalıkların ortaya çıktığını belirtmiştir. Marty'ye göre bedensel hastalıkların ağırlık derecesi, benliğin sağlamlık derecesi ile ters bir seyir izler. Benlik ne denli sağlamsa, hastalıklar o denli hafif şiddettedir. Buna karşılık, ağır hastalıklar sıklıkla ruhsal aygıt gelişiminin başından itibaren, erken çocukluktaki travmalara bağlı olarak, narsisistik kırılganlıklar

sonucu benliğin yetersiz geliştiği kişilerde zihinselleştirmenin anlık ya da kalıcı şekilde bozulması sonucu ortaya çıkmaktadır (Smadja, 2011).

Pierre Marty (1963)'ye göre bebekliğin ilk döneminde dağınık işlevler ve bedensel birliğin olmadığı bir 'ilk mozaik' mevcuttur. Bu işlevler ruhsal aygıtta bağımsız biçimde yan yana bulunur ve bunları bir araya getirme görevi annesel işleve düşer (Belot, 2013).

1.4.1. Annenin Uyarı Kalkanı İşlevi

Sigmund Freud, 1920 yılında "Haz ilkesinin ötesinde" isimli makalesinde uyarı kalkanı kavramını canlının kendini dış uyarılımlara karşı korumasına yarayan işlev olarak tanımlanmıştır (Freud, 2011). Çocuğun benliği henüz bu uyarı kalkanı işlevini göremediğinden, anne kendi uyarı kalkanı işlevini çocuğa ödünç verecektir. Bu işlev ilerideki gelişimin koşullarını belirleyecek ve önbilincin işleyişi üzerinde önemli bir etkiye sahip olacaktır. Fain, annenin bu uyarı kalkanı işlevini yerine getirirken, çocuğun otoerotizmine, arzunun halüsinasyonuna ve babanın devreye girmesine geçit verecek bir dengeyi sağlaması gerektiğini vurgulamıştır. Aşığın sansürü, erken ve şiddetli bir psikosomatik bozukluğun yerleşmesine engel olur. Aksi durumda bebek çiftdeğerli ve yoğun bir aşırı yatırımın hedefi olur, bebek bunu yatıştıramaz ve böylece psikosomatik düzensizlikler ortaya çıkabilir ve ağırlaşabilir; bebek bedensel belirtiler yoluyla fazla gelen gerilimi boşaltır. (aktaran Zabcı, 2005; Parman, 2005). Aşığın sansürü mekanizması ile çocuk annenin tamamen kendisine ait olmadığını fark eder ve eksiklik hisseder. Annenin geçici yokluğunda, bebek geçmiş doyum deneyimlerini hatırlar ve otoerotizmi yeterince gelişmişse, arzunun varsanısal gelişimi söz konusu olacaktır. Bu durum, düşlemsel yaşama yapılan gerçek bir başlangıçtır (Debray, 2005).

1.4.2. Bölme, İçeri alma, Yansıtma Mekanizmaları

Doğuştan gelen açlık, muhtaçlık, yokluk gibi yıkıcı dürtülere maruz kalan ve içsel olarak saldırıya uğrayan bebek, kendini doğuştan kötü, saldırgan, zulmedici nesnelerle dolu olarak algılar. Annesinin bakımına muhtaçtır. Bu, aslında birine yaslanma ihtiyacıdır, bağımlı olmaktır. Doğumundan itibaren anneye bağımlı olan bebek ve anne arasındaki ikili aşk ilişkisi sembiyotik bir ilişkidir. Anne, başlangıçta çocuğun hayatını sürdürmesini sağladığı, bütün ihtiyaçlarını karşıladığı, onu koruduğu

ve güvenliğini sağladığı için bütün iyiliklerin ve hayatın kaynağı olarak görülür; bilinçdışı düşleminde bebeğin ayrılmaz bir parçası haline gelir (Klein, 1935).

Bakım veren, ruhsal ve fiziksel doyum sağlayan nesne, bebek tarafından "iyi nesne" olarak algılanır. Aynı nesne açlık, susuzluk gibi hoşnutsuzluk duyguları yaşattığında ise zulmedici bir kötü nesne olarak algılanır. Anne, çocuğun tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek "tümgüçlü" bir nesne haline gelir. Her şeye sahip annenin varlığına ve bakımına muhtaç olmak, bebek için öfkelendiren bir durumdur. Bebek, içindeki agresif dürtülerle baş edebilmek için bunları anneye yansıtır. Klein'ın şizo paranoid konum olarak adlandırdığı, yaşamın ilk 4 aylık evresinde gelişen bu dönemde, bebek bakım veren nesneyi 'iyi –kötü' şeklinde bölünmüş ve kısmi algılar. İyi nesne içe alınırken, kötü nesneden kötülük görme kaygıları vardır. Oral dönemdeki bebek, kanibalistik bir şekilde iyi nesneyi içine alarak, iyi nesneyi içselleştirmek ve benliğini kötü nesneden korumak ister. Kötü nesneden ise kaçınır ya da onu tahrip etmek ister.(Klein, 1935). Dördüncü aydan sonra gelişen, depresif konum adı verilen dönemde nesne bütüncül olarak algılanmaya başlanır. Bebek kendini doyuran 'iyi meme' ile kendini aç bırakan 'kötü meme'nin aynı nesnenin farklı iki özelliği olduğunu keşfeder. Bebek, nesneye yansıttığı saldırgan dürtüler sonucu, sevilen nesneyi tahrip etmekten korkar ve suçluluk duyar (Klein,1936). Anne, bu agresyonu anlamlandırabilmeli ve bebeğin agresyonunu kapsayabilmelidir. Bu noktada annenin bebeğe yeterince bakım verebilmesi ve bebeğin agresyonu karşısında sakin durabilmesi, çökmemesi çok önemlidir.

1.4.3. Kapsayıcı işlevler, Kapsayan- Kapsanan ilişkisi

Wilfred Bion (1962) "kapsayıcı işlevler" adını verdiği kuramında, bebeğin içindeki ve dışındaki yıkıcı uyaranlara beta elemanları adını vermiştir. Bebeğin ruhsallığı bu yıkıcı uyaranları anlamlandırıp kullanabilecek yeterlilikte değildir. Anne, kendi simgeleştirme kapasitesini bebeğe ödünç vererek, beta elemanlarını dönüştürür, anlamlandırır ve bebeğe yeniden yöneltir. Bu işlev, alfa işlevi, annenin kapsayıcı işlevidir. Anne tarafından dönüştürülmüş olan alfa unsurları, bebek tarafından özümsenebilecek niteliktedir. Böylece bebeğin simgeleştirme becerileri gelişmeye başlar.

1.4.4. Tutma, Birinci Annelik Tasası, Yeterince İyi Annelik, Geçiş Alanı

Donald W. Winnicott (1960), annenin bebeğin ihtiyaçlarını fark etmesi ve bunlara yanıt vermesi işlevini 'tutma' (holding) olarak tanımlamıştır. Tutmanın, sadece fiziksel değil, psikolojik olarak da bebeğin ihtiyaçlarına yanıt veren bir karşılığı vardır. Annenin empatisi, özverisi, bebeğin ihtiyaçlarına yönelik ön görüsü ve zamanlaması, bebeğin zihninde bir 'tümgüçlülük yanılsaması'na sebep olur. Winnicott (1956), anne-bebek ilişkisinin ilk dönemlerinde, annenin zihninin sadece bebeğiyle kaplı olduğundan bahsederek bu duruma 'birincil annelik tasası' adını vermiştir Birincil annelik tasası, annenin bebeğe uyum göstermesi, bebeğiyle özdeşleşerek onun fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamasıdır. Bu mükemmel uyumun bir sonucu olarak bebek, annenin memesini kendisinin bir parçası zanneder ve nesneyi kontrol edebildiğini düşünür. Tümgüçlülük yanılsaması sağlıklı ruhsal gelişim için gerekli bir süreçtir. Bebeğinin ihtiyaçlarına tam uyum gösteren ve bebeğin doyum deneyimlerinin ardından bebeğin düşlemlemesi için ona alan bırakan anne, 'yeterince iyi anne'dir.

Anne, bebeğin agresyonunu kapsayamaz ve çökerse, bebek taşıyamayacağı şekilde suçluluk duyar. Kendi agresyonu ile sevdiği nesneyi kaybettiğini düşünen bebek depresif endişeyi yaşar ve içinde sürekli olacak bir iyi nesne tasarımı taşıyamaz (Klein, 1957). Spitz (1948), nesne ilişkilerinin yetersizliği libidinal ve agresif dürtülerin boşalımını olanaksız kıldığı zaman, bebeğin bu agresyonu kendine kalan tek nesneye yani kendisine döndüreceğini belirtmiştir (aktaran Zabcı, 2005).

Doyum deneyimlerinin zamanında ve yeterince tekrar eden biçimde gelişiminden sonra, zamanla annenin daha az kaygılanması ve bebeğin ihtiyaçlarına hemen cevap vermemesi gerekmektedir. Böylece anne, ayrışması için bebeğe bir 'geçiş alanı' sağlamış olacaktır (Winnicott, 1960). Bebek annenin yokluğunu deneyimlerken, annenin geçmişteki bakım veren yanını düşlemlemeye başlayacaktır. Annenin yokluğu düşlemlemeye fırsat vermeyecek kadar kısa ya da yoklukla baş edilemeyecek kadar uzun sürmemelidir. Debray (2005) de, bebeğin ruhsallığının ve zihinselleştirme kapasitesinin, anne ile çocuğun ayrışabilmesi bağlamında gelişeceğini belirtmiştir.

Stern (2000), anne ile kurulan erken dönem ilişki kalıplarının bellekte kaydedildiğini ve ruhsal temsillerin temelini oluşturduğunu belirtmiştir (aktaran Özmen, 2015). Tasarımlar, birincil algıların çağrışımları sonucu bellekte izler bırakır ve kaydolur. Bilinçöncesi, hoşa giden ya da gitmeyen duyguların tasarımlarının

bağlantılarının yapıldığı yerdir. Şeylerin tasarımı duyumsal yaşantılar sonucu oluşurken, sözcüklerin tasarımı şeylerin annenin dili ile bağlantılandırılması sonucu oluşur. Böylece birey öteki ve kendisi ile iletişim kurmaya başlar (Marty, 1991).

1.4.5. Deri-ben İşlevi

Freud'a göre oral dönem yalnızca ağız-yutak bölgesi deneyimi ve emme hazzıyla sınırlı değildir, doygunluk hazzı da oldukça önemlidir. Ağız, ben ve öteki arasındaki farklılaştırıcı bir temasın, bir geçiş yerinin ve bir içe alışın başladığı yerdir. Doygunluk, süt bebeğine merkezi bir kütlenin, bir doluluğun, bir ağırlık merkezinin daha yaygın ve kalıcı deneyimini taşır. Bebek, emzirme ve bakım vesilesiyle bu ikisiyle eş zamanlı olarak bir üçüncü deneyim yaşar: Sıcaklığını, kokusunu ve hareketlerini hissettiği anne, bebeği bedenine yapıştırır, kollarında tutar, taşır, sallar, ovalar, yıkar, okşar ve bunların tümüne genellikle bir söz ve mırıldanma banyosu eşlik eder. Çocuk bu deneyim ile içeri-dışarı arasındaki bir arayüzü fark eder ve içinde yüzdüğünü hissettiği çevreleyici bir hacmi ayırt eder. Bu yüzey ve hacim, çocuğa bir içeren deneyimini taşır (Anzieu, 1995).

Anzieu(1995), ruhsal yapılanma açısından derinin, narsisistik bir zarf gibi işlev görerek ruhsal aygıtın ve temel varoluşsal duyumun devamlılığının garantisi olduğunu belirtir. Henüz sözün olmadığı durumlarda, tasarımlar deri yoluyla oluşmaya başlar. Gelişimin bu çok erken evrelerinde bebeğin benliği, ruhsal içeriklerini, bedenin yüzeyindeki deneyimler yoluyla temsil eder. Deri benlik kavramına göre deri, kapsayıcı, destekleyici, koruyucu bir kalkan gibi işlev görmektedir. Ruhsal zarflar kavramını da geliştiren Anzieu, bu zarfların filtre edici bir özelliğe sahip olduklarını ve ayrıca iletişime ilişkin izleri de kaydettiğini belirtir. Çocuk beden yüzeyinin deneyimiyle kendini, ruhsal içeriklerini kapsayan bir benlik olarak tasarımlamaya başlar.

Çocuğun anne ile aynı deriye sahip olma fantezisi vardır. Çocuğun anneden ayrışma süreçleri bu ortak deride kopma ve yırtılmaya yol açacaktır. Anzieu'ya göre, anne ve annelik eden çevre tarafından bebeğin bedenine ve derisine uygulanan iki temas türü arasında temel bir ayrım yapmak gerekir. Bazı temaslar bir uyarılmayı iletirler (bebeğe yaptığı bedensel bakımlar sırasında annenin şiddetli biçimde libidinalleşmiş bir uyarılması, bebeğe, ruhsal gelişme derecesine göre öylesine erken doğmuş ve aşırı bir erojen uyarma iletebilir ki, bebek bunu travmatik bir baştan çıkarma olarak yaşar.) Diğer temaslar bir bilgi iletirler (süt bebeğinin yaşamsal gereksinimleriyle, ikilinin

yaşadığı duygularla, dış dünyadan gelen tehlikelerle, nesnelerin canlı ya da cansız olmalarına göre değişen manipülasyonu ile ilgili…).

Green'e göre (1990), tasarım nesnenin yokluğunda oluşur. Bir şeyin imgesel olarak tasarlanabilmesi için, önce yokluğunu yaşamak gerekir. Eğer nesne hep varsa, imgesel alanda tasarlanmasına izin verilmez. İmgesel olarak mevcudiyet ruhsal alanda devam edemiyorsa, boşluk tehdidi doğar. Çocuklar nesneden uzaklaşmayı ve kaybı deneyimleyemedikçe, depresif endişenin üstesinden gelemez (aktaran Zabcı, 2012).

1.4.6. Ruhsal deri

Esther Bick 1968'de yayımladığı "Erken nesne ilişkilerinde deri deneyimi" adlı metinde bebeğin kendilik parçalarının bir bütün gibi bir arada olmadığından ve bir kapsayan olarak anneye olan ihtiyacından bahseder. Kapsayıcı nesne arayışı, bebeği annenin tanıdık sesine, kokusuna yönlendirir. Kapsayıcı nesne, deri aracılığıyla bebeğin bedenini sarar, iç ve dış arasında bir sınır oluşturur. Böylece kendilik parçaları tıpkı ruhsal bir deri gibi dışarıdan bir nesne tarafından kapsanarak, bebek tarafından içe alınır.

1.5. Depresyon

Depresyon sözcüğünün Büyük Türkçe sözlükteki tanımı bunalım, çöküntüdür. Dilimize Fransızca'dan geçmiş olan bu sözcüğün Latince kökenleri çukur, bastırmak, sıkıştırmak kelimelerinin birleşimine dayanmaktadır.

Antik Çağ'da belirtileri hemen hemen depresyon ile aynı olan ruhsal hastalıkları tanımlamak için 'melankoli' kelimesi kullanılmıştır. Homeros melankoliyi, öfke sonucu bedenin orta bölgesine denk gelen organların ve ruhun şişmesi, kararması şeklinde tanımlamıştır. Korkular, hüzün, kaygı, bedenin orta yerinde birikir ve kararır. Hipokrat, vücudun 4 özsudan oluştuğunu öne sürmüştür. Bunlar, kan, kara safra, sarı safra ve balgamdır. Bu özsuların vücutta normalden farklı düzeylerde bulunması hastalıkları ortaya çıkarır. Hipokrat'a göre, kara safranın fazlalığı melankoliye sebep olur. Melankolide uykusuzluk, hüzün, korku nöbetleri, öfke krizleri, dalgınlık, çökkünlük, çevreden uzaklaşma görülür (Teber, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (2017), depresyonu sürekli üzüntü, günlük yaşam aktivitelerine karşı ilgi ve enerji kaybı, iştahta azalma, uykuda değişim, konsantrasyonda azalma, huzursuzluk, değersizlik, suçluluk, umutsuzluk duyguları,

kendine zarar verme ve intihar düşüncelerinin varlığı şeklinde tanımlamıştır. Depresyon, sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörler ile ilgili olarak gelişebilir. Beyindeki nörotransmitter düzeylerindeki değişiklik depresyona sebep olabileceği gibi, yas, stres, travma gibi olumsuz yaşam olayları da depresyonun gelişmesinde tetikleyici olabilir. Depresyona girmiş bir birey, bu olumsuz yaşam olayları karşısında daha da umutsuzlaşabilir ve bir kısır döngüye girebilir. Beden sağlığı ile ruh sağlığı iki yönlü olarak birbirinden etkilenmektedir.

Küey ve Güleç (1993), Türkiye'de depresyonun yaşam boyu görülme sıklığını %10 olarak tespit etmişlerdir (aktaran Savrun, 1999).

DSM V tanı ölçütlerine göre 'Depresyon Bozuklukları' şu alt gruplara ayrılmıştır:

1.Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu

2.Yeğin (majör) depresyon bozukluğu

3.Süregiden depresyon bozukluğu (distimi)

4.Maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu

5.Premenstrüel disfori bozukluğu

6.Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu

7. Tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu

8. Tanımlanmamış depresyon bozukluğu (Köroğlu, 2013).

DSM V'den faydalanılarak çökkün duygudurum, ilgi kaybı, istemeden kilo kaybı, uykusuzluk ya da fazla uyuma, duygulanımda ajitasyon ya da normale göre yavaşlama, enerji düşüklüğü, değersizlik ve uygunsuz suçluluk duyguları, düşünmekte ve odaklanmakta zorluk çekmek, kararsızlık, yineleyici ölüm düşünceleri gibi tanı kriterlerinin farklı düzeyleri derecelendirilerek kişilerin hangi depresif evrede olduğu tespit edilmektedir.

Depresyonun sebeplerine dair farklı biyolojik ve psikolojik kuramlar oluşturulmuştur. Biyolojik kuram, beyindeki nörotransmitterlerin düzeylerindeki değişimlerin depresyona sebep olduğunu belirtir. Psikolojik kuramcılar, erken dönem

yaşantılarının depresyon üzerindeki etkisini farklı bakış açıları ile destekleyerek araştırırlar. Beck (1979), olumsuz bilişsel algıların depresyona sebep olacağını öne sürmüştür. Depresyondaki kişiler geçmişte yaşanan olumsuz olaylarla bağlantı kurarak kendilerini değersiz, yetersiz, suçlu, eksik hisseder ve bu yönde otomatik düşünceler geliştirir. Bu kişilerin sevilmediklerine ve değersiz olduklarına dair gelişmiş temel inançları vardır (aktaran Batur ve Demir, 2009).

1.5.1. Depresyonun Psikanalitik Kurama Göre Açıklanması

Psikanalitik literatür incelendiğinde kayıp, depresyon ve melankoli ile ilgili ilk çalışmaların Abraham ve Freud tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Depresyon ile ilgili geliştirilen farklı psikanalitik kuramsal yaklaşımlar, depresyonun oral fiksasyon, iyi nesne/kötü nesne bölünmesi, sadistik üstbenlik oluşumu, nesne kaybı endişesi, narsisistik kırılganlıklar gibi farklı sebeplerden ortaya çıktığını öne sürmüştür.

Freud, 1890'lı yıllarda Fliess'e yazdığı mektuplarında, nörotik hastalarının yanı sıra 5 depresif hastasından bahsetmiştir. Erkek çocuğun babasına duyduğu ödipal rekabet sonucu yıkıcı dürtüleri olduğunu, ebeveynlerinin hastalığı gibi durumlarda bunları bastırması ile suçluluk duygularının ortaya çıktığını ve libidonun kaybıyla melankolinin oluştuğunu belirtmiştir (May, 2001).

Abraham 1911 yılında 'Manik depresif hastalık ve ilişkili koşulların psikanalitik araştırması ve tedavisi üzerine notlar' isimli makalesinde, nefretin kişinin sevme yetisini felç ettiğini, kişinin sevilmediğini düşündüğünü, yaşamdan ve gelecekten umudunu keserek depresyonun geliştiğini belirtmiştir. Cinsel dürtüler hazza ulaşma amacını yitirdiğinde libidosunu sürekli şekilde kullanamayan kişi, ketlenir ve kendini dünyadan soyutlamaya başlar. Kötü anneye yönelik nefret duyguları bastırılarak, ötekine yansıtılır. Böylece depresyondaki kişiler, başkaları tarafından sevilmediklerini düşünürler. Nefret ve intikam içerikli sadistik dürtülerin bastırılması sonucu depresyon, anksiyete ve kendini suçlama ortaya çıkar (Abraham, 1911).

Freud (1917), 'yas ve melankoli' isimli eserinde melankoli ve normal yas sürecini karşılaştırmıştır. Yas, sevilen bir kişi ya da idealleştirilen soyut bir kavramın yitirilişine verilen tepkidir. Melankolide, nesne gerçekte belki ölmemiştir fakat sevgi nesnesi olarak yitirilmiştir. Yasta, dünya boş ve anlamsız algılanırken, melankolide yoksullaşan ve boş hale gelen kişinin benliğidir. Ruhsal olarak derin biçimde acı veren

üzüntü, dış dünyaya duyulan ilginin kesilmesi, sevme yetisinin kaybı, tüm etkinliklerin durması yas ve melankolide görülen durumlardır.

Melankoli ile yas arasındaki en önemli farklılık, benlik değerindeki azalmadır. Kişi bir nesne seçimi yaptıktan sonra libido o nesneye bağlanır. Nesne ile kurulan bu ilişki bir incinme ya da hayal kırıklığı sonucu sarsıldığında libido bu nesneden çekilir ve yeni nesne arayışlarına girer. Fakat melankolide serbest kalan libido başka bir nesneye yönelmek yerine kişinin benliğine geri çekilir. İç dünyada kaybedilmiş nesne ile bir özdeşim kurulur. Değersizleşen kayıp nesnenin gölgesi, benliğin üzerine düşer. Nesne kaybı, benlik kaybına dönüşür (Freud, 1917).

Benlik ve sevilen nesne arasındaki çatışma, benlik ile kayıp nesneye dönüşen benlik arasında olacak şekilde dönüşür. Melankolik kişiler kendilerini acımasızca eleştirirler, aşağılarlar, kendi benliklerini diğer insanlara beceriksiz, ahlaki olarak alçalmış gibi sunarlar. Sanki cezalandırılmayı bekler gibi kendilerini suçlarlar. Bunun sebebi, benliğin bir parçasının, kayıp nesneyle özdeşleşen diğer parçasını eleştirmesidir. Melankoliğin kendine yönelik suçlamaları kişinin kendisine yönelik değil, kişinin kaybettiği sevgi nesnesine yöneliktir. Bu durum "kendiliğe yönelmiş sadizm" ya da "içe döndürülmüş öfke" olarak betimlenmiştir (Freud, 1917).

Freud (1917) depresif eğilimlerin erken dönemde ve tekrar tekrar yaşanan nesne kaybı deneyimi sonucu ortaya çıktığı yönünde görüşler ileri sürmüştür. Abraham (1924), melankolinin oral erotizm, oral dönemde tekrar ederek yaşanan hayal kırıklıkları sonucu ortaya çıkan oral fiksasyon, ebeveynlere karşı duyulan ambivalans duygular sonucu agresif dürtülerin ebeveyne yansıtılamayıp benliğe dönmesi sonucu ortaya çıktığını belirtmiştir.

Rado (1928), bebeğin açlık durumuna karşı öfke patlamaları yaşadığını ve oral fiksasyon sonucu narsisistik bir kırılganlık yaşadığını belirtmiştir. Bebek anne memesi tarafından beslenip tamamen doyarsa, narsisizmi de onarılacaktır. Yaşamın erken döneminde nesneyi bütünlüklü olarak göremeyen bebek, doyurucu olan 'iyi anne' ile aç bırakan 'kötü anne'yi bölerek birbirinden ayırır. İyi nesne üstbenliğe dahil edilirken, kötü nesne de benliğe alınır. Sevilen nesneye karşı hissedilen düşmanca duygulardan dolayı, üstbenliğe dahil edilen tümgüçlü iyi nesne, tıpkı açlık işkencesinde olduğu gibi, benliği cezalandırır. Melankolik kişi sürekli kendine karşı hoşgörüsüzdür, kendini suçlar

ve yargılar. Nesneye yönelik agresyonun getireceği cezadan korktuğu için, bağışlanmak umuduyla kendini cezalandırır. En ufak bir hatada bile kendilik değeri düşmeye eğilimlidir. Benlik, bu narsisistik gerginliğin onarılması için, bebeklikteki gibi, bir nesneye ihtiyaç ve özlem duyar. Melankolik kişiler, sadece başkaları tarafından sevildiklerinde, desteklendiklerinde ve cesaretlendirildiklerinde güven ve rahatlık hissi hissederler. Rado bu durumu 'sevgi için çaresiz bir ağlayış' olarak tanımlamıştır (Rado, 1928).

Melanie Klein (1935), yaşamın ilk dört ayında bebeğin annesini şizo paranoid biçimde kısmi parçalara böldüğünü ve iyi nesne/kötü nesne olarak ayırdığını belirtmiştir. Bu dönemden sonra, nesne bir bütün olarak algılanmaya başlar ve nesne sürekliliği oluşur. Agresif ve libidinal dürtülerin aynı nesnede birleşmesi, bebekte ambivalans yaratır. Memeden kesilme deneyimini bu dönemde yaşayan bebek, kendi tümgüçlülük hissinden dolayı, annesine yansıttığı agresif dürtülerin annesini yok edebileceğini düşünür ve suçluluk duymaya başlar. Bebek, zihninde memenin ve temsillerinin (sevgi, iyilik) yasını tutmaya başlar. 'Depresif konum' adı verilen bu dönem, normal ve evrensel bir gelişim evresidir. Bu dönemde çocuk annesine karşı sevgi, nefret, öfke ve suçluluk duygularını bir arada hisseder. Çocuk agresyonuyla tahrip ettiğini düşündüğü iyi nesneyi onarmayı dener. Klein (1940), depresif bireylerin iyi nesnenin hasretini çektiklerini öne sürmüştür. Benlik, kötü nesneler tarafından zulmedilmekten korkarken, kaybettiği iyi nesneye özlem duymaktadır.

Edith Jacobson (1943) da depresif hastalarının oral dönemde bir fiksasyon yaşadıklarını ve bunun bir narsisistik kırılganlık yarattığını belirtmiştir. Abraham ve Rado'nun kuramsal yaklaşımlarından etkilenen Jacobson, bebeğin ebeveynlerine karşı duyduğu agresif dürtülerden dolayı benliğin zayıfladığını ve üstbenliğin olması gerekenden erken ve çok katı biçimde geliştiğinden bahsetmiştir. Erken dönemde yaşanan bu narsisistik çöküş sonucu, benlik saygısı yitirilir, duygular yoksullaşır, çaresizlik, aşağılık ve zayıflık duyguları hissedilerek depresyon ortaya çıkar. Jacobson, depresyondaki hastalarının sado mazoşistik nesne ilişkileri kurduklarını gözlemlemiştir (Rosenfeld, 1959). Otto Fenichel de (1945), oral fiksasyonun kişilerde narsisistik bir kırılganlık yarattığını ve benlik saygısını düşürdüğünden bahsetmiştir. Depresyondaki kişiler aktif olarak sevemezler, pasif şekilde sürekli olarak biri tarafından sevilmeye ihtiyaç duyarlar. 'Sevgi bağımlısı' olarak tanımlanan bu kişiler, ancak biri tarafından

sevildiklerinde benlik saygıları artmaya başlar, ama nesne seçimleri hiçbir zaman kendilerini bu konuda tatmin etmez.

Edward Bibring (1953) ise, depresyonun sevgi nesnesine hissedilen agresif dürtülerin benliğe dönmesi, katı üstbenliğin sadizmi sonucu oluştuğu fikrine karşı çıkmaktadır. Bibring'e göre, çocuğun hissettiği çaresizlik deneyimi bir şok yaşatır. Bu, narsisistik bir fiksasyona sebep olur. Benlik saygısı kısmen ya da tamamen çökerek depresyona sebep olur (Rosenfeld, 1959).

Rene Spitz (1965), doğumdan itibaren bağ kurulmuş ve annesel bakım veren nesne ile yaşamın ilk yılının ikinci yarısında yaşanan bir ayrılığın 'anaklitik depresyon'a sebep olabileceğini vurgulamıştır. Bebekte organik bir sebepten kaynaklanmayan ve anneden ya da annesel bakım veren kişinin ayrılığından sonra çeşitli semptomlar ortaya çıkmaktadır. Annenin yokluğunda ortaya çıkan ısrarcı ve öfkeli ağlamalar zamanla yerini hırıltıya, inlemeye bırakmaktadır. Bebek kilo kaybetmeye ve giderek dış dünyadan ilgisini çekmeye, kimseyle ilişki kurmayaya başlar. Anaklitik nesnenin yokluğunda, saldırgan dürtüleri bebeğin kendisine yönelir ve yıkıcı bir etki yaratır. Bu ayrılık durumunun 3 aydan uzun sürmesi, depresyonun geri döndürülemez etkiler bırakmasına sebep olmaktadır.

Silvano Arieti (1976), depresif kişilerin sevilen ve duygusal olarak bağlanılan bir kişi (eş, anne, evlat), kendilerini adadıkları bir iş, bir fikir (din, siyaset) ya da amaç için yaşadıklarını belirtmiştir. 'Baskın öteki' mahrum eden, söz verdiği sevgiyi vermek istemeyen anneyi sembolize etmektedir. Bu sebeple bu olguların varlığı, depresif kişiye biri tarafından sevilebilme ve kabul edilebilme umudunu vermektedir. Bu durumlarla ilgili bir kayıp yaşandığı zaman, kayıp dış dünyada yaşanmış olmasına rağmen, iç dünyada gerçeklikten uzak ve daha büyük bir kayba denk gelir. Bu içsel kayıp ve kaybın tamir edilememesi depresyona sebep olur. Kişilerin güvendikleri baskın öteki ile ilişkileri sürdüğü sürece depresif duygular hissetmezler. Bemporad (1999), Arieti'nin baskın öteki ile ilgili fikirlerine ek olarak, baskın amaç için yaşayan bireylerin, ulaşılmak istenen büyük hedeflere ulaşmak için obsesif bir şekilde ellerinden geleni yaptıklarını, çünkü bu hedeflerin hayatlarını ve kendilerini dönüştüreceğine inandıklarını, bilinçdışında sevilmeye layık olduklarına ancak bu şekilde inanacaklarını belirtmiştir.

Charles Brenner (1991), nesne kaybı, sevginin kaybı, kastrasyon, cezalandırılma ve terk edilme endişelerinin gelecek zamanda yaşanması ihtimaline karşı duyulan anksiyete ile depresyonun farkından bahsetmiştir. Depresyon, tüm bu endişelerin şimdiki zamanda yaşanıyor olması durumuna verilen addır. Terk edilen, cezalandırılan, kastre edilmiş hisseden, sevgi nesnesini kaybeden çocuk, yetişkinlik yaşamında da depresif özellikler gösterecektir.

Marty (1991), bilinçöncesi sistem işlevini yerine getiremediğinde zihinselleştirmenin kesintiye uğradığını ve uyarılımların boşaltılamadığını, birikerek temel depresyona sebep olduğunu vurgulamıştır. Nesnesiz depresyon da denilen bu pozisyonda, yoksunluk ve bunun yarattığı depresif görüngünün kişi tarafından algılanamadığı bir süreç söz konusudur. İşlemcesel yaşantı ağır basarak, mekanik olan, olgusala, güncele gönderme yapan bir düşünce ve yaşam biçimi söz konusudur (Debray, 2002).

Sydney J. Blatt (1998), anaklitik ve introjektif olmak üzere iki tip depresyonun varlığından bahsetmiştir. Anaklitik (bağımlı) depresyon, yalnızlık, çaresizlik ve zayıflık duyguları ile karakterizedir. Bu bireylerin yoğun ve kronik şekilde terk edilme korkuları vardır çünkü bakımsız ve korunmasız bırakılmışlardır. Ötekinin varlığı, bakım vermek, korumak ve sevmek için gereklidir. İntrojektif (özeleştirel) depresyon ise, değersizlik, başarısızlık, kusurluluk ve suçluluk duyguları ile karakterizedir. Bu bireyler sürekli olarak sert bir şekilde kendilerini eleştirir ve değerlendirirler. Ötekinin onayını kaybetmek en büyük korkularıdır. Bu kişiler ne kadar mükemmeliyetçi olurlarsa olsunlar, öteki tarafından tanınma ve onayını alma işlevini sürdürmek için sürekli zor işlerle uğraşırlar.

1.5.2. Depresyona Yönelik Savunma Mekanizmaları

Abraham (1911), melankolide agresif dürtülerin saldırısına artık dayanılamadığında bastırmanın ortadan kalkarak maninin ortaya çıktığını belirtmiştir. Manik kişiler, umursamama, kontrolsüz neşelilik, çabuk öfkelenme, kendine normalden fazla önem verme gibi çocuksu özellikleriyle depresyondan farklılık gösterir.

Freud (1917), melankolinin zaman zaman maniye dönüşme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Melankoli ve maninin temel problematikleri aynıdır, zaman zaman bir döngü şeklinde yaşanabilir. Melankolideki depresyonun ve ketlenmenin tersine, manide

enerjik ve keyifli bir ruh hali söz konusudur. Benlik, nesne kaybı ile baş edebildiğini zanneder, zarar verdiği nesneleri onarmak ve tehlikeli nesnelerden kurtulmak için tümgüçlü düşlemlerini devreye sokar.

Klein (1935), manik savunmaların, depresif ve paranoid kaygıları kontrol etmek amacıyla oluştuğunu öne sürmüştür. Tümgüçlülük, nesnelere hükmetmek ve onları denetlemek için kullanılır. İnkar, bireyin ötekine bağımlılığını fark etmesi üzerine iç gerçekliğin inkarı şeklinde ortaya çıkar. İdealizasyon, iyi nesne ile kötü nesneyi birbirinden ayırarak, tümgüçlü bir iyi nesne yaratıp, tehdit edici agresif dürtülerden korunmak amacıyla ortaya çıkar.

Winnicott (1935), Klein'ın kuramını genişleterek, manik savunmanın depresif anksiyeteyi inkar etmek amacıyla ortaya çıktığını öne sürmüştür. İç gerçeklikte yas ya da depresif endişe varsa, kişi iç gerçekliğini inkar ederek dış gerçekliğe kaçar. Kötü içsel nesneler üzerinde kontrol yaratmak amacıyla kullanılan tümgüçlülük, içselleştirilmiş iyi nesnelere de zarar verebilir. Kişinin ruhsallığı çölleşebilir. Bu depresif duygular tersine çevrilmeye çalışılarak coşkun duygulanımlar ortaya çıkabilir (aktaran, Kogan, 2012).

1.6. Alopesi Areata ile Depresyon İlişkisi Hakkında Yapılan Çalışmalar

Greenberg'in (1955) yaptığı araştırmada; 55 Alopesi Areata tanısı almış hasta ile çalışılmıştır. Hem dermatolog hem de psikiyatrist olan Greenberg, psikosomatik sorgulama yönteminden faydalanarak, hastalarla sayısı 1-3 arasında değişen klinik görüşmeler yapmış, 12 hastaya Rorschach testi uygulamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %86'sının psikiyatrik desteğe ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir.

Başkent Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda 52 AA tanısı almış hasta ve 52 sağlıklı kişiden oluşan kontrol gurubunu, AA başlangıcında stres verici yaşam olayları ve diğer psikolojik faktörlerin etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada hasta ve kontrol grupları arasında anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Güleç ve ark, 2002).

Yazıcı ve ark (2006) yaptığı bir çalışmada; 43 AA tanısı almış bireyin katıldığı hasta grubunu ve 53 sağlıklı bireyin katıldığı kontrol grubunu karşılaştırmak amacıyla her iki gruba Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile Toronto Aleksitimi

Skalası(TAS) verilmiştir. Araştırmacılar iki grup arasında stres verici yaşam olayları, depresyon ve anksiyete total puanları arasında anlamlı bir fark tespit etmemiştir. Alopesi Areata hastalarında TAS'ın anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir.

2008 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi dermatoloji polikliniğine başvuran ve AA tanısı konmuş 48 hasta birey ile 48 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubunu karşılaştıran iki gruplu bir çalışmada depresyon düzeyini ölçmek amacıyla her iki gruba Beck Depresyon Envanteri verilmiştir. Çalışmanın sonucunda hasta grubunun kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla depresyon puanına sahip olduğu saptanmıştır (Şahin ve ark. 2008).

Arpağ ve ark (1999) tarafından yapılmış çalışmaya, psikosomatik dermatozu olan (alopesi areata, psöriazis, atopik dermatit) 6-12 yaşları arasında 41 çocuk katılmıştır. Çalışmanın amacı hasta grubu ve kontrol grubu arasındaki farklılıkları incelemektir. Depresif belirtilerin anlamlı ölçüde dermatozlara eşlik ettiği; ama sebep mi yoksa sonuç mu olduğu tespit edilemediği belirtilmiştir.

50 Alopesi areata hastası ile 30 sağlıklı katılımcı arasındaki anksiyete ve depresyon belirtilerinin şiddeti ile aleksitimik özelliklerinin düzeyinin karşılaştırıldığı çalışmada, hasta grubunun Beck Depresyon Ölçeği sonucu kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. (Arı ve ark, 2011).

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği'nde Alopesi Areata'da stresin rolü ve hastaların yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı çalışmada AA grubu ile kontrol grubunun Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ve AA gurubunun depresyon puanının yükseldiği gözlemlenmiştir (Yaylı ve ark, 2012).

Tunus'ta bir hastanede Sellami ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada, Alopesi Areata ile aleksitimi, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki düzeyleri incelenmiştir. Çalışmaya 50 Alopesi Areata tanısı almış birey ve 50 sağlıklı birey katılmıştır. Aleksitimi puanları açısından iki grup arasında anlamlı fark çıkmamıştır. Alopesi Areata grubunun anksiyete ve depresyon puanı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Fakat araştırmacılar depresyonun bir sebep mi yoksa sonuç mu olduğu yönünde yeni araştırma sorularına değinmişlerdir.

Yaya (2016), yaptığı tez çalışmasında, 20 AA tanısı almış hasta, 13 psoriazis tanısı almış hasta ve 12 sağlıklı gönüllü bireyin ruhsal işleyişlerini Rorschach testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nden faydalanarak karşılaştırmıştır. Yapılan istatistikler sonucu, Alopesi Areata hastalarının ötekinden ayrılmada zorluk yaşadıkları, zihinselleştirme yetilerinin yetersiz olduğu, aleksitimik özellikler gösterdikleri tespit edilmiştir. AA grubu Beck Depresyon Envanteri yanıtları açısından diğer gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır. AA grubunun Rorschach protokollerinde depresif içeriklere rastlanmıştır. Depresyonun sınır işleyişe daha yakın biçimde 'maskeli' olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

1.7. Araştırmanın Önemi

Literatürde Alopesi Areata ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, travmatik ve stresli yaşam olaylarının hastalığı başlatıcı etki yaptığı görülse de, kesin bir sebep sonuç ilişkisi kurulmamıştır. Benzer şekilde depresyon ve Alopesi Areata ilişkisini araştıran çalışmalarda, Alopesi Areata tanısı alan bireylerde yaşamları boyunca anksiyete ve depresyon tanısı alma oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalar depresyonun Alopesi Areata'ya sebep olduğunu öne sürerken, bazı çalışmalar AA'nın depresyona sebep olduğunu belirtmiştir. Öte yandan psikanalitik literatür incelendiğinde nesne kaybı endişesinin bedensel dışavurumlara sebep olabildiği ve çeşitli hastalıklara sebep olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada, psikanalitik psikosomatik kuramdan faydalanılarak beden ve ruhsallığın birbirinden ayrı düşünülemeyeceği ve sürekli etkileşim halinde olduğu vurgulanmıştır. Alopesi Areata ile nesne kaybı endişesi (depresif endişe) arasındaki ilişki erken dönem nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde araştırılarak literatüre katkı sağlanmıştır.

1.8. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Alopesi Areata tanısı almış hastaların erken dönemde yaşadıkları nesne ilişkilerini anlamak, nesne kaybı endişesi (depresif endişe) ile Alopesi Areata semptomu arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaçla katılımcılara Beck Depresyon Envanteri ve Rorschach testi uygulanmıştır. Alopesi Areata ile depresyon arasındaki ilişki araştırmanın hipotezleri doğrultusunda incelenmiştir.

1.9. Araştırmanın Hipotezleri

I.Hipotez: Nesne Kaybı Endişesi (Depresif Endişe)

Nesne kaybı endişesi, erken dönemde annenin bakım verme işlevleri ile ilişkilidir. Bebeğin agresyonu anne tarafından kapsanıp dönüştürülmezse, anne imgesi güven verici ve sağlam olarak algılanamaz. Alopesi Areata tanısı almış bireylerin ruhsal işleyişinde nesne kaybı endişesi olması beklenmektedir.

II.Hipotez: Manik Savunmalar ve Bedenselleştirme

Manik savunmalar, nesne kaybı endişesinin inkar edilmesi yoluyla ortaya çıkan bir savunma mekanizmasıdır. Bedenselleştirme, nesne kaybı endişesi sonucu ruhsal işleyişte simgeleştirilemeyen dürtülerin beden yoluyla dışa vurulmasıdır. Alopesi Areata tanısı almış bireylerde manik savunmalara ve bedenselleştirmeye başvurulduğu düşünülmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örneklemi, verilerin toplanmasında kullanılan ölçüm araçları, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması amacıyla yararlanılan hipotez değerlendirme kriterleri hakkında bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Örneklem

Bu yüksek lisans tezinde, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvurmuş, Alopesi Areata tanısı almış, yaşları 20-39 arasında değişen 15 yetişkin gönüllü hasta ile yüz yüze görüşülerek çalışılmıştır. Çalışmanın kontrol grubu, cilt hastalığı olmayan ve psikiyatrik tanı almamış 15 sağlıklı birey tarafından oluşturulmuştur. Kontrol grubu, karıştırıcı etki yapmaması açısından cinsiyet ve eğitim düzeyi Alopesi Areata grubuna eşit olacak şekilde oluşturulmuştur.

Tablo 2.1: Araştırmaya Katılan Alopesi Areata ve Kontrol Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	Alopesi Areata Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Kadın	6	40	6	40	12	40
Erkek	9	60	9	60	18	60
Toplam	15		15		30	

Tablo 2.1'de belirtildiği üzere, araştırmanın örneklemi 15 kişi AA grubu, 15 kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 30 kişiden oluşmaktadır. AA grubunun %40'ını kadınlar, %60'ını erkekler; kontrol grubunun %40'ını kadınlar, %60'ını erkekler olmak üzere, örneklemin %40'ını kadınlar %60'ını erkekler oluşturmaktadır. AA grubunun yaş ortalaması 28.86, kontrol grubunun yaş ortalaması 29.86'dır. Alopesi Areata'nın başlangıç yaşı 9-39 arasında değişmektedir. 6 kişi ailesinde de Alopesi Areata tanısı almış bireyler olduğunu belirtmiştir. AA grubunun %26.6'sının eşlik eden tıbbi rahatsızlıkları vardır. 4 kişi hipotiroid tanısı almıştır. Bu kişilerden birinin romatoid artrid, birinin de epilepsi tanısı mevcuttur. AA grubunun %60'ı zaman zaman psikiyatrik destek almak üzere hekime başvurduklarını belirtmiştir.

Tablo 2.2: Araştırmaya Katılan Alopesi Areata ve Kontrol Gruplarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Eğitim	Alopesi Areata Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
İlkokul	0	0	0	0	0	0
Ortaokul	1	6.7	0	0	1	3.3
Lise	4	26.7	4	26.7	8	26.7
Lisans	10	66.7	11	73.3	21	70
Yüksek Lisans	0	0	0	0	0	0
Doktora	0	0	0	0	0	0
Toplam	15		15		30	

Tablo 2.2'de belirtildiği üzere AA grubunun % 6.7'si ortaokul, %26.7'si lise, % 66.7'si lisans mezunudur. Kontrol grubunun % 26.7'si lise, % 73.3'ü lisans mezunudur.

Saçlı deride kıl kaybı oranını belirlemek üzere Olsen ve ark. (2004) tarafından sunulan 'Severity of Alopecia Tool (SALT)'a göre, kıl kaybının %50'den az olması S1-S2, kıl kaybının %50-%99 arasında olması S3-S4, kıl kaybının %100 olması S5 şeklinde gruplandırılmaktadır (aktaran Sellami, 2014).

Tablo 2.3: AA grubunun Kıl Kaybı Dağılımları

Saçlı Deride Kıl Kaybı	N	%
<%50	8 kişi	53.3
%50-%99	3 kişi	20
%100	2 kişi	13.3
Saçlı Deri Dışı Kıl Kaybı	2 kişi	13.3
Toplam	15 kişi	

Tablo 2.3'de belirtildiği üzere, AA grubunun %86.6'sında saçlı deride kıl kaybı, %13.3'ünde saçlı deri dışı kıl kaybı mevcuttur. Saçlı deride kıl kaybı olanların %53.3'ü S1-S2, %20'si S3-S4, %13.3'ü S5 şeklinde gruplandırılmıştır.

2.2. Çalışmada Kullanılan Ölçüm Araçları

Alopesi Areata ile depresyonun ilişkisini inceleyen bu çalışmada kullanılan ölçüm araçları; Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Rorschach Testi, yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli öngörüşme formu ve Beck Depresyon Envanteri'dir.

2.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuştur ve gönüllü katılımcının imzası alınmıştır. Bu form çalışmanın amacı, çalışmaya katılma koşulları, çalışmada hangi veri toplama araçlarından faydalanılacağı, kişisel bilgilerin gizliliği gibi bilgileri içermektedir.

2.2.2. Demografik Bilgi Formu

Bu form aracılığı ile katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, hastalık başlangıç yaşı, aile öyküsü, eşlik eden tıbbi hastalık öyküsü ve psikiyatrik hastalık öyküsü gibi sosyodemografik bilgilerine ulaşmak amaçlanmaktadır. Bu formdaki saçlı deride kıl kaybı skalası (SALT) uzman dermatoloji doktoru tarafından doldurulmuştur.

2.2.3. Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Öngörüşme Formu

Katılımcılarla serbest çağrışım yönteminden faydalanarak, süre kısıtlaması olmadan ve katılımcının çağrışımları kesintiye uğratılmadan yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde katılımcıların kişisel tarihi (isminin anlamı, doğum hikayesi, kendini nasıl algıladığı, hayalleri), hastalık öyküsü, hastalık başlamadan önce kişiyi etkileyen bir olay yaşayıp yaşamadığı (hastalıkla ilgili algısı ve değerlendirmesi nedir), çocukluk öyküsü (çocukluk anıları, nasıl bir çocukluk geçirmiştir, kendini nasıl bir çocuk olarak hatırlıyor, kim bakım vermiş, bakım veren kişinin ani uzaklaşma durumu var mı), aile öyküsü (ebeveynlerini nasıl hatırlıyor, aile içinde ani ayrılık yaratacak hastalık ya da başka bir travmatik

durum yaşanmış mı), rüyaları (tekrarlayan rüyalar, hatırladığı rüyalar) hakkında konuşulmuştur.

2.2.4. Rorschach Testi

Rorschach testi, İsviçreli psikiyatr Hermann Rorschach tarafından 1911-1921 yılları arasında detaylı çalışmalar sonucu geliştirilmiştir. Test, mürekkep lekelerinden oluşmuş 10 adet kart içermektedir. Her kart kendi içerisinde şekil, renk, hareket ve gölge içermektedir. I, IV, V, VI, VII numaralı kartlar koyu renkli, siyah ve beyaz; II ve III numaralı kartlar siyah ve kırmızı renklerden oluşur. VIII, IX ve X numaralı kartlar renklidir (İkiz, 2001).

Testin yönergesi, Fransız Okulu'na göre şu şekilde verilmektedir: "Şimdi size bir dizi kart vereceğim. Bu kartların size ne düşündürdüğünü, neleri hayal ettirdiğini söyleyiniz." (İkiz, 2001). Sürenin sınırsız olduğu, herkesin istediğini görmekte serbest olduğu, doğru ya da yanlış cevabın olmadığı, bir anlamda tüm yanıtların doğru olduğunu belirtmek faydalı olabilir. (Anzieu ve Chabert, 2004). Testi tamamlamak için genellikle 20-30 dakika yeterli olmaktadır.

Testi alan kişi yanıtlarında tamamen serbesttir. Kişi, kendisine sunulan malzemeden ve önerilen etkinlik tipinden yola çıkarak istediği şeyi söylemekte ve yapmakta serbesttir. Önceden belirlenmiş doğru ya da yanlış cevapların olmadığı kendisine söylenir; aklına gelen ilk düşünce doğrudur. (Anzieu ve Chabert, 2004).

Koyu renkli gri veya siyah olan kartlara endişe, sıkıntı gibi duyguların daha rahat verilmesi beklenmektedir. Baskın renklerin olduğu II. ve III. kartlara; ani, çiğ veya şiddetli duyguların verilmesi daha rahat olmaktadır. VII. kartta kenarların ve köşelerin tam olarak verilmemesi yani flu biçimde olması, bu kartın iç ve dış sınırlar üzerine bilgi vermesini olanaklı kılar (İkiz, 2001).

Bir bütün olarak yoğun diyebileceğimiz kartlarda beden imgesine gönderme yapılmaktadır. Ayna şeklindeki kartlarda nesne ilişkilerine ve kişiler arası tasarımlara gönderme yapılmaktadır (İkiz, 2001).

Bir eksen etrafında çizilmiş şekillerin olduğu kartlar; bakan kişiyi iç ve dış sınırları algılamaya itmektedir. Kendisi ile ötekini ayırt etme kapasitesi ve dışarıdan

verilen bir uyarana karşı verilecek olan hareket veya içe çekilme yanıtları, şekillerin simetrik ve eksen etrafında oluşmasından kaynaklanmaktadır (İkiz, 2001).

Projektif testler, kişinin olmayı reddettiği her şeyi, kendisinde kötü olarak duyduğu ya da zayıf noktaları olarak gördüklerini, ona sunulan malzemeyle boşaltmasını sağlar (Anzieu ve Chabert, 2004).

Projektif testlerde sunulan malzeme özgül niteliktedir (hem elle tutulur hem de muğlak), bu malzemeden hareketle sözel çağrışımlar beklenir ve bu aracı olan testin varlığında kişi ile testi yapan kimse arasında özgün bir ilişki alanı kurulur. (Anzieu ve Chabert, 2004). Test, testör ile hasta arasında bir geçiş alanı işlevi görmektedir. Geçiş alanı Winnicott'a göre anne ile bebek arasındaki, annenin bebeğe 'kiraladığı' bir yerdir. Bebek bu alan sayesinde, annenin memesinin kendisine ait bir kısım olduğu ilüzyonunu yaşar ve kendisine ait nesneleri yaratarak zamanla anneden ayrılır. Buna benzer olarak test, testörün sunduğu bir alanda kişinin kendi hayal dünyasını, imgelemlerini elindeki malzemeden hareketle hayal kurma gücünü ortaya koyarak yapılandırmasıdır (İkiz, 2001).

2.2.4.1. Kartların Özellikleri

I. kart, ilk nesneyle erken dönem ilişkilerini çağrıştıran imgeler uyandırır. Kartın kapalı görünümü, belirgin şekilde çizilmiş eksen özelliklerine bağlı olarak, insan bedenine yaptığı gönderme, narsisistik (kendi beden imgesi, kendilik tasarımı) ve nesne ilişkileriyle ilgili (anne imgesiyle ilişki) olmak üzere çift yönlü bir hareket ortaya koyar. (Anzieu ve Chabert, 2004).

II. kart, lekeler arası bir boşluk etrafına kurulu, iki taraflı oluşu ve üç renkli (kırmızı, beyaz, siyah) özelliğinden dolayı parçalanmış bir bütün olarak algılanır, ortadaki boşluk içsel bir boşluk, temel bir bedensel eksiklik olarak hissedilir. İç ve dış arasına sınır koyma ve bütünleştirme olanakları başarılamaz. Boşluk, nesne kaybına gönderme yapabildiği gibi, kastrasyon kaygısına da gönderme yapabilir. İlişkisel düzlemde saldırgan ya da libidinal nitelikteki dürtüsel yatırımları harekete geçirebilir (Anzieu ve Chabert, 2004).

III. kart, cinsel özdeşim süreçleri üzerine vurgu yapar. Kartın çift cinsiyetli özelliği kimi zaman, kesin olarak belirlenmiş bir seçim yapmayı zorlaştırır (Anzieu ve Chabert, 2004).

IV. kart, otorite karşısındaki yetersizlik duygularını kabul etme ya da reddetme, rahatsız edici bulma gibi, güç imgeleri ve otorite karşısında alınan konumu gösterir (Anzieu ve Chabert, 2004; İkiz, 2001).

V. kart, kimlik ve kendilik tasarımı kartı olarak değerlendirilir. Nesnel, bütüncül bir kendilik tasarımının olup olmadığı, ya da kendilik tasarımının olumlu ya da olumsuz yaşantılandığı araştırılır. Gerçeğe uyum, sosyalizasyon, herkes gibi olma gibi dış dünyaya yaklaşımda temel rol oynayan gerçeklik sınaması da bu kartın özelliğidir. (Anzieu ve Chabert, 2004; İkiz, 2001).

VI. kart, kastrasyon karmaşasına ve kişinin aktiflik/pasiflik sorununa gönderme yapar. Kartta her ne kadar penis benzeri fallik boyut baskın olsa da; aynı zamanda kadınsı cinsel imgelerle birleşen edilgen, alıcı bir duyarlılık da uyandırması sebebiyle bu kartı tanımlayan asıl özellik çift cinselliktir (Traubenberg aktaran İkiz, 2001; Anzieu ve Chabert, 2004).

VII. kart, erken dönem nesne ilişkilerinin anlaşılabileceği bir karttır. Özdeşimsel bir düzlemde kişiye, bir kadın modeline göre kendini konumlandırma olanağı verir (Anzieu ve Chabert, 2004).

VIII. kart, dış dünyayla ilişkilerin, kişinin çevresiyle kurduğu ilişki biçimlerinin yansıtıldığı bir karttır (Anzieu ve Chabert, 2004).

IX. kart, erken döneme ilişkin annesel göndermeleri kolaylaştıran bir karttır. VII. kart ile birlikte düşünüldüğünde Melanie Klein'ın depresif pozisyon diye tanımladığı, annenin varlığının bir bütün olarak algılandığı, iyi ve kötü kısımların henüz birbirinden ayrılmadığı döneme gönderme yapar. Bu pozisyonu aşan kişiler iyi olanı kendi içlerinde tutarak, kötü olanı dışarı atma durumuna gelebilirler (İkiz, 2001).

X. kart, ayrılık kartı olduğu için, kişilerin ayrılık endişesini yaşama şekli burada belirleyici olmaktadır. Kartın parçalı yapısı, kişinin birleştirme kapasitesi hakkında da bilgi verir (Anzieu aktaran İkiz, 2001).

2.2.4.2. Kodlama

Rorschach testinin farklı kodlama ve yorumlama biçimleri vardır. John Exner'in çalışmaları öncülüğünde gelişen Amerikan Okulu, bütünleştirici bir yaklaşıma dayanmaktadır. Standardize edilmiş bir yönerge ile sunulan test, kişilik kuramlarının sağladığı derinlikten ziyade; tanımlayıcı, faydacı, problem çözücü özelliktedir. Bu çalışmada Rorschach testi kodlama biçimi Fransız Okulu'na göre yapılmıştır. Fransız Okulu, sadece testin içeriğinin önemli olmadığını vurgulamıştır. Söylemin devamlılığı, nasıl söylendiği ve yorum da çok önemlidir. Rüya gibi gizli ve görünürdeki içerik beraber ele alınarak ruhsal yapılanma anlaşılmaya çalışılmaktadır (İkiz, 2017).

Fransız Okulu'na göre kodlama lokalizasyon, tayin ediciler ve içerik yanıtları olmak üzere üç temel alanı içermektedir ve her biri için özel bir kısaltma kullanılmaktadır.

Öncelikle gösterilen alanlara göre gruplama yapılır. Bütün yanıtları (G), kişinin dış gerçekliği olduğu gibi algılaması veya yorumlaması hakkında bilgiler vermektedir. Detay yanıtları (D), dünyayı algılamada, bilişsel süreçlerin çalışmasında bir uyaranın diğerlerinden ayırt edilerek verildiği, kartların parçalara ayrılarak algılandığı yanıtlardır. Küçük detay (Dd) yanıtları, kartların küçük bir bölümü dikkate alınarak verilen yanıtlardır. Beyaz detay (Dbl), kartların siyah kısımlarının dışında kalan beyazlıklara verilen yanıtlardır (İkiz, Atak, Düşgör ve Zabcı, 2009).

Lokalizasyonun ardından, yanıtı hangi algısal özelliklerin başlattığını ve belirlediğini gösteren tayin ediciler kullanılır: Biçim yanıtları (F), kenarları, köşeleri ile bütün bir şekli algılama kapasitesi olarak verilen yanıtlar, algısal, somut ve gerçek nesnelerin yansıtılmasıdır. Kişi, test malzemesini algılayıp, buna anlam vererek, kartlardaki şekilleri bildik şekillere çevirmektedir. Hareket yanıtları (K), kişinin bir nesneyi algılayıp tüm bir beden imgesi oluşturması, sonrasında da bu nesne üzerinden yaratıcılığını kullanarak ona eylem yüklemesidir. Hayvana ait hareket yanıtları (Kan), tüm bir insana ait özdeşleşme yapma ve bütün bir insan imgesine gönderme yapma yerine, hareketlerin hayvanlar üzerinden açıklandığı durumlarda kullanılır. Nesnelere ait hareket yanıtları (Kob), bir nesnenin üzerine yansıtılmış eylemleri içeren yanıtlardır. Kob yanıtları, dışa aktarılamayan dürtüselliğin nesne hareketi üzerinden benlikten dışarı akıtılmasıdır. Renk yanıtlarında (C), tayin edici olan şey kartın rengidir. Renk uyaran

olarak algılanmaktadır. Dürtüsel dünyanın ön planda olduğu, canlı, renkli duygusal dünyanın aktif olduğu durumlarda kullanılır. Dürtülerin benlik savunmalarını aştığı durumlarda C ve CF yanıtları verilmektedir. C' yanıtları, kişilerin kartın siyah yerlerine olan hassasiyetini göstermektedir ve depresif duygulanımı simgelemektedir. Clob yanıtları, yansıtma sonucu kişinin iç dünyasındaki korkularını karta aktarmasıdır. Estompage (E) yanıtları, doku yanıtlarıdır. Kartın gölge unsurları, renklerin açıklık koyuluk özellikleri dikkate alınır. (İkiz, Atak, Düşgör ve Zabcı, 2009).

Form kalitesi, yanıt ile seçilen alan arasındaki algısal uyumun derecesine göre belirlenir. F yanıtları gerçeklik ilkesinin yapılandırılması hakkında bilgi verirken, temel benlik işlevlerinden biri olan gerçekliği test edebilme yetisinin yanı sıra, yargılama, doğru düşünme, kendini değerlendirme, düşünme kapasitesi, bilinçli faaliyet gösterme gibi birçok sürecin işleyişi üzerinde yorum yapılmasına olanak sağlar. İçselleştirilmiş sağlam bir nesne olmadığı durumlarda sınırları muğlak form yanıtları, yani F +/- yanıtları verilir (İkiz, Atak, Düşgör ve Zabcı, 2009).

İçerik yanıtları algılama, çağrışım kurma, bağlantılandırma işlemlerinin bitiminde ortaya çıkar. İnsan, hayvan, nesne, bitki, anatomi, coğrafya, doğa, parça, element, giysi, mimari gibi çeşitlendirilebilir. (İkiz, Atak, Düşgör ve Zabcı, 2009).

2.2.5. Beck Depresyon Envanteri

1961 yılında Aaron Beck tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri bedensel, bilişsel, duygusal ve motivasyonel belirtileri objektif olarak sayılara dökmeyi amaçlayan bir envanterdir. Depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemek için Likert yöntemiyle oluşturulmuş (0-3 arası) 4 seçeneği olan, 21 maddeden oluşan envanter kişinin kendini değerlendirmesi yöntemiyle cevaplanmaktadır. Envanterden alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Envanterin Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (Hisli, 1989).

2.3. İşlem

2.3.1. Verilerin Toplanması

Araştırma grubunu oluşturan katılımcılar Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve Alopesi Areata tanısı alan yetişkin hastalardan oluşmaktadır. Hastalar uzman dermatoloji

doktoru tarafından muayene edildikten sonra demografik bilgi formunun saç kaybı skalası doldurulmuştur. Öngörüşme ve test uygulaması katılımcı ve araştırmacının yalnız olduğu bir odada yapılmıştır. Katılımcılar önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup imzalamışlardır. Ardından demografik bilgi formunun geri kalan kısmı tamamlanmıştır. Görüşmenin devamında ön görüşme formundan yararlanılarak bir öngörüşme yapılmış, ardından sırasıyla Rorschach testi ve Beck depresyon envanterinden faydalanılarak çalışma için gereken bilgiler toplanmıştır. Kısa bir geri bildirim ile bitirilen görüşmeler yaklaşık 1.5 saat sürmüştür. Kontrol grubu Alopesi Areata ve Depresyon tanısı almayan yetişkin gönüllülerden oluşmaktadır.

2.3.2. İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada Alopesi Areata tanısı almış kişilerden oluşan araştırma grubu ile kontrol grubunun Beck Depresyon Envanteri ile Rorschach testi yanıtlarının niceliksel analizinin yapılması ve gruplar arası farkların karşılaştırılması amacı ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Mann Whitney U testi, iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanın birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test eder (Büyüköztürk, 2011). Parametrik olmayan bu ölçüm aracının kullanılmasının sebebi araştırmada birbiri ile ilişkisiz iki grubun olması ve her iki grubu oluşturan kişilerin sayısının 30'dan az olmasıdır. İstatistiksel analizin anlamlılık değeri $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 25 programı kullanılmıştır.

2.3.3. Hipotezleri Değerlendirme Kriterleri

2.3.3.1. 1.Hipotezi Değerlendirme Kriterleri (Nesne Kaybı Endişesi)

AA grubunun Beck Depresyon Envanteri puanı ortalamasının, kontrol grubundan daha yüksek olması beklenmektedir.

Nesne kaybı endişesi, Rorschach testinde aşağıda belirtilen kriterlere göre analiz edilecektir:

a) Erken dönem anne-çocuk ilişkisindeki boşluklara, kayıplara işaret eden, kartların siyah kısmının dışında kalan beyaza gösterilen hassasiyet (Dbl)

yanıtlarının, AA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olması beklenmektedir.

b) Nesne kaybı endişesi sonucu, içselleştirilmiş bütün bir nesne tasarımı eksikliği ve nesnelerin bütün olmayan, kısmi nesneler şeklinde algılanması söz konusudur. Hayvana dair ve insana dair parçalara işaret eden yanıtların (Ad ve Hd) , AA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olması beklenmektedir.

c) İçselleştirilmiş nesnenin belirsizliğine işaret eden sınırları belirsiz, muğlak formda nesne yanıtlarının (F+/-) AA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olması beklenmektedir.

d) Depresif endişeye işaret eden, griye ve siyaha hassasiyeti gösteren (C') yanıtların AA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olması beklenmektedir.

e) Dokunsal duyarlılığa ve annenin kapsayıcı işlevlerindeki yetersizliğe işaret eden doku yanıtları (E), giysi, örtü yanıtlarının AA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olması beklenmektedir.

f) AA grubunda güven vermeyen/tehdit edici anne imgesi temalı yanıtların verilmesi beklenmektedir.

g) AA grubu yanıtlarında birleşme, yapışma temalarının olması beklenmektedir.

2.3.3.2. 2.Hipotezi Değerlendirme Kriterleri (Manik Savunmalar ve Bedenselleştirme)

Manik savunmalar ve bedenselleştirme, Rorschach testinde aşağıda belirtilen kriterlere göre analiz edilecektir:

a) Dürtüsel dışavuruma işaret eden nesne hareketi yanıtlarının (Kob), AA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olması beklenmektedir.

b) Annenin uyarı kalkanı işlevindeki yetersizlik sonucu dürtüsel dünyanın baskın oluşuna ve uyaranların benliğin kontrolünün üstüne çıkmasına işaret eden renk yanıtlarının (C ve CF), AA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olması beklenmektedir.

c) AA grubunda kontrol grubuna oranla, simgeleştirmenin eksikliğine işaret eden, ve bedenselleştirmeye gönderme yapan Anatomi yanıtlarının anlamlı derecede daha yüksek olması beklenmektedir.

d) AA grubunda test esnasında aşırı hareketlilik, gülme, coşku, testi değersizleştirme gibi manik savunmalara başvurulması beklenmektedir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde Alopesi Areata ile depresyonun ilişkisini incelemek üzere, nesne kaybı endişesi, manik savunmalar ve bedenselleştirme hakkında elde edilen niceliksel ve niteliksel bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Birinci Hipotez (Nesne Kaybı Endişesi) ile İlgili Bulgular

3.1.1. Beck Depresyon Envanteri

Araştırmada Alopesi Areata ile kontrol grubu Beck Depresyon Envanteri puanı açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda depresyon puanı kontrol grubundan daha yüksek elde edilmiştir (U:57.5, p<.05). Bulgular Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: AA ve Kontrol Grubunun Beck Depresyon Envanteri Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		**Kontrol Grubu (N=15)**			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
Beck	19.17	6.96	11.83	3.35	U: 57.5	.022

3.1.2. Rorschach Testi Nesne Kaybı Endişesine İlişkin Bulguların Niceliksel Analizi

Anne ile erken dönem ilişkilerindeki yoksunluk, tatminsizlik, doyumsuzluk, eksiklik, yetersizlik ve öfke duyguları, kişileri boşluklara karşı duyarlı hale getirmektedir. Kartların siyah kısmı dışında kalan beyaz kısmın görülmesi 'Dbl' şeklinde kodlanır. Dbl yanıtları farklı kartlarda verilse de, her zaman boşluğu, yokluğu simgeler. (Chabert ve Anzieu, 2004).

Nesne kaybı endişesi sonucu, içselleştirilmiş bir sağlam nesne yoksa, insan bedeni kendi bütünlüğü içinde kavranamaz ve parça yanıtları verilir. Hayvana ait özellikler bedenin dıştaki parçaları şeklinde yanıtlanırsa Ad şeklinde, insana ait özellikler bedenin dıştaki parçaları şeklinde yanıtlanırsa Hd şeklinde kodlanır.

İç ve dış arasındaki sınırların sağlamlığı F yanıtlarının niteliği ile incelenir. Sınırları kesinlikten uzak ve belirsiz olan nesne yanıtları (F +/-), dış dünyaya ve uyaranlara karşı sağlam ve güçlü bir içselleştirilmiş nesnenin olmadığını ve bunun erken dönemde annenin kapsayıcı işlevlerindeki eksiklik sonucu yaşanan nesne kaybı endişesinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Gri, siyah ya da beyaz renge duyarlılık (C' yanıtları) genellikle kişilerde depresif endişeye, tedirginliğe, anksiyeteye işaret eder (Anzieu ve Chabert, 2004).

Dokuya ilişkin E yanıtları, dokunsal duyarlılığı gösterir ve aynı zamanda çevreyle ilişkilerdeki en erken deneyimlerin yeniden canlanmasını ifade eder (Anzieu ve Chabert, 2004). Anzieu (1995), erken dönemde anne ile bebek arasında yaşanan beden yüzeyi deneyiminin, bebeğin benliği üzerindeki etkisinden bahseder. Deri, bir zarf şeklindedir ve dış dünyadan gelen uyarılımları, mesajları alan ilk yerdir.

3.1.2.1. Dbl Yanıtlarının Niceliksel Analizi

Araştırmada Alopesi Areata ve kontrol grubunun nesne kaybı endişesi açısından anlamlı fark gösterip göstermediği Rorschach testine verilen Dbl yanıtları ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach Dbl Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		**Kontrol Grubu (N=15)**			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
Dbl %	19.47	3.71	11.53	2.25	U: 53	.012

Dbl değişkeni açısından AA grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla Dbl yanıtı elde edilmiştir ($U:53$, $p<.05$).

3.1.2.2. Ad, Hd Yanıtlarının Niceliksel Analizi

Araştırmada Alopesi Areata ve kontrol grubunun beden imgesi bütünlüğü açısından anlamlı fark gösterip göstermediği Rorschach testine verilen Ad ve Hd yanıtları ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.3'de verilmiştir.

Tablo 3.3: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach Ad+Hd Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N=15)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
Ad+Hd %	20.97	9.14	10.03	6.52	U: 30.5	.001

Ad+Hd değişkeni açısından AA grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla Ad+Hd yanıtı elde edilmiştir (U:30.5, p<.05).

3.1.2.3. F +/- Yanıtlarının Niceliksel Analizi

Araştırmada Alopesi Areata ve kontrol grubunun muğlak nesneler açısından anlamlı fark gösterip göstermediği Rorschach testine verilen F +/- yanıtları ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.4.'de verilmiştir.

Tablo 3.4: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach F+/- Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N=15)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
F+/- %	18.97	2.27	12.03	1.89	U: 60.5	.023

F+/- değişkeni açısından AA grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla F+/- yanıtı elde edilmiştir (U:60.5, p<.05).

3.1.2.4. C' Yanıtlarının Niceliksel Analizi

Araştırmada Alopesi Areata ve kontrol grubunun siyaha hassasiyet açısından anlamlı fark gösterip göstermediği Rorschach testine verilen C' yanıtları ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.5'de verilmiştir.

Tablo 3.5: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach C' Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N=15)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
C' %	18	2.43	13	0	U: 75	.017

C' değişkeni açısından AA grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla C' yanıtı elde edilmiştir (U:75, p<.05).

3.1.2.5. E Yanıtlarının Niceliksel Analizi

Araştırmada Alopesi Areata ve kontrol grubunun dokunsal yanıtlar açısından anlamlı fark gösterip göstermediği Rorschach testine verilen E yanıtları ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach E Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N=15)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
E %	18.93	4.06	12.07	2.90	U: 61	.027

E değişkeni açısından AA grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla E yanıtı elde edilmiştir (U:61, p<.05).

3.1.3. Rorschach Testi ile Nesne Kaybı Endişesine İlişkin Bulguların Niteliksel Analizi

3.1.3.1. Dbl Yanıtlarının Niteliksel Analizi

AA grubu Dbl yanıt örnekleri:

I.Kart

"Maske. Ortadaki delikler oyulmuş göz."

II. Kart

"Bulutları yarıp giden bir uçak"

VII. Kart

"Kadeh, içi boş"

"Mağara"

"Kubbe"

IX. Kart

"Ağzı olmayan bir yüz"

AA grubunda Dbl yanıtları sıklıkla annesel kartlar olan I, VII ve IX. kartlara verilerek zaman zaman korkutucu ve tehditkar imgelerle, zaman zaman ise annenin kapsayıcı işlevlerine ihtiyaca vurgu yapan imgelerle birlikte verilmiştir.

Kontrol grubu Dbl yanıt örnekleri:

I. Kart

"Transformers"

VIII. Kart

"Balık kılçığı"

IX. Kart

"İnek kafası, yeşillik yiyor"

Kontrol grubunda Dbl yanıtları olumlu form yanıtları (F+) biçimde verilmiştir.

3.1.3.2. Ad, Hd Yanıtlarının Niteliksel Analizi

AA grubu Hd yanıtı örnekleri:

II.Kart

"Birbiriyle konuşan iki insan kafası"

VII. Kart

"Saç"

AA grubu Ad yanıtı örnekleri:

I.Kart

"Yarasa kanadı"

III. Kart

"Yengeç kıskacı"

V.Kart

"Donnie Darko'daki tavşan kafası"

"Timsah ağzı"

Nesne kaybı endişesi sonucu içselleştirilmiş bütün ve sağlam bir nesne tasarımı olmaması, bedenin bütünlüğüne dair tehdit ve hassasiyet yaratır. Nesne kaybı endişesinin yarattığı bu hassasiyetle baş etmek amacıyla Ad ve Hd yanıtlarının verildiği gözlenmektedir.

Kontrol grubu Hd yanıtı örnekleri:

II. Kart

"El, birleşmiş"

IX. Kart

"Kafa"

Kontrol grubu Ad yanıtı örnekleri:

V. Kart

"Köpek patisi"

Kontrol grubunda, AA grubuna benzer şekilde kısmi nesne yanıtları gözlenmektedir, fakat bütün hayvan ve insan yanıtlarına da sıklıkla rastlanmaktadır.

3.1.3.3. F +/- Yanıtlarının Niteliksel Analizi

AA grubu F+/- yanıtı örnekleri:

I. Kart

"Bulut"

II. Kart

"Düşünce balonu"

VI. Kart

"Harita üzerinden sahile bakmak. Şurası boş, koy gibi."

VIII. Kart

"Karina Nebulası"

Erken dönem nesne ilişkilerinde annenin kapsayıcı işlevlerindeki yetersizlik sonucunda, içselleştirilmiş sağlam bir nesne tasarımı olmadığı için iç ve dış sınırların belirsiz olduğu yanıtların verildiği gözlenmektedir.

Kontrol grubu F+/- yanıtı örnekleri:

IV. Kart

"Bulut"

VIII. Kart

"Kayalık"

Kontrol grubunda, AA grubuna benzer şekilde ama az sayıda F +/- yanıtları gözlenmektedir.

3.1.3.4. C’ Yanıtlarının Niteliksel Analizi

AA grubu C’ yanıtı örnekleri:

I. Kart

“Siyah kan emici bir yarasa”

“Korkunç, siyah maske”

IV. Kart

“Siyah bir dev”

“Göldeki siyah kurbağa”

V. Kart

“Gözleri simsiyah kötülük perisi”

VII. Kart

“Siyah şeytan maskesi”

AA grubu yanıtlarında, siyaha olan hassasiyet ve tehdit edici içsel tasarımlar açıkça fark edilmektedir. Buna ek olarak, erken dönemde annenin kapsayıcı işlevlerinin yetersizliği sonucu, arkaik nitelikteki, kötü nesne tarafından zulmedilme endişelerinin (persekütif endişe) de aşılamadığı ve devam ettiği görülmektedir.

Kontrol grubu C’ yanıtı örnekleri:

I. Kart

“Siyah böcek”

Kontrol grubu C’ yanıtları olumlu form yanıtları (F+) biçiminde verilmiştir.

3.1.3.5. E ve Giysi Yanıtlarının Niteliksel Analizi

AA grubu E yanıtı örnekleri:

I. Kart

“Kelebek kozasının içi”

VI. Kart

"Post"

VII. Kart

"Saç"

"Tüy"

"Pelerin", "kaftan", "şapka", "paraşüt", "korse", "çorap", "yelkenli", "yengeç", "ıstakoz" gibi giysi ve koruyucu zarf yanıtları, deri benlik işlevinin yetersiz olduğunu düşündürmüştür. Nesnenin kapsayıcı özelliğine vurgu yapan "gemi", "kupa", "akvaryum", "kazan", "kadeh", "gaz lambası", "kar küresi", "mağara", "zırh", "cami kubbesi" gibi yanıtlar erken dönem nesne ilişkisinde arzulanan tutunma ve kapsanma ihtiyacına vurgu yapmaktadır. Bu yanıtlar doğru form ile verilmiş olsalar da, sayıca oldukça fazla olmaları kapsanmaya duyulan ihtiyaca dikkat çekmektedir.

AA grubunda 'saç' yanıtının sıklıkla verilmesi, güncel problematik (Alopesi Areata) ile çok fazla meşgul olunduğunu ve buna mesafe alınamadığını düşündürmektedir.

Kontrol grubu E yanıtı örnekleri:

VI. Kart

"Post"

Kontrol grubunda E yanıtlarının olumlu formda (F+) verildiği ve koruyucu zarflara gönderme yapan yanıtların AA grubuna göre sayıca az olduğu görülmektedir.

3.1.3.6. Anne İmgesi Yanıtlarının Niteliksel Analizi

Anne imgesi yanıtlarının niteliksel analizi Rorschach testinin anne imgesine gönderme yapan I, VII ve IX. kartlarına verilen yanıtlar incelenerek yapılmıştır.

I. kart, testör ile karşılaşma kartıdır. Yeni bir malzemeyle karşılaşan kişi, uyaranlara verdiği tepki ile erken dönem ilişkilerindeki konumuna gönderme yapar. Kişinin ketlenme yaşayıp yaşamayacağı, bilindışındaki anne imgelemine karşı kendini

nasıl konumlandıracağı önemlidir. Bazen anne imgelemi son derece tehdit edici ve olumsuz algılanabilir ve karşısında yetersizlik yaşanabilir (İkiz, 2017).

AA grubu I. kart yanıt örnekleri:

"Büyük bir maske"

"Halloween balkabağı"

"Kızgın kelebek"

"Kötü şeyler çağrıştıran elleri kıskaçlı kelebek"

"Drakula"

"Korkunç yüz ifadesi"

"Kızgın bakan gergedan"

"Arı"

"Kelebek görünümlü akrep"

I. karta verilen yanıtlar olumsuz içeriktedir. Nesne ile ilk karşılaşmanın yaşandığı ve annesel imgeye gönderme yapan bu kartta nesne, kişi tarafından endişe verici, tehditkar, korkutucu olarak algılanmaktadır.

I. karta yıkıcılık içeren, beden bütünlüğünün tehdit altında olduğu, persekütif endişenin ortaya çıktığı yanıtlar da verilmiştir:

"İkiye bölünmüş yarasa"

"Öldüren arılar"

I. karta öteki ile çatışmadan kaçınmaya dair verilen yanıt örnekleri:

"Simetrik"

"Birebir aynı iki şekil"

VII. kart, kişinin anne ile erken dönem nesne ilişkileri hakkında bilgiler verir. Testin başından beri giderek zayıflayan savunmalar sonucu, bilinçdışı malzemeye ulaşmak kolaylaşmaktadır (İkiz, 2017). Anne ile kurulan sembiyotik ya da kaynaşmacı

ilişkiler, anal ya da oral karakterli nesne ilişkileri, huzur ya da güvensizlik duyguları, yatışma, mutluluk ya da kaygı, kayba bağlı depresyon, aşırıya varan bir iyi nesne arayışı gibi ilişki biçimlerine dair yanıtlar verilebilir. VII. kart, özdeşimsel bir düzlemde kişiye, bir kadın modeline göre kendini konumlandırma olanağı verir (karşıtlık, çatışma ya da edilgen biçimde boyun eğme, kadınsı imgelere değer yükleme ya da değersiz kılma gibi) (Anzieu ve Chabert, 2004).

AA grubu VII. kart yanıt örnekleri:

"İki kişi vücutları birleşik"

"Aynaya bakan bir kız"

"Harita üzerindeki koy"

"Mağara girişi"

"Kadeh"

"Şeytan maskesi"

"Ufak ufak gözler"

"İçinden kötülük yayılan kazan"

VII. karta verilen yanıtlar, nesne kaybına, var olmak için öteki ile birleşmeye, aynılaşmaya ihtiyaç duymaya, erken dönemdeki ambivalans karşısında nasıl bir pozisyon alacağını bilememeye, kapsayıcı işlevlerdeki yetersizliğe ve kötü nesnenin yansıtılmasına gönderme yapan yanıtlardır.

IX. kart, VII. kart ile birlikte düşünüldüğünde anne ve kadınlık imgelerini vermektedir.

AA grubu IX. kart yanıt örnekleri:

"Korkutucu yüz"

"Sinirli, kurta benziyor"

"Şeytan yüzü"

"Kötü baykuşlar"

“Vahşi, yırtıcı yaratık ”

IX. karta verilen bu yanıtlar, I. karta benzer şekilde ilk nesnenin tehditkar, endişe verici algılandığını göstermektedir. Erken dönem anne imgesi korkutucu, tehditkar nitelikli yanıtlarla karta yansıtılmıştır. İçerideki saldırgan anne imgesi ve kötü içsel nesnenin projeksiyonu söz konusudur.

Erken dönem anne-bebek ilişkisinin incelendiği bu kartlarda ‘pipo, dondurma’ gibi oral nitelikli yanıtlar ve ‘bebek kafası, anne karnındaki görüntü, bebek’ gibi regresif içerikli yanıtlar alınmıştır. IX. kartta anne karnının içine gönderme yapan yanıtlar anne ile birleşme ihtiyacına dikkat çekmektedir. Öte yandan VII. ve IX. kartlarda sıklıkla ŞOK ve RED yanıtları verilmesi, annenin kapsayıcı işlevindeki eksiklik sonucu simgeleştirmenin yetersizliğini göstermektedir. Hastalar nesnenin kaybını ruhsal olarak işlemekte ve tasarımlara eklemlemekte zorlanmışlardır.

Kontrol grubunun I, VII ve IX. kartlara verdiği yanıtlar şu şekildedir:

I. Kart

“Yarasa”

“Görkemli bir böcek”

“Kuşların buluşması”

VII. Kart

“Birbirine bakan iki kız çocuğu”

“Oyun oynayan iki tatlı kız, salıncakta sallanıyorlar”

“İp atlayan iki kız, rüzgarda at kuyrukları havaya kalkıyor”

IX. Kart

“Filin önden görünüşü, kulakları, yüzü, hortumu…”

“Geyik”

“Değişik bir kaktüs”

Kontrol grubunun sıklıkla bütün, olumlu formda (F+) ve flu olmayan, net tasarımları içeren, libidinal ilişkilere gönderme yapan yanıtlar verdiği gözlemlenmiştir.

3.1.3.7. Birleşme/ Yapışma Temalı Yanıtların Niteliksel Analizi

I. Kart

"Simetrik"

IV. Kart

"İp baskı"

VII. Kart

"İkiz kızlar"

"Aynaya bakan kız"

"Birbirine bağlı ama biraz farklı iki kadın"

"İki kız alttan yapışık

VIII. Kart

"Sudaki yansıma"

IX. Kart

"Ortadan ikiye kesilmiş yarım elma" gibi yanıtlar, anne ile yeniden birleşme düşlemini sembolize eden yanıtlardır.

Doğum öncesinde ve sonrasında anne ile 'yapışık' bir ilişki kuran bebek, gelişimsel olarak zamanla anneden ayrılmaya ve bireyselleşmeye hazırlanmaya başlar. Bu, anne-bebek zarının ayrılması, ikinci bir doğum deneyimi gibidir. Anne, bebeğin bireyselleşmesine izin vermezse, aşırı uyarma ya da ayrılığa karşı anksiyete gibi tepkiler verirse, sembiyoz bozulamaz ve patolojiler ortaya çıkar (Mahler, 1966).

Rorschach yanıtlarında kişilerin birbiriyle karıştırılması, sembiyotik ilişkiler, çiftlere sık gönderme yapma (ikiz yanıtları vb.), özne ile nesne arasında yeterli bir ayrılma olmadığını, var olma duygusunun süreklilikten yoksun olduğunu gösterir ve iyi farklılaşmamış bir kimliğe tanıklık eder (Anzieu ve Chabert, 2004). 'Ayna ilişkisi'ne

gönderme yapan yanıtlar, çatışmadan uzak, kendi ile öteki arasında farklılığa izin vermeyen, dürtüsel olmayan yanıtlardır (İkiz, 2017).

Katılımcılar sıklıkla araştırmacıdan dayanak almak istemişlerdir. Test ile baş başa kalmak ve araştırmacının sessizliği durumlarında zorlanarak, araştırmacının kapsayıcı işlevlerinden destek almak istemişlerdir. Ayrılığa tahammül etmekte zorlanan katılımcılar, test sürecinde sorular sorarak, kişisel yaşantılarından referanslar vererek, araştırmacı ile yakınlık kurmak istemişlerdir.

AA grubunun araştırmacı ile birleşme düşlemine örnekler:

"Ne diyebilirim ki bunun için. Yarasa gibi duruyor. Siz ne görüyorsunuz?"

"Doğru mu bakıyorum? Böyle düz... Bu kadar… Başka bir şey söyleyecek miyim?... Hızlı mı oldu, fal bakıyormuşum (gülümsüyor)"

"Tek kelimelik cevaplar mı yoksa… Direkt mi cevap vereyim… Detaylandırayım mı?"

"Çok var mı böyle?"

"Tersi düzü diye bir şey var mı? Bunu hayvana benzettim, sorun olur mu?"

"Sizce neye benziyor?"

"Çok absürd cevaplar verebilirim, size ayıp olur…"

"Dondurma… Acıktık mı yoksa?"

3.2. İkinci Hipotez (Manik Savunmalar ve Bedenselleştirme) ile İlgili Bulgular

Manik savunmalar, depresif konumdaki kişilerin iç gerçekliklerini inkar edip, dış gerçekliği tümgüçlü bir şekilde kontrol etmek istemeleri sonucu ortaya çıkar. Aşırı hareketlilik, abartılı hareketler, aşırı mutluluk aslında depresyonu gizlemek, kaybı inkar etmek için yapılır ve kişiler yas üzerine çalışamaz (Winnicott, 1953, aktaran Kogan).

3.2.1. Rorschach Testi ile Manik Savunmalar ve Bedenselleştirmeye İlişkin Bulguların Niceliksel Analizi

Rorschach testinde dürtüsel dışavurum, nesne hareketleri (kob) şeklinde kodlanmaktadır. İçten gelen dürtüler, dış dünyadaki bir nesne üzerinden dışarıya dökülür. Böylece içsel bir gerilim boşalımla ortadan kaldırılır.

Renk yanıtları, dürtüsel dünyaya işaret eder. Lekenin rengi tarafından kışkırtılan kişinin yanıtında rengin mi yoksa biçimin mi baskın olduğuna göre C, CF ve FC şeklinde kodlama yapılır. FC, duygulanımların kontrol edilerek, toplumsal açıdan uygun hale getirildiği yanıtlardır. C ve CF yanıtları dürtüsel dünyaya, kontrol eksikliğine gönderme yapmaktadır (Anzieu ve Chabert, 2004). Renkler uyaran olarak dikkat çekicidir ve kişilerin içsel yaşantılarını harekete geçirir. Renklere hassasiyet gösterilmesi, annenin uyarı kalkanı işlevindeki yetersizliklere gönderme yapmaktadır (İkiz, 2013).

Anatomi yanıtları, bedensel sağlıkla ilgili tasaların ya da kişiliğin zayıf noktaları üzerine atılmış bir perdenin göstergesidir (Anzieu &Chabert, 2004). Dürtülerin ruhsal aygıtta simgeleştirilememesi sonucu bedensel ifadeler devreye girer.

3.2.1.1. Kob Yanıtlarının Niceliksel Analizi

Araştırmada Alopesi Areata ve kontrol grubunun dürtüsel dışavurum açısından anlamlı fark gösterip göstermediği Rorschach testine verilen Kob yanıtları ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo. 3.7: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach Kob Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		**Kontrol Grubu (N=15)**			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
Kob %	18.97	3.84	12.03	2.11	U: 60.5	.019

Kob değişkeni açısından AA grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla Kob yanıtı elde edilmiştir (U:60.5 , $p<.05$).

3.2.1.2. C ve CF Yanıtlarının Niceliksel Analizi

Araştırmada Alopesi Areata ve kontrol grubunun renk yanıtlarına hassasiyet açısından anlamlı fark gösterip göstermediği Rorschach testine verilen C ve CF yanıtları ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.8'de verilmiştir.

C ve CF değişkenleri açısından AA grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla C ve CF yanıtı elde edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 3.8: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach C ve CF Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		**Kontrol Grubu (N=15)**			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
C %	18.73	1.75	12.27	.52	U: 64	.01
CF %	19.70	7.15	11.30	3.97	U:49.5	.008

3.2.1.3. Anatomi Yanıtlarının Niceliksel Analizi

Anatomi değişkeni açısından AA grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık görülmektedir. AA grubunda kontrol grubuna oranla daha fazla Anatomi yanıtı elde edilmiştir (U:63, $p<.05$). Bulgular Tablo 3.9'da verilmiştir.

Tablo.3.9: AA ve Kontrol Grubunun Rorschach Anatomi Yanıtlarının Karşılaştırılması

	AA Grubu (N=15)		**Kontrol Grubu (N=15)**			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
Anatomi %	18.80	10.89	12.20	3.27	U:63	.039

3.2.2. Rorschach Testi ile Manik Savunmalar ve Bedenselleştirmeye İlişkin Bulguların Niteliksel Analizi

3.2.2.1. Kob Yanıtlarının Niteliksel Analizi

AA grubu Kob yanıtı örnekleri:

I. Kart

"Yamaç paraşütü"

II. Kart

"Topaç"

V.Kart

"Bumerang"

VII. Kart

"Manyetik denge oyuncağı"

IX. Kart

"Yanardağ patlaması"

"Yer altından çıkan ışın demeti"

X. Kart

"Havai fişek"

'Bumerang, denge oyuncağı' gibi yanıtlar ayna ilişkisine gönderme yapan, kendi varlığı için ötekinin varlığına ihtiyaç duyan, ayrılığa hassasiyetin gözlemlendiği yanıtlardır. 'Yanardağ, havai fişek' gibi yanıtlar nesne kaybına yönelik hipomanik bir dürtüsel patlamayı düşündürmektedir.

Kontrol grubu Kob yanıtı örnekleri:

II. Kart

"Uçak"

IX. Kart

“Doğan güneş”

Kontrol grubu Kob yanıtlarının hipomanik içerikli olmadığı gözlemlenmiştir.

3.2.2.2. C ve CF Yanıtlarının Niteliksel Analizi

AA grubu C ve CF yanıtı örnekleri:

II.Kart

“Kırmızılar kan”

VI. Kart

“Ağzından ateş çıkaran ejderha”

“Güneşin etrafındaki parıltılar”

VIII. Kart

“İki ayı ağaca tırmanıyor, aşağıda ateş var”

X. Kart

“Ağzından alev çıkaran adam”

“Orman yangını, hayvanlar yangından kaçışıyor”

“Savaş çıkmış alevler var”

AA grubunda verilen C ve CF yanıtları incelendiğinde, annenin uyarı kalkanı işlevindeki yetersizlik sonucu dış dünyadan gelen uyaranlara karşı aşırı hassasiyet gösterildiği, agresyonun tehdit edici algılandığı ve bu agresif dürtülerin uyarılımlarının benlik savunmalarının üstüne çıktığı düşünülmektedir.

Kontrol grubu C ve CF yanıtı örnekleri:

X. Kart:

“Çiçek buketi”

Kontrol grubunda C ve CF yanıtları, AA grubundan farklı olarak olumlu form yanıtları (F+) şeklinde verilmektedir. Bu grupta, kontrolün ön plana çıktığı FC yanıtlarına da rastlanmaktadır.

3.2.2.3. Anatomi Yanıtlarının Niteliksel Analizi

AA grubu Anatomi yanıtı örnekleri:

I. Kart

"Ruhu bedeninden ayrılmış melek. Kan"

"Matador tarafından öldürülen kızgın boğanın kanları"

II. Kart

"Yaralanmış bir hayvan, kanları akmış kan gölü olmuş"

III. Kart

"Şeytan boynuzlu kalp"

"Röntgen"

VIII. Kart

"Boynun altındaki kemik yapısı, tiroid bezi, göğüs kasları. Bitmemiş yarım bir çalışma"

"Kaburga kemiği"

IX. Kart

"Yırtıcı bir hayvanın kafatası. Kızgın. Çürümüş"

"Rahim. Bebek kafası"

"Ultrason görüntüsü"

Bedenin içine gönderme yapan Anatomi yanıtları, iç ve dış sınırlara ilişkin kırılganlık hakkında bilgi vermektedir. Anatomi yanıtlarının bir kısmının, karttaki boşlukları (Dbl) doldurmak amacıyla verilmesi, bir kısmının da bozulmuş formda olması nesne kaybının yarattığı boşluğun annenin kapsayıcı işlevlerinin yetersizliği sonucu simgeleştirilemediğini ve bedenselleştirildiğini düşündürmüştür.

Annesel imgeye gönderme yapan kartlardaki Anatomi yanıtlarının ise, kötü nesneden zarar görme endişesi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Kontrol grubu Anatomi yanıtı örnekleri:

II. Kart

"Akciğer, böbrek, kalp"

VI. Kart

"Testis"

VII. KART

"Vajina"

AA grubunda Anatomi yanıtları bozuk formda ve regresif içerikle verilirken, kontrol grubunda Anatomi yanıtları olumlu formda (F+) verilmektedir.

3.2.2.4. Araştırmacı ile İlişkide Manik Savunmaların Ortaya Çıkışı

Alopesi Areata grubu ile yapılan öngörüşmelerde ve Rorschach testi sırasında gülme, coşku, tümgüçlülük, testi değersizleştirme, yerinde duramama, sık sık soru sorma gibi manik savunmalar gözlemlenmiştir.

"Siz hiç konuşmayacaksınız belli ki… Anlatayım mı? ... Fazla hayal gücüm var, napıcaz? (gülüyor) Bunun üstüne resim yapabilir miyim? Bunu yapanın ismi nedir? Bana da söyleyin de…"

"Diğer adaylar ne cevap verdi, kendimi kötü hissettim. Gerçekten kötü hissetmedim not düşüyorsun ama (gülüyor)."

"Çabuk söyle cevapları çatlarım. Kaç kart var, kaçıncıdayız, ne zaman bitecek?"

3.3. Öngörüşmeden Elde Edilen Bulguların Niteliksel Analizi

Rorschach testi öncesinde yapılan öngörüşmede, ekte paylaşılan öngörüşme formundan faydalanılmıştır. Görüşme sırasında katılımcının serbest çağrışımlarının kesintiye uğratılmamasına, sözünün kesilmemesine, konuşma içeriğine ve ritmine eşlik edilmesine özen gösterilmiştir.

Alopesi Areata semptomları hemen hemen tüm katılımcılarda travmatik bir dönemden, bir kayıp ya da büyük bir değişimin ardından ortaya çıkmıştır. Hastalar küçük bir bölgede başlayan dökülmenin giderek büyüdüğünü, bazen birkaç alana yayıldığını (harita görünümü), bazen de dökülen saçların/tüylerin yeniden çıktıktan birkaç yıl sonra başka bir alanda başka bir dökülmenin başladığını, dökülmenin 'gezindiğini' ifade etmişlerdir. Hemen hemen tüm katılımcılar dış görünüşlerindeki bu önlenemez, kontrol dışı değişimden duydukları rahatsızlığı dile getirmiş, sosyal içe çekilme ve özgüven zedelenmesi yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların geçirdikleri tüm süreçleri, atakları ve tedavi yöntemlerini anlatmaya ne kadar istekli oldukları dikkat çekmiştir, ama tedavilerin geçici çözümler ürettiği yönünde inançlarının sabitleştiği ve kalıcı tedaviye dair umutlarının kaybolduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların bir kısmı annelerinin gebe kalışlarının plansız olduğunu, kendilerinin istenmeyen çocuk olduğunu, bir kısmı da annelerinin hastalığından dolayı, kendilerinin 'bakım veren' konumuna geldiğini anlatmışlardır. Görüşme sırasında, annesi işe gittiği için başkası tarafından büyütülme, ebeveynler tarafından unutulma, annenin ağır hastalığı, ölümü gibi anıları hatırlayan katılımcılar sıklıkla annelerini idealize ederek anlatmışlardır. Annenin yarattığı duygusal boşluk ve gerilim sonucu, ona yönelik saldırgan duygulanımlar ruhsal düzeyde işlenememektedir.

İsimlerinin anlamları konuşulurken, ebeveynlerin bir üst nesildeki kayıplarının isimlerini çocuklarına verdikleri gözlemlenmiştir. Bazı katılımcılar doğumları ile ilgili hiçbir anıyı hatırlamadıklarını belirtmiştir. Andre Green (1980)' e göre, annenin yaşadığı kayıplar sonucu anne ile çocuk arasına bir yas nesnesi girer. Anne yas tutarken, çocuğuna da yası aktarır. Annelerin hastalıkları, doğumdan önceki kayıpları, hamileliklerinin planlı olmayışı ve doğumdan hemen sonra yaşadıkları travmaları sonucu, anne ile erken dönemde sıcak bir ilişki kurulamadığı, anne yas tutarken bebeğini yeterince kapsayamadığı, bakım veremediği düşünülmektedir.

Rüyaların içeriklerine bakıldığında sıklıkla Alopesi Areata ile ilgili güncel problematik, endişe, kayıp ve yas temalarının hakim olduğu gözlemlenmiştir.

4.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma, Alopesi Areata tanısı almış yetişkinlerin erken dönem nesne ilişkilerini anlamak, nesne kaybı endişesini ve buna karşı geliştirilen manik savunmaları ve bedenselleştirmeleri Rorschach testi yanıtları ekseninde kontrol grubu ile karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın ilk bölümünde Alopesi Areata'yı ortaya çıkaran faktörlere, beden-ruhsallık ilişkisine, psikosomatik kuramın tarihçesine, erken dönem anne-bebek ilişkilerinin ruhsallığa etkilerine ve depresyonun hangi durumlarda ortaya çıkabildiğine değinilerek, Alopesi Areata'nın ortaya çıkış nedenlerinin ve depresyon ile ilişkili olacağı düşünülen noktaların psikanalitik kuramlara göre açıklanması hedeflenmiştir. Bu kuramsal yaklaşımlar doğrultusunda araştırmada iki hipotez oluşturulmuştur. İlk hipotezde, erken dönem nesne ilişkilerinde Alopesi Areata hastalarının annelerinin saldırgan dürtüleri kapsama, dönüştürme gibi işlevlerinde yetersizlik olması sonucu, sürekli ve sağlam bir iyi anne imgesinin içselleştirilememesi ve kişinin kendi agresyonunun annesine zarar vereceği korkusuyla nesne kaybı endişesinin ortaya çıkacağı öne sürülmüşür. İkinci hipotezde, agresif dürtülerin dönüştürülememesi, simgeleştirilememesi ve iç dünyada baskılanması sonucu benliğe dönerek bedensel bir ifade ile dışa vurulduğu ve Alopesi Areata'nın ortaya çıktığı, nesne kaybı endişesinin inkar edilerek manik savunmalara başvurulduğu öne sürülmüştür. İki hipotezin de çalışmanın bulguları sonucunda desteklendiği tespit edilmiştir.

Çalışmanın bulgularına bakıldığında, Beck Depresyon Envanteri puanlarında AA grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. AA grubunun BDE puanı kontrol grubuna göre daha yüksektir. Öte yandan bazı AA tanısı almış hastaların BDE puanı, envanterin kesme puanı olan 17'den düşüktür. Bu bulgu, depresyona karşı manik savunmaların geliştirildiğini ve depresif endişenin inkar edildiğini düşündürmektedir.

Erken dönem nesne ilişkilerini ve nesne kaybı endişesini gruplar arası karşılaştırmak amacıyla katılımcıların Rorschach testi yanıtlarının niceliksel ve

niteliksel analizi yapılmıştır. Nesne kaybı endişesinin niceliksel ve niteliksel analizi Rorschach testine verilen Dbl, Ad, Hd, F+/-, C', E ve giysi yanıtları ekseninde incelenmiştir.

Erken dönemde anne-bebek ilişkisindeki yoksunluk, tatminsizlik ve eksiklik özneyi boşluğa hassas duruma getirir. Dbl yanıtları, bu hassasiyet ile kartlardaki beyaz boşluklara verilen yanıtlardır. AA grubu ile kontrol grubu arasında Dbl yanıtları bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Dbl yanıtlarının sıklıkla erken dönem nesne ilişkilerine gönderme yapan I, VII ve IX. kartlarda görülmesi, AA hastalarının ruhsal işleyişlerinde nesne kaybı endişesinin (depresif endişe) varlığına işaret etmektedir.

Rorschach protokollerinde, insan ve hayvan vücutlarının bütün olarak değil, parça parça verildiği Ad, Hd yanıtları açısından AA ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Nesneyi bir bütün olarak değil de, parçalara ayırarak algılamak, AA grubunda nesne kaybı endişesi sonucu içselleştirilmiş sağlam ve bütün bir nesne tasarımı olmadığını düşündürmüştür. Agresif dürtü sonucu oluşabilecek bir kayıp ihtimalinden kaçınmak için kısmi ruhsal yatırım yoluyla bir savunma düzeneği geliştirilmiştir.

Erken dönem nesne ilişkilerinde annenin kapsayıcı işlevleri yetersiz kaldığında, sağlam bir nesne içselleştirilemediği için iç ve dış sınırlar sağlamlaşamaz, benlikte dış dünyanın uyaranlarına karşı sağlam ve güçlü bir uyarılım kalkanı gelişemez. F +/- yanıtları, sınırların belirgin olmadığı, muğlak yanıtlardır. AA grubu ile kontrol grubu arasında F+/- yanıt kategorisinde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, AA grubunda koruyucu zarların yetersiz olduğunu ve kapsayan nesnenin kırılganlığını düşündürmüştür.

Depresif endişenin bir göstergesi olan C' (siyah renge hassasiyet) yanıtları bakımından AA grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kapsayıcı işlevlerdeki yetersizlik sonucu AA grubunun C' yanıtları korkutucu imgelerle birlikte verilmiştir.

Dokunmaya ilişkin E yanıtları bakımından AA grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 'Saç, tüy, kürk' gibi yanıtlar, temasa ilişkin hassasiyeti

göstermektedir. Giysi ve örtü yanıtları protokollerde sıklıkla verilmiştir ve koruyucu zarfların kırılganlığı ve dayanak ihtiyacı hakkında bilgi vermektedir. Nesnenin kapsayıcı özelliklerine gönderme yapan 'zırh, kadeh, tencere' gibi yanıtlar deri benlik yapılanmasındaki ve kapsayıcı işlevlerdeki eksikliği düşündürmektedir.

Erken dönem anne imgesine gönderme yapan I. VII. ve IX. kartlar incelendiğinde, AA grubunun boşluk yanıtlarına (Dbl) hassasiyeti dikkat çekmektedir. Dikkat çekici diğer nokta ise, annesel imgelerin tehdit edici içeriklerle sunulmasıdır. Erken dönemde, bebeğin kendi agresyonunun annesine zarar vereceğinden korkması ve bundan dolayı suçluluk duyması, ambivalans yaşamasına sebep olur. Nesne hem sevilir hem nefret edilir. Bu durum Rorschach yanıtlarında da görülmektedir. Bu kartlarda 'korkutucu maske, kovalayan yarasa, akrep, vahşi yaratık' gibi yanıtların yanı sıra, 'sırt sırta dayanma, tutma, aynaya bakan kız, birbirinin ikizi iki insan' gibi ötekinden dayanak almak isteyen yanıtlar verilmiştir.

Hipotezlerde olmamasına rağmen, AA grubunda annesel kartlar olan VII. kartta sıklıkla ŞOK, IX. kartta ise RED yanıtlarının gelmesi dikkat çekici olmuştur. Bu durum, kapsayıcı işlevlerdeki yetersizlikler sonucu, erken dönem anne imgesinin ruhsal aygıtta simgeleştirilemediği ve tasarımlara bağlanamadığını düşündürmüştür. Dikkat çekici bir diğer nokta da insan bedeninin sadece bir bölümünün hareketi yani kp yanıtlarının verilmesidir.

'Bir insan fısıldıyor, bir göz bana bakıyor' şeklindeki yanıtlar, nüfuz edilme endişesi veya kişinin içindeki zulmedici potansiyeldeki kötü nesneyi dışarı yansıtması sonucunda bu kötülüğün kendisine yöneleceğine dair misilleme/zarar görme endişelerine gönderme yapmaktadır.

Alopesi Areata grubunda Rorschach testine sıklıkla 'birleşme, yapışma' yanıtları verildiği gözlemlenmiştir. Erken dönemdeki anaklitik/sembiyotik ilişkilere gönderme yapan bu yanıtlar, kişilerin tek başına kalabilme potansiyeli hakkında da bilgi vermektedir. 'Simetri, sudaki yansıma, ikiz, yarım elma' yanıtları, anne ile yeniden birleşme düşlemlerine gönderme yapmaktadır. Tek parça desenlerin olduğu kartlara iki insanın birbirini tuttuğu yanıtlar vermek var olmak için ötekine yaslanma ihtiyacını hissettiren, bu sebeple çatışmadan uzak durulan yanıtlardır. Rorschach testi ile tek başına kalabilmek de Alopesi Areata grubunu zorlamıştır. Hastalar sık sık sorular

sorarak ya da kişisel yaşantılarından referanslar vererek test malzemesinin yarattığı kaygı ile baş etmeye çalışmış, araştırmacının kapsayıcı işlevlerinden dayanak alma ihtiyacı hissetmişlerdir.

Alopesi Areata grubunun öngörüşme ve test uygulamaları sırasında manik savunmalar kullandıkları gözlemlenmiştir. Manik savunmalar, iç gerçeklikte depresyonu inkar ederek, dış gerçekliği tümgüçlü bir şekilde kontrol etmek için ortaya çıkar (Winnicott, 1953). Bu savunmalar Rorschach testindeki Kob, C ve CF yanıtlarının niceliksel analizi ve niteliksel analizleri ile birlikte, öngörüşmelerin niteliksel analizi yapılarak incelenmiştir.

Dürtüsel dünyayı simgeleyen Kob yanıtları bakımından AA grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. AA grubu Kob yanıtları sıklıkla 'içeriden dışarıya doğru patlayan bir nesne' şeklinde hipomanik içerikli yanıtlardır. Marty (2012)'ye göre uyarılımların birikmesi ve zihinselleştirme ile dışarı atılamaması sonucu bedensel dışavurum yoluna başvurulur ve psikosomatik hastalık ortaya çıkar.

Dürtüsel ve duygulanımsal dünyaya gönderme yapan C ve CF yanıtları açısından AA grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Annenin uyarı kalkanı işlevinin yetersizliği sonucu, dışsal uyaranlara karşı hassasiyet geliştirilmiştir. Kartların renkli kısımlarının tetiklediği uyarılımlar benlikten içeri girmekte ve dürtüler kontrol olmadan dışarı yansıtılmaktadır.

Alopesi Areata grubu öngörüşme sırasında sıklıkla aşırı canlılık, sık sık gülme, hareketlilik, test malzemesini değersizleştirme gibi hipomanik savunmalara başvurmuşlardır.

Uyarılımların ve agresif dürtünün, kapsayıcı işlevlerin yetersizliği sonucu simgeleştirilememesi, dürtülerin benliğe dönmesine ve bedensel yolla dışa vurulmasına sebep olmaktadır. Bu durum Rorschach testinde Anatomi yanıtlarının verilmesi ile gözlemlenir. AA grubu ile kontrol grubunun Anatomi yanıtları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. AA grubunun verdiği Anatomi yanıtları sıklıkla zarar görmüş, bozulmuş içeriklerle verilmiştir.

Winnicott (1960), annenin tutma ve bakım verme işlevlerinin öneminden bahsetmiştir. Tutma, annenin sadece çocuğun fiziksel ihtiyaçlarına uyumu değil,

zihinsel alanda sürdürülen bir deneyimdir. Birincil annelik tasası, anne adayını henüz doğum yapmadan anneliğe zihinsel ve fiziksel olarak hazırlamaya başlar. Anne, bebeğini ilk önce zihninde sonra rahminde daha sonra da kucağında tutmaya, taşımaya başlar. Bebeğinin ihtiyaçlarına tam uyum gösteren ve bebeğin doyum deneyimlerinin ardından bebeğin düşlemlemesi için ona alan bırakan anne, 'yeterince iyi anne'dir. Winnicott (1969), derinin erojen bir bölge olduğunu ve libidinal hazzın merkezi olduğunu belirtmiştir. Yaptığı bir çalışmasında, pruritus tanısı almış bir kadın hastasının annesiyle olan erken dönem ilişkisinde tutma işlevinin eksikliğini tespit etmiştir Benzer şekilde Phillipe Jaeger, ürtiker, pruritus gibi kronik deri hastalıklarının, bebeği tutacak kimse olmadığında ortaya çıktığını belirtmiştir. (Szwec, 2006). Kreisler, Fain ve Soule (1974), annenin bir yakınını ya da ebeveynini kaybetmesi, düşük yapması ya da doğum sırasında yaşanan bir travmanın, anne ile çocuk arasındaki bağın kesilerek depresyonun ortaya çıkmasına sebep olabileceğine değinmiştir (aktaran Zabcı, 2005). Marty (1991)'ye göre, annenin bebeğe karşı uyumsuzluk yaşaması, yetersiz ya da aşırı içerikli ilişki kurması çeşitli sıkıntılara sebep olmaktadır. Annenin hasta oluşu ya da depresyonda olması sonucu tasarımları yetersizleşir. Yeni doğan bebek için sözcüklerin tasarımlarının kazanımında var olan bu yetersizlik ve eksiklik, sembolik ve duygusal değerlere bağlanır. Zihinsel tasarımların azaldığı kişilerde uyarılmalar ruhsal olarak ele alınamayacağı ve boşaltacak başka bir yol bulunamadığı durumlarda bedensel boşaltıma başvurulur.

Alopesi Areata hastalarıyla yapılan öngörüşmelerde, hastalar sıklıkla çocukken annelerinin hasta olduğundan ve kendilerinin annelerine bakım veren konumuna geçmek zorunda kaldıklarından bahsetmiştir. Bazı hastalar, çocukken annesi öldüğü için kendileriyle yakından ilgilenecek kimse kalmadığından, annesinin gebeliği sırasında bir yakınını kaybetmesinden ya da annesinin gebeliğe hazır olmadan plansız bir şekilde kendilerine gebe kaldığından bahsetmiştir. Hastaların anneleri bu istemsiz gebeliklerini sonlandırmak istemiş, genellikle doktor müsaade etmediği için doğum yapmak zorunda kalmışlardır. Bunun ardından hastalar annelerinin postpartum depresyon yaşadıklarından ve bu sebepten bebekken kendilerine verilen bakımın yetersiz kaldığından bahsetmiştir. Erken dönemde yaşanan bu travmalar, anne-bebek ilişkilerinde annenin kapsayıcılık işlevinin yetersiz kaldığını, tutma işlevinin (zihinsel olarak ve hatta fiziksel olarak bebeği rahimde tutma) yetersiz kaldığını

düşündürmektedir. Kuramsal bilgilerin ışığında, rahimde ve zihinde tutulmayan bebeklerin yaşadığı erken dönem kayıp sorunsalının bedenselleştirilerek Alopesi Areata semptomlarının ortaya çıktığı düşünülmektedir. Annenin düşlemsel olarak hayalini kurmadığı, arzulamadığı, tutmak istemediği ve rahminden 'düşürmek' istediği, sağlam kökleri olmayan bebeğin saç köklerinden saçları dökülmektedir.

Bebekler güven veren nesneye yaslanma ihtiyacı hissederler. Alopesi Areata hastalarının öykülerinde annenin sürekli olarak, güven veren ve sağlam bir şekilde var olamadığı ve bakım veremediği dikkat çekmektedir. Erken dönemdeki bakım verme ve dayanak olma işlevlerindeki yetersizliklerin, anneye yaslanma problematiği sonucu anaklitik depresyona sebep olduğu düşünülmektedir. Başvurulan manik savunmalar, sınır işleyişteki nesne kaybı endişesinin (depresif endişenin) maskeli bir biçimde gözlemlenmesine sebep olmaktadır.

Alopesi Areata ile depresyonun ilişkisinin incelendiği araştırmalarda, AA'nın stresli yaşam koşulları ile tetiklendiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada da katılımcılar sıklıkla bir kayıp ya da travmanın ardından Alopesi Areata'nın ortaya çıktığından bahsetmişlerdir. Erken dönemde annenin kapsayıcı işlevlerindeki eksiklik sonucu, yaşamın ileri dönemlerindeki olumsuz uyaranlarla benliğin baş etme gücü yetersiz kaldığı için hastalığın ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Wolman (1995), bağışıklığın, kendi olmayanı ayırt etmek ve tepki vermek üzerine şekillendiğinden bahsetmiştir. Kendi olan ve kendi olmayan arasındaki ayrımın yapılması, dış uyaranlara karşı işlevsel savunmaları mümkün kılmaktadır. Tanıma, öğrenme, hatırlama ve duygusal tepki verme gibi bazı ruhsal fenomenler bağışıklık sisteminin işleyişinde bulunur (aktaran Temiz, 2015). Alopesi Areata'ya hipotiroid ve romatoid artrid gibi otoimmün hastalıklar eşlik edebilmektedir. Alopesi Areata'nın otoimmünite ile ilişkili olabileceği hakkında çeşitli çalışmalar vardır. Erken dönemde ruhsal aygıtta güvenilir bir iyi nesne tasarımının yerleşememesi ve agresyonun benliğe dönmesi tıpkı otoimmünite gibi vücudun kendinden olanı tanımaması ve ona saldırmasına benzemektedir. İleriki çalışmalarda kontrol grubunun başka bir deri hastalığı ya da bir otoimmün hastalık tanısı almış bireylerden oluşturulması ile Alopesi Areata ve diğer hastalıklar arasındaki farklılaşmanın saptanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada projektif test olarak sadece Rorschach testi kullanılmıştır. İleriki çalışmalarda ek olarak Tematik Algı Testi'nin de kullanılması, nesne kaybı endişesinin derinlemesine araştırılması ve AA tanısı almış bireylerin ödipal ilişkilerinin, cinsel özdeşimlerinin ve bu ilişkilerdeki tehdit edici algılanan unsurların incelenmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları, ilgili literatür ile örtüşür niteliktedir. Öte yandan örneklemin küçük oluşu, çalışmanın sınırlı yönüdür ve bulgularının genellenebilirliğini düşürmektedir. Daha geniş bir örneklemle çalışıldığında daha güvenilir bir şekilde genellenebilecek sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

EKLER

EK-1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

KATILIMCI NO:

CİNSİYET: **Kadın** **Erkek**

YAŞ:

EĞİTİM DURUMU:

HASTALIK BAŞLANGIÇ YAŞI:

AİLE ÖYKÜSÜ:

TIBBİ HASTALIK ÖYKÜSÜ:

PSİKİYATRİK HASTALIK ÖYKÜSÜ: **Var** **Yok**

Saçlı deride kıl kaybı

< %50 %50-99 %100

Saçlı deridışı kıl kaybı

Var----Tüm vücut Yok

kaş-kirpik

sakal

pubik kıllar

diğer

Tırnak Tutulumu

Var yok

EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ ÖNGÖRÜŞME FORMU

- Hastalık öyküsü (Başlama zamanı, alınan tedaviler, neler hissedildiği, aile bireylerinin yaklaşımı)
- Hastalığı tetiklediği düşünülen unsurlar (ne sebep olmuş olabilir? Travma, kaza, ayrılık, ölüm, kayıp gibi yaşantılar var mı? Hastalık ile bu yaşantılar arasında bir ilişki kuruluyor mu?)
- Eşlik eden organik ya da psikiyatrik hastalıklar
- Hastalık ile ilgili düşünceler ve yaşantılar (neler değişti, kişiler arası ilişkiler ya da günlük yaşam işlevselliği etkilendi mi?)
- Çocukluğunda annesi nasıldı? Kim büyüttü?
- Çocukluğunda babası nasıldı? Yaramazlık anlarında ebeveynler nasıl tepkiler veriyordu?
- Hatırlanan bir çocukluk anısı, kendine anlatılan doğum hikayeleri, isminin anlamı
- Hatırlanan bir rüya, tekrar eden ortak temalı rüyalar var mı?

EK-3: RORSCHACH TESTİ ÖRNEĞİ

YANITLAR	ANKET	KODLAMA
I. KART 1.Uçan bir Ağustos böceği, uçmasının sebebi arkasında bıraktığı kalıntılar	Elleri varmış, bir şeyi yakalamaya çalışıyor gibi.	G Kan A (ban)
II. KART 2.Kırmızılar kan 3.Bulutları yarıp giden bir jet	Renginden dolayı	D CF Anatomi Dbl Kob Nesne
III. KART 4.Yengeç kıskacı 5.Ağır bir şey kaldıran iki insan. Simetrik		D F+ Ad G K H
IV. KART 6.Kocaman ayakları olan bir dev 7. Şurada küçük bir şey bana göz kırpıyor.		G F+ (H) Dd Kp Hd
V. KART 8.Yarasa		G F+ A (ban)
VI. KART 9. Yere serilmiş bir post		D E A
VII. KART 10. Saç 11. Harita üzerinden sahile bakmak gibi	Şurası da koy	D E Hd G F +/- Coğrafya Dbl F+ Doğa
VIII. KART 12. Tırmanmaya çalışan bir rakun		D Kan A
IX. KART 13. Sanki yer altından bir ışık demeti çıkıyor		Dbl Kob Portal
X.KART 14. Orman yangını ve yangından kaçışan hayvanlar		G C Element D Kan A

EK-4: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

(1) Gelecek için karamsarım.

(2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.

(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.

(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.

(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

(3) Her şeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6 (0) Kendimden memnunum.

(1) Kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime kızgınım.

(3) Kendimden nefrete ediyorum.

7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.

(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.

(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.

(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.

(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.

(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.

(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.

(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.

(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.

(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.

(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.

(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.

(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.

(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.

(2) Her şey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.

(1) Eskisinden daha iştahsızım.

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.

(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.

(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.

19 (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.

(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.

(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

KAYNAKÇA

Abraham, K. (1911). Manik depresif hastalık ve onunla ilişkili koşulların psikanalitik araştırması ve tedavisi üzerine notlar. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 9-21.2015

Alexander, F. (1936). Addenda to "The Medical Value of Psychoanalysis". *Psychoanalytic Quarterly*, 548-559.

Anzieu, D. (1995). *Deri-Ben.* İstanbul: Metis Yayınları.2008

Anzieu, D., & Chabert, C. (2004). *Projektif yöntemler.* (B. Kolbay, Çev.) İstanbul: Bağlam Yayınları.2011

A.P.A. (2013). *DSM V tanı ölçütleri başvuru el kitabı.* (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayınevi.

Arı, B., Çenesizoğlu, E., & Denli, Y. (2011). Alopesi Areata hastalarında psikiyatrik belirtiler. *Türkderm, 45*, 203-205.

Arieti, S. (1976). Psychoanalysis of severe depression: Theory and therapy. *Journal of American Academy of Psychoanalysis, 4*(3), 327-345.

Arpağ, E. S., İlnem, M., & Köşlü, A. (1999). Psikosomatik dermatozlu çocuklarda depresyon varlığının araştırılması. *Türkderm, 33*(1), 33-36.

Batur, S., & Demir, H. K. (2009). *Depresyonun tedavisi: Bilişsel Davranışçı yaklaşım.* Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Baudin, M. (2005). Freud da hasta oldu... (T. Parman, Ed.) *Psikanaliz Yazıları, 11*, 33-44.

Belot, R. A. (2013). Ebeveynin uyarı-kalkanı sistemi ve bebeğin somatik dışavurumu arasındaki bağlara teorik-klinik katkılar. (T. İkiz, & D. Drieu) içinde, *Beden ve ailenin acıları* (s. 25-35). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Bemporad, J. R. (1999). Psychological factors in depression. *Journal of American Academy of Psychoanalysis, 27*(4), 603-610.

Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psycho-Analysis, 49*, 484-486.

Bion, W. R. (1962). *Yaşayarak öğrenmek.* İstanbul: Bağlam Yayıncılık.2014

Blatt, S. J. (1998). Contributions of Psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 46*(3).

Brenner, C. (1991). A Psychoanalytic perspective on depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 39*, 25-43.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı.* Ankara: Pegem Akademi.

Debray, R. (2005). Bebeklerde ve küçük çocuklarda bedensel bışavurum. *Psikanaliz Yazıları*, 89-103.

Debray, R., Dejours, C., & Fedida, P. (2002). *Beden deneyimi psikopatolojisi.* İstanbul: Bağlam Yayıncılık.2015

Emde , R. N., Polak, P. R., & Spitz, R. A. (1965). Anaclitic depression in an infant raised in an institution. *J Am Acad Child Psychiatry, 4*(4), 545-553.

Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic theory of neurosis.depression and mania.* London: Kegan Paul.

Freud, S. (1917). *Yas ve melankoli.* İstanbul: TelosYayınevi.2014

Freud, S. (1940). *Metapsikoloji.* (A. Yardımlı, Çev.) Eskişehir: İdea Yayınevi.2000

Freud, S. (1940). *Haz ilkesinin ötesinde- ben ve id.* (A. Babaoğlu, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.2011

Greenberg, S. I. (1955). Alopecia Areata, a psychiatric survey. *AMA Arch Derm*, 454-457.

Groddeck, G. (1977). *The meaning of illness: Selected Psychoanalytic writings including his correspondence with Sigmund Freud.* Londra: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Gupta, M. A. (2013). Commentary: Psychodermatology. *Clinics in Dermatology, 31*, 1-2.

Güleç, A. T., Taşkıntuna, N., Duru, Ç., Saray, Y., & Akçalı , C. (2002). Alopesi Areatada psikolojik faktörlerin rolü ve hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkderm, 36*, 178-181.

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

Hunt, N., & McHale, S. (2005). The psychological impact of alopecia. *BMJ, 331*, 951-953.

İkiz, T. (2005). Anne-çocuk ilişkisinde kendini sakinleştirme yöntemleri. *Psikanaliz Yazıları*, 77-88.

İkiz, T. (2008). Paris psikosomatik okulu (IPSO). *Psikanaliz Buluşmaları: Psikosomatik, 3*, 119-127.

İkiz, T. (2017). *Rorschach testi psikanalitik yorum, kodlama ve uygulamalar.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz, T. T. (2001). *Rorschach testinin psikanalitik yorumu-I.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz, T., Atak, İ. E., Düşgör, B. P., & Zabcı, N. (2009). *Rorschach kodlama kitabı 2.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

Jones, E. (Dü.). (1927). *Selected papers of Karl Abraham.* London: Hogarth Press.

Kaçar, S. D., Soyuçok, E., Bağcıoğlu, E., Özügüz, P., Coşkun, K. Ş., Aşık, A. H., & Mayda, H. (2016). The perceived stigma in patients with Alopecia and mental disorder: A comparative study. *Int J Trichology*, 135-40.

Kayaalp, M. L. (2005). Düşüncenin kökenleri. *Psikanaliz Yazıları: Psikosomatik*, 53-63.

Kim, J. M., Kim, H. S., Ko, H. C., Kim, B. S., & Kim, M. B. (2017). Analysis of personality trait in patients with Alopecia. *Ann Dermatol, Vol. 29*, 815-816.

Klein, M. (1935). *Manik depresif durumların psikogenezine bir katkı.*içinde Sevgi, Suçluluk ve Onarım. İstanbul: Kanat Yayınları. 2012

Klein, M. (1940). *Yas tutmak ve manik depresif durumlarla ilişkisi.* içinde Sevgi Suçluluk ve Onarım. İstanbul: Kanat Yayınları. 2012

Klein, M. (1957). *Haset ve şükran.* İstanbul: Metis Yayınları. 1999

Kogan, I. (2012). *Kendilikten kaçış: Sınırları yıkmak, birliğe duyulan açlık.* İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Lipowski, Z. J. (1984). What does the word "Psychosomatic" really mean? A historical and semantic inquiry. *Psychosomatic Medicine, 46*(2), 153-171.

Mahler, M. S., & Furer, M. (1966). Development of symbiosis, symbiotic Psychosis, and the nature of separation anxiety. *Int. J. Psycho-Anal*, 559-560.

Marty, P. (1991). *Zihinselleştirme ve Psikosomatik.* (E. Y. Sever, Çev.) İstanbul: Bağlam Yayınları. 1998

Marty, P., de M'uzan, M., & David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

May, U. (2001). Abraham's discovery of the 'bad mother': A contribution to the history of the theory of Depression. *International Journal of Psycho-Analysis, 82*(2), 283-305.

Özmen, M. (2015). Dolaşan dölyatağından konuşan, acı çeken bedene; Hipokrat'tan çağdaş psikanalistlere psikosomatik kavram. (Y. Cengiz, Dü.) içinde, *Acıyan beden psikosomatiğe psikanalitik bakışlar* (s. 5-12). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Parman, T. (2005). Psikosomatik tarihi ve çocuk Psikosomatiği. *Psikanaliz Yazıları*, 13-32.

Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M., Gaetano, P., Baliva, G., Melchi, C. F., Biondi, M. (September-October 2003). Psychosomatic factors in first-onset Alopecia Areata. *Psychosomatics*, 44:5.

Rado, S. (1928). The problem of Melancholia. *International Journal of Psycho-Analysis, 9*, 420-438.

Rosenfeld, H. (1959). An investigation into the Psycho-Analytic theory of Depression. *International Journal of Psycho-Analysis, 40*, 105-129.

Savrun, M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 11-17.

Sellami , R., Masmoudi, J., Ouali, U., Mnif, L., Amouri, M., Turki, H., & Jaoua, A. (2014). The relationship between Alopecia Areata and Alexithymia, Anxiety and Depression: a case-control study. *Indian J Dermatol, 59*(4), 421.

Smadja, C. (2011). Psychoanalytic Psychosomatics. *The International Journal of Psychoanalysis*, *92*(1), 221-230.

Strazzulla, L. C., Wang, E. H., Avila, L., Sicco, K. L., Brinster, N., Christiano, A. M., & Shapiro, J. (2018). Alopecia Areata, disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. *J AM ACAD Dermatol, 78*, 1-9.

Szwec, G. (2006). La Peau (The Skin). *Revue française de psychosomatique*.

Szwec, G. (2008). Bazı psikosomatik modellere göre deri hastalıkları. *Psikanaliz Buluşmaları, 3*, 29-47.

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

Teber, S. (2013). *Melankoli*. İstanbul: Say Yayınları.

Temiz, M. (2015). Bedenin belleği: Hatırlama ve tekrar. (Y. Cengiz, Dü.) içinde, *Acıyan beden: Psikosomatiğe psikanalitik bakışlar* (s. 57-64). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Tycey, C. (2011). Sınır durumlar bağlamında J. Bergeret'in Psikanalitik kuramına giriş. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 39-47.

Ulnik, J. C. (2013). Psychological evaluation of the dermatology patient:A psychoanalyst's perspective. *Clinics in Dermatology, 31*, 11-17.

Usobiaga, I. (2008). Konuşarak tedavi edilebilir mi? *Psikanaliz Buluşmaları: Psikosomatik, 3*, 55-65.

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

Winnicott, D. W. (2002). Birincil annelik tasası. *Psikanaliz Yazıları 4*, 101-107.

Yaya, G. (2016). Alopesi *Areatada psikanalitik psikosomatik kuramın kavramları ile erken dönem nesne ilişkileri ve narsisizmin araştırılması*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yaylı, S., Tiryaki, A., Doğan, S., İskender, B., & Bahadır, S. (2012). Alopesi Areatada stresin rolü ve hastaların yaşam kalitesinin androgenetik alopesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. *Türkderm, 46,* 134-137.

Yazıcı, A. C., Başterzi, A., Totacar, Ş., Üstünsoy, D., İkizoğlu, G., Demirseren, D., & Kanık, A. (2006). Alopesi Areata ve Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17*(2), 101-106.

Zabcı, N. (2005). Çocuk ve psikosomatik. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 3-4,* 17-32.

Zabcı, N. (2012). Çocukluk döneminde görülen sınır patolojilerin ortak özellikleri. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi,* 23-29.