

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANOREKSİYA NERVOZADA NÜFUZ EDİCİ
ANNE İMGESİ SORUNSA LININ PROJEKTİF
TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

BERFİN YAPA
2501150844

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ BENGİ PİRİM DÜŞGÖR

İSTANBUL - 2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : Berfin YAPA Numarası : 2501150844

Anabilim Dalı / Anasanat Dalı / Programı : Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR

Tez Savunma Tarihi : 31.05.2019 Saati : 10.00

Tez Başlığı : Anoreksiya Nevrozada Nüfuz Edici Anne İmgesi Sorunsalının Projektif Testlerle Değerlendirilmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- Doç. Dr. Ferzan CURUN		KABUL
2- Dr. Öğr. Üyesi Elif YAVUZ SEVER		KABUL
3- Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURTDAS		
2- Dr. Öğr. Üyesi Aynur FERZİOĞLU		

ÖZ

ANOREKSİYA NERVOZADA NÜFUZ EDİCİ ANNE İMGESİ SORUNSALININ PROJEKTİF TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

BERFİN YAPA

Bu çalışma, anoreksiya nervoza tanısı almış ergenlerin anneleriyle olan erken dönem ilişkilerinin projektif testler aracılığıyla incelenmesini içermektedir. Çalışmanın amacı, anoreksiya nervoza hastalarının sahip olduğu anne imgesinin, bu hastaların ruhsallığına olan etkisinin ortaya konmasıdır. Bu amaçla, yaşları 13-17 arasında değişen dört anoreksiya nervoza hastası ve aileleriyle çalışma yürütülmüştür. Hastalardan ikisi çalışma yürütüldüğü dönemde İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yeme Bozuklukları servisinde yatmakta; diğer iki hasta ise İstanbul'da özel bir psikoterapi merkezinde tedavi görmektedir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bu hastalarla önce ailelerinin de katıldığı aile görüşmeleri yapılmış, sonrasında hastalarla bire bir olarak psikanalitik ön görüşme ve Rorschach ve Tematik Algı Testlerinin uygulanmasını içeren bir görüşme yapılmıştır.

Rorschach testinden ve Tematik Algı Testi'nden elde edilen veriler Fransız Okulu'na bağlı kalınarak içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. İçerik analizi sonuçlarından elde edilen bulgular, anoreksiya nervoza hastası ergenlerin anne imgesini nüfuz edici nitelikte algıladıkları, preödipal dönemde yaşadıkları sorunlar sebebiyle ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu bir üstbenlik yapılanmasına tutundukları ve annesele yönelik düşlemlerinin ayrılma-bireyleşme süreçlerinde zorluklara yol açtığını işaret etmektedir. Bulgular, anneden ayrılmaya dair hem bir arzu hem de endişe taşıyan hastaların, anneleriyle olan ilişkilerinde ambivalan duygular içerisinde olduklarını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Anoreksiya nervoza, anne-çocuk ilişkisi, projektif testler, ayrılma-bireyleşme, nüfuz edici.

ABSTRACT

THE EVALUATION OF THE IMAGE OF INTRUSIVE MOTHER IN ANOREXIA NERVOSA BY USE OF PROJECTIVE TESTS

BERFİN YAPA

This study includes the examination of early relationships through projective tests between the mother and the adolescent who had been diagnosed as anorexia nervosa. The aim of the study is to reveal the effect of the mother image whom anorexia nervosa patients have and its effect on the psyche of these patients. With this purpose, the study is carried out with four anorexia nervosa patients aged between 13 and 17 and their families. Two of the patients were hospitalized in the Department of Psychiatry Eating Disorders Polyclinic at the Faculty of Medicine in Istanbul University during the study period; while the other two patients were treated in a private psychotherapy center in Istanbul. These patients, who volunteered to participate in the study, were first interviewed together with their families before being interviewed privately by a psychoanalytic preliminary interview and the application of Rorschach and Thematic Apperception Tests.

The data obtained from the Rorschach Test and Thematic Apperception Test were evaluated with content analysis method adhering to the French School. Findings from the results of content analysis indicate that adolescents who are anorexia nervosa patients perceive the mother image as intrusive, hold on to a childish superego structure in the face of parental authority caused by problems that they had in a preodipal period and fantasies oriented to maternalism lead difficulties on separation-individuation process. Findings show that these patients, who have both desire and anxiety for separation from their mothers, have ambivalent feelings in their relationships with their mothers.

Keywords: Anorexia nervosa, mother-child relationship, projective tests, separation-individuation, intrusive.

ÖNSÖZ

Üniversiteye başladığım ilk yıldan itibaren derslerini ilgi ve keyifle takip ettiğim, hem lisans hem yüksek lisans döneminde kendisinden çok şey öğrendiğim ve pek çok alanda kendime örnek aldığım, ergenlik kuramına ve yeme bozukluklarına olan ilgimi kuşkusuz ki kendisine borçlu olduğum değerli hocam ve tez danışmanım Doktor Öğretim Üyesi Bengi Pirim Düşgör'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Öğrencilerine psikanalizi en iyi şekilde tanıtan, eğitimi fakülteye sıkıştırmayarak kendimizi geliştirebilmemiz için fırsatlar yaratan, tecrübelerini bizlerle paylaştığı için minnettar olduğum değerli hocam Profesör Doktor Tevfika İkiz'e; sorularımı her zaman içtenlikle yanıtlayan, başta psikosomatik kuram olmak üzere bizlere alanla ilgili pek çok şey öğreten, desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam Doktor Öğretim Üyesi Ayşe Elif Yavuz Sever'e;

Alandaki bilgileri, yardımları ve desteğiyle tezimi kolaylaştıran, veri toplama sürecimde yardımcı olan değerli hocam Profesör Doktor Başak Yücel'e;

Yüksek lisansı daha keyifli kılan, kafama takılan her soruda bana yardımcı olan, başta Pelin Gülen olmak üzere değerli yüksek lisans grubu arkadaşlarıma; çeviri yaparken takıldığım her an aradığım, sadece tez yazma değil hayatımıza yeni bir yön vermeye çalıştığımız, yeni ülkelerin heyecanını, vize süreçlerinin stresini birlikte atlattığımız sevgili arkadaşlarım Pelin Savtak, Tolga Yiğit ve Batuhan Tumba'ya; hayatımın bu yeni ve zorlu döneminde bana her anlamda destek olan, hem akademik bilgisini hem dostluğunu benimle cömertçe paylaşan sevgili arkadaşım Özgecan Atabay'a;

Süreç boyunca yaşadığım her zorlukta bana destek olan, sevgisini ve ilgisini her daim gösteren sevgili Antoine Enault'ya; bana olan güven ve sevgilerini daima hissettiğim, en bunaldığım anlarda bile seslerini duyduğum anda ferahladığım, yaşama umutla ve mutlulukla bakabilmemi sağlayan sevgili anneme, sevgili babama ve sevgili kardeşim Berrak'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YEME BOZUKLUKLARINA GENEL BAKIŞ VE PSİKANALİTİK LİTERATÜRDE ANOREKSİYA NERVOZA

1.1. Yeme Bozukluklarına Genel Bakış.....	3
1.1.1. DSM 5’te Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	4
1.1.2. Anoreksiya Nervozaya Tanı Kriterleri.....	5
1.1.3. Bulimiya Nervozaya Tanı Kriterleri	5
1.1.4. Anoreksiya Nervozaya ve Bulimiya Nervozaya Tanı Kriterleri DSM-4 ve DSM-5 Arasındaki Farklılıklar	6
1.1.5. Anoreksiya Nervozanın Tarihçesi.....	8
1.2. Anoreksiya Nervozaya Psikanalitik Bakış	10

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKANALİTİK LİTERATÜRDE ANNE KAVRAMI VE ANOREKSİYA NERVOZA’DA NÜFUZ EDİCİ ANNE İMGESİNİN RUHSALLIĞA OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

2.1. Psikanalitik Literatürde Anne Kavramı ve Anoreksiya Nervozada Anne-Çocuk İlişkisi	16
2.2. Psikanalitik Literatürde Nüfuz Edicilik ve Anoreksiya Nervozada Nüfuz Edici Anne	25
2.3. Anoreksiya Nervozada Ödipal Karmaşa ve Özdeşim Sorunsalı	30
2.4. Anoreksiya Nervozada Ayrılma-Bireyleşme Sorunsalı ve Mahler’in Kuramında Ayrılma-Bireyleşme.....	34
2.5. Yeme Bozuklukları Alanında Yapılmış Çalışmalar	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	48
3.1.1. Kuramsal Hipotezler.....	48
3.1.2. İşlemsel Hipotezler	48
3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	49
3.2.1. Katılımcılar	49
3.2.2. Veri Toplama Araçları.....	49
3.2.3. Veri Toplama ve Analiz Süreci.....	51

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Sosyo-Demografik Bulgular	52
4.2. Psikanalitik Ön Görüşme ve Aile Görüşmelerine Dair Genel Bulgular	52
4.2.1. Hastalığın Başlangıcına Dair Söylemler.....	53
4.2.2. Annelerin Aile İçi İlişkilere Dair Söylemleri.....	56
4.2.3. Anneye Dair Söylemler	57
4.2.4. Rüya Görme Kapasitesi	59
4.2.5. Çocukluk Anıları	60
4.3. Rorschach Testi İçerik Analizi Bulguları.....	61
4.3.1. İlk Nesneyle Olan İlişkilere Dair Saldırgan İçerikli Yanıt Örnekleri	63
4.3.2. Sınırların Muğlak Olduğu ve İmgelerin Üst Üste Bindirildiği Yanıt Örnekleri.....	65
4.3.3. Arkaik ve Bedene Yönelik Yanıt Örnekleri.....	69
4.3.4. Saldırgan İçerikli Yanıt Örnekleri.....	72
4.3.5. Sembiyotik ve Nüfuz Edici Yanıt Örnekleri.....	73
4.4. Tematik Algı Testi İçerik Analizi Bulguları	74
4.4.1. Maternal Figürün Nüfuz Edici Algılandığı Yanıt Örnekleri	76
4.4.2. Saldırgan ve Nüfuz Edici Anneye Dair Yanıt Örnekleri ..	77
4.4.3. Anne İle Kurulan İlişkide Ambivalansa Dair Yanıt Örnekleri	78

4.4.4. Anne İle Kurulan İlişkide Rekabetten Kaçınmanın Görüldüğü Yanıt Örnekleri	79
4.4.5. Ebeveyn Figürü Tarafından Kapsanma Arzusuna Dair Yanıtlar	81
SONUÇ.....	84
KAYNAKÇA	98
EKLER.....	118



KISALTMALAR LİSTESİ

AN : Anoreksiya nervoza

Çev. : Çeviren

Ed. : Editör

TAT : Tematik Algı Testi

Et. al.: Ve arkadaşları

GİRİŞ

Bu çalışma, anoreksiya nervoza hastalarının sahip olduğu anne imgesinin, erken dönemlerden itibaren ruhsallık üzerindeki yansımalarının nüfuz edicilik sorunsalı üzerinden incelenmesini amaçlamaktadır.

Yeme bozuklukları, günümüzde özellikle ergenler arasında hızla yayılmakta olan ve tehlikeli boyutlara ulaşmaya başlayan ciddi bir hastalıktır (Vardar & Erzengin, 2011: 205-212). Yeme davranışında bozulma, yiyeceklerle takıntılı bir uğraş ve kiloyu kontrol etmeye yönelik davranışların fiziksel ve psikososyal işlevselliğin bozulmasıyla karakterize olan yeme bozuklukları, beden üzerinde süren mücadelenin en net gözlendiği hastalık grubudur. Yeme bozukluğunun ilk örneklerine tarihte çok eski zamanlarda rastlansa da, tanı olarak değerlendirilmesi görece yenidir. Anoreksiya nervoza, 1873'te William W. Gull tarafından sinirsel iştahsızlık anlamını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bugün bilinen, bu hastaların gerçekte iştahsız olmadıklarıdır (Yücel, 2009: 39-44). İştah deneyimi anoreksiya nervoza hastalarında oldukça çeşitlidir ve genellikle yemeyi reddetme şeklinde düşünmek daha yerinde olacaktır. Bu reddetmenin yoğunluğu, anoreksinin açlığını ve açlığın onun için temsil ettiği pek çok arzusunun yoğunluğunu yansıtmaktadır. Pek çok hasta için bu arzuların ve duyguların reddedilişi o kadar geniştir ki kendini yok etme girişimine kadar düşünülebilir. Anoreksiya nervozalı hasta, bedenini aşırı ölçüde kontrol ederek zaman ve gelişimi durdurmuşluk hissini yaratır, çarpıtılmış bir özerklik ve etkililik algısı kurar (Beresin, Gordon, & Herzog, 1989: 103-130).

Yemeye başlayınca durduramama ve kontrolü kaybetme korkusu anoreksiya nervozanın temel görüngülerindendir. Bu korku, besini içe alma ve içeride tutma problemlerine yol açmaktadır. Kontrol hissini kaybetmeye dair büyük bir korku duyan anoreksik, besini ve dolayısıyla anneyle kurulan ilk ilişkinin meme yoluyla ve besin aracılığıyla olduğu düşünüldüğünde anneden geleni de reddeder. Anoreksik kişi, bedeni zorlayarak gereksinimlerini, arzularını kontrol edeceğini, bu şekilde çatışmalarını çözeceğini düşünür.

Burada kullandığı açlık hissi giderek erotize edilir. Kestenberg ve Decobert (akt. Parman, 2000: 134-149) açlığın doyurulmamasının yarattığı gerginliğin bir açlık orgazmına yol açtığını belirtir.

Anoreksiya nervozadaki besini içe almayı ve içte tutmayı reddetme, kaynağını erken dönem anne-çocuk ilişkilerinden alan iyi içsel nesnelerin varlığına dair bir sorunsalı akla getirmiş, ilk nesne imgesinin hastaların ruhsallığında nasıl yer edindiği sorusu üzerinden çalışma şekillenmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

YEME BOZUKLUKLARINA GENEL BAKIŞ VE PSİKANALİTİK LİTERATÜRDE ANOREKSİYA NERVOZA

1.1. Yeme Bozukluklarına Genel Bakış

Beslenme davranışı, yalnızca besin ihtiyacını gidermekten çok daha öte bir anlam taşır. Sağlıklı beslenme davranışı, anne ile bebek arasında sözel ve sözel olmayan ilişkinin kurulmasında önemli bir rol oynar (Chatoor I. , 2002: 163-183). Bağlanmanın ve bakım vermenin sembolik anlamının çok yoğun olduğu bu dönemde anne ve bebek arasındaki duygusal bağlantının temeli bu karşılıklı ilişki süreci içinde kurulur (Chatoor et. al., 1998: 1217-1224).

Yeme bozukluklarının ayrı bir tıbbi durum olarak kabul edilmesinden sonra klinisyenler yeme bozukluklarının etiyolojisi için ortak bir yol bulma çabasına girmişlerdir. Psikanalitik yazarlardan gelen özgün katkılar bilinçdışını anlamının farklı yolları ve özel olarak anoreksiya nervoza olmak üzere bu bozuklukların sembolik anlamlarını anlama üzerine yoğunlaşır. Anlama yapılan vurgunun odağı, zamanın hakim teorilerine dayanarak içsel objelerden nesne ilişkilerine ve aile dinamiklerine kaymış görünmektedir. Yeme bozukluklarının başlangıcında ve sürekliliğinde tanımlanan en tartışmalı risk faktörü, ailedeki fonksiyon bozukluklarıdır. Yeme bozukluğu hastalarının ailelerinin, birbirlerini ağ gibi sarmış, düşmanca, nüfuz edici ve hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayan aileler oldukları düşünülmektedir. Yakın zamanda yapılan çalışmalar, bu ailelerde güvensiz bağlanma modellerinin olduğunu göstermektedir, ancak bu hastalığa yol açan bir sebep olarak değil hastalığın bir sonucu olarak düşünülmektedir. Buna karşın, bazı belli annesel davranışlar, hastalığın gelişiminde ve rotasında önemli rol oynuyor görünmektedir. Yeme bozukluğu hastalarının annelerinin, kızlarının kilolarıyla ilgilenmede daha fazla zaman harcadıkları, çekicilik ve zayıflık arasında yorumlarda bulundukları ve kızlarının görünüşleriyle ilgili eleştirel davrandıkları görülmüştür (Hill & Franklin, 1998: 3-13). Ayrıca bu annelerin tüm aile fonksiyonlarında mutsuz oldukları ve kendilerinde de yeme bozukluğu

semptomlarına rastlandığı görülmüştür. Bazı spesifik annesel yorumların, görünüş ve kilo anlamında yeme davranışının gelişim ve sürdürülmesinde modellemekten daha fazla önem taşıdığı bulunmuştur (Ogden & Steward, 2000: 78-83). Bu sebeple anneden gelen yorumlar hastalığın gelişmesinde ve sürekliliğinde önemlidirler ve hastalığı öncüleyen bir etken mi olduğu yoksa sonucu olarak mı ortaya çıktığı sorusu tartışmalı olsa da aile disfonksiyonu da bu anlamda önemlidir. Araştırmalar ayrıca yemeyle ve kiloyla ilgili obsesif endişelerin obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalarınkine benzer düşünce kalıpları oluşturduğunu işaret etmektedir. Buna rağmen, pek çok anoreksik hastanın bu düşünceleri rahatlatıcı bulması ve ego-sintonik olarak görmesi gerçek obsesif kompulsif bozuklukla olan farkını göstermektedir (Sunday, Halmi, & Einhorn, 1995: 237-245). Mükemmeliyetçilik de anoreksiya nervoza hastalarıyla ilintili olarak bulunmuş, hatta kilo geri alımı olduktan sonra dahi bu özelliğin devam ettiği bildirilmiştir. Bu durum araştırmacıları mükemmeliyetçilik özelliğinin hastalığın gelişiminde öncü rolü üstlendiğini düşünmeye itmiştir (Hewitt, Flett, & Ediger, 1995: 317-326).

1.1.1. DSM 5'te Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM 5'te yeme bozuklukları “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında toplanmıştır. Bu bozukluklar, yemeyle ya da yemeyle bağlantılı bir şeyle ilgili olan sürekli bir rahatsızlık duygusu, besini tüketmeyle ilgili bozulmuş davranışlar ve fiziksel ve psikososyal işlevlerde belirgin bir bozulma ile karakterizedir. Tanı kriterleri pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu için mevcuttur. Bunların yanı sıra “başka türlü belirtilmiş beslenme ve yeme bozuklukları” ve “belirtilmemiş beslenme ve yeme bozuklukları” olarak iki kategori de bulunmaktadır.

1.1.2. Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri

DSM-5'te anoreksiya nervozanın tanı kriterleri şu şekildedir:

A. Enerji alımının ihtiyaçlara göreceli olarak kısıtlanması, bu durum yaş, cinsiyet, gelişimsel gidişatta ve fiziksel sağlıkta önemli ölçüde düşük vücut ağırlığına yol açmaktadır. Belirgin kilo kaybı minimum normal kabul edilen değerden daha düşük ya da çocuklar ve ergenler için beklenen minimum değerden düşük olmalıdır.

B. Kilo almaya veya şişmanlamaya dair yoğun bir korkunun varlığı, ya da önemli ölçüde düşük kiloya rağmen kilo alımına müdahale eden ısrarlı davranışlar.

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da şeklini yaşama biçimindeki rahatsızlık, vücut ağırlığının ya da şeklinin kendini değerlendirmede olan aşırı etkisi ya da mevcut düşük vücut ağırlığının ciddiyetinin ısrarla kabul edilmemesi.

1.1.3. Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre bulimiya nervoza tanı kriterleri şu şekildedir:

A. Tekrar eden tıkinırcasına yeme atakları. Tıkinırcasına yeme atağı şunlarla karakterizedir:

1. Belli bir zaman diliminde (örneğin 2 saatlik bir süre içinde), benzer koşullar altında ve benzer bir sürede pek çok kişinin yiyebileceğinden daha büyük miktarlarda yeme.

2. Yeme esnasında kontrol kaybı hissi (örneğin yeme eylemini durduramayacağı ya da ne kadar yiyeceğini kontrol edememe hissi).

B. Kilo alımını önlemek için yapılan, kendini kusturma, laksatif, diüretik ya da başka ilaçların kötüye kullanımı, kendini aç bırakma ya da aşırı egzersiz gibi tekrar eden uygunsuz telafi edici davranışlar.

C. Tekrarlayıcı tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi davranışlarının her ikisinin de ortalama olarak 3 aydır haftada en az bir kez varlığı.

D. Kendini değerlendirmede vücut şekli ya da ağırlığından aşırı derecede etkilenme.

E. Rahatsızlık yalnızca anoreksiya nervoza atakları esnasında ortaya çıkmaz.

1.1.4. Anoreksiya Nervoz ve Bulimiya Nervoz Tanı Kriterleri DSM-4 ve DSM-5 Arasındaki Farklılıklar

Anoreksiya nervoza ICD-10'da ve DSM-IV'te, tanı koymak için gerekli dört kriterle tanımlanmıştır. Bunlardan üçü iki sistemde de özünde aynıdır: düşük vücut ağırlığı ($BKİ < 17.5$ ya da yaşa, cinsiyete ve boya göre beklenen vücut ağırlığının %85'inin altında olmak), vücut görüntüsünden rahatsızlık ve amenore (Uher & Rutter, 2012: 80-92). Dördüncü kriterse bu iki sistem arasında farklıdır: ICD-10'da düşük kiloya, kısıtlayıcı diyet ve/veya çıkartma davranışı vasıtasıyla kişinin kendisinin sebep olmuş olması koşuldur. DSM-IV'te ise şişmanlamaya ya da kilo alımına dair yoğun bir korku gerekli koşuldur. Ayrıca DSM-IV'te, anoreksiya nervoza kısıtlayıcı ve çıkartmacı alt tipler olarak ikiye ayrılmıştır. Bu sınıflandırmalar birçok sebepten ötürü eleştirilmektedir. Birincisi, bu dört koşulun da gerekliliği, klinik sunumda anoreksiya nervozanın prototipine uyan anlamlı bir oranı dışlar. Amenorenin gerekliliği, düşük kilo eşiği ve şişmanlık korkusu bu anlamda eleştirilmiştir. İkincisi, bu kriterler kültürel farklılıklara duyarsız kalmaktadır; batılı olmayan kültürlerde kilo almaya dair korku bu vakalarda daha az oranlarda bildirilmiştir. Üçüncüsü, anoreksiya nervozanın sunumunda göze çarpan bir özellik olan hiperaktivitenin dahil edilmeyişi de tartışılmaktadır. Mevcut tanı kriterlerindeki sorunlar, son yapılan klinik çalışmalarda genellikle kilo ve amenore kriterlerini gevşetilmesi ve daha geniş dahil etme kriterlerinin kullanılması gerçeğine yansımıştır. (Hebebrand & Bulik, 2011: 665-678)

Amenore, anoreksiya nervozanın güçlü bir şekilde ilişkilendirildiği normalden düşük kilo, aşırı egzersiz ve hastalığın seyrinde kemik mineral yoğunluğu ve doğurganlığa dair imalarda bulunan birbirini izleyen üç menstural kanamanın yokluğu olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte farklı durumlar amenoreyi tanı koyma kriterinde problemlili hale getirmektedir. Birincisi, henüz regl olmamış kızlar, menopoz sonrası kadınlar, hormonal tedaviler alan kadınlar ve erkekler için uygulanabilir bir kriter değildir. ICD-10 bu hormonal rahatsızlığın dışı vurumu için eril bir karşılık önermiştir: cinsel isteğin kaybı ve iktidarsızlık. Ancak bununla ilgili araştırmalar oldukça azdır ve tanı koymadaki katkısı da belirsizdir. İkincisi, kadınların anlamlı bir çoğunluğunun, bu kriter olmasa anoreksiya nervozanın tanı kriterlerini karşılayırken, klinikte dikkat regl olma durumuna verilince başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanısı alıyor olmalarıdır. Üçüncüsü, peş peşe üç adet kanamasının görülmemesi gerekliliği zamanında tanının konması ve tedavinin başlamasını engellemektedir. Amenorenin, anoreksiya nervoza tanı kriterlerinden çıkarılması konusunda geniş bir anlaşmaya varılmıştır. Ancak bu, durumun ciddiyetine dair bir sinyal olması ve yapısal zayıflıkla anoreksiya nervozanın ayrılması konusunda yardımcı olması anlamında dikkate alınması gereken bir durumdur (Attia & Roberto, 2009: 581-589). Düşük kilo anoreksiya nervozanın önemli bir kriteridir, ancak kesin şart olma durumu tartışılmaktadır. Anoreksiya nervozanın prototipine uyan birçok kadın, beden kitle indeksinin 17.5'ten düşük olma kriterini kıl payı kaçırmakta ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanısı almaktadır. Vücut yapısına bağlı olarak, bu düşük kilo eşiği bazı vakalar için çok yüksek ya da çok düşük görülebilir. Bu sebeple, bu eşiğin genişletilmiş olması ve/veya klinik değerlendirmeye bırakılması önerilmektedir (APA, 2013). Bu öneri, bilgilendirici olmayan BTA yeme bozukluğu tanısının kullanımını azaltma avantajına sahiptir, ancak nesnelliğin ve önemli bilgilerin kaybı riskini taşımaktadır. Ciddi seviyedeki düşük kilonun, hastalığın seyrinin kötü gitmesi ve ölüm oranını gösteren güçlü bir belirleyici olduğu defalarca görülmüştür ve rutinde hastanede yatması gereken hastalar için bir belirtidir (Button, Chadalavada, & Palmer, 2010: 387-392).

Anoreksiya nervozaya benzer şekilde bulimiya nervoza da genel psikiyatrik hastalık oranıyla olduğu gibi pek çok risk faktörüyle de ilişkilendirilmiştir. Örneğin, erken çocukluk dönemindeki yeme davranışları ve gastrointestinal problemler, yüksek kilo ve vücut şekliyle ilgili endişeler, kendini olumsuz değerlendirme, cinsel istismar ve başka olumsuz deneyimler bulimiya nervozanın risk faktörlerini oluşturmaktadır.

Bulimiya nervozanın DSM-4'teki tanı kriterlerinde tıknırcasına yeme ataklarının en az 3 ay boyunca haftada en az iki kez tekrarlanması gerektiğiyle ilgili kısım haftada bir olarak değiştirilmiştir. Yine DSM-4'te bulimiya nervoza çıkarma olan ve çıkarma olmayan tip olarak ayrılıyorken, bu alt tip DSM-5'te bulunmamaktadır.

ICD-10 Tanı ölçütleri DSM'den çok farklı değildir. Ne yeneceğini saatler öncesinden düşünmek gibi yeme ile takıntılı bir uğraş ve karşı konulamayan yeme isteği söz konusudur. Bu ataklarda çok kısa sürelerde çok büyük miktarlarda yiyecek tüketilir. Yiyeceklerin kilo aldırıcı özelliğinden sakınmak için yapılan uygunsuz telafi davranışları vardır. Bu telafi davranışları laksatif, diüretik ya da benzeri ilaç kötüye kullanımı olabileceği gibi yediklerini kusarak çıkararak da kilo alımını engellemeye çalışmak da telafi edici davranışlardan biridir. Çok şiddetli bir kilo alma korkusu mevcuttur ve belirlenen ideal vücut ağırlıkları düşüktür. Hastanın geçmişinde her zaman olmamakla birlikte anoreksiya nervoza öyküsüne rastlanabilir; anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza arasındaki geçişin süresi farklılık gösterebilir (Herpetz et. al., 2011: 678-685).

1.1.5. Anoreksiya Nervozanın Tarihçesi

Anoreksiya nervoza, alanda çalışan klinisyenlerin büyük oranda görüş ortaklığı taşıdığı bir tablodur ve yeme bozuklukları içerisinde en uzun zamandır bilinen hastalıktır. Kilo alma korkusu ve ince bir bedene sahip olma arzusunun hastalığa özgü davranış ve yeme tutumlarına yol açtığı klinik bir

tablo olan anoreksiya nervozadaki temel patoloji ise beden imgesi bozukluğudur (Gürdal Küey et. al., 2013).

Anoreksiya nervoza, kökeninin çok faktörlü olduğundan neredeyse emin olunan karmaşık bir hastalıktır. Psikodinamik bakış açısından bu hastalık pek çok işlevi karşılamaktadır. Bu, yetişkin cinselliğinden kaçınmayı, agresyona karşı savunmayı ve içsel ve kişiler arası kaotik durumlarda kontrol sağlama girişimlerini de içermektedir. Bu sebeple hastalık karmaşık ruhsal yapısıyla hastanın içsel dünyasını organize eden ve onu tolere edilemeyen duygulardan koruyan bir şey olarak düşünülmektedir. Bu, "ruhsal geri çekilme" olarak adlandırılmıştır (Steiner, 1993).

Anoreksiya kelimesi köken olarak Yunanca'dan gelmektedir. "An" ön eki olumsuzluk bildirmektedir ve "orexis" iştah demektir (Gull, 1874: 22-28). Hastalığın tıbbi literatürde yer alması 19. yüzyılın ortalarını bulsa da istemli açlığın asıl tarihinin Helenistik dönemdeki azize diyetlerinde başladığı düşünülmektedir (Bell, 1987). Birçok dinde istemli olarak aç kalmak, ruh ve bedenin dünyevi uğraşlardan uzaklaştırılarak saflaştırılması amacıyla özendirilmiştir. Bu durumun anoreksiya nervozanın tarihsel gelişiminde oldukça etkili olmuş olabileceği tartışılmaktadır. 13. yüzyıldan itibaren kadınların dini hayata katılımları ve Katolik kilisesi tarafından azize olarak kabul edilmeleri artmaya başlamıştır. Bu süreçte kadınların dini inanışlar ve dini saflık uğruna kendilerini aç bıraktıkları bilinmektedir (Bell, 1987). Kendilerini açlığa mahkum ederek dini açıdan saflığa ve yüceliğe ulaşacağına inanan rahibelerin varlığı Malos Habitós filminde de yer bulmaktadır. Filmdeki rahibe karakteri bedenine eziyet eder ve kendini yeterince aç bırakırsa dünyadaki felaketleri önleyebileceğine inanır. Durumu farkeden bir başka rahibenin yemek yedirme çabalarına verdiği tepkiyse neredeyse düşmancadır (Bross, S., Anaya, E. : 2007).

Anoreksiya nervoza terimi ilk kez Kraliçe Viktorya'nın da hekimi olan Sir William Gull tarafından 1873 yılında kullanılmıştır. Tıbbi literatürde kendine yer bulması ise 1874'te yazılan yazılarla olacaktır. Gull yazısında amenore ve fiziksel etkinlik artışının altını çizmiştir (Gull, 1874: 22-28). Ancak

bundan çok daha önce de benzer özellikler taşıyan hastalardan söz eden hekimler olmuştur (Vandereycken, 2002). 1789'da Naudeau bu hastalarda görülen yemeğe karşı tiksintiden söz ederek tablonun histerik bir hastalık olabileceğini vurgulamıştır (Escourolle, 1963). Psikanalitik olarak ilk kez bir yeme bozukluğu olgusunun sunumu 1929'da Maria Oberholzer tarafından İsviçre Psikanaliz Topluluğu önünde gerçekleştirilmiştir. Açlık duygusunu yitiren ve yemek yemeyi reddeden 13 yaşındaki bir genç kızın analizi ve tedavisi tartışılmıştır (Bruch 2006). 1938'de Nicolle, anoreksiya nervozayı ağır bir hastalık olarak tanımlayarak prepsikotik özelliğinden söz etmiş ve bu hastalıkta görülen beslenme reddinin histeriden farklılığını vurgulamıştır (akt. Gürdal Küey, A., et. al. 2013)

1.2. Anoreksiya Nervozaya Psikanalitik Bakış

Anoreksiya nervoza, sıkı bir diyetten çok daha karmaşık olan bir bozukluktur. Kökenlerinde ciddi gelişimsel bozukluklardan izler bulunmaktadır. Genellikle, bu gelişimsel kriz zamanlarında, sıklıkla da ergenin kendine yetebilen, bağımsız biri olma döneminde ortaya çıkmaktadır. Ciddi derecedeki kilo kaybı ve cinsel işlevlerin durması, yetişkinliğe ve yetişkinliğin getireceği sorumluluklara dair özellikle de cinsel ilişkiye dair olan korku olarak yorumlanmıştır. Kendini aç bırakan çocuğun besini reddedişi endişeye sebep olduğu gibi, aynı zamanda hüsrana, öfkeye, kızgınlığa ve her şeyin sakın olduğu “mutlu” evde tartışmalara ve kavgalara yol açar. Hastalığından önce her şeye itaat ederek ve uyum sağlayarak ebeveynlerinin mükemmel çocuğa sahip olma hayallerini gerçekleştiren çocuk, artık değişmiştir (Bruch H. , 1980: 169-172).

Freud'un aile ve psikoseksüel gelişimle ilgili yazıları anoreksiya nervozanın açıklanmasında da etkili olmuş görünmektedir. Freud, (1915-1917) Psikanalize Giriş Konferansları'nda aile ilişkilerinin cinsel karmaşalara dayalı olduğunu ve aile dinamiklerinin doğasında, bireyin psikoseksüel gelişiminin ve duygusal evrelerinin bazı anlamlı imalarda bulunduğunu tartışmaya sunmuştur. Aile dinamiklerinin altında yatanlar ve psikoseksüel gelişim, Freud'un insan gelişiminde biyolojik dürtü teorisi ve yiyecek reddiyle birlikte temel

hipotezlerinden birini oluşturmaktadır. Yeme bozukluklarını melankoliyle bağdaştıran Freud, melankoliye karşılık gelen afektin yas, yani kaybedilen bir şeye olan özlem olduğunu belirtir. İçsel bir kaybın söz konusu olduğu melankoli ve iştah kaybını cinsel olarak libido kaybı gibi yorumlayabileceğimiz anoreksiya nervoza, bu anlamda melankolinin yasının libido kaybı üzerine denk gelmesidir.

Freud, Dora vakasında da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Genç bir ergen olan Dora, Herr K. ile olan karşılaşmasından sonra iştahını kaybetmiştir. Bir mektubunda Freud (1899) Fliss'e psikojenik kusmayla bilinçdışındaki oral yolla hamile kalma fantezilerinin bağlantılı olduğunu yazmıştır:

...Fantezide, hasta hamiledir çünkü son sevgilisinden bir bebek sahibi olamayla başa çıkamamaktadır. Aynı zamanda kusmalıdır da çünkü bu yolla aç kalacak, çok zayıflayacak ve güzelliğini kaybederek artık hiç kimseye çekici gelmeyecektir. Böylelikle semptomun anlamı bu çelişkili arzu doyumunu çiftini doyurmak olacaktır...

Freud, bu alandaki incelemelerini cinsellik üzerine (1905), çocuk cinselliği üzerine (1908) ve çocuk nevrozunun tarihi üzerine (1918) olan konferanslarında genişletmiştir. Kızlarda gelişen bu anoreksiyanın ergenlik çağıyla ilgili olup olamayacağına ya da sonrasında cinselliğe karşı bir tiksintinin ifadesi olabileceğine dair fikirler yürütmüş ve yeme bozukluklarının histerik semptomlar olduğu önermesini yaparak yeme bozukluklarını ödipal sorunsallara bağlamıştır.

Bruch'a (1973: 211-226) göre anoreksiya nervozalı hastada ebeveyn yetersizliğine bağlı olarak emosyonel ve fiziki ihtiyaçlarını ayırt edememe durumu gelişmektedir. Yeme bozukluğunu hayatın erken dönemindeki bağlanma işlevlerindeki sorunlardan kaynaklanan yetersizlikler ve çaresizliklerle başa çıkma çabası olarak ele almakta ve ebeveyn ilişkilerindeki temel sorun olarak tanımladığı; pasif ve sıcak baba ile dominant annenin ilişkisinde arada kalma durumuna, reaktif tutum olarak yeme davranışı patolojilerinin geliştiğini iddia etmektedir. Hastaların aşırı bir kontrol, kimlik ve etkinlik çabası içinde olduklarını ve bunun son aşaması olarak acımasız bir

biçimde zayıf olmaya uğraştıklarını ileri sürmektedir. Bu hastaların gıdayı anksiyete ve psikolojik sorunları çözmede nasıl hatalı kullandıklarının anlaşılmasının gerektiğini vurgulamıştır. Daha sonra anoreksiya nervozalı hastaların davranışını özel ve sıradışı nitelikleri olan bir kişi olarak hayranlık ve değer kazanmak için çılgınca bir çaba olarak değerlendirmiştir.

Lawrence (2001: 43-55), yeme bozukluğu hastalarının semptomlarını anoreksik kızın içsel ebeveyn temsillerini kontrol etme mücadelesinde kimin öleceği ve kimin yaşayacağını belirlenmesi noktasından yola çıkarak manik savunmalar olarak görür. Lawrence'a göre yeme bozukluğu hastalarının bedenlerine uyguladığı şiddet, hastalar tarafından içsel ebeveynlere ve onlarla olan ilişkilerine uygulanan şiddetin yansıması gibi hissedilmektedir. Ergen kızlarda anoreksiyanın gelişimi bir anlamda kendi kaynaklarını bir kenara atıp onlardan tamamiyle yoksun olduğu hissiyle bütünleşir. Beden ya kendine zarar verme ve intihar girişimleriyle ya da kendini ölümüne aç bırakmayla ifade edilen ve nefret edilen, saldırılan bir şeye dönüşür (Palazzoli, 1974).

Garner, Garfinkel ve Bemis (1982), "Anoreksiya Nervozanın Çok Boyutlu Psikoterapisi" makalesinde 20. yüzyılın başından günümüze kadar olan terapi yöntemlerini tartışmaktadırlar. Terapistin cinsiyeti, terapinin süresi gibi psikoterapideki genel prensipler, sıcaklık, içtenlik ve kabul edicilik gibi terapötik ilişkiler ve farklı terapi yöntemlerini incelemişler, kişisel alanda yaşanan kendine güven problemleri ve ayrılma-bireyleşme problemlerini ele almışlardır. Bu incelemelerin sonunda pek çok anoreksiya nervozalı hastasında şu fonksiyonlarda bozulmalar olduğu kanısına varmışlardır; kişisel güven ve etkili hissetme haliyle ilgili eksiklikler, ayrılma-bireyleşmenin başılamamasından kaynaklanan kimlikle ilgili sorunlar, psikoseksüel ve sosyal olgunlaşmaya dair korku (Garner, Garfinkel, Bemis, 1982: 3-46).

Waller, Kaufman ve Deutsch (1940: 3-16) 1694'e dönülüp literatür kısaca gözden geçirildiğinde, anoreksiya nervozanın klinik görünümünün şu semptomlar etrafında şekillendiğini söylemişlerdir; gıdayı reddetme, kabızlık ve amenore. Bu durumda yeme eylemi sembolik olarak cinsellikle, özellikle de hamilelik düşlemi ile eş tutulmaktadır. Yemeyi tamamen reddetme, biyolojik işlevlerle değil onun sembolik anlamına bakarak anlaşılabilir bir şeydir.

Hamilelik düşleminin tatmini aşırı yemeyle ifade edilebilir. Hamile bırakılma düşlemi olarak sembolize edilen yeme eylemi net ve açıktır. Oral yolla hamile bırakılma düşlemi ise kompulsif yeme ya da suçluluk hissi ve sonucunda da gıdayı reddetme, kabızlık ve amenoreyle kendini gösterir. Amenore, genital cinselliğin inkarının direkt bir parçası olarak da düşünülebilir.

Pek çok yazar tarafından anoreksiya nervoza, cinsel anksiyetenin yanlış yerleştirilmesinin bir sonucu olarak görülmektedir. Waller ve arkadaşlarının (1940: 3-16) anoreksiya nervozayı oral yolla dölleme korkusu olarak tarif etmeleri ve Freud'un önermelerini takip eden Abraham'ın (1920: 338) kadın cinselliği üzerine olan yazısında beslenme alışkanlıklarını oral yolla hamile kalmanın bilinçdışı çocuksu anlamıyla ilişkilendirmesi bunun örneklerindendir. 1924 yılında Abraham (1924: 396) gelişimin erken basamaklarının psikanalitik yorumuna katkıda bulunmuştur. Temel katkısı, çocuk gelişiminde oral evreyi emme evresi (libidinal) ve daha sonra diş çıkarmayla gelen ısırma evresi (oral-sadistik) olarak alt evrelere ayırmasıdır. Abraham'a göre libidinal emme ve oral-sadistik ısırma ve yeme evreleri ambivalansın gelişmesinde merkezi rol oynamaktadırlar; buna libidinal hazzın ve agresyonun tek bir nesneye yönelmesinin çelişkili mevcudiyeti örnek olarak verilebilir.

Yeme bozukluklarında çocukluktaki çatışmaların anlaşılması odak haline gelmiş ve bazı psikanalistler için yeme bozukluklarının etiyolojisinde büyük bir bilinçdışı faktör olarak kalmıştır. Örneğin Anna Freud (1946: 119-132) çocukluktaki beslenme rahatsızlıkları üzerine olan yazısında aşırı yeme ve besini reddetme arasındaki dalgalanmaları çocuğun anneye karşı olan ambivalansının çok açık bir manifestosu olarak görür. Ambivalans kavramı daha sonra birleşme ve çekilmenin, haz ve engellenmenin, aşk ve nefretin hepsinin oral sadizmin aşırı boyutlarını da içeren ambivalansın ifade biçimleri olduğu başka yazarlar tarafından vurgulanmış ve anoreksiya nervozanın klinik resmini renklendirdiği öne sürülmüştür (Thomä, 1967; Ritvo, 1984: 127-137).

Fenichel (1946: 381), ambivalansı tolere etmekte zorluk yaşayan çocukların bakımverenlerine karşı olan negatif duygularının ifadesini yemeyi reddederek yapacağını belirtmiştir. Fenichel'e göre bu karşı çıkış yalnızca yeme üzerine yoğunlaşırsa sadistik bileşenin baskın geleceği oral bir çatışma

olarak gelişmesi mümkündür. Bundan sonraki başarısızlık ve engellenmeler, yeme bozukluğuna yol açacak olan oral bağımlılıklarla yer değiştirebilir.

Helen Deutsch (1947: 326), anoreksik hastalarla olan kapsamlı bir araştırmasında yalnızca oral hamilelik fantezisini vurgulamakla kalmayıp bu fanteziyi annenin rahmine olan bilinçdışı agresyonun rolüyle birleştirmiştir. Deutsch'a (1981: 502-511) göre bu zehirli ve yıkıcı sanrısız hamilelik fikrinin gelişiminde iki unsur çok önemlidir. Onun görüşünde anoreksik hasta sanki yemek zehirliymiş gibi hareket etmekte, bundan dolayı ondan kaçınmak ya da kusarak onu bertaraf etmek dışında bir seçeneği kalmamaktadır.

Meyer ve Weinroth (1957: 389-398) hastalığın oluşumunda preödüpal sorunlara dikkat çekmiş ve dramatik semptomların ergenlikte ortaya çıkmasına rağmen erken dönem beslenmeyle ilgili sorunların önemini vurgulamışlardır. Winston (2009: 77-90), bazı anoreksiya nervoza vakalarında, annenin, çocuğunun yansımalarını kabul etmekte yetersiz ya da isteksiz görüldüğünü söylemektedir. Bunun sebebi, annenin kendi duygusal zorluklarıyla boğuşuyor oluşu ve çocuğunun endişelerinin altında eziliyor oluşu olabilmektedir. Anne, bu duyguları baş edilebilir bir şeye dönüştürmeyi başaramamakta ve çocuğuna bu duyguları düzenlenmemiş ve organize olmamış şekilde geri vermektedir. Geri verilmiş olan bu duygular önceki halinden daha da ürkütücü hale gelmiştir çünkü çocuğun gözünde anne bile onlarla baş edemiyor görünmektedir ki bu tarz rahatsız edici duygular, durumu daha da kafa karıştırıcı hale getirmektedir. Çocuk, tüm bu duygulara geri çekilmeyle karşılık verir. Besini, duygularla eşit tutar ve bu durumda artık besin reddedilmesi gereken bir şey olmuştur çünkü anneselle olan iletişimi temsil etmektedir.

Anoreksiya nervozalı ergen erişkinliğe geçişi reddetmekte, çocukluğa kaçmaya çalışmaktadır. Bu süreci yaşayan ergende, farklılaşan beden kaygı nesnesine dönüşür; ergen için hem değişen bedeni kabullenmek hem de değişen beden ile belirginleşen cinsiyeti karşılamak gündemdedir. Bedendeki her değişiklik korku ve kaygı uyandırır. Anoreksiya nervozalı ergende beden, iç çatışmaların alanı olmuştur. Bilinçdışı çocuk kalma arzusu ve büyüme korkusu, ergeni değişimleri kontrol altına almaya iter. Bu çerçevede ergenin oluşturduğu savunmalar bedene yönelir.

Anoreksiya nervozalılarda görülen, kadın olmak hatta kendi olmak ile ilgili narsisistik çatışmalar ve derin ambivalans bu patolojide anne-kız ilişkisinin önemini tartışmayı gerekli kılmaktadır. Bernard Brusset'in (1998: 88-90) "Anoreksiya nervozada nesnenin gölgesi bedenin üstüne düşer" önermesi annenin bu hastalıkta, neredeyse görülebilir olan izini vurgulamaktadır (akt; Küey A. G., 2013: 173-177).



İKİNCİ BÖLÜM

PSİKANALİTİK LİTERATÜRDE ANNE KAVRAMI VE ANOREKSİYA NERVOZA'DA NÜFUZ EDİCİ ANNE İMGESİNİN RUHSALLIĞA OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

2.1. Psikanalitik Literatürde Anne Kavramı ve Anoreksiya Nervozada Anne-Çocuk İlişkisi

Psikanaliz, ruhsallığın gelişimini bireyin ötekilerle kurduğu ilişkilere bağladığından, hem kuramsal olarak hem de uygulamada yaşamın ilk yıllarındaki ilişkilere ve özellikle anneyle kurulanlara özel bir önem verir. O nedenle başta psikanalizin kurucusu Sigmund Freud olmak üzere birçok psikanalist, anne ve annelikle ilgili çok önemli kavramlar ve yaklaşımlar geliştirmişlerdir.

Parman (2007: 15-22), annesel terimi için yeni doğan kadar medetsiz olan bir ötekine verilen fizik ve ruhsal bakımdan bahseder ve Freud'un kuramını oluşturmaya başladığı ilk yıllarda anneselin birkaç anlama çekilebilir (ambigu) özelliğinin altını çizdiğini belirtir. Hem uyarı kalkanı işlevi gören hem de çocuğun gereksinimlerine yanıt olarak verilen bakım, aynı zamanda erojen bölgelerde kısmi cinsel dürtüleri de uyarır. Bu dürtüler, kendini koruma dürtülerine yaslanarak oto-erotizme yönelirler. "Cinsellik Üzerine Üç Deneme"de (Freud S. , 1905: 123-246) söz edildiği gibi bebek bu bölgeleri uyararak gereksinimden bağımsız bir ikinci erojen bölge yaratır. Bunu bir düşlemsel etkinliğin ortaya çıkışı izler. Bu düşlemsel etkinlik haz oluşumuna önce eşlik eder, sonra onun yerine geçer. Benliğin gelişimi ve özerkleşme, annesel işlevleri içselleştirmekle mümkündür.

Freud aynı makalede anneyi "ilk ve en önemli cinsel nesne" olarak tanımlamıştır. Cinsel dürtünün ilk nesnesi meme, dolayısıyla annedir. Freud'a göre cinsel doyumun besinlerin alımına bağlı olduğu yaşamın ilk döneminde, cinsel dürtü anne memesinde beden dışındaki ilk cinsel nesnesini bulmuş olur.

Freud, emmeden alınan doyumunu cinsel ilişkiden alınan doyumun ilk örneği olarak görmüştür ve “Annesinin memesinden geriye doğru kendini bırakan, mutlu gülümsemesi, kırmızı yanakları ile karnı doymuş bebeğin uykuya dalması sahnesini gördüğümüzde daha sonra yaşanacak olan cinsel doyumun ifadesinin bir ilk örneği ile karşılaşmış olduğumuzu düşünmeden edemeyiz.” demiştir. (akt.; Parman, 2007: 15-22)

Freud, Cinsellik Üzerine Üç Deneme (1905: 123-246) adlı makalesinde parmak emmenin, çocuklukta cinsel manifestoların bir örneği olarak alınabileceğini söyler. Parmak emme erken dönemlerde başlayıp erişkinliğe kadar sürebilir, hatta yaşam boyu devam edebilir. Ağızla ya da dudaklarla temas edebilen şeylerin ritmik bir tekrarından oluşur. Freud bu emme hareketinde, ayak parmağı da dahil olmak üzere yetişilebilen her vücut parçasının ağza alınmasının mümkün olduğunu belirtir. Bu duyumsal emme hareketi bebeğin uykuya geçmesini ya da orgazmın doğasında olan bir kas reaksiyonunu öncüller. Vücudun göğüs ya da dış genital gibi hassas bir parçasının ovalanmasıyla bu emme hareketinin birleşmesi az rastlanan bir şey değildir. Pek çok çocuk emme aşamasından mastürbasyona bu yolla ilerlemektedir.

Bu cinsel aktivitenin en önemli özelliği, başkalarına yönelik değil ancak kendi bedeninden zevk duyularak yapılmasıdır. Daha öncesinde parmak emmeyle deneyimlenmiş ve şimdi hatırlanmakta olan ve oto-erotik olarak adlandırılan bu eylemin haz arayışı için olduğu açıktır. Çocuğun ilk ve en önemli yaşamsal aktivitesi olan annesinin memesini emme, bu haz için tanıdık olacaktır. Çocuğun dudakları, erotojenik bir bölge gibi hareket ediyor görünmektedir ve ılık sütün akışının haz verdiğine şüphe yoktur. Freud, annenin memesini emdikten sonra yanakları pembeleşmiş ve mutlu bir gülümsemeyle uykuya dalan bebeğin bu halinin, yaşamın daha sonraki yıllarında cinsellikten alacağı tatminin bir ilk örneği olduğunu belirtir. Cinsel hazzı tekrarlayanın hazzı gıda alımına olan ihtiyaçtan ayrılmıştır. Bu ayrılma, dişlerin çıkmasıyla artık besinin yalnızca emilerek değil aynı zamanda çiğnenerek de alınmasıyla gerçekleşir (Freud S. , 1905: 123-246).

Doğumdan önce başlayan ve doğuma kadar pek çok aşamadan geçen anne-çocuk ilişkisinde, doğumdan sonra, bu yeni buluşmanın etkisiyle, dokunma, sarılma koklama ve en önemlisi emzirmeyle bambaşka bir temas yaşanmaya başlanır. Helene Deutsch (akt. Gürdal Küey), doğumdan sonraki bu ilk ilişkide bebeğin hala annenin benliğinin bir kısmını temsil ettiğini düşünür ve bu kısmın aslında annenin benlik idealine karşılık geldiğini söyler. Hamileliğin doğum ile sona ermesi, anne ile çocuk arasında yeni bir sembiyotik ilişki yaratır. Hamilelik süresince annenin sürdürdüğü “bütünlük düşlemi” sona ermiştir ama doğumdan sonraki ilk ilişkide henüz anne ile çocuk tam ayrılaşmamıştır. Bu birincil durum çocuğun gereksinimlerinin doyurulması ve gereksinim duyduğu dikkat ve şefkati alabilmesi için önemlidir. Bebeğin gelişimi, annenin ruhsallığını ve dikkatini çocuğuna sunabilmesiyle beslenerek gelişir. Emzirmek de ancak annenin kendini, çocuğu için varolabilmeyi kabul etmesiyle olanaklı olur (Küey A. G., 2007: 43-48). Gelişim basamağının ilk dönemini içeren oral dönemde ağız, hem erotik hazzın sağlandığı hem de besinin alındığı ve bebeğin hayatta kalmasını sağlayan organdır. Aynı zamanda dış dünyayla iletişimi de sağlayan ağız, hem haz hem de kendini koruma işlevleri görmektedir (İkiz, 2002: 11-17). Freud, oral dönemi yalnızca ağız-yutak bölgesi deneyimiyle ve emme hazzıyla sınırlamaz. Ağız, bir içe alış ve geçiş yeri olarak bebeğin doyumluk hissini sağlamasında ağırlık merkezi görevi görmektedir. Bebek, emzirme ve bakım vesilesiyle eş zamanlı başka bir deneyim de 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 eşlik eder. Burada bağılılık dürtüsünün, Bowlby ve Harlow tarafından betimlenen, Spitz ve Balint’de ise ilkel oyuk düşüncesini çağrıştıran ayırt edici nitelikleri toplu halde saptanır. Bunlar çocuğun aşamalı olarak dışarı ile içeriğin ayrımını yapabilmesini ve içinde yüzdüğünü hissettiği çevreleyici hacmi ayırt etmesini öğretir (Anzieu, 1995: 74-75).

Annenin bebeği ile kurduğu ilişkinin niteliğini tanımlayan annesel bakım işlevi, genişletilmiş anlamı ile çocuğun tüm gelişimi boyunca annenin ona sağladığı fiziksel ve ruhsal destekle eğitimlik işlevini tanımlar. Sigmund Freud’un üzerinde durduğu ancak özellikle ondan sonraki psikanalistlerin

önemle vurguladıkları bu işlev, Bowlby'nin 1951'de Dünya Sağlık Örgütü için hazırladığı “anneler bakımının yetersizliği” başlıklı bir monografi ile pediatri ve psikiyatrinin de ilgi alanına girmiştir. Bowlby'nin yanı sıra D. W. Winnicott, D. Stern, R. Spitz gibi psikanalistler anne çocuk arasındaki karşılıklı sağlıklı ve güvenlik verici bir iletişimin kurulmasında annesel bakımın niteliğinin nasıl olması gerektiğini tanımlamışlardır. Bowlby'nin “bağlanma”, Stern'in “akort etme” ve Winnicott'un “yeterince iyi anne” kavramları annesel bakımın niteliğini ortaya koyan kavramlardır.

Winnicott'un (1956) geliştirdiği “yeterince iyi anne” kavramında, fiziksel ve duygusal uyumuyla kendisini bebeğinin çeşitli gelişim aşamalarına uyarlayabilen bir anne tanımlanmaktadır. “sıradan özverili anne” ve “yeterince iyi çevre” kavramlarının birleşiminden oluşan bu kavramla çocuğun gelişiminde annenin varlığına ve onun duyarlılığına vurgu yapan Winnicott “bebek yoktur” diyerek, anne olmadan küçük çocuğun olamayacağını belirtir. Yeterince iyi anne çocuğunun hareketlerini yanıtlayan, ona geçici de olsa tümgüçlülük yanılması veren ve böylece bu mutlak bağımlılık döneminde benliği tehdit eden ilkel kaygılardan koruyan varsanının oluşmasına olanak sağlayan annedir. Anne, çocuğu büyüdükçe onun karşılaştığı güçlüklerin dozunu ayarlayacak ve onların çocuk için katlanılabilir olmasını sağlayacaktır. Böylece çocuk ben ve ben olmayan ayrımını yapabilecek ve tümgüçlülük yanılmasına son verilecektir (Parman, 2007: 15-22).

Winnicott, doğumu izleyen ilk haftalarda annenin bebeğine olan aşırı hassasiyetini “birincil annelik tasası” olarak adlandırır (Winnicott D. W., 1971). Annenin bu ruhsal hali, ortada gebelik olmasa bir geri çekilme veya dağılma olarak düşünülebilir bir niteliktedir. Annedeki bu neredeyse hastalık boyutundaki hassasiyet, bebeğine bakabilmek içindir. Annenin de bu “hastalıktan” iyileşebilmesi için bebeğine gereksinimi vardır. Yani anne bebeğine iyi bakabildiğini hissettiği ölçüde, kademeli olarak eşine, diğer çocuklarına ve kültürel nesnelere olan ilgisini yeniden verebilir (Abrevaya, 2007: 23-33). Abrevaya bu yazısında annenin çocuğuna olan tutkusunun çocuğunun ayrışması ve özerkleşmesi gerekliliğini de içerdiğini söyler. Çocuğun simgesel düzeyde yaşamın içine atılabilmesi için bu gereklidir. Winnicott'a göre anne ile bebek arasındaki ilişki, karmaşık ve karşılıklı

duygusal ihtiyaçları içerir ve temel olarak fiziksel bir yapıda değildir; erken nesne ilişkileri, dürtü doyumunu değil çocuğun içindeki gelişimsel ihtiyaçlar ile anne tarafından sunulan annelik koşulları arasındaki etkileşimi içerir. Winnicott'ın anne bebek ilişkisini açıklamada kullandığı oldukça önemli bir kavram olan "tutma" (holding) ocuğun yalnızca fiziksel olarak tutulmasını değil, aynı zamanda birlikte yaşama kavramının öncesine denk düşen tüm evre koşullarını ifade etmektedir. Anne tutmaya ek olarak, dünyayı çocuğa getirir ki, Winnicott'a göre, annenin bu işlevi gelişimde çok önemli bir rol oynar. şöyle de denebilir: "zverili anne kendini bebeğe, meme gibi uygun bir nesneyle sunmaktadır. Bebek ise nesneyi yarattığına inanmaktadır. Zıt yönlerden gelerek birbirine yakınlāřan bu iki sürecin örtüşme durumu, "yanılsama anı" olarak kabul edilir (Winnicott D. W., 1945: 137-143). Yanılsama anı, bebeğin memeyi hem kendi varsanısı hem de dış gerçekliğe ait bir şey olarak almasıdır. Bebeğin varsanıları ve annenin memeyi sunması yinelendike, gerçek dünyaya giderek daha fazla yaklaşılır. Yanılsama anında bebeğin kendini tümgüçlü görmesi, Winnicott'a göre sağlıklı gelişim ve sağlam bir kendilik için temeldir. Bu aşamada annenin özverisi büyük önem taşımaktadır; dünyayı bebeğe anlaşılabilir ve bebeğin ihtiyaçlarına uygun şekilde getirmesi bebeğin zihninde bu yanılsamayı mümkün kılar. Bu noktada "yeterince iyi anne" bebeğin dış gerçeklikle ilişki kurabilmesi ve dış gerçeklik kavramını oluşturabilmesi için bebeğe tam bir uyum gösterir. Bu da bebekte annenin memesinin kendisinin bir parçası olduğu yanılsamasına neden olur. Yanılsama, bebeğin kendi parçası olan bir memeden süt alması üzerine kuruludur. Bu yanılsama deneyimi, bebekte tümgüçlülük hissinin oluşmasına ve sonrasında da kontrolü dışında bir dünya olduğunu fark etmesine yol açar. Kendi kontrolü dışında bir dünyanın varlığını bebeğin algılaması, annenin dış dünyayı bebeğin taleplerine göre şekillendirmedeki başarısızlığı olacaktır. Anneyle bebek arasındaki uyum azaldıkça bebek hayal kırıklıkları yaşamaya başlar. Bir yandan da annenin bebeğin ihtiyaçlarına uyum göstermedeki yetersizliği nesneleri gerçek kılmaktadır. Artık sevgi kadar nefret de devreye girmiştir (Tkel, 2011: 15-35). Bebek olgunlaştıkça annenin onun arzularını daha az gerçekleştirmesi, anne bebek ilişkisinde farklılaşma ve etkileşimin artmasını sağlar. Bebeğin edilgen varsanısal isteklerini gerçekleştiren erken dönemdeki anne, giderek yerini jestler ve işaretler ile gerçek olarak ifade edilen

ihtiyaçlara yanıt veren bir anneye bırakır. Winnicott’ın “kademeli adaptasyon başarısızlığı” olarak adlandırdığı bu durum ayrılık, farklılaşma ve gerçekleştirmenin gelişimi açısından temeldir.

Andre Green (1983: 230), bir zamanlar çocuğun içselleştirmiş olduğu neşeli, canlı, hareketli anne imgesinin ani ve beklenmedik şekilde değişime uğrayarak yatırımını çekmesini “ölü anne karmaşası” olarak adlandırmıştır. Green, bu ani ve şiddetli değişimi vaktinden önce gelen bir yanılsama bozuntusuna karşılık gelen ve bebeğin olan biteni açıklayamaması nedeniyle sadece aşk değil anlam kaybına da yol açan bir kavram olarak açıklamıştır. Henüz benlik ile öteki veya içerisi ile dışarısı arasında bir ayrım olmadığı ve benliğin sınırları oluşmadığı için bu olayın yarattığı istila edici, şiddetli etki ruhsal dünyada bütünleştirilemez ve simgeleştirilemez. Andre Green narsisistik travmayı, o ana kadar bebeğin anne nesnesiyle (veya memeyle) yaşadığı bedensel bütünlük yanılsamasının vaktinden evvel bozulmasına bağlar. Frances Tustin ve Donald Meltzer’e göre de, çocukta otistik halleri başlatan travmatik etmen vaktinden önce yanılsamanın bozulmuş olmasıdır. Tustin, bebeğin o ana kadar kendi bedeninin bir parçası olarak gördüğü anne memesinin aniden yabancı nesne haline gelişinin niteliğini anlatmak için Çocuk Otizmi ve Psikoza kitabında, Winnicott’un psikotik depresyon kavramına başvurur. Bebeğin yaşadığı erken kayıpla oral erotizme dair bazı yönler, nesnenin (meme) kaybıyla birlikte yok olurlar. Annenin bakımının ve bebekle olan libidinal alışverişin gerçekleştiği bölge olan ağza dair libidinal izler silinir (Tustin, 1977, akt; Elda Abrevaya 2013: 85-94).

Jacques Lacan’a göre üçüncü olarak devreye giren, özneyi ötekiden ayıran ilk şey dildir. Anne ve çocuk arasındaki ilüzyonel bağı ayıran dil, anne ve çocuğun farklılaşmasında da rol oynamaktadır. Lacan (1936), 6-18 aylık dönemde bebeğin aynada kendi imgesini tanımasıyla birlikte ayna evresinin ortaya çıktığını söylemektedir. Kimlik algısının gelişmesi, çocuğun kendini ötekine yansıtmasıyla mümkün olacağından, öteki konumundaki anneyle birbirlerini aynalayan özneler özünde birdir. Bu durumda çocuk annenin arzusuyla özdeşim kurar ki bu da annenin eksikliği olan penistir. Üçüncü olarak babanın kanununun devreye girişi bu ikililiği kesip sembolik düzene geçişi sağlamaktadır (akt. Pirim Düşgör, 2007).

Bion ise anne bebek arasındaki ilişkiyi açıklarken kapsama becerisi ve düşlem kapasitesini kullanmıştır. Yaşamın başlangıcında, ruhsal malzemeleri içselleştirecek bir düşlem kapasitesine sahip olmayan bebek, bedensel duyulardan kaynaklanan beta unsurları kullanabilmek için ötekine gereksinim duyar. Bu unsurları ruhsallığının içine atan bebek, bir anlamda anneden ruhsallığı ödünç alarak beta unsurları alfa unsurlara dönüştürmeye çabalar. Bu süreçle içselleştirilebilen bu unsurlar Bion tarafından annenin düşlem kapasitesini bebeğine düşünme, düşlemleme ve düş kurmanın yolunu açmak için ödünç vermesi olarak yorumlanır (Bion, 1962: 17-20).

Ne var ki annenin, bebeğiyle böylesi yakın bir ilişkiyi uzun süre devam ettirmesi ödipal üçgenin kurulmasını tehlikeye atacaktır. Annenin, düşlem dünyasında tekrar kendi aşk yaşamına dönmesi ve bebeğiyle arasına mesafe koyması Michail Fain ve Denise Braunschweig tarafından 1975'te ortak yazdıkları Gece, Gündüz: Zihinsel İşleyiş Üzerine Psikanalitik Deneme adlı kitapta, “sevgilinin sansürü” olarak adlandırılmıştır. Fain, sevgilinin sansürünün ödipusun düzenlenmesinin temelini oluşturduğunu ve bebeğin anne ile olan gerçeklikteki ikili ilişkisine düşlemsel düzlemde üçüncüyü katması olanağını sağladığını ifade eder. Bu durum aynı zamanda çocuğun ruhsallığı için de bir uyarı kalkını işlevi gösterir (akt. Parman, 2007).

Keser'in (2003: 85-92), hem unutulduğu için çok yabancı hem de yaşandığı için çok tanıdık olarak nitelediği ve bir çocuğun ağzından yazdığı öykü, bebeğin gözünden anneyi görmemize yardım edecektir:

“... Acılar içindeyim, üşüyorum. Ne olduğunu anlayamıyorum. Çok rahat bir yerlerdeydim. Yumuşacık, sıcacık, sessiz. Şimdi hiç öyle değil. Az kalsın boğuluyordum. Nereye fırlatıldım böyle? Burası neresi? Korkunç bir gürültü var. Gözlerimi acıtan bir parlaklık. Hareket eden ışıklar var, renkli. Nedir bunlar? Çok korkuyorum. Az önce çıktığım yere dönmek istiyorum. Bu kadar görüntüye ve bu kadar gürültüye katlanamıyorum. En iyisi görmemek, duymamak: uyumak. Çok iyi. Uyuyunca rahatlıyorum.

Neden olduğunu bilmediğim bir sıkıntı başladı yine. Müthiş bir korku. Bu neresi olduğunu bilmediğim yeni yerde var olmamı tehdit edici bir şey bu. Bağıryorum. Avazım çıktığı kadar. O da ne? Bir şeyler hissediyorum. Adlarını daha sonra öğreneceğim dudaklarımda ve ağzımda... Bir de tenimde yeniden hissettiğim bir sıcaklık. Hemen dudaklarımın arasına alıyorum o yumuşak şeyi. Ağzımı dolduruyor. Daha çok almak istiyorum. Çekiyorum içime. Gırtlığımdan aşağılara ılık bir şeyler

süzülüyor. Çok güzel kokuyor. Büyük bir haz duyuyorum. Az önceki büyük sıkıntı ve korkum geçmeye başlıyor. yine sonradan öğreniyorum ki karnım doyuyor. Ağzıma aldığım şey bir memeymiş, gırtlığımdan süzülen de süt. Bunların hepsinin adlarını ve ne olduklarını hep sonradan öğreniyorum. Ama bildiğim bir şey var ki bana çok güzel duygular yaşıyorlar, korkularımı gideriyorlar, beni çok rahatlatıyorlar. Emmek ve ardından uyumak öyle güzel ki.

Bu hep böyle yinelenip duruyor. Ne zaman acı çekmeye başlasam, sıkıntı ve korku duysam tenimde gezinen ve sarıp sarmalayan o hoş sıcaklık. Bir de içime aldıklarım. Ağzımda hissettiğim o müthiş hisleri tarif bile edemem. Yavaş yavaş bunlar olurken bir görüntü de dikkatimi çekmeye başlıyor: bir yüz. Yaşamımı tehdit eden acılarım, açlığım, korkularım geçerken, ağzıma ve içime aldıklarım ile o büyük hazları yaşarken hep aynı görüntü duruyor karşımda. Tüm bu güzellikleri yaşayabilmem için biraz bağırمام gerekiyor önce. Bazı zamanlar biraz fazlaca ve uzun bağırمام gerekiyor. Bir türlü gelmek bilmiyor o keyifli anlar. Tam da çok acı çektiğim ve çok bağırdığım bir sırada oluyor yine. Tenimde, dudaklarımda hissettiklerimle birlikte karşımda o yüz. Tam doymaya başladığımı hissediyorum ki birden acılarım, açlığım, sıkıntı ve korkularım tekrar bastırıyor. Niye bu kadar kısa sürüyor anlamıyorum. Ama o sırada tekrar görüyorum o yüzü. Bu sefer gerçekten doyuyorum ve uykuya dalabiliyorum. Demek ki az önceki gerçek değil di. Kaç kez tekrarlandıktan sonra bunu ancak anlayabildim. Sadece hayal etmişim. Hayal ettiğimle bir süreliğine doymuşum. Demek ki bir iç var, içim; hayallerim oradan besleniyor, içe attıklarım; ama bunlar gerçek değil, çünkü gerçekten ihtiyaçlarımı karşılamıyor, bir süre için yatıştırıyor. Bir de gerçekten doyuran var, o dışarıdan geliyor. Demek ki bir iç var, bir de dış. İçim ve dışım. Yani bir ben varım, bir de benim dışındakiler. Bağırdığım zaman benim dışımdan bir şey geliyor, memesi, sütü ve yüzü olan. benim dışımda bir varlık. Ona dokunabiliyorum. Onu hissedebiliyorum. Tenimde onun dokunuşlarını hissediyorum. Arada bir de hem dokunduğumu, hem dokunulduğumu hissediyorum. Aaa evet, bu benim. Kendime dokunuyorum. Bir kez daha anlıyorum beni ve benim dışımı. Kendimi hissediyorum. Beni dışarıdan ayıran bir tenim var. Dışarıdaki her şey ona değdikçe hissediyorum. Böylece sınırlarımı keşfediyorum. Bedenimin sınırlarını. Bir bütün olarak derim beni sarıyor, dışımla içimi ayıran bir hat oluşturarak ayrı bir varlık olarak beni tanımlamama yardımcı oluyor. Tabi bana dokunanların yardımcılığını da inkar edemem.

Ne zaman sıkıntı, acı, korku yaşasam onu görüyorum. Anne denilen o muhteşem varlığı. O geliyor ve tüm acılarım bir süre sonra diniyor. Tüm ihtiyaçlarımı karşılıyor. Sarıyor, sarmalıyor, ısıtıyor, yatıştırıyor, doyuruyor, zevk veriyor. Tamamen hayatım ona bağlı. Ona bağımlıyım, ona mecburum. O olmadan yaşayamam. Tam da bu nedenle ondan nefret ediyorum aynı zamanda. O her şeye sahip. Cömert, kocaman memeleri var. İçi sütle dolu. Beni sarıp sarmalayan güçlü kolları, sıcak teni... Onun yanında öyle çaresiz bir halim var ki. Bu çaresizlik beni deli ediyor. Öfkeyle ısıyıyorum memelerini.

Bu arada emmekten aldığım zevkte doruğa ulaştı. Öyle güzel ki, parmağımı da emmeye başladım. Meme yeterli olmayınca alıyorum parmağımı ağzıma, emerek uyuyorum. ...”

Anne-çocuk arasındaki ilişkide meydana gelen bozulma durumu ise anoreksiya nervozada temel bir görünümdür. Ritvo (1976: 127-137) anoreksiya nervozanın kızın anneye olan öfke ve agresyonunu önceki erken dönem çatışmaların yeniden canlanmasından türediğini söyler. Selvini Palazzoli de

(1974), çocuğun annesiyle olan ilişki deneyimlerinde aşırı koruyucu durumun ve bu aşırı koruyuculuktan kaynaklanan anneden ayrı bir birey olabilmesine izin verilmeyişinin ve bunun sonucu olarak da çocuğun kendini etkisiz hissetmesinin anoreksiya nervozanın köklerinde bulunduğunu söylemiştir.

Bebeğe göre beslenme, gıdayla birlikte annenin duygularının da alımını içermektedir. Gıda, anne ve çocuk arasında değişim ve etkileşimin değerini gösteren bir iletişim kanalı işlevi görür. Anoreksiyalı çocuklarda bu süreç, annenin çocuğuna yansıttığı istenmeyen duygular sebebiyle karmaşıklaşan bu süreç Eigen (1999) tarafından "zehirli besin" olarak tanımlanmıştır.

Anoreksiyada, anneye olan bu besleyici/zehirli bağlantı şiddetli bir şekilde bozulmaya uğramıştır. Anoreksik için, besin annesel duyguları temsil eder ve dolayısıyla da reddedilmek zorundadır. Anoreksiyanın hem fiziksel hem de ruhsal olan ciddi sonuçları, çocuğun kendini annesel yansıtılardan korumaya olan çaresiz ihtiyacında görülebilir. Çocuğa yansıtılan hisler genellikle yoğun bir anksiyeteye veya öfkeyle bağlantılandırıldığından ya da çocuğun böyle hissetmesine sebep olduğundan tehlikeli olarak algılanır. Çocuğu şaşkınlık ve kargaşaya iten bu hisler, yemeğin tamamen reddiyle sonuçlanır (Winston A. , 2005: 389-399).

Hastanın reddetme ihtiyacı ve kendini bu istenmeyen yansıtılardan koruması besinin reddinin sembolik bir ifadesidir. Besinin duygularla olan bu oldukça somut denkliği Segal (1957: 391-397) tarafından "sembolik denklik" olarak adlandırılmış olup bu yansıtımların sembolik düşünme kapasitesi gelişmeden meydana gelmiş olduğunu ima eder. Bu da anoreksiya nervoza hastalarının karakteristiği olan paranoid-şizoid düşünceyle tutarlıdır. Bu aynı zamanda fanteziden yoksun bir düşünme biçimi olan aleksitiminin deneysel bulgulara anoreksiklerde yüksek çıkmasıyla da tutarlıdır (Bourke et al., 1992: 240-243; Schmidt et al., 1993: 54-58; Rastam et al., 1997: 385-388).

Anoreksiyada, çocuk ebeveynsel nesnelerin içe atımını kolaylıkla yapamaz çünkü bunlar zehirli yansıtımlarla bağlantılandırılmışlardır. Annesel yansıtımları reddetme ya da defetmeye olan ihtiyaç, hastayı, özdeşimlerinin temelini oluşturacak olan içsel ebeveyninden mahrum bırakır. Ebeveynsel içe

atımlar sembolik olarak açlıkla ifade edilen büyük bir içsel boşlukla yer değiştirmiştir ve güvenli bir kimlik algısı geliştirmek imkansız hale gelmiştir.

Anoreksiyanın savunma amaçlı kullanılması hastayı yetişkin ilişkileri geliştirmede de yetersiz bir donanımla bırakır. Hasta, ebeveynlerinden ayrışmayı tam olarak başaramaz çünkü onlardan ayrı bir kimlik oluşturmaya gücü yetmemektedir.

Ek olarak, aileyle ilişki kurabilmek için füzyon deneyimi dışında bir ilişki modelinin görünmemesi söz konusudur. Ergenliğe eriştiğinde öteki tarafından ezilme, bozguna uğratılma korkusu, yetişkin ilişkilerinden geri çekilmeye öncülük eder. Bu, belki de anoreksiyanın neden kimlik ve ayrışma meselelerinin göze battığı ve yetişkin ilişkilerinin belirmeye başladığı ergenlikte gelişim gösterme eğiliminde olduğunun bir sebebidir (Winston A. , 2005: 389-399).

2.2. Psikanalitik Literatürde Nüfuz Edicilik ve Anoreksiya Nervosa’da Nüfuz Edici Anne

Winnicott (1960: 585-595), “yeterince iyi anne” kavramıyla bebeğin ihtiyaçlarını aşırıya kaçmadan, gerekli ölçülerde karşılayan anneyi anlatır. Nüfuz edici anne kavramı ise, çocuğun her ihtiyacını henüz o istemeden karşılayan, çocuğa alan bırakmayan anneyi tarif eder. Nüfuz edicilikle ilgili öncelikle söylenmesi gereken şey, hastanın zihninde yer edinmiş bu durumun gerçeklikle bağlantısının şart olmadığıdır. Nüfuz edici içsel nesnenin varlığının hastanın bakış açısından psikopatolojiyi ve özel olarak da hastanın ebeveynlerine olan nüfuz ediciliği ve ebeveynleriyle olan ilişkilerine bağlantılandırılması, yeme bozukluklarında oldukça yaygındır. Anneden yeterli ölçüde ayrılmada yaşanan sıkıntılar, nüfuz edilme duygusunun yarattığı cinsel anksiyetelerle baş etmede sorunlara yol açmakta ve bu da kendini yemeği reddetme biçiminde göstermektedir (Lawrence M. , 2002: 837-850).

Anoreksiklerin fakirleşmiş fantezi dünyası kabul görmüş bir gerçektir (Rizzuato, Peterson, & Reed, 1981: 471-487). Bu fantezi yoksunluğunun izi

çoğu zaman anne ve çocuk arasında bir geçiş alanı oluşturmadaki başarısızlığa kadar sürülebilir. Bu alan, çocuğun ne kişiyle i içe ne de paylaşılan gerçekliğin dışında olan üçüncü bir yaşam alanını deneyimlediği yere dahildir (Winnicott, 1971). Bu kişiler arası alan hem anne hem de çocuk tarafından paylaşılır ve ortaklaşa olarak yaratılmıştır. Geçiş alanı, hem empati hem de sembolizasyonun geliştiği alandır. Eğer çocuk bu geçiş alanını yeterli bir şekilde deneyimlememişse, sembolik düşünmede zorluklar yaşayacaktır. Sembolizasyon, anne ve çocuk arasında bir alan olduğu sürece mümkün olacaktır.

Ogden (1985: 129-141) bir metninde yaşamın başlangıcında anne ve çocuk arasında yeterince iyi bir uyum olması halinde sembollerin oluşumuna ne ihtiyaç ne de fırsat olmadığını söyler. Böyle bir anne-ocuk birliğinin içinde ocuk için annesinin varlığını görünür kılan ihtiyaçlar, ocuk henüz onların ihtiyaç olduklarının dahi farkına varmadan giderilmektedir. Semboller, yalnızca ortada bir arzu olduğu zaman yaratılırlar; arzunun yerine getirilmesinden alınan haz, hangi sembolün gerektiğiyle ilgili ya da arzunun tamamına genellenebilir bir şey değildir.

Sembollerin oluşumuyla ilgili bu sav, Lacan'ın sembolik babanın aracılığıyla başarılan ayrılmayla ve buna bağlı olan sembolizasyon kapasitesiyle tutarlılık sergilemektedir (Evans, 1996). Bion ise biraz farklı bir perspektiften sembolizasyon (düşünme) kapasitesini memenin yokluğu üzerinden ayrılmayla bağlantılandırmıştır. Bu yokluk, düşünme kapasitesini başlatacak olan yapıcı bir yokluktur (Bion W. , 1962: 306-310). Sours (1974: 567-576) ise, annenin teslimiyete ve mükemmelliğe erişmek için kendi arzularını kızına dayattığını ve kızına hükmederek ve kontrol ederek onu pasif bir teslimiyete zorlayarak füzyon hissinin yarattığını belirtmiştir. 1989'daki bir yazısında Birksted-Breen (1989: 29-40) anoreksik bir hastanın analizini ve hastanın anneye olan füzyona dair aynı anda hem arzusu hem de korkusuna dair pek çok ilgi çekici gözlemini anlatmaktadır. Sıklıkla aile bireyleriyle olan ayrılmanın reddedilmesine dair olan bu his, anoreksik ailelerle olan çalışmalarda oldukça tanıdık bir durum olan füzyon halidir. Füzyon hissinin bu hali, şiddetli yansıtımalı özdeşimlerle bağlantılı olabilmektedir. Hughes ve arkadaşları (1985: 17-32) anoreksik ergenlerdeki yemeği reddetmenin, gerçek

anlamda birinin annesi olmaya dair katı düşüncenin eylem halini temsil ediyor olabileceğini önermişlerdir.

Klein, daha önceden Freud ve Abraham'ın da önerdiği gibi, yeme zorlukları yaşayan çocukların, bilinçdışı bastırılmış kanibalistik dürtüler yoluyla, ilk nesne (anne) karşısında yıkıcı agresyonlarını inkar etme girişiminde bulunduklarını kaydetmiştir. Klein'ın doğuştan gelen haseti, oral agresyonun ilk dışavurumu olan memeden kesilmeye verilen tepki olarak tarifleyişi, pek çok psikanalistin yeme bozukluğu hastalarının annelerinden ayrılmada ciddi zorluklar yaşadığı, çünkü bu hastaların bilinçdışındaki meme hasetinin oldukça ezici olduğunu düşünmelerine neden olmuştur. Bu yıkıcı hasetin saldırılarına karşı kendilerini savunmak için, fantezide, anneyi kontrol etmeye ya da kendileri anne olmaya ihtiyaç duymaktadırlar (Farrel, 1995).

Selvini Palazzoli'ye göre (1974) anne-kız arasındaki etkileşimin rolü yeme bozukluklarının dinamik seyrini anlamada muazzam bir yer tutmaktadır. Palazzoli, anoreksik hastaların kendi bedenlerini bir tehdit olarak deneyimledikleri sonucuna ulaşmıştır. Bunun sebebi anoreksik hastanın, bedenini ağız yoluyla kendisini aşağılayan ve edilgenliği dikte eden güçlü ve kötü maternal nesneyi içeren olarak algılamasıdır. Böylece, kötü nesneyi kendi bedeninin içinde kapsayıp kontrol ederken benliği aciz hale gelir. Sonuç olarak anoreksik kişi, bedeninin kötü parçalarını her yönden annesiyle aynı kefeye koyar. Selvini'ye göre anne, aşırı korumacılığı ve çocuğuyla ayrı varlıklar olduklarına dair olan ayrılmayı yapma konusundaki yetersizliğiyle, itaat etme ve teslim olmaya teşvik ederek çocuğu aciz bırakmaktadır. Bir bakıma, yeme bozukluğu geliştiren hastalar için çocuklukta ebeveynlerinin, özellikle de annelerinin, projeksiyonlarının alıcısı oldukları düşüncesi mevcuttur (Williams, 1997: 927-941). Bu düşünce tarzı, annenin işlevlerinden birinin de çocuğun projeksiyonlarını alıp işlemesini anlatan, Bion'un (1962) kapsayıcılık kavramından yola çıkılarak üretilmiştir. Bazı koşullar altında bu tarz annesel kapsamalar başarısız olabilir. Böyle bir durumda, çocuk kendine ait anksiyeteleri işlenmemiş ve anlaşılmamış olarak tekrar içe almak durumunda kalır. Daha da kötüsü, anne kendi rahatsız edici hislerini çocuğa yansıtabilir. Bu anlamda yemeğin reddedilmesi, ebeveyn tarafından yansıtılan ve çocuk için katlanılamaz olan hislere karşı yanlış yönlendirilmiş bir savunmadır.

Bruch (1973) bebeğinin her türlü kaygısına onu besleyerek yanıt veren, bir anlamda mekanik bir besleme eylemi gerçekleştiren annenin bedensel ve ruhsal deneyimler arasındaki farkı ayırt edemeyen çocuklar yetiştirdiğini öne sürmüştür. Beden algısının bozulmasına yol açabilen bu durum yeme bozukluklarını anlamada önemli bir yer tutmaktadır. Anoreksik hastalar fiziksel, ruhsal ya da her ikisinin birlikte olduğu nüfuz edici müdahalelerin öznesi olmaktadır. Hastanın zihninde nüfuz edici bir nesne ya da nüfuz etme niyeti olan bir nesnenin varlığı söz konusudur ve hastanın zihnine bu tarz bir nesne tarafından hükmedilmektedir.

Bruch (1980: 169-172), anoreksik kızların annelerinin fazlasıyla kapsayıcı olduğu gözlemlerinden yola çıkarak bu hastaların özerkliği hiçbir zaman tam olarak kazanamadıkları sonucuna varmıştır. Minuchin (1980: 113-115), dışlanmış algılanan babaları tekrar dahil edebilmek için birtakım stratejiler geliştirmiş, Birksted-Breen (1989: 29-40) detaylı bir açıklamayla bu belirli nesne ilişkilerinin aktarımdaki yerini tariflemiştir. Temel özellik, kişinin kendisi ve nesne arasında herhangi bir tür ayrılma ve farklılaşmaya karşı olan inkardır. Burada birleşmeye dair yoğun bir istek vardır. Brusset (1998), hastaların nesneyle arasında hiçbir sınır yokmuş gibi bir yol bulduklarını anlatır. Bu sanki anne ve kızının aynı deriyi paylaşması gibidir. Bu nesneyle birleşme arzusu ve eş zamanlı yok edilme korkusu yalnızca anoreksiya nervozaya özgü değildir, Rosenfeld (1964: 332-337) tarafından narsisistik ve psikotik durumlarla olan ilişkisi; Glasser (1979) tarafından perversiyonlarda temel özellik oluşu ve Rey (1994) tarafından da hem sınır patolojilerde hem de anoreksiya nervozadaki ilişkisi tartışılmıştır.

Anne-kız arasındaki ilişkide istilayı vurgulayan yazarlar, babaların bu ailelerde fiziksel olarak ya da duygusal olarak bir şekilde eksik olduklarını belirtirler. Bu, sıklıkla boşanmış ya da ayrı yaşıyor oldukları anlamına gelmez, genelde durum bu değildir. Daha ziyade babanın eksikliği hissi, onun bulunmayışının anlamını göstermektedir. Bu katılmış nesnelerin olduğu dar alanda babanın rolünü kavramak, babanın rolünün sembolik anlamı inkar edilmiş olduğundan özellikle zordur. Babanın kendisi de dahil, ne anlam ifade ettiği veya neyi temsil ettiği bilinmemektedir.

İngiliz psikanalistler Birksted-Breen (1989: 29-39) ve Lawrance erken dönem anne-kız ilişkisinin gelişimsel teorilerini genişletmişlerdir. Diğer başka yazarlarla birlikte Boris (1984), Sprince (1984) ve Birksted-Breen (1989), anoreksik kızların annesel nesneyle olan füzyona dair hem bir arzularının hem de korkularının olduğunu öne sürmüştür. Ona göre bu füzyonun sonuçlarından biri de 'geçiş alanı'nın yokluğu olacaktır. Birksted-Breen, bu hastalarda sembolizasyon kapasitesinde doğuştan gelen bir sıkıntının varlığına vurgu yapmaktadır. Lawrance (2001: 837-850) ise, sembolizasyondaki bu başarısızlığı alıp bir adım ileri götürerek, annesel işlevlerin sembolik yönlerinin hissedilebilir şekilde besinle eşit sayıldığı ve bunun sonucunda besinden vazgeçildiğini öne sürmüştür. Bunun devamında, yeme bozukluklarının etiolojisinde gerçek bir travma ve/veya istismarının saptanması konusundaki tartışmalı araştırmalardan sonra, Lawrence, birçok anoreksik kadının bilinçdışında nüfuz edici bir nesnenin varlığı ile mücadele ettiği fikrine daha fazla ağırlık vermiştir. Dolayısıyla, anoreksiyadan muzdarip olan hastalarla olan herhangi bir aktarım ilişkisi kaçınılmaz olarak, hastayı düşünmekten alıkoyacak kadar zorlayıcı olan bu nüfuz edilme endişesi tarafından şekillenecektir.

Benlikle öteki arasında temel bir karışıklık olduğunda, sembiyoz deneyimi o yakınlığı sağlama almayı sağlamanın tek yolu olabilmektedir. İfade edilmek istenen için kelimeler az miktarda anlam taşıdığına, hastanın farklı yollar bulduğuna değinen Farrell anoreksik bir hastaya ilişkin olarak şunları söylemektedir: "Onun için, iletişim kurmanın tatmin edici yolu iki insanın yoğun bir şekilde ve birbirinin aynı olarak hissetmesiydi, fantezide bu bir füzyon hali, bir ayrışamama haliydi. Kelimeler iletişim kurma girişiminde bulunarak kullanıldığında, farklılık dolaylı olarak tanınmaktaydı" (Farrell, 1995). Erken dönem özdeşimlerde ruhsal yaşam, difüzyon, dışarı ve içerisi, kendilik ve nesne arasında farklılığın çok olmayışı ve kız ve annenin aynılığı kendilik ve nesne sınırlarının bulanıklaşmasına sebep olmuştur. Özellikle de kız çocuğunun ayrılma ve bireyleşmesini zorlaştıran bu durum, sembiyotik yaşantıdan uzaklaşmayı da güçleştirmektedir.

Hastalar, bir adım geriye atıp ebeveynleriyle olan ilişkilerini gözden geçiremezler. Bunun yerine Segal'in (1957: 391-397) Klein'dan yola çıkarak

sembolik denklemler adını verdiği seriye başvuruyor görünmektedirler. Bu ilkel düşünce biçiminde ruhsal içe alımlar yeme yoluyla kendine yer edinmekte gibi hissedilmektedir. Aynı şekilde, annenin de besleme işlevini düşünmek yerine besinle eş tutulduğu da hissedilmektedir.

Parman (2012), gerçek anlamda besini yutmanın simgesel anlamda onu içselleştirmek olduğunu ve bunun da nesnenin varlığında, nesnenin yokluğunun imgelenebilmesi ile olası olduğunu söyler. Annelerini nüfuz edici niteliklere sahip olarak algılayan ergenler için, nesnenin yokluğunun imgelenebilmesi yani yasının tutulması mümkün olmamaktadır. Ruhsallıkta oluşacak olan bir sır mahzeni, yası bir sırmışçasına derinliklerinde barındıracaktır. Söz konusu sır, benlik ideali rolü oynayan nesneyle ilgili bir sırdır. Burada içe alma, simgesel anlamını yitirerek yeme anlamı kazanacaktır. Yeme bozukluğu hastalarının içe alma ve içte tutmayla olan problemleri, ideal nesnede ortaya çıkan zedelenmelerin simgeselde değil imgeselde tamir edilmeye çalışılmasıdır.

2.3. Anoreksiya Nervoz'a'da Ödipal Karmaşa ve Özdeşim Sorunsalı

Freud (1923: 1-66), kızlarda ödipus karmaşasının gelişimi için arzusun birincil nesneden, anneden babaya doğru değişiminin gerekliliğini bildirmiştir. Chodorow (1978), Holtzman ve Kulish (2000: 1413-1437), anneden ayrışmanın erkeklere nazaran kızlar için daha zor olduğunu, çünkü kızlar için annenin hem en önemli bakımveren hem de özdeşim nesnesi olduğunu vurgulamışlardır. Dahası, bakımverenin anne oluşu sebebiyle anneye düşmanlık göstermek ve anneye rekabet etmek kız çocuk için daha zor olacaktır. Bruch da (1978) ödipalitenin negatif karmaşa sürecinde başarısızlık göstermenin anoreksiya nervozada yaygın olarak görüldüğünü ve klinik gözlemlerde anne ve kızı arasında ağ gibi sarılmışlık durumuna sık rastlandığını belirtmiştir.

Winston (2006: 1-15), negatif ödipal karmaşaya gerilemenin, pozitif ödipal karmaşanın uygun ve yeterli şekilde işlenemediği zamanlarda ortaya

çıkıyor olabileceğini söyler. Bu durum, çocuğun babaya sahip olmak için kırılğan anneyi parçalamaya dair olan yoğun korkusundan doğuyor olabilir. Nesne ilişkileri perspektifinden, negatif ödipus karmaşasını çalışmadaki başarısızlık, gereğinden fazla iyi anneliğin bir sonucu olarak görülebilir. Başka bir ifadeyle, anne çocuğa, kendini öyle eksiksiz bir şekilde sunar ki çocuk ayrışma algısını geliştirmekte başarısız olur. Çocuğun ödipal fantezilerine olan bu farkındalık, anneyle olan psikotik füzyon durumunun etkin bir biçimde var olmaya devam ettiği anlamına gelmektedir.

Winston (2006: 1-15) bunun muhtemel açıklamalarından birinin ödipus karmaşasını yaşamadaki başarısızlıklardan kaynaklanabileceğini öne sürmektedir. Ödipus karmaşasını atlatmadaki başarısızlık, anoreksiya nervozada oldukça önemli bir faktördür. Kendini, ebeveynlerden biriyle ağ gibi sarılmış bir ilişkide bulurken bir diğer ebeveyni dışlayan hasta, engellenme deneyimini yaşayamayacak ve bu da tümgüçlülük fantezilerini sürdürmesine sebep olacaktır. Anoreksiya nervozada ödipal üçgen karmaşasında ilişkiler üzerine olan başarısızlık, sıklıkla bu bozukluğun temel patolojisi olarak görülmektedir.

Çocuk ve ebeveyn arasında patolojik bir füzyon durumu olduğunda, çocuk ödipal karmaşayı çözüp dengeli ve uyumlu bir temele dayalı yetişkin ilişkileri yaşamayı başaramaz. Çocuk ödipal arzularının sağlıklı şekilde engellenmesini yaşayamadığı için ebeveyn çiftini ayırabilecek gücü olduğuna inanır. Erken dönem yemeye ilgili deneyimler açlık, arzu, haset ve agresyonu da kapsar. Eğer bu deneyimler anne tarafından işlenip güvenli hale getirilmezlerse ürkütücü olarak kalacak ve anoreksiyanın katı yapısı tarafından kapsanmak durumunda kalacaklardır. Bazı anoreksiya nervoza vakalarında anne çocuğunun yansıtmasını kabul etmede yetersiz ya da isteksiz görünmektedir. Bunun sebebi annenin kendi duygusal zorluklarıyla boğuşuyor oluşu ve çocuğunun endişelerinin altında eziliyor oluşu olabilmektedir. Anne, bu duyguları baş edilebilir bir şeye dönüştürmeyi başaramamakta ve çocuğuna bu duyguları düzenlenmemiş ve organize olmamış şekilde geri vermektedir. Geri verilmiş olan bu duygular önceki halinden daha da ürkütücü hale gelmiştir çünkü çocuk tarafından anne bile onlarla baş edemiyor görülmektedir. Bu tarz rahatsız edici duygular, durumu daha da kafa karıştırıcı hale getirmektedir.

Çocuk, tüm bu duygulara geri çekilmeye karşılık verir. Besini, duygularla eşit tutar ve bu durumda artık besin reddedilmesi gereken bir şey olmuştur çünkü anneselle olan iletişimi temsil etmektedir. Pek çok anoreksiya hastası yemeye başlamakla ilgili korku tarif ederler çünkü açlıklarını muazzam derecede büyük olarak görürler. Bu korkularının biyolojik bir temeli olduğu düşünülebileceği gibi, anoreksiyanın katılığı ortadan kalktığında aşırı haset ve agresyonun kendini göstereceğine dair sembolik bir korku olduğu da düşünülebilir.

Anoreksik hastanın duygulara karşı olan yoğun korkusu, onun duygularını yarılmaya uğratmasına ya da bastırmasına neden olur. Bu yoğun korkunun yansıması olarak da anoreksiya nervozada çarpıcı bir duygu yoksunluğu söz konusudur. Cinsel arzu, agresyon ve haset, sıklıkla anoreksik kişinin bilinçli dünyasında bulunmamaktadır. Suçluluk duygusuysa tersine sıklıkla göze çarpar ve cezalandırıcı ve zulmedici bir süperegoyla bağlantılıdır. Bu suçluluk duygusu bilinçli bir şekilde yemeye birleşmiş olsa da sıklıkla bilinçdışında bastırılmış, tehlikeli ve yıkıcı algılanan cinsellik, agresyon ve hasetle bağlantılıdır. Bu üç duygu ödipus karmaşasında bir araya gelir ve anoreksiyanın yetişkin cinselliğinden bir kaçışı temsil ettiğini düşündürür. Bazı vakalarda bu kaçış, yaşamın erken dönemlerinde olan cinsel bir travmayla bağlantılandırılabilir da pek çok hasta başına böyle bir olay gelmemiş olmasına rağmen yetişkin cinselliğiyle ilgili hislerde büyük zorluklar yaşıyor görünmektedir.

Yeme bozukluklarının gelişiminin altında yatan ve kritik bir önem arz eden anneyle olan ilişkide yansıtma ve özdeşleşme, çatışmaların ayrılma ve bireyleşme üzerinden görüldüğü kız çocuklarda erkek çocuklara oranla çok daha fazla göze çarpmaktadır (Beattie, 1988: 453-460). Bunun sebebi kız ve erkek çocuklarda farklı ruhsallıklara bağlı olabilir; kız çocuklar sevginin kaybı ve terkedilme korkusu yaşarlarken erkek çocuklar babalarıyla olan yarışla ilgili endişe duyabilmektedirler (Klein 1945: 11-33, Hughes et. al.1985: 17-32).

Özdeşleşmeyi nesne yokluğuyla baş etmenin en temel yollarından biri olarak tarifleyen Kayaalp (2013: 75-84), eksiklik deneyiminde nesnenin temsilinin silineceğini ve benliğin nesneye karışarak onun yerine geçeceğini söyler. Kayaalp, Andre Green'in yaşam narsisizmi ve ölüm narsisizmi

kavramlarından yola çıkarak başlangıçtaki bu birincil özdeşleşmenin narsisistik olduğundan bahseder. Başlangıçta benlik, kendiliği içinde tanınan ayrı bir varlık olmaktan çok kendisinin bir uzantısı olan nesneyle kaynaşmaktadır. Bu süreçte pek çok hayal kırıklığı yaşayan benliğin, nesneye duyduğu güven de azalır. İlişkilerin üçlü nitelik kazanmasıysa durumu daha da karmaşıktır çünkü narsisistik yatırıma konu olan ebeveynlerden her biri farklı nedenlerle benliği hayal kırıklığına uğratmıştır. Kökensei nesnenin açtığı yaraları saracak ikame nesne arayışı içinde yürütülen yer değıştirme deneyimleriye yaşam boyunca tatmin edici sonuç vermekten uzak olacaktır. Bunun sebebi, başlangıçtaki doyum deneyiminin yeniden bulunmasının sonradan etki ile oluşmuş bir fantezi olmasıdır ve tekrarlanması da bir aldatmacadan ibaret olacaktır.

Falstein ve arkadaşları (1956: 751-772) anoreksik hastalarla olan çalışmalarından yola çıkarak, erken özdeşleşme sürecinde bir engellenmeyle karşılaşıldığı ve bunun da anne-kız ilişkisinde bazı ciddi rahatsızlıklardan kaynaklandığına dair kanıtlar olduğunu söylemişlerdir. Anoreksiklerin annelerinin, çocuğı, ölmüş olan kardeş ya da ebeveynle özdeşleştirdikleri ve onlardan kalan hatıraların arzularını ve ambivalanslarını yaşadıkları öne sürölmüşür.

Anoreksiya nervoza hastalarındaki içsel boşluk, çocuğın içsel annesel iyi nesneleri yansıtmakta güçlük çektiğı zamanlarda ortaya çıkabilir. Bunun sebebi annenin duygusal olarak mevcut olmayışı ya da çocuğın kendini aşırı nüfuz edilmeye karşı savunmaya çalışmasıyla açıklanabilir (Bruch H. , 1978). İlk haftalarda anne ve bebeğın kendilerini neredeyse bir bütün olarak hissetmeleri normal bir durumken eğer anne çocuğı kendinden ayrı bir birey olarak düşünmekten yoksunsa bu bütönlük durumu devam eder ve çocuk annesel yansıtımlarla işgal edilmiş hisseder (Lawrence M. , 2002: 837-850).

Çocuk, Williams (1997) tarafından 'giriş yok savunma sistemi' (no entry system of defences) olarak adlandırılan, hiçbir şeyi içe almamayı denemeyi içeren bir tepki verir. Annesiyle olan her türlü duygusal iletişimi engelleme girişimlerinde bulunur ve anneden gelen bu iletişimin niteliğinin iyi ya da kötü oluşu bir şey değıştirmez. Bu durum onu korusa da aynı zamanda annesel iyi nesneleri yansıtmasını güçleştirir. İçine işleyen bir boşluk,

yaratıcılık ve canlılıktan yoksunluk, yapmaya değer hiçbir şeyin kalmadığı hissiyle baş başa kalmıştır. Daha da önemlisi güvenli bir kendilik algısı geliştiremez haldedir. Özerk bir birey olarak var olduğunu hissetmiyordur, hangi hislerin gerçek anlamda kendisine ait olduğunu bilmiyordur ve kimlik algısından yoksundur (Winston A. , 2005: 389-399).

2.4. Anoreksiya Nervoza’da Ayrılma- Bireyleşme Sorunsalı ve Mahler’in Kuramında Ayrılma-Bireyleşme

Anoreksiya nervoza hastalığına sahip ergenlerin anne imgesinin nüfuz edici nitelikte olduğu düşüncesinden yola çıkılarak bu algının hastanın ruhsallığında olası etkilerinden birinin de ayrılma-bireyleşme aşamasında gerçekleşeceği; annesiyle neredeyse sembiyotik bir ilişki içinde bulunan hastanın, gereken ayrılmayı gerçekleştiremeyeceği düşünülmektedir.

Ayrılma-bireyleşme sürecindeki ayrılma kelimesiyle kastedilen çocuğun annesiyle olan sembiyotik bağdan çıkarak ayrı bir varlık oluşudur. Bu dönemde, bakımverenin davranışları, çocuğun ayrılma ve bireyleşme konusundaki becerisini etkileyecektir. Çocuğun bu sembiyotik bağdan çıkabilmesi, anneye olan ağ gibi sarılmış bir ilişkide kolay olmayacaktır. Kadınlığın yolunu açacak olan ilk nesne olan anneden vazgeçip babaya yatırım yapabilme becerisi, anneye neredeyse sembiyotik bir ilişkinin olduğu ve babanın ruhsal olarak dışlandığı yeme bozukluğu olan hastaların ailelerinde oldukça zorlayıcıdır. Lawrence (Lawrence M., 2002: 837-850) anoreksiya nervozadaki yemeği reddetmenin, cinsel anksiyetelerle başatmadaki yetersizliklerle bağlantılı olduğunu öne sürmektedir. Lawrence’a göre cinsel anksiyetelerle başatmada yaşanan sorunlar kaynağını nüfuz edilme endişesinden almakta ve anne ile olan sağlıklı bir ayrılmanın başarılamamasına yol açmaktadır.

Ayrılma-bireyleşme sürecinin normal ebeveyn-çocuk ilişkisinde nasıl olduğunu anlamak için Mahler’in kuramına bakmak yerinde olacaktır. Ayrılma-bireyleşme konusunu gelişimsel bir boyutta ele alan Mahler (1974: 89-106), insan yavrusunun fizyolojik doğumuyla psikolojik doğumunun

çakışmadığını söyler ve doğumdan sonraki ilk otuz altı ayı belirli evrelere ayırır. Bebeğin rahim dışındaki hayatının ilk haftaları, Mahler tarafından normal otistik evre olarak belirtilmiştir. Bu normal otistik evre, doğumdan itibaren ortalama ikinci aya kadar, Hartmann, Kris ve Loewenstein'in "ayrışmanın olmadığı" evre olarak tanımladıkları döneme karşılık gelmektedir (Hartmann ve ark., 1946: 11-38). Bu evrede bebek için iç ve dış gerçeklik arasında ve kendisiyle etrafını çevreleyen nesneler arasında ayırt edilebilir bir fark görünmemektedir.

Bebek, sembiyotik evreye geçmesiyle açlık ve başka ihtiyaçlar gibi dış dünyadan gelen dürtüsel gerilimi nelerin rahatlattığının belli belirsiz de olsa farkında olmaya başlar. Bu loş algının var olması için, sembiyotik evrede, benlikte bazı ayrımların olması gerekmektedir. Bebeğin intrapsişik işleyişlerinde kendisi ve annesi arasındaki sınırlar hala az ya da çok birbirine karışmış ve füzyona uğramış haldedir. Yalnızca kısa bir süre için açlık durumunda belirgin hale gelirler ve haz ve doyuma ulaştığında yine yok olurlar (Levy, 1938: 27-34).

Altıncı ayın başlarında, bebeğin yavaş yavaş sembiyotik bağdan çıkıp ikili-bütünlük evresine (dual-unity) girmeye başladığı gözlemlenir. Ancak tam bundan önce, beşinci ay civarında, sembiyotik evrenin zirvesinde bebeğin yeni bir evreye girmeye başladığı söylenebilir: Ayrılma-bireyleşme evresi. Konuyla ilgili Mahler'in yapmış olduğu ön çalışmalar (Mahler M. S., 1963: 307-324; Mahler & Manuel, 1963: 1-14) normal bebeklerde gerçekleşeceği varsayılan ayrılma-bireyleşme evresinin dört alt-evresinin tarif edilmesine olanak sağlamaktadır.

Bireyleşmenin ilk alt evresinin süreci olan ayrılma, dördüncü ya da beşinci aylarda başlar ve yaklaşık onuncu aya kadar sürer. Şimdiye dek anneye olan fiziksel bağımlılığın azalmasıyla karakterizedir. Bu evreye denk gelen dönemde çocuk gelişimsel olarak bedenini kullanmada bağımsız hale gelmeye başlamıştır. Mahler (1974: 89-106) anneye çocuk arasındaki sembiyotik bağın kırılmasını yumurtadan çıkmaya benzetir. Anneye olan sürekli uğraş, annenin saçını çekme, gözlüğünü, aksesuarlarını çekmesi yani anneyi keşfetmeye olan çabası ayrılma bireyleşmenin ilk evresinin en belirgin görüngülerindendir.

Ayrılma-bireyleşmenin ikinci alt evresi alıştırma evresidir. Bir önceki alt evreyle örtüşür ve onuncu aydan sonra başlayarak on beşinci aya dek sürer. Çocuk, motor becerilerini durmaksızın geliştirip, çevresini keşfetmeye başlar. Bu alt evrenin temel karakteristiği, nesnelere ve gerçekliği sorgulayışındaki büyümeye olduğu kadar kendi işlevlerine ve kendi bedenine dair olan büyük narsisistik yatırımdır. Bu evrede, bebeğin tümgüçlülüğü kendine güven ve özerklik hissiyle yer değiştirmektedir. Mahler (1974: 89-106), bu alt evreyi erken alıştırma evresi ve asıl alıştırma evresi olarak ikiye ayırmıştır. Alıştırma evresinde çocukta ayrılma anksiyetesi artmıştır, annesi hep yanında olsun ister.

Üçüncü alt evre yakınlaşma evresidir. Çocuğun yürüme yeteneğini kazanmasıyla başlar ve on beşinci ya da yirmi ikinci ay dolaylarında başlayıp, ikinci doğum gününden epey sonrasına dek sürer. Bu evrede çocuk, yeni kazandığı hareket kabiliyetiyle artık annesinden uzaklaşacağını farkındadır. Bu, çocukta hem başarıma hazzını hem de ayrılma anksiyetesini doğurur. Ufak dozda ayrılma anksiyetesinin, çocuk için bireyleşme sürecine yardımcı olacağı düşünülmektedir. İkinci yılın ortalarından sonra yürümeye başlamış olan çocuk, büyüdükçe fiziksel ayrılığı farketmektedir. Bu farkındalıkla beraber, arzu doyumunun sağlanamamasından kaynaklanan ruhsal gerilimlere karşı direncini ve annesinin varlığını görmezden gelmeyi bırakmaya başlar. Bu aşamaya gelindiğinde, önceki alt evrede gereken narsisistik yatırım artık libido tarafından yeniden nesnelere yöneltilmektedir. Çocuğun kendilerinden bağımsız hale gelmesi ve ayrışması bazı anneler tarafından kabul edilemez olarak algılanır. Çocuk için ise, bir tarafta bireyselliği bir tarafta da sanrısız tümgüçlülüğü bulunmaktadır. Özerkliğini korumaya çalışan çocuğun anneye olan ihtiyacının yarattığı çatışma yeniden yakınlaşma krizi olarak adlandırılmaktadır.

Dördüncü ve son evre ise üçüncü yaş civarı başlayıp hayatın sonuna dek gelişen, nesne sürekliliği ve ömür boyu sürececek olan kendiliğe ulaşmanın temel noktalar olduğu bir dönem olarak kabul edilmektedir. Nesne sürekliliğinin yerleşebilmesi için, sevgi nesnesinin iyi ve kötü yönlerinin bir arada bulunduğu bir nesne temsilinin içselleştirilmesi gerekmektedir. Bu libidinal nesne sabitliğinin elde edilmesiyle çocuğun anneden bağımsızlaşması mümkün olmaktadır.

Blatt'a (1974: 107-157) göre, nesne temsilleri başlangıçta bebeğin tatmin edilmiş ihtiyaçlarla bu tatmini sağlayan nesne arasındaki farkı ayırt edemediği bir yol boyunca gelişir. Özne-nesne farklılaşması farklı evreler boyunca gerçekleşir. Blatt, ayrılma-bireyleşme evresinin bebeğin benlik-nesne temsillerinin son aşamasına gelene kadar tamamlanmadığını belirtir. Bu sebeple, yeme bozukluklarından muzdarip hastaların olgun bir nesne temsiline ulaşamamış oldukları sonucuna varır.

Masterson (1978: 344-359), Mahler'in teorisini bir çıkış noktası olarak kullanarak, anoreksik hastanın, sembiyotik evre ve ayrılma-bireyleşme evresinde bir gelişimsel duraklamadan kaynaklanan iki çarpık benlik ve nesne temsiline sahip olduğunu öne sürer. Birincisi, ayrılığa yanıt olarak düşmanca, annesel içe alımları (introjeksiyonları) kısıtlamak ve reddetmekten oluşur. Diğeri, tatminkar ve duyarlı annesel içe alımlara bağlı olarak itaat etme ve yapışma ile karakterizedir. Dolayısıyla benlik temsilinin ikililiği bir yandan suçluluğu ve kötüyü içerirken öbür yandan uyumlu ve iyi olmayı içermektedir.

Mahler'in teorisini çıkış noktası olarak alıp geliştiren bir başka kuramcı da Peter Blos'tur. Blos (1985: 41-56), ayrılma-bireyleşme kavramlarından hareketle ergenlikte ikinci bireyleşme kavramını öne sürmüştür. Birinci bireyleşme süreci 3. yaşın sonlarına doğru gelişen nesne sürekliliğinin edinilmesiyle tamamlanırken, ergenliğin tamamının da ikinci bireyleşme süreci olarak görülebileceği düşüncesi Blos tarafından ortaya atılmıştır. Her iki dönemde de ruhsal yapıdaki değişimlerin aciliyeti, olgunlaşmadaki ileri atılımla uyum içindedir. Başarısız olmaları halinde bireyleşmede ortaya çıkacak başarısızlığı biçimlendirecek özel gelişimsel sapmalar (psikopatolojiler) ortaya çıkar. Mahler'in (1963: 307-324) çocuklukta "bireyleşmiş bir çocuk olmak için sembiyotik zardan çıkmak" deyişi, ergenlikte aile bağımlılığın atılması, çocukluk nesne bağlarının gevşemesi ve toplumun ya da yetişkin dünyasının bir parçası olabilme çabasına dönüşür.

Dolayısıyla ikinci ayrılma-bireyleşme dönemi, ilk sevgi nesnelerinden vazgeçerek dışarıda başka nesneler bulmayı gerekli kılmaktadır. Bunun olabilmesinin koşulu, erken dönemde içselleştirilmiş olan ebeveyn tasarımlarını bırakmaktır ki bu da ergende boşluk duygusuna sebep olmaktadır.

Ergenin gerilemiş haldeki benlik durumları, sembolik olan sözel dilden farklı “eylem dili”ne ve duyguların, çatışmaların, dürtülerin somatizasyonu olan “beden dili”ne dönüşle farkedilebilir. Bu ikinci durum anoreksiya nevroza ve psikojenik obezitenin örnek teşkil edeceği üzere, ergenlikteki pek çok fiziksel şikayeti açıklamaktadır. Erkeklerle karşılaştırıldığında bu durum kızlarda daha aşikar görülmektedir; bu durum libidinal yayılmanın bir kısmıdır ve kızlarda bedenin erotizasyonunu, özellikle de beden yüzeyinin erotizasyonunu etkiler. Beden kısımlarına ya da organ sistemlerine dönmüş olan nesne libidosu, “psikotik hastalığın başlangıç evresinden tanıdığımız, bedensel değişimlerin hipokondriyak duyular ve hislerle ortaya çıkışı”na yol açar (Freud A. , 1958: 255-278).

Erinliğin başlamasıyla dürtüsel gerilim artar ve ergen bu gerilimi azaltmak için eski yollara başvurur. Böylece birincil pasifliğe ulaşır ve bu da ergeni olgunlaşmış bedeni, fiziksel gelişimi ve yeterlilikleriyle oldukça zıt bir noktaya ulaştırır. Ergen idolleştirmesi denen, özdeşleşmek için ihtiyaç duyduğu, hayran olunan dış nesnelerin odanın duvarlarına asılması da gerilemiş benlik hallerinin bir görüntüsüdür. Kolektif idollerle kaplanan duvarlar, gerçek ilişkiler kurulduğunda bir anda çıplak kalır. Çocuksu benlik durumları ise birleşmeye benzer bir duygusal durumda farkedilebilir. Bu tür durumlar daha çok soyutlamalarla bağlantılı olarak deneyimlenir. Bu sahte birleşme duygusu içeren benlik halleri bir tampon görevi görür ve çocukluğun içselleşmiş nesneleriyle bütün bir birleşmeden ergeni korur. Dini dönüşümler ya da madde sebebiyle hissedilen füzyon bu türden bir benlik gerilemesinin alanına aittir. Çocuk ebeveynin benliğini kullanabilmekte, bir yapı ve düzen sağlamaktadır. Ergenlik bu işbirliğini bozar ve benlik gerilemesi de erken dönemdeki benlik organizasyonunu bütünleşmemiş ve kusurlu haliyle açığa çıkarır. Bu bütünleşmemiş benlik, yaşamın ilk iki-üç yılında gerçekleşen ayrılma-bireyleşme geçişinden kalan olumlu ve olumsuz özellikleri taşımaktadır. Ergen benlik gerilemesi, kusurlu bir benlik yapısını yutarak, erken dönemdeki anormal konumuna geriletecektir. Benlik gerilemesinin normal ya da hastalandırıcı olup olmamasının ölçütü, benlik gerilemesinin bu farklılaşmamış konuma yaklaşması ya da tamamen kapılmasına göre belirlenecektir. Blos (1967: 162-186), bu konuya örnek olarak klinik

deneyimlerinden yola çıkarak erken ve orta çocukluk dönemlerinde tedavilerini yürüttüğü çocukların, geç ergenlikte bu erken dönemdeki şikayetlerinin bir şekilde geri dönüşünü gözlediğini söyler. Bu durum genellikle yıllar içinde ruhsal durumlarında önemli gelişimler göstermelerine rağmen, evden ayrılma dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklarda, ikinci bireyleşmenin gücünü alması gereken benlik gerilemesinin gelişimsel işlevi sıfıra inmiştir. Çekirdek patoloji tekrar alevlenmiştir. Aileden duygusal bağımsızlaşma ergenlikte başarısızlığa uğramış ve geçen yıllarda bu çocuklar ödünç alınmış bir benlik gücüyle idare etmişlerdir. Ergenlikte psikolojik göbek bağı kesilince, erken benlik hasarı olan çocuklar, ergenlik bireyleşme işlevini gerçekleştirmede tamamen yetersiz kalan kusurlu ruhsal yapıya geri dönmektedirler.

Ebeveynleriyle ayrılma-bireyleşme çabasında olan ve dışarıdaki birtakım nesnelere yatırım yapmaya çalışan ergenin diğeri tarafından ele geçirilme anksiyetesi tüm ilişkilerinde kendini gösterecektir. Bebeklik döneminde ele geçirilme, nüfuz edilme anksiyetesini arttıran birtakım davranışların ergenlikte ikinci bireyleşme döneminde de sürmesi, sorunların artmasına sebep olacağı ve aşırı koruyucu davranışların anoreksiya nervozaya sebep olurken, tepkisizliğin de bulimiya nervozaya sebep olabileceği öne sürülmüştür (Bruch H. , 1973; Marsden, et. al., 2002: 710-713).

Sours (1974: 567-576), anoreksik kızlar için bağlanmanın ayrışmamışlık ve füzyon duygularıyla annesel nesneye pasif bir teslimiyet anlamına geldiğini söyler. Tüm gücü anne tarafından uygulanan güç ve kontrol ezicidir ve çocuğun gelişim evrelerinin tümünde dikkat çekici derecede ayrılma ve bireyleşmeye karışır görünmektedir. Hasta, ikili ilişkide bağlanmayı beslenme ve duygusal destek göstererek gerçekleştirmek yerine füzyonu öncülleyen annesinden ayrılamamaktadır. Çocuklukta uygun bir ayrılma-bireyleşme deneyiminin yoksunluğu anneden ayrılma beklentisinde paradoksal biçimde yoğun anksiyete duygularını üretir. Ergenlikte, yetişkin bedeninin gelişimi anne-çocuk arasındaki ilişkiyi tehdit eder çünkü yetişkin-çocuk arasındaki ilişkiden yetişkin-yetişkin arasındaki iletişime geçiş anlamına gelir. Bu sebeple çocuksu bir bedensel duruma gerileme, hasta tarafından, anneye olan yakınlığı uzatmayı ve yeteri kadar hazır olmadığı ayrılmaya dair olan anksiyeteden kaçınmayı temsil ediyor olabilir (Winston A. , 2005: 389-399).

2.5. Yeme Bozuklukları Alanında Yapılmış Çalışmalar

Yeme bozuklukları alanında yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, anoreksiya nervoza hastası kızların ebeveynleriyle özellikle de anneleriyle olan ilişkilerinin niteliğinin incelendiği çalışmalar dikkat çekmektedir. Anne-kız arası ilişkiye yapılan vurgunun yanı sıra aile dinamikleri, ailenin ruhsallığında anoreksiya nervozalı hastanın yeri ve bu ailelerde var olan çatışmadan kaçınma üzerine de alanda pek çok çalışma bulunmaktadır. Minuchin (Minuchin, et. al., 1980: 113-115) bu ailelerle ilgili şöyle demektedir: Normal aileler, uyuşmazlık yaşayabilmektedir.

Chatoor ve arkadaşlarının (Chatoor, et. al., 1987: 535-540) çocukluk anoreksiya nervozası olan hastalarla ve onların anneleriyle yaptıkları bir çalışma, bu annelerin çocuklarının ihtiyaçlarına annesel bir karşılık yerine nüfuz edici bir karşılık verdiklerini ve kontrol grubuna kıyasla bu anne-çocuk çiftlerinin karşılıklı ilişki kurmada farklılaştıkları bulunmuştur. Bu çalışma, henüz kökleri tamamen anlaşılamamış olan anoreksiya nervoza hastalığını anlamada, temel iletişimin yemek ve beden yoluyla mümkün olduğu söz öncesi döneme vurgu yapmaktadır.

Anoreksiya nervozalı kızların anneleriyle yapılan bir başka çalışmada, bu annelerin normal popülasyonla kıyaslandığında daha yüksek düzeyde mükemmeliyetçi tavırlar ve yeme bozukluğuyla ilgili bir takım davranışlar sergiledikleri bulunmuştur. Örneğin bu hastaların annelerinin, çocuklarını doktor tavsiyesine göre besledikleri ve çocuğun ihtiyaçlarını göz ardı ettikleri bulunmuştur (Woodsid, et. al., 2002: 290-299).

Thomä (1967) anoreksik hastaları uzun yıllar boyunca gözlemleyerek göz önünde olan semptomların başlangıcının izlerini sürmüştür. Süreç içerisinde hastaların bazılarının farklı kişilik bozuklukları ya da madde bağımlılığı geliştirdiğini bazılarının ise yeme bozukluğu hastası olarak kaldığını söylemiştir.

Anoreksiya nervoza hastalarında benlik algısını inceleyen Bers ve arkadaşlarının (Akt. Bers, et. al., 2013) yaptığı deneysel çalışmada, anoreksiya nervoza hastalarının benlik algılarının doğasıyla diğer psikiyatri hastalarının ve klinik tanı almamış olan kadınların benlik algılarının doğası karşılaştırılmıştır. Farklı hasta gruplarında benlik algısının özünün farklılaştığını buldukları bu çalışmada diğer klinik gruba ya da klinik tanı almamış olan gruba kıyasla anlamlı sayıdaki anoreksik hasta, kendini içsel deneyimlere daha çok odaklanan, depresif duygulanımları, endişeyi ve öz eleştiriyi daha çok açığa çıkaran bireyler olarak tanımlamıştır. Bers, Blatt ve Dolinsky anoreksik hastaların düzenlenmemiş kendilik yansımalarının aşırı yansıma adını verdikleri; eleştirel, negatif ve ciddi anlamda çarpıklaşmış bir hale büründüğü sonucuna ulaşmışlardır.

Nüfuz ediciliğin anneye projeksiyonu anoreksiya nervozanın görüngülerinde oldukça aşına olunan bir yöndür. Anne, besinle eşit sayılmaktadır, bu da içe alınan yemeğin kontrolünü sağlama üzerinden annenin kontrolünü sağlamak şeklinde hissedilir. Stein ve arkadaşları (1994: 733-748) yaptıkları bir çalışmada annelerinde geçmişte yeme bozukluğu bulunan çocukların kilolarını ön görmede en güçlü yordayıcının anne ve çocuk arasındaki çatışmanın boyutu olduğunu bulmuşlardır. Bu da beslenme davranışı ve duygusal kargaşa arasındaki çarpıcı ilişkiyi desteklemektedir. Daha sonraki yıllarda bu çatışmanın doğasının detaylı bir incelemesi yapılmıştır (1999: 455-461). Çatışmanın, kontrol grubundaki çocuklarla kıyaslanması sonucunda, özellikle yemek zamanlarında apaçık ortada olduğu ve sıklıkla kirlilikle ilgili olduğu görülmüştür. Yeme bozukluğu geçirmiş olan anneler kontrol grubu annelerine göre, oyun ve yemek esnasında daha nüfuz edici, oyun esnasında daha kontrollü ve yemek esnasında da daha fazla negatif duygu ifade eden anneler olarak görülmektedir (Stein, Wooley, & McPherson, 1999: 455-461).

Anoreksiya nervoza hastalarının anneye olan bozulmuş ilişkilerinin ve babayla olan soğuk ve mesafeli ilişkilerinin klinik gözlemleri, Beresin, Gordon ve Herzog (1989: 103-130) tarafından yürütülen, 13 anoreksiya nervoza hastasıyla yapılan görüşmelerle desteklenmiş olan çalışmada net bir şekilde görülmektedir. Bu çalışmada, anoreksiya nervoza hastaları annelerini nüfuz

edici, aşırı müdahaleci, dış görünüş hakkında gereğinden fazla endişeli ve kızlarının ihtiyaç ve yeteneklerine dair hassasiyetten yoksun olarak tariflemişlerdir. Babalarını ise mesafeli, başarılı, işleriyle gereğinden fazla, ailesini dışlayacak kadar ilgilenen babalar olarak tarif etmişlerdir.

Son zamanlarda yapılan pek çok deneysel çalışma, anoreksiya nervoza grubundaki anne-çocuk ilişkileriyle kontrol grubundaki anne-çocuk ilişkilerini kıyaslama girişiminde bulunmuştur. Pike ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma (2008: 1443-1453) anoreksiya nervozanın risk faktörlerinin, anoreksiya nervoza hastaları ve iki kontrol grubunun karşılaştırılmasını içermektedir. Kontrol grubunun birini yeme bozukluğu tanısı almamış psikiyatri hastaları diğerini ise herhangi bir tanı almamış sağlıklı genç kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmada, anoreksiya nervoza hastalarının diğer psikiyatri hastalarıyla bazı risk faktörlerini paylaştıkları ancak aileyle ilgili olan bazı risk faktörlerinin anoreksiya nervoza hastalarında anlamlı derecede daha ciddi olduğu bulunmuştur. Örneğin, ailede uyumsuzluk ve ebeveynsel talepler, kişilik algısında yüksek derecede olumsuz duygulanımlar ve mükemmeliyetçilik anoreksiya nervoza hastalarında kontrol gruplarına göre anlamlı derecede yüksektir.

Ebeveynlerle olan ilişkilerin niteliğinin yordandığı bir başka çalışma da Cunha Relvas ve Soares (2009: 229-240) tarafından yapılmıştır. Çalışmada, anoreksiya nervoza hastalarının yeme bozukluğu olmayan kızlarla kıyaslandığında ebeveynleriyle olan ilişkilerde ve ebeveynlerine olan güven duygusunda daha az duygusal bağlılık ve daha az uyum algıladıkları, stresli yaşam olaylarında zayıf başa çıkma kapasitesi gösterdikleri ve ailesel problemler için kendilerini suçlamaya daha eğilimli olduklarını bulmuştur.

Yeme bozukluğu ve gizli travma arasında bağ kuran ve çocuklukta yaşanmış cinsel tacizlerin yeme bozukluğu geliştirmede etkili olabileceğini söyleyen pek çok araştırma bulunmaktadır. Bunlardan biri de Palmer ve arkadaşlarının (1990: 699-703) yaptığı ve yeme bozukluğu servisinde bulunan 158 hastayı kapsayan bir araştırmadır. Araştırmanın sonucunda hastaların üçte birinin 16 yaşından önce cinsel tacize uğradığı görülmüş olup, o dönemde pek çok klinisyen tarafından yeme bozukluklarının etiyolojisinde eksik olan

parçanın cinsel taciz olduğu düşünölmüşse de daha sonra yapılan araştırmalar bunun yeme bozukluğuna özgü bir durum olmadığını göstermiştir. Lask ve Bryant-Waugh (2000), cinsel taciz deneyiminin yeme bozukluğu geliştirmede rol oynayabileceğini ancak cinsel bir travmanın yeme bozukluğu geliştirmek için yeterli ya da gerekli olmadığını vurgulamışlardır. Çalışmalarında da yeme bozukluğu olan genç insanların büyük bir çoğunluğunun cinsel bir travma geçirmemiş olduğunu bulgulamışlardır.

Vandereyecken ve arkadaşlarının (1989) yaptığı bir çalışmada 30 yeme bozukluğu bulunan hastanın ebeveynleriyle sosyal sınıf, aile büyüklüğü, yaş ve hastaların cinsiyeti boyutlarında benzerlik gösteren 30 kontrol grubu aile eşleştirilmiştir. Çalışmada, hastaların yaşının (ergen ya da genç yetişkin oluşlarının) davranışsal boyutta, uyumluluk ve çatışmaların miktarında anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra yeme bozukluğu olan hastaların ailelerinin daha fazla kararlılık gösterdiği, ebeveyn ve çocuk arasındaki uzlaşmazlıklara daha az açık olduğu görölmüştür. Anoreksik ve bulimik ailelerse kendi içlerinde farklı davranış modelleri göstermişlerdir. Anoreksik hastaların ailelerinin genel olarak baskıcı olduğu, bu ailelerde nüfuz edici bir annenin ve zayıf, pasif ya da duygusal olarak orada bulunmayan bir babanın var olduğu bulunmuştur. Bu ailelerde, kişilerarası sınır problemlerinin var olduğu ve hasta tarafından da çatışmasız ve yapışık olarak deneyimlenen, istikrarlı ve çatışmadan kaçınan bir etkileşim biçiminin olduğu dikkat çekmiştir. Bulimik hastaların ebeveynlerininse güçlü kişilerarası sınırlar, daha az istikrarlı etkileşim biçimleri ve uzlaşmazlıklardan daha az kaçınma gösterdikleri görölmüştür.

Bers ve arkadaşlarının (2013: 188–209) anoreksiya nervozalı kızlar ve bu kızların anneleriyle olan ilişkileri üzerine yaptıkları kapsamlı klinik raporlar ve deneysel araştırmalar, çarpıtılmış kendilik algısı ve anneyle olan bozulmuş ilişkilerin anoreksiya nervozanın merkezinde yer aldığını işaret etmektedir. Anoreksiya nervoza hastalarının, ayrışma ve bağı olma noktalarında hem genel psikiyatrik grupla hem de klinik olmayan kontrol grubuyla karşılaştırılması sonucunda anneden ayrışmada anlamlı derecede zorluk yaşadığı ve kendini eleştirmeye anlamlı derecede yatkın olduğu görölmüştür. Bu bulgular, klinik raporları destekler ve ayrıntılandırır nitelikte olup, kişilik

dinamikleri ve karakter patolojilerinin işin içinde olduğu bu karmaşık ve yaşamı tehdit edici hastalığı anlamada yardımcı olmaktadır.

Anoreksiya nervoza sürecindeki terapi yöntemlerinin ve bu süreçte hastaların tedaviye bakış açılarının incelendiği, Beresin ve arkadaşları (1989: 103-130), tarafından yürütülen çalışmada; iyileşmeye giden yolda hastalar için duygularını açığa çıkarmalarının, empati deneyimlerinin, öteki tarafından yargılanmaksızın anlaşılmanın ve patolojik aile sisteminden ayrılmanın önemi vurgulanmıştır. Anoreksiya nervoza hastalarının iyileşme süreçlerini inceleyen başka bazı araştırmalar ise Bruch (1973), Garfinkel ve Garner (1982) ve Hall ve arkadaşları (1984: 407-413) tarafından yapılmıştır.

Hodes ve arkadaşlarının (1997: 11-24) yaptığı bir çalışmada annelerinde yeme bozukluğu bulunan çocuklarda psikiyatrik bozukluklar ve kilo ile büyüme anormallikleri incelenmiştir. On üç anne ve yirmi altı çocuğun katıldığı çalışmada, anneler ve çocuklarla görüşmeler ve anketlerin yanı sıra boy ve kilo ölçümleri yapılmıştır. Bulgular, kronik yeme bozukluğu olan bu annelerin evliliklerinde ciddi ölçüde zorluklar ve ayrılıklar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Çalışmada kız çocuklarının düşük kiloda olma eğilimi ve annelerin çocuklarının beslenme ihtiyaçlarını hafife aldıkları da dikkat çekmektedir.

Yeme bozukluğu alanında Türkiye’de yapılmış olan çalışmalara baktığımızda ise alanda yapılan çalışmaların çoğunlukla yüksek lisans ve doktora tezleri olduğu dikkat çekmektedir. Son birkaç yıldır ise, yeme bozukluğu alanına ilginin ve alanda yapılan çalışmaların artmış olduğu görülmektedir. Yeme bozukluğu alanında yapılmış olan çalışmaların yanı sıra çeşitli makaleler ve vaka incelemeleri göze çarpmaktadır.

Gürdal-Küey (2006: 79-86), ergenlik ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelediği bir makalesinde ergenliğin yeme bozuklukları için tetikleyici bir etken olabileceği sorusunu öne atar ve aynı yazısında, anoreksiya nervozalı kızların kontrol isteklerinin ergenlik döneminin özellikleri bağlamında tekrar ele alınmasıyla, ayrılma-bireyleşme sorunsalının ergenlik döneminde ikinci kez ortaya çıkışının izlerinin görüldüğünü söyler.

Anoreksiya nervoza hastalığını aile bağlamında ele alan ve yalnızca hastanın değil ebeveynlerinin de projektif testlerle incelendiği bir çalışma Pirim-Düşgör (2006: 87-107) tarafından yapılmıştır. Çalışmada, çocuğun düşlemleri anne-babanın düşlemleriyle karşılaştırılmış ve anorektik ergenin ailenin düşlemsel yapısında nasıl bir yer kapladığı anlaşılmaya çalışılmıştır.

Tokdemir (2001), yüksek lisans tezinde anormal yeme tutum ve davranışları olan bireylerde, taraflı hafıza üzerine olan çalışmasını, unutmaya yönlendirme paradigması kullanarak yürütmüştür. Çalışmanın bulgularında anormal yeme tutumları olan bireylerin, kontrol grubundaki bireylere kıyasla herhangi bir seçici hafıza üstünlüğü görülmemiştir.

Ortaçgil (2009), yüksek lisans tezinde araştırmasını yeme bozuklukları ve sınır kişilik bozukluğunun birlikte görülme sıklığı üzerine yürütmüştür. Alpargun (1995), üniversiteye yeni başlayan öğrencilerde anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın görülme sıklığının saptanmasını içeren çalışmasının sonucunda kız popülasyonun erkek popülasyona oranla anlamlı derecede daha fazla risk altında olduğunu bulmuştur. Sesverir (2015) ise, bulimiya nervoza hastalarıyla yaptığı çalışmada projektif testler yardımıyla bulimiya nervoza hastalarının ve kontrol grubunun ilk nesneyle olan ilişkilerini incelemiştir.

Pirim (2002), yeme bozuklukları ve öfke tarzı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada kontrol grubuyla yeme bozukluğu tanısı almış grubu projektif testler yardımıyla kıyaslamış ve yeme bozukluğu tanısı almış grupta bulunanların öfkelerini bastırma yoluyla kontrol ettiklerini, kontrol grubunda ise böyle bir şeye rastlanmadığını belirtmiştir. Pirim-Düşgör yeme bozukluklarıyla ilgili bir diğer araştırmasında anoreksiya nervozada babalık işlevini incelemiştir. Çalışmada, imgesel babanın hastaların ruhsal dünyasında nasıl tasarmlandığının anlaşılabilmesi için projektif testlerden faydalanılmıştır (Pirim Düşgör, 2007).

Altuğ'un, anormal yeme tutum ve davranışlarıyla ilişkili faktörleri araştırdığı çalışmada üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem, çevresel değişkenler ve bireysel risk faktörlerinin yeme bozukluklarıyla olan ilişkisi boyutunda incelenmiştir (Altuğ, 1999).

Yücel, yeme bozukluklarının oluş nedenleri, tedavi yöntemleri, tedaviye gelene kadar hastaların nasıl yollardan geçtikleri gibi soruları yanıtlayan makalesinde yeme bozukluklarının biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel boyutları olan psikiyatrik bir hastalık grubu olduğunu söylemekte ve yeme bozuklukları için estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol benzetmesini yapmaktadır (Yücel, 2009).

Pirim-Düşgör, anoreksiya nervroza ve bulimiya nervroza üzerine yaptığı projektif bir çalışmada nesillerarası düşlemlerin aktarım ilişkisinde ortaya çıkışı dolayısıyla yeme bozukluğu hastalarının kendilerine özgü bir özdeşim sorunsalı yaşadığını söylemekte ve “bir deri bir kemik” kalma çabasının nesillerarası bir aktarıma dayanıyor olabileceği sorusunu ortaya atmaktadır (Pirim-Düşgör, 2018). Pirim-Düşgör’ün yeme bozukluklarını nesillerarası teleskopaj üzerinden incelediği bir başka araştırmasında 13-48 yaş arası toplam 15 kadın yeme bozukluğu hastasına Rorschach ve TAT testleri uygulanmıştır. Ruhsal hastalığın nesillerarası aktarımında anneden kıza geçişinde neler olduğunu görmeyi amaçlayan çalışmada teleskopaj kavramı anoreksik hastanın, annenin narsisistik uzantısı olduğu varsayımı üzerinden incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları hastaların narsisistik yatırımının yoğunluğunu, annesel imgeden ayrışmada yaşanan güçlüğü, kadınsı özdeşim yerine çocuksu konuma tutunma arzusunu ve kadınlığın nesillerarası aktarımı ve kadınlığın iletiminde yaşanan problemleri açığa çıkarmaktadır (Pirim-Düşgör, 2016).

İkiz ve arkadaşlarının yaptığı projektif çalışmada 3 anoreksiya nervroza-bulimiya nervroza hastaları ve aileleri ile 3 obezite hastası ve aileleri, Rorschach ve TAT testleri ile değerlendirilmiştir. Bu testlerin yanı sıra aile görüşmeleri yapılmış, bu görüşmeler esnasında soy ağacı çizimi ve ideal ev çizimi testleri de ailelere uygulanmıştır. Aileler arasındaki farklılıklar yeme bozukluklarının psikanalitik teorideki açıklamalarına göre yordanmıştır. Anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza ve obeziteden muzdarip olan bu gençlerin ruhsal aygıtlarının nasıl işlediği ve ailede bunun kendine nasıl yer bulduğunu ortaya çıkarmayı amaçlayan araştırmanın bulgularına göre ailelerde nesillerarası aktarılan bir travmanın varlığı söz konusudur ve bu durum büyük bir narsisistik kırılmalığa sebep oluyor görünmektedir. Ailelerdeki bu travmatik faktörler kendilerini

ayrılmaya dair yoğun bir hassasiyet ve bu durumdan kaçınma olarak göstermektedir (İkiz et. al., 2017).

Tüm bu çalışmaların yanı sıra, yeme bozukluklarını inceleyen kapsamlı bir kitap Yücel ve arkadaşları tarafından alana kazandırılmıştır (2003).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

3.1.1. Kuramsal Hipotezler

1. Anoreksiya nervoza hastalarına göre annesel imge nüfuz edici nitelikler taşımaktadır.

2. Anoreksiya nervoza hastaları preödüpal dönemde yaşadıkları sorunlar sebebiyle ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konumda kalmakta, annesele yönelik düşlemleri ayrılma-bireyleşme süreçlerinde zorluklara yol açmaktadır.

3.1.2. İşlemsel Hipotezler

1. Anoreksiya nervoza hastaları Rorschach testindeki 1.,7. ve 9. kartlara arkaik imgelere gönderme yapan, agresyon içeren, iç içe geçme/üst üste binme, muğlak sınırlar gibi içeriklerden oluşan yanıtlar vereceklerdir. Tematik algı testinin 5. kartında ise anne imgesi, endişe uyandıran, saldırgan, nüfuz edici ve kontrol teması içeren nitelikte yanıtlarla verilecektir.

2. Anoreksiya nervoza hastalarının Rorschach testindeki 2. ve 3. kartlara verilen yanıtlarda ötekiyle olan ilişkiyi görmede zorlanmaları, tasarımları beden üzerinden ve yer değiştirme kullanarak vermeleri beklenmektedir. Arkaik ve beden içine yönelik yanıtların yanı sıra, simetriye hassasiyet ve ayrışamama da yanıtlarda kendini gösterecektir. 4. ve 6. kartlara verdikleri yanıtlarda ise sembiyotik, nüfuz edici ve saldırgan içerikler beklenmektedir. Tematik algı testinin 7GF ve 9GF kartlarında annesel imge ya yüzeysel ve rekabetten uzak olacak ya da ambivalans içeren biçimde

düşlemlenecektir. 13B kartına verilen yanıtlarda ise depresif içerikler, terkedilmişlik ve kapsanma arzusuna dair temaların görülmesi beklenmektedir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

3.2.1. Katılımcılar

Bu çalışma, yaşları 13 ile 17 arasında değişen, İstanbul Tıp Fakültesi hastanesinin yeme bozuklukları servisinde yatmakta olan ve İstanbul'da özel bir psikoterapi merkezine gitmekte olan dört hasta ve aileleriyle gerçekleştirilmiştir. Uygulamaların aile görüşmesi kısmında hastaların ebeveynleri de katılmış, projektif test uygulamaları ise hastalarla birebir yapılmıştır.

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Bilgilendirilmiş Onam Formu, Psikanalitik Öngörüşme, Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi'nden oluşmaktadır.

3.2.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcıların araştırma ile ilgili bilgilendirilmesini amaçlayan, araştırmacıya ulaşmak istedikleri takdirde iletişime geçebilecekleri bilgilerin verildiği bu formda, çalışmayla ilgili kısa bir açıklama ve onay yazısı bulunmaktadır. Bu form, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı seçen katılımcılar ve aile görüşmesine katılan aile bireyleri tarafından imzalanmıştır.

3.2.2.2. Psikanalitik Ön Görüşme

Araştırmacı tarafından yapılandırılmış olan psikanalitik ön görüşmede, hastayla ilgili temel bilgiler, hastalığın ortaya çıkışı, beslenme öyküsü, aile bireyleri arasındaki ilişkiler gibi hastalıkla direkt ilgili sorular sorulduğu gibi, anne ve babanın evlilik öyküsü, hatırdaki kalan bir rüya, çocukluk anısı gibi sorular da sorularak hastanın ruhsal yapılanması anlaşılmasına çalışılmıştır.

3.2.2.3. Rorschach Testi

1921 yılında Hermann Rorschach tarafından geliştirilmiş olan Rorschach testinin materyali, üzerinde mürekkep lekeleri olan 10 adet karttan oluşmaktadır. Her bir kart kendi içinde farklı bir anlam içermektedir ve renk, yapı gibi özellikleriyle de birbirinden ayrılır. 1, 4, 5, 6 ve 7. kartlar siyah, 2. ve 3. kartlar siyah ve kırmızı, 8, 9 ve 10. kartlarsa pastel renklerden oluşmaktadır (İkiz T. , 2013).

Hastayla birebir görüşmede uygulanan Rorschach projektif bir testtir ve zaman sınırlaması yoktur. Uygulamanın başında hastaya, gösterilecek olan kartları neye benzettiğini söyleyeceği yönergesi verilir. Uygulama boyunca hastanın sözel ve sözel olmayan her davranışı, her bir karta yanıt veriş süresi testör tarafından not edilir. Sözel olmayan bilgilerin de not edilmesi, testör açısından hastanın kartlara içsel yaşantılarını nasıl aktardığını anlamada önemli bir yer tutar. Uygulamanın bitiminde kartlar psikanalitik kurama uygun olarak analiz edilir (Anzieu & Chabert, 2011).

3.2.2.4. Tematik Algı Testi (TAT)

Tematik algı testi, 1935'te Murray tarafından geliştirilmiştir. Başlangıçta daha çok motivasyon, kişilik örgütlenmesi gibi görünen davranışları dikkate alan ve bilinçdışından hiç bahsetmeyen bir test olsa da zamanla başka kuramcılar tarafından çalışıldıkça testteki söylem önem

kazanmış ve test psikanalitik olarak düzenlenmiştir. Bu süreçte özellikle Roy Schaffer ve Daniel Lagache'ın katkıları önemlidir (İkiz T. , 2011).

Testte toplamda 31 kart bulunsada çeşitlemeler nedeniyle 1'den 20'ye kadar numaralandırılmıştır. Yönergede, her bir kart için bir hikayenin anlatılması ve her bir hikayenin bir başı ve sonunun olması istenir (Anzieu & Chabert, 2011).

Tematik algı testinin uygulanışı, tıpkı Rorschach testi gibi hastayla birebir yapılır ve zaman sınırlaması yoktur. Hasta, içsel dünyasını test malzemesine yansıttığından burada da sözel ve sözel olmayan her şey not edilir. Klinikte Rorschach testi ile birlikte verilen tematik algı testinin bazı kartları hastanın yaşı ve cinsiyetine göre farklı verilmekle birlikte günümüzde 16 kartı kullanılmaktadır (İkiz T. , 2011).

3.2.3. Veri Toplama ve Analiz Süreci

Çalışmaya katılmayı kabul eden anoreksik ergenler ve aileleriyle araştırmacı tarafından yapılan aile görüşmelerinde öncelikle araştırmayı anlatan ve her bireyin çalışmaya dair onayını alan bilgilendirilmiş onam formları imzalatılmıştır. Aile görüşmelerinin bitiminde yalnızca anoreksik ergene olacak şekilde projektif testler uygulanmıştır. Aile görüşmeleri süresince konuşmaların ses kaydı alınmış, çalışma bitiminde bu kayıtlar elektronik ortamda yazıya dökülmüş ve ardından ses kayıtları silinmiştir. Projektif test uygulamalarındaysa hiçbir şekilde kayıt alınmamış, söylenen her şey araştırmacı tarafından not edilmiştir. Rorschach testi ve Tematik Algı Testi Fransız Okulu Kodlama Sistemine göre kodlanmış ve psikanalitik içerik analizi yapılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Bu çalışma, yaşları 13 ile 17 arasında değişen, anoreksiya nervoza tanısı almış ve tedavi görmekte olan 4 kız ergen ve aileleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan ailelerin sosyoekonomik seviyeleri orta ve yüksek olmak üzere farklılık göstermektedir. Ailelerden üçü İstanbul'da ikamet etmektedir. Diğer aile ise Gaziantep'te ikamet etmektedir; kızlarının tedavisi için anne geçici olarak İstanbul'a geldiğini bildirmiştir. Çalışmaya katılmış olan hastalardan birinin, kendisi gibi anoreksiya nervoza tanısı almış bir ikiz kız kardeşi vardır. Hastalardan biri tek çocuk, biri dört çocuklu ailedeki üçüncü çocuk, biri ikiz ve bir diğeri de iki kardeşten büyük olanıdır.

4.2. Psikanalitik Ön Görüşme ve Aile Görüşmelerine Dair Genel Bulgular

Hastalar ve ailelerinin katıldığı aile görüşmelerinde, hastanın bebekken annesini emip emmediği, katı gıdalara geçiş süreci, hastalığın öncesinde önemli bir olay/değişim yaşayıp yaşamadıkları, hastalığın başlangıcının neye bağlı olabileceği, hastalığın aile içinde nasıl yaşandığı, ebeveynlerin kendi öz ailelerinde yemek zamanlarının nasıl geçtiği, anoreksik ergen için ailede en çok kimin endişelendiği gibi sorular sorulmuştur.

Görüşmelerde ortaya çıkan ortak temalar arasında hastalık başlangıcı öncesi evden taşınma öyküsü dikkat çekmektedir. Olgular, taşınma dönemini anlatırken kayıp teması içeren yanıtlar vermişlerdir. Bir diğer dikkat çeken ortak tema bu ergenlerin mükemmeliyetçiliği olmuştur. Okul başarıları yüksek olan ve çevreleri tarafından sevilen, sorumluluk sahibi biri olarak gösterilen bu ergenler mutsuz olmayı da bir tür başarısızlık olarak tariflemektedirler. Tüm bunların yanı sıra görüşmelerde sorulan sorulara ayrıntılı ve uzun cevapların

sıklıkla annelerden geldiği, anoreksik ergeninse pek konuşmadığı dikkat çekmiştir. Rüya ve çocukluk anısı anlatmaları istendiğinde kastratif içerikli rüyalar ve doğum/doğum günü temalı çocukluk anılarının anlatıldığı görülmüştür.

4.2.1. Hastalığın Başlangıcına Dair Söylemler

Ailelerin söylemlerine bakıldığında hastalığın nasıl başladığının anlaşılamadığı, kızlarının çok başarılı olduğu ve böyle bir hastalığa yakalanabileceğinin hiç beklenmediği düşüncesinin ortak olduğu görülmektedir.

Olgu 4, Anne

İşte biz ilk başta şey dedik heralde adaptasyon zorluğu var falan bi de iii çocukken de şey yeme konusunda her zaman problemlili bi çocuktu yani ben hiçbi zaman mesela anne benim karnım acıktı dediğini duymamıştım veya işte benim canım patates köfte istiyi benim canım makarna istiyoru ben hiç duymadım. Iı yani zaten yemekle ilgili bi takım sorunlar vardı. Iıh sonra işte bu olaylar oldu ıı fashion tv'yi falan seyretmeye başladı. İlk başta öyle bi şey var. Iı hani güzelleşmek, ince olmak bu vesile. Yani benim aklımın köşesinden böyle bi şey geçmiyordu.... Yani bağlı olduğu faktörleer yaşanan olayların üzerinden gidersek bi takım yaşanan şeyler var tabi, biz daha önce İstinye'de oturuyorduk. Ee bi ev satın almıştık, ev daha şehir dışında, bahçeli bir ev burası. İstinye'de yaşadığımız ev bir apartman dairesiydi. 7'ye başlıcağı yaz eeeeh işte çocuğun okulu zaten karşıda ... Ben birazcık karşı çıkıyorum taşınmayalım yapmayalım işte ben emekli oluyim ondan sonra gidelim falan. Sonunda biz o yaz gitmeye karar verdik. O eve taşındık. Yani Çekmeköy'den daha sonra bi yer. Iıı oraya taşındık ıı bu arada tabi SBS şeylerimiz var ee Çocuk'un işte napıcak ne edicek konuşmaları şey yapıyoo ee okulda, biz öyle hani çok fazla ıı çocuk çok başarılı yani akademik olarak çok başarılı bi çocuk.

Olgu 1, Çocuk

Ha şey ben de ilk bu arada yani sanki sağlıklı olmaya çalışıyormuş gibi yapıp heralde; baba biraz yürüyelim mi yemekten sonra işte 10000 adım atalım bugün. Daha çok yürüyelim, işte bugün karbonhidrat aldık akşam sadece çorba içelim filan ama ben de fark etmedim neden böyle olduğunu ailem de fark etmedi zaten.

Olgu 1, Anne

Yani derslerine çok odaklandı. Zaten çok mükemmeliyetçi hani 100 almayı hedefleyen çocuk yine aynen.

Olgu 1, Baba

Yani 98 alıp da aa niye 100 değil diye birileri şaka yaptığı zaman bundan alınganlık türetebiliyo olması enteresan.

Olgu 3, Anne

Yani kilo verme dört beş ay öncesinde yaşadı. Biz tabi ki okula işte sınava çalışıyordu, YGS sınavına giricekti. Eee ondan dolayı aslında çok şeydir iradesi kuvvetli bi çocuktur. Ondan dolayı biz ii çok fark etmedik böyle bi rahatsızlığın içerisine girdiğini. İi kendisini ilk başta ii işte birazcık kilolu buluyordu tabi hani çok çok çok böyle açık bir şekilde söylemiyordu bunu ama içten içe bunun için bir şeyler yapması gerektiğini düşünüyordu. Daha sonra işte birazcık sınavlara çalışmak istediğinden dolayı biraz yalnızlık duygusu fazlaştı derken derken işte yemeklerini aksatmaya uykusunu aksatmaya başladı. Uykusuz bir şekilde okula gitmeye başladı. Biz işte mesela hepimiz uyurken onun da bir süre sonra uyuyacağını düşünerek bırakıyorduk ama sabah o hiç uyumamış olarak kalkıyordu ve okula gidiyordu. Ee bu da

kendisinin bütün mekanizmasının bozulmasına sebep oldu. İli yemek artık yemekler onun için bir önem arz etmiyordu. Açlık tokluk hissini işte kaybetmeye başlamıştı. Eee işte hani kendi çabalarımızla evde çözeriz diye düşündük ama olmadığını birkaç ay sonra daha fazla işte kilolarının gitmesiyle gördük. İşte en sonunda da buraya getirdik yani.

Olgu 2, Anne

Yani bizden sonra, bizden başka bunu yaşayan baya bi hasta varmış ama bizim haberimiz yokmuş. Bilgilenme açısından, yani, kızım 1.5 senedir bu hastalıktaymış ama biz farkına şurda 7-8 ay önce varabildik. Psikiyatriye götürdüğümüzde normal şey görüyor yani bizim anoreksiya diye bi hastalıktan bilgimiz yoktu. İşte bunu daha yaygın olması yani basında şeyde bilgilendirilmesi lazım insanlara çünkü geç kalınmaması lazım. Biz ilk zamanlar normal 60 kilodaydı kızımız Hani bu eğitimin okullarda bile sunulması gerekir çünkü gerçekten çok zor bi hastalık ve siz kesinlikle bi ebeveyn olarak müdahil olamıyorsunuz yani benim çocuğum gözümün önünde eriyor ve ben dokunup da bir şey yapamıyorum çünkü o psikoloji çok farklı bir şey yani sürekli kavga oluyor, bi şey ye diyorum yemicem diyo, sürekli çatışıyoruz kızım diyorum böyle oluyo böbreklerin gidicek diyorum kalbe vuruyomuş diyorum ama hiç kesinlikle o artık düşünce nasıl bi düşünceyse biz bilemiyoduk çünkü artık doktorlar da bize üzerine gitmeyin dedikten sonra daha da çok şey oldu.

4.2.2. Annelerin Aile İçi İlişkilere Dair Söylemleri

Birbirinizle ilişkilerinizi nasıl tariflersiniz sorusuna annelerin verdikleri yanıtlarda bu ailelerde var olan çatışmadan kaçınma, ilişkilerin ya iç içe ya da uzak oluşu ve denetleme arzusu göze çarpmaktadır.

Olgu 1, Anne

Başta çok kaygılı biriydim çocuklar olduktan sonra aman hasta olurlar kötü haber duydum mu ya o bizim başımıza gelirse, kötü hastalık benim çocuklarımda olursa falan gibi... Yani baya panik oluyodum, gece bazen eşim şehir dışındayken çocuğun hatırlıyorum kulağını göstererek ağlayarak uyandı gece, ben yani onu beyninde ciddi bir şey vara kadar getiriyodum gece yarısı oturup ağlıyordum. Zor geçti.

Olgu 3, Anne

Yani birimiz üzülürsek hepimiz üzülürüz onun için. Birimizin hastalığı varsa hepimiz o onun hastalığından dolayı endişe duyarız yani hiçbirimiz serbest böyle kendi başımıza bi hayat sürmek istemeyiz gerçekten.

Olgu 2, Anne

Ben şöyle bahsedeyim, belki dediği gibi hani benim de sorunlarım vardı ve bi dönem ben de 3 yaşlarındayken falan ilaç kullandım. İkiz bebek büyüttüm tek başına diyim. Büyütmeye çalıştım, belki de eksiklerim çok fazlaydı büyütemedim. Onlara istedikleri kadar yardımcı olamadım, sadece hani bedenleri büyümüş olabilir ama ruhlarını o kadar okşamamış olabilirim.

Olgu 4, Anne

Valla yani ilişkileri de şöyle düşünüyorum ben çok evde çok fazla tartışma olmayan, herkesin bireysel olarak yaşadığı, çok fazla birlikteliklerin olmadığı ama böyle hani mutlu, dışarıdan baktığınızda çok uyumlu bir aile görüntüsü olan, ailede birazcık ben şeyim hani çok fazla ortak bi şeyleri yani ortak bi şeyleri paylaşmanın yanı sıra ortak sorunları çözümleme gerekliliğini hissetmeyen yani hani her şey çok güzel, böyle güzel güzel devam edelim gibi algılıyorum ben, öyle şey oluyo.

4.2.3. Anneye Dair Söylemler

Anoreksik ergenlerin annelerine dair söylemleri incelendiğinde ambivalan duygular göze çarpmaktadır. Anne ile olan ilişkide olumsuz bir durum aktarıldıktan hemen sonra düzeltilip benzerlik temasının işlendiği görülmektedir. Hastaların farklılığa katlanamadıkları ve anne ile aralarında olabilecek muhtemel bir çatışmadan kaçındıkları dikkat çekmektedir.

Olgu 1, 13 yaş

İu annemle çok sık tartışıyorum ama, ama çok tatlı.

Annem kaygılıdır, aramız iyi olduktan bir saat sonra falan illa tartışacak bi şey buluruz. Birbirimizin dilinden konuşmuyoruz ama birbirimize de benziyoruz. Ben de kaygılıyım.

Olgu 2, 15 yaş

Çok kırılgan bir annedir, en ufak bir şeye alınır. Soğuktur. Tanımadığı insanlara çok soğuk davranır, kırılacak mı diye hiç düşünmez. Ben söylerim anne niye böyle söyledin diye. Sevgisini çok belli etmez. Nazlıdır biraz da.

...

Ee benim şeyim yani 5 yaşından beri yani kreşe gittiğimden beri aramız hiç iyi değildi yani ben ve kardeşim bi tek biz vardık. Annemle babamla yani çıkar ilişkisi kuruyoduk, bi şey istiyosak onlar vardı bi şey istemiyosak yoklardı. Sürekli evde kavga gürültü eşyalar kırılıyordu, kavga ediliyordu. Çünkü küçüklüğümüzden beri depresyondaydık yani biz farkındaydık bunun ve seviyoduk depresyonda olmayı. Ya işte annemlerin babamların haberi yoktu hatta annemde de sorun olduğunu biliyodum, dediğim zaman da dinlemiyodu. İleriki dönemlerde yine kavgalarımız çok oldu sürekli camlar kırılıyordu falan. Anneme diyodum sen böyle yaptığın için biz böyleyiz diye, dinlemiyolardı inanmıyolardı. Sonra işte internetle uğraşa uğraşa bu sefer odadan hiç çıkmadık, hep yatakta geçirdik. Zaten bu anoreksiyada olduğu için halimiz yoktu. Ondan sonra buraya geldiğim zaman eee ilaçları verdikleri için bu depresyonu biraz atlatmış, hayatı görme şeyindeyim. O zaman anladım ki anne baba varmış çünkü önceden biri annecim babacım dediği zaman ben ona şöyle bi bakardım, ne diyosun ya falan derdim annene. Nasıl öyle konuşur diye. Ben onlara anne bile demezdim, sevmezdim yani onları. Ama şimdi rahatça konuşabiliyorum şu an aramız gayet iyi yani çıkar ilişkisi değil de anne baba olarak görebiliyoruz.

Olgu 3, 17 yaş

Anne babamı çok seviyorum ama gelmezden önce saygısızlık yaptığım çok oldu önceden olmamasına rağmen. Onları üzmem için istemem ama elimde olmadan sinirlenme anları oluyodu. Hala belki çıkınca olur mu bilmiyorum ama zayıflığa bağlı olduğunu da söyledi doktor.

Olgu 4, 17 yaş

Yani birazcık yani çok koşuşturma içinde olan bi aileyiz aslında. Yani herkes çok yoğun bi şekilde çalışıyo, benim okulum derslerim yoğun o yüzden ii çok fazla böyle işte sosyal aktiviteler yapamıyoruz ama yani olabildiğince birbirimizle iletişim kurmaya çalışıyoruz zaman ayırmaya çalışıyoruz. Çok

fazla iii çok yani çok çok fazla kavga etmiyoruz. Yani her ailede olduğu gibi bazen sorunlar oluyo ama öyle.

...

Bence çok iyi bir anne. Her şekilde bana destek olmaya çalışıyor. Aramız iyidir.

4.2.4. Rüya Görme Kapasitesi

Rüyalarda genel olarak kayıp duygularının ve kastratif endişenin işlendiği dikkat çekmektedir. Olgulardan birinin rüyasında, kocaman gözleri olan ve kızan örümcek, anne imgesine gönderme yapmaktadır. Üstüne basmak gibi saldırgan bir eylem “yanlışlıkla” yapılarak bir anlamda nesneden kendini koruma çabası olarak görülebilir. Hemen sonrasında anlatılan başarı rüyasına başlamadan önce ise, hasta rüyayı annesine anlattığını belirtmiştir. Anneye anlatılan rüyanın içerikte büyük bir başarıya dair oluşu ise anne tarafından takdir görme, beğenilme çabası olarak yorumlanabilir. Aynı zamanda yer çekimsiz ortam, dışarı çıkamama gibi ifadeler anne karnına yapılan göndermeler gibi durmaktadır. Dışarı çıkmayı başarmak ise anne ile arasına mesafe koyabilmek, anne ile olan ayrılığı başarabilmek olarak düşünülebilir. Bu bağlamda hem annenin beğenisini kazanma arzusu hem de anneden ayrılmaya dair olan arzu, ambivalan içerikler olarak rüyada ortaya çıkmaktadır. Bir başka olgunun rüyasında ise doğum gününe ve palyaçoya vurgu söz konusudur. Her delikten girmeyi başaran palyaço nüfuz edici anne imgesini düşündürmektedir. Nefret edilen ve korkulan bu palyaço, yalnızca parmağı kesilince ölmekte, bu kastratif boyutuyla da eleştirel ebeveynsel üst benliği akla getirmektedir.

Olgu 1, 13 yaş

Rüyalarımı genelde hatırlıyorum ama... ben çok küçükken gördüğüm bi rüya. Yerde bi tane örümcek vardı, kocaman gözleri vardı. Böyle çizgi film gibi. Yanlışlıkla üstüne basmıştım. Çok kızmıştı, onu hatırlıyorum. Bi tane

geçen anneme anlatıyodum neydi onu unuttum. Bi rüyamda da NASA bizim okulda test yapıyordu yeni astronotlar bulmak için. Yer çekimsiz ortamdı, dışarı çıkamayanlar düşenler oluyodu. Ben ve arkadaşım kazanıyoduk, biz dışarı çıkmayı başarmıştık.

Olgu 4, 17 yaş

Bi tanesinde.. kedime bi şeyler oluyodu. Kabustu o. Ölüyo muydu hatırlamıyorum ama bir şey oluyodu. Çok korkuyodum, üzüliyodum.

Olgu 2, 15 yaş

Bir sürü var değişik rüyam. Çok küçükken gördüğüm bir rüya var. Palyaço görmüştüm, nefret ederim palyaçolardan. Doğum günümüzdü rüyamda, palyaço kapının altından, en ufak bir delikten bile giriyordu. Çok korkuyorduk. Babam gece uyanıp baltayla kesmişti. Kafasını kesince yeniden oluşuyordu ama parmağını kesince ölmüştü. O şekilde kurtulmuştuk.

4.2.5. Çocukluk Anıları

Çocukluk anılarında genel olarak terk edilme endişesinin bulunduğu görülmektedir. Olgulardan birinde anılar ard arda anlatılmakta, ilk anlatılan anının bireyselleşme arzusuna dair oluşu dikkat çekmektedir. Sonrasındaysa kardeşin doğmasıyla anneyi paylaşmak zorunda kalan hasta tarafından nefesinin kesildiği, anne ve babası tarafından büyük bir ilgi gördüğü bir anı anlatılmaktadır. Başka bir olgu, terk edilme endişesini doğum gününde gelen ve oynamadıkları için gittiğini düşündüğü palyaçoya yansıtmıştır.

Olgu 1, 13 yaş

Ben anaokulundayken arkadaşım ile konuşuyoduk, yalnız başımıza kafeye gidip sohbet edelim diyoduk. Valiz hazırlayalım diyoduk. Sanırım

pijama partisi falan düşündük. Bi de kardeşimin doğduğu günü hatırlıyorum. Kardeşimin doğacağı yıl benim nerdeyse tüm arkadaşlarımın annesi hamileydi. Bi günlük vardı hastanede, gelenler ona yazıyordu. Ben kardeşimin resmini yapmıştım o deftere. Anneannem ne yaptın diyince bebeğin resmini yaptım demiştim ibiş anlamıştı. Çok gülmüştük ona. O akşam pizza yemeye gitmiştik, o akşam bana hediyeler gelmişti. Çok alerjiktim çocukken, bi kere nefesim kesilmişti. Konuşamadığım için ağlamıştım, hastaneye gitmiştik annem hemen taksiyle götürmüştü. Babam da duyunca hemen gelmişti. Sonrasını hatırlamıyorum, narkoz vermişler. Sonra yine Pizza Hut'a gitmiştik.

Olgu 4, 17 yaş

Bilmem, biraz düşünüyüm. 17 küçükken doğum gününe bi palyaço gelmişti. Ama çok küçüktüm, bana ve arkadaşlarıma benimle ilgilenmezseniz giderim demişti. Tüm gün onunla oynamıştık. Sonra palyaçoymu kaybettim, yani gitmişti. Anneme söyledim, zamanı dolduğu için gittiğini söyledi ama ben biz yeterince oynamadık diye gitti zannetmiştim. Annem öyle diyince rahatladım.

4.3. Rorschach Testi İçerik Analizi Bulguları

Anoreksiya nervoza hastalarının ruhsal süreçlerinin projektif testler aracılığıyla incelendiği bu araştırmada erken dönem anne imgesinin nüfuz edici nitelikte mi algılandığı, ilk nesneyle olan ayrılma-bireyleşme süreçlerinin nasıl işlediği ve ebeveynsel üstbenlik karşısında hastaların nasıl bir konum aldıklarını görmek amacıyla Rorschach testindeki belli kartlar incelenmiştir. Bu amaçla incelenen 1. kart, teste ve ilişkiye giriş kartı olması sebebiyle kişinin ilk nesnesi ve kendisi hakkında da bilgiler veren bir karttır. Annesel imgelere gönderme yapan bu kart karşısında hastanın kendini nasıl konumlandığı önemlidir. Anzieu'nun söylediği “Sen kimsin?” sorusunun yanıtını da bu kartta almaktayız.

2. kart, nesne ilişkileri ve ötekiyle bağ kurmaya dair bilgilerin alındığı bir karttır. Ötekiyle olan ilişkinin niteliğinin nasıl olduğu, bu karta verilen yanıtların içerik analiziyle anlaşılabilir. 3. kart aracılığıyla kişinin dürtüyü kendilik üzerinden aktarıp aktaramadığı bilgisi edinilir. Bu araştırmada 2. ve 3. kartlara verilen yanıtlar, hastaların ilk nesnelerinden ayrılmayı ne kadar başarabildikleri ve ötekilerle olan ilişkide kendilerini nasıl konumlandıklarını görmek amacıyla incelenmektedir. Fallik sembollerin sıkça görüldüğü 4. ve 6. kartlar ise hastanın otorite ve ebeveynsel üstbenlik karşısında nasıl bir konum aldığını görmemize yardımcı olmaktadır.

Feminiteye ve annesele dair sembollerin beklendiği 7. kart, yapı itibarıyla iç ve dış sınırların muğlak olduğu bir karttır. Bu belirsizlik karşısında hastanın cinsel özdeşimleri kurup kuramadığı ve annesel imgenin karşısında nasıl bir konum aldığı içerik analiziyle ortaya konmaktadır. Kartın yapısı özdeşim problemlerini ortaya çıkarmada etkilidir. 9. kart arkaik çağrışımların çok yoğun olduğu ve beden içine yönelik yanıtların çok sık geldiği bir karttır. Kayıp endişesi yoğunlaştıkça artan boşluğu doldurma çabası görülebileceği gibi kartın arkaik imgeleri karşısında fazlasıyla zorlanma ve kartı reddetmeyle de sıkça karşılaşmaktadır. Ayrıca, ilk nesneyle olan ayrışmanın ya da sembiyozun niteliğine dair yanıtlara da bu kart aracılığıyla ulaşılabilir.

İlk nesneyle olan ilişkilerin nasıl algılandığı ve anne imgesinin nüfuz edici nitelikteki özelliklerini görmek için 1., 7. ve 9. kartlar incelenmiştir. Çalışmanın birinci hipotezinde anoreksiya nervoza hastalarının bu kartlara saldırgan içerikli arkaik anne imgesi, iç içe geçme, sınırlara hassasiyet içeriklerinden oluşan yanıtlar verecekleri öne sürülmüştür.

Anoreksiya nervoza hastalarının erken dönem anne imgesiyle olan işleyişi ve ötekiyle olan ilişkiyi nasıl gördüklerini anlayabilmek için 2. ve 3. kartlara verilen yanıtlar incelenmiştir. Çalışmanın ikinci hipotezinde bu kartlara verilen yanıt içeriklerinde anoreksiya nervoza hastalarının, ötekiyle ilişkiyi ancak beden üzerinden ve yer değiştirme kullanarak verebilmeleri beklenmektedir. Yanıtlarda arkaik içerikler, beden içine yönelik bir merak ve ayrışamamanın yanı sıra, simetriye ve sınırlara hassasiyet de görüleceği öngörülmüştür. Hastaların preödüpal dönemde yaşadıkları sorunlar sebebiyle

ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konumda kalıp ayrılma problemleri gösterecekleri yargısını testi etmek için ise 4. ve 6. kartlar incelenmiştir. Hastaların bu kartlara verdikleri yanıtlarda ebeveynsel üstbenlik karşısında mesafe alma güçlüğü görüleceği ve sembiyotik, nüfuz edici, saldırgan yanıtlar verecekleri öne sürülmüştür.

4.3.1. İlk Nesneyle Olan İlişkilere Dair Saldırgan İçerikli Yanıt Örnekleri

Hastaların yanıtlarında ilk nesne olan anne karşısında kendilerini konumlandırmakta zorlandıkları ve bu zorlanmanın, ilk nesneye dair düşlemlerin saldırgan nitelikte olmasıyla kendini gösterdiği görülmüştür. Arkaik döneme ait ilişkiler saldırgan niteliktedir. Hastaların bu saldırgan düşlemlerini durdurma çabası ise anotomi yanıtlarında ve ambivalan içerikli yanıtlarda kendini göstermektedir.

Olgu 2, 15 yaş, 1. Kart

*İm bi çok şeye benzettim aslında. Kelebeğe benzettim biraz. **Kurt yüzüne de benziyor.** Şey de olabilir böyle var neydi adı ceylan. Ceylana benziyo. Şu boynuzları, şu kulakları. Bu kadar.*

Hasta teste narsisistik bir yanıtla başlamış sonrasında ise kurt yüzü diyerek ilk nesneye dair oral saldırgan dürtülerini teste yansıtmıştır. Hemen ardından gelen ceylan yanıtıysa agresyonu durdurma çabasını ve ilk nesneye dair olan ambivalansını ve kırılğanlığını göstermektedir. Yanıtın bütününe baktığımızda ilk nesneye dair olan ambivalan duyguları ve oral agresiviteyi engelleme çabalarını görmekteyiz.

Olgu 3, 17 yaş, 1. Kart

İki kişi birbirlerine el kaldırmış gibi.

Bu yanıtta, ilk nesneye dair olan saldırgan içerikli dürtü kendini el kaldırma ifadesiyle göstermektedir. Ancak “gibi” denilerek bu saldırgan dürtü dondurulmaya çalışılmıştır.

Olgu 1, 13 yaş, 1. Kart

*Burda iki tane peri var, **bi tane de büyücü var ortada.** Cbbesi var gibi gözüküyor.*

İki tane perinin arasına girmiş olan büyücü dşlemde anne-kız ikilisinin arasına mesafe alma çabası gibi görülmektedir. Bu mesafe alma çabasının saldırgan bir içerikle teste yansıtılması, hastanın imgeselde anneden ayrılmayı başaramayışının yol açtığı saldırgan dürtüler olarak düşünülebilir. Ruhsallıkta bir alan oluşturabilmeyi neredeyse imkansız kılan bu anneyle bütünleşme, özdeşim sorunsallarına da yol açmaktadır (Pirim-Düşgör, 2016).

Olgu 2, 15 yaş, 7. Kart

*Yine bi hayvanın kafasına benziyo bütünü. Böyle **sanki bi yerde yangın varmışda dumanı çıkıyomuş gibi.** Sanki şuralar kara, burası denizmiş gibi. Haritaya benziyor. şurasını insanın **kalça kemiğine** benzettim. şuna devenin hörgüçleri mi deniliyor ona benzettim. Boynu falan. Denizatına benziyo. Filin kafasına da benziyo, şurası kulak sanki şurası da burnu. **şurdaki aşağı doğru dökükler var ya buz erir hani donar, ona benziyo. Mağaranın içi gibi.***

Yangın ve çıkan duman yanıtlarıyla hasta saldırgan dürtülerini teste yansıtılmıştır. Sınırların net olmayışı, annesel imgeye dair saldırgan dürtüleri ortaya çıkarıyorsa da hastanın beden anatomisine dair verdiği yanıtla bu saldırgan dürtüyü dondurma çabasını görmekteyiz. Yangın yanıtıyla başlanan kartın bitiminde gelen cevapsa buz olmuştur. Eriyen ve sonrasında donarak tehlikeli bir hale gelen buz sarkıtları hastanın ambivalansını ve saldırgan

dürtünün geri dönüşünü göstermektedir. Anneye yöneltmediği saldırganlığı kendi bedenine yöneltmiş olan hasta, bedenini bu saldırganlıkla ertitmektedir sanki. Buz yanıtından sonra mağaranın içi diyerekse hasta iyice regrese olmuştur. Anne karnına dair göndermelerde bulunan mağaranın içinde ise buz sarkıtları bulunmaktadır ki bu da ilk nesneye dair saldırgan dürtüleri yansıtmaktadır.

4.3.2. Sınırların Muğlak Olduğu ve İmgelerin Üst Üste Bindirildiği Yanıt Örnekleri

İmgelerin üst üste bindirilmesi, muğlak sınırlar ve saldırgan içerikli nesneler tüm hastalar için verilen yanıtlarda ortak olarak görülmektedir. Oraliteye dair yanıtlar, çocuksu özdeşimler, birbirinin içine karışan renkler ve beden içine yönelik yanıtlar dikkat çekicidir. Bu kartlara verilen oraliteye dair yanıtlar, anneyle olan ilişkinin besin üzerinden kurulduğunu da göstermektedir.

Olgu 3, 17 yaş, 7. Kart

(26sn) **Kardan şekiller** yapmışlar. Bir tavşana benziyor. Dört ayaklı kedi gibi.

(?) Ne verdi kardan şekiller hissini?

Etrafı erimiş gibi görünüyor.

Annesele ve feminiteye dair olan bu kartın karşısında hasta şok tepkisi veriyor ve şok sonrasında gelen yanıttaysa hastanın regrese olduğunu görüyoruz. Anketteyse kar için “*etrafı erimiş gibi görünüyor*” diyor; annesel imgenin karşısında depresif bir duygulanım sergiliyor ve kayba dair endişesini yansıtıyor. Sınırların belirsizliğinin yarattığı endişeyle, kedinin dört ayaklı olduğunu vurgulayarak belirsizlik içinde gerçekliğe tutunma çabası var gibi duruyor. Sınırlara olan ihtiyacı ve cinsel özdeşimlere dair sorunları bu kartta kendini gösteriyor.

Olgu 2, 15 yaş, 7. Kart

*Yine bi hayvanın kafasına benziyo bütünü. Böyle sanki bi yerde yangın varmış da **dumanı çıkıyomuş gibi. Sanki şuralar kara, burası denizmiş gibi. Haritaya benziyor.** Şurasını insanın kalça kemiğine benzettim. Şuna devenin hörgüçleri mi deniliyor ona benzettim. Boynu falan. Denizatına benziyo. Filin kafasına da benziyo, şurası kulak sanki şurası da burnu. Şurdaki aşağı doğru dökükler var ya buz erir hani donar, ona benziyo. Mağaranın içi gibi.*

Karalar, deniz, harita gibi hem sınırlara hassasiyet içeren hem de tam bir forma sokulamamış olan yanıtlarda, hastanın mesafe alma çabası hissedilmektedir. Bu mesafe alma çabası, sınırlara olan hassasiyet, nüfuz edilme endişesiyle narsisistik bir baş etme yöntemi gibi görünmektedir. Regresif ve çocuksu bir anlatımın görülmesi, nüfuz edilme endişesi karşısında hastanın regrese olduğunu düşündürmektedir. İlk nesne imgesine dair olan bu nüfuz edici ve regresif söylemler Nilgün Marmara'nın şu satırlarını anımsatmaktadır:

“...Karanlık sularda yüzme karabasanı: Su altında (ağır yeşil kalın kahverengi sular) ellerimi hiç hareket ettirmeden ve hiçbir aygıt kullanmadan uzun uzun yüzyorum. Oldukça girift bir bölgeye geliyorum, tropikal ormanlar, jungle'ları anımsatan bir yere ve bu ürkünç bitkilerden aşırı derecede korkup kaçmak istiyorum. Oysa her yanım onlarla sarılmış gibi... Ama birden onlara baka baka yalnızca ayaklarımı oynatarak aramızdaki mesafeyi açıyorum ve düşte de yüzüstü nasıl geri geri yüzebildiğime şaşıyorum... (Marmara, 2016: 525).”

9. karta verilen yanıt örneklerindeyse, sınırların ortadan kalktığı ve iç içe/üst üste bir ilişkinin anlatıldığı görülmektedir. Yeme bozuklukları

sorunsalının özdeşimsel boyutuna işaret eden bu durum, özdeşim kurabilmek için gereken ayrılığın başılamadığını kanıtlar niteliktedir.

Olgu 3, 17 yaş, 9. Kart

Renklerin birbirine karışması dışında bir şey görmüyorum.

Renklerin birbirine karışması bir anlamda renklerin birbirine nüfuz etmesi hastanın imgeleminde anneyle olan sembiyotik ilişkiye gönderme yapmaktadır. Bu flu söylem, annesel imgeyle olan ilişkinin neredeyse üst üste bindirilmiş, birbirinin içine geçmiş gibi olmasından ileri gelmekte ve bu sebeple nesneleri de ayrı ayrı görmek mümkün olmamaktadır. Bir füzyon halini anlatan hasta, başka bir şey görmüyorum diyerek annesel imgeyle olan füzyon dışında ne varsa reddetmek ister gibi görünmektedir.

Olgu 1, 13 yaş, 9. Kart

*İm burada iki tane geyik var. İu geyiklerin **altında** şey iki tane fok balığı var. İu fok balıklarının **üzerinde** de koalalar var. **En alta** da iki tane balık var, **bunların aralarından nehir geçiyo**. Bu kadar.*

Yanıtın bütününe bakıldığında oldukça regresif bir söylemin kullanıldığı dikkat çekmektedir. Su altına dair gelen yanıtlar ve birbirinin altında/ üstünde duran imgeler anne karnına dair düşlemleri düşündürmektedir. Bunların aralarından nehir geçiyor yanıtı ve muğlak sınırlar annesel imgeye dair bir mesafe alma çabasını gösteriyorken imgelerin üst üste bindirilmesi ise bu ayrılma çabasının yarattığı endişeyi göstermektedir.

Olgu 4, 17 yaşı, 9. Kart

(5 sn) Bi şeye benzetemedim.

Başlangıçta reddedilen bu kart, test bitiminde tekrar gösterildiğinde şu yanıt gelmiştir: *“Hımm dondurma geldi aklıma. Çilekli, fıstıklı ve karamelli. Dondurmanın topları, üst üste. Böyle.”*

Bu kartın başlangıçta reddedilmesi, kart tekrar gösterildiğindeyse oraliteye dair bir yanıt verilmesi hastanın bu kartta oral döneme regrese olduğunu göstermektedir.

Winnicott’a göre, oral faaliyetin başlangıcında oral dürtünün tanınması yatar, “Emmek, yemek, ısırma istiyorum. Emmekten, yemekten ve ısırılmaktan zevk alıyorum. Emdikten, yedikten ve ısırıldıktan sonra doyuyorum.” Sonrasında ise oral düşlem gelmektedir, “acıktığımda, yemeyi düşünüyorum, yediğim zaman gıdayı içime almayı düşünüyorum. Hoşuma giden şeyi içimde tutmak istediğimi düşünüyorum, kurtulmak istediğim şeyin ne olduğunu düşünüyorum ve ondan kurtulmayı düşünüyorum.” Üçüncü ve son olarak da daha sofistike bir uğraş olan, bu oral düşleme yönelik temanın içsel dünyayla bağlantısının kurulmasına sıra gelir. Kişi kendi içinde olup bitenleri düşünürken yavaş yavaş gıdanın kaynağı olan bedende de neler olup bittiğini düşünmeye başlar ve bu sayede düşüncesi annenin bedenine yönelir ve şöyle der: “Aynı zamanda gıdanın kaynağında da neler olup bittiğini düşünüyorum. Çok acıktığımda bu kaynaktan çalmak ve hatta kaynağı yok etmek istiyorum fakat bundan hemen sonra içimdekilerle ilgili kendimi kötü hissediyorum ve en kolay ve en hızlı nasıl olacaksa ondan kurtulmanın yollarını düşünüyorum.” Bu noktada hastalar için, anne bedeninin bir erzak deposuna dönüştüğü görünmektedir (Pirim-Düşgör, 2018: 46)

Bu yanıt aslında anoreksiğin yemekle olan ilişkisine de oldukça benzerdir. Onun için oldukça çekici olan besin, oral agresif dürtüleri uyandırmakta ve hasta bu dürtülerle başa çıkabilmek için besini yani anneden geleni reddetmektedir. Yanıtın özelinde düşündüğümüzde dondurmanın oral agresyonun nesnesi olduğunu görebiliriz. Yalanıp yutulmuş ve eriyip süte dönüşen bu besin tıpkı başlangıçta anne memesinin emilmesi, ısırılması ve hem

arzunun hem de oral agresyonun nesnesi oluşu gibidir. Dondurmanın toplarının üst üste oluşunun vurgulanması da anne imgesiyle olan ayrılamama, yapışık olma halini düşündürmektedir.

4.3.3. Arkaik ve Bedene Yönelik Yanıt Örnekleri

Hastaların ikili ilişkiyi göremedikleri ve tasarımları beden üzerinden verdikleri dikkat çekmektedir. İkili ilişkiyi görememe ve kendini nesneden ayrı tasarımlamada yaşanan bu zorluk sebebiyle de bütün, bağımsız ve cinselleşmiş bir beden tasarımı vermekte zorlanan hastalar, tasarımlarını yer değiştirmeler ve anatomi yanıtları üzerinden vermişlerdir. Nesne ilişkileri ve temasa dair bilgiler edindiğimiz bu kartlara verilen yanıt içeriklerine baktığımızda parça yanıtların verildiğini ve ötekiyle temas karşısında duygulanımsal bir savunma kalkanına ihtiyaç duyulduğunu da görmekteyiz.

Olgu 2, 15 yaş, 2. Kart

İm bunu bir şeye benzetemedim. Böceğe benziyo aslında. Şuraları kıskaçları gibi. Üstünde kabuğu yok gibi, içi sadece duruyor. Şurası kelebek. Hayvan dışında bir sürü şeye benzetebiliriz di mi? Bi de şu kırmızılar kan lekesi gibi geldi, şurası da duman. Şurası da parmak izleri. Başka yok.

Ötekinin görülmemesi ve kabuğu yok gibi sadece içi duruyor yanıtının verilişi hastanın oldukça kırılğan ve koruyucu zarftan yoksun bir beden tasarımının olduğu göstermektedir. Ötekine karşı kendisini koruyacak olan zarfın eksikliğiyle hasta kaçınma ihtiyacı sergilemektedir. Burada *üstünde kabuğu yok gibi, içi sadece duruyor yanıtı* akla Anzieu'nun "deri-ben" kavramını getirmektedir. Deri nasıl iskelet ve kaslar için bir tutma işlevini yerine getiriyorsa, deri ben de aynı biçimde ruhsallığı tutma işlevini yerine getirir. Burada biyolojik işlevi yerine getiren, Winnicott'un tutma (holding) olarak adlandırdığı şeydir, yani annenin bebeğin bedenini tutma biçimidir. Ruhsal işlev, annenin holding'inin içselleştirilmesiyle gelişir. Deri benin içirme işlevi ise annenin bakım verilişi (handling) tarafından uygulanır. Bebeğe

kese olarak deri imgesini uyandıran şey, annenin sağladığı bebeğin gereksinimlerine uygun bedensel bakımlardır. Deri benin bu içerici işlevinin eksikliğine iki kaygı biçimi karşılık verir. Yaygın, sürekli, dağınık, sınırları belirlenemez, tanımlanamaz, yatıştırılmaz bir dürtüsel uyarılma kaygısı, kabuksuz bir çekirdekten oluşmuş bir ruhsal topografiyi ifade eder. Birey, fiziksel acıda ya da ruhsal kaygıda ikame bir kabuk arar: acıya bürünür. İkinci durumda, kabuk vardır ama sürekliliği deliklerle kesintiye uğratılmıştır. Bu bir kevgir deri bendir: düşünceler, anılar güçlkle korunur. (Anzieu, 2008: 127-133)

Olgu 3, 17 yaş, 2. Kart

İskeletin bir bölümüne benziyor. Kalça kemiğine benziyor.

Anatomi yanıtları, beden imgesi bozukluğu ve parçalanmayı gösteren en önemli yanıt türüdür (İkiz, 2012). Kemik yanıtları, hastanın bedenselleştirme eğilimini ve agresyonu durdurma çabasını göstermektedir.

Olgu 2, 15 yaş, 3. Kart

Nedense palyaçoya benzettim (gülüyor) şurası papyona benziyo, fiyonga. Şunları iskeletin dişlerine benzettim. İskelet surati. Tavşan suratına da benziyor biraz, çenesi falan. Şunları denizatına benzettim, şu kafası, şu kuyruğu. Bu kadar.

İskeletin dişleri, çene gibi yanıtlar hastanın oral agresif dürtülerini göstermektedir. Ancak bunu anatomi yanıtları üzerinden yapan hasta, oral agresif dürtülerini durdurmaya çalışmakta ve çatışmadan kaçınmaktadır. Palyaço, tavşan surati gibi çocuksu ifadelerin arasında kendini gösteren anatomi yanıtları, hastanın saldırgan dürtülerini bastırma çabasının işaretleridir.

Olgu 4, 17 yaşı, 3. Kart

*(6sn) Iım (10sn) ımın şey bi **boyun kısmı** gibime geldi. **Boyun ve omuzların birazı.***

Anatomi yanıtlarının bütün olarak verilemediği dikkat çekmektedir. Nesnelerin kısmi bir şekilde verilmesi hastanın cinsel bir bedeni bütün olarak tasarımılamakta yaşadığı zorluğa da işaret etmekte, bedenin kırılmasını göstermektedir.

Olgu 1, 13 yaşı, 3. Kart

*Bi şey dicem **hepsi simetrik ya**, iki kişi var gibi mi düşünmeliyim yoksa bütün mü bakmalıyım? Burda bi kadın var, elinde bi tane bebek var. Bi de yukarıdan düşen peri var. Ya da oyuncak bebek bilmiyorum. Bi de ortada bi kelebek var. **Yarisına bakarsak bi kadın bi bebek, simetriğe bakarsak iki tane olmuş oluyo.***

Burada simetriye olan hassasiyet, narsisistik yatırımın yoğunluğunu ve annesel imgeden ayrılmanın gerçekleştirilmesine yönelik güçlüğü göstermektedir. Ötekilerle olan ilişkilere dair bilgiler aldığımız bu kartta hasta ilişkiyi kadın-bebek, kadın-peri/oyuncak bebek üzerinden kurabilmiştir. Kadının elinde bebek oluşu anneye olan ilişkiye bir gönderme, bu ilişkideki bebek, düşen peri ya da oyuncak bebek gibi edilgen imgeler de çocuğun yaşadığı anneden ayrılma problematiğine dair göstergeler olarak düşünülebilir. Ayrıca hastanın anne imgesiyle olan ilişkisine dair ambivalan duygular da bu kartta açığa çıkmaktadır; *yarısına bakarsak bi kadın bi bebek* yanıtıyla ayrılma mekanizmasını kullanarak nesneleri birbirinden ayırmakta, hemen sonrasında *simetriğe bakarsak iki tane olmuş oluyo* diyerek ise ayrılığa tahammül edememekte ve nesneleri birbirine yapıştırmaktadır.

4.3.4. Saldırgan İçerikli Yanıt Örnekleri

Otorite karşısında hastaların bazıları sağlam bir konum alamamış ve kartı reddetmiş, bazılarıysa saldırgan içerikli yanıtlar vermişlerdir.

Olgu 1, 13 yaş, 4. Kart

Iuh burada kocaman dev bi canavar var. Önünde böyle bi tane ağaç var.

Her iki yanıtta fallik imgeler verilmiş olmasına karşın, başlangıçta agresyonunu açığa çıkaran hasta, yanıtın devamında dev canavar tarafından kastrasyona uğrama endişesiyle çatışmadan kaçınmakta ve agresif dürtüyü durdurmaya çalışarak ağaç yanıtını vermektedir.

Olgu 2, 15 yaş, 4. Kart

Kızgın bir boğa yüzüne benziyor. Burnundan duman çıkıyormuş gibi, çenesine doğru gidiyor. Şu saç. Şunları kulaklara benzettim. Şu kısım böceğe benziyor. Bu kadar.

Yer değiştirme mekanizmasını kullanarak mesafe almaya çalışan hastanın bütün bir beden tasarımını verememiş olduğu dikkat çekmektedir. Burnundan çıkan duman yanıtı hastanın saldırgan dürtüler karşısında endişeye kapıldığını ve regrese olduğunu düşündürmektedir.

Olgu 4, 17 yaş, 4. Kart

Bi şeye benzetemedim.

Olgu 3, 17 yaş, 4. Kart

Pek bir şeye benzetemedim.

Gıdanın, çocuğun bilinçdışında babasal fallüs yerine geçtiği ve gıdanın sindirilerek kastrasyonu ortadan kaldırma ve ödipal bebeğe ulaşma çabası olduğu açıklaması düşünüldüğünde (Pirim-Düşgör, 2007), otoriteye dair olan bu kartın bazı hastalar tarafından reddedilmesi, agresyondan kaçarak kastrasyonu inkar etmeye çalıştıklarını göstermektedir.

4.3.5. Sembiyotik ve Nüfuz Edici Yanıt Örnekleri

Hastaların ebeveynsel üstbenlik karşısında yapışmış, iç içe geçmiş yanıtlardan hemen sonra narsisistik olarak değerli yanıtlar verdikleri göze çarpmaktadır. Ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konumda kaldıklarını düşündüren bu yanıt içerikleri, ilk nesneden ayrılmaya dair hem bir arzunun hem de bir endişenin varlığını kanıtlar niteliktedir.

Olgu 3, 17 yaş, 6. Kart

(19 sn) Birbirine yapışmış iki tane deniz yıldızı. Çiçek gibi bir şey var.

Denizyıldızının yapı itibarıyla simetrik şekle sahip bir hayvan oluşunun yanı sıra içerikte birbirine yapışmış halde verilmesi sembiyotik bağı göstermektedir. Yanıt vermeden önce geçen bekleme süresi göze alındığında, hastanın bu karta neredeyse şok tepkisi verdiği söylenebilir. Sembiyotik yanıt içeriğinden hemen sonra gelen çiçek yanıtıysa yine feminiteye yönelik değerli bir yanıt olarak yorumlanabilir. Ankette verilen **“ortada duvar var, iki denizyıldızı yapışmış”** cevabı ise ortadaki duvar aracılığıyla yapışan iki şeyi ayırmaya ve araya mesafe koymaya dair bir arzu gibi görünmektedir.

Olgu 4, 17 yaş, 6. Kart

İu bi kitap gibime geldi. Şurası kitabın omurgası. Sanki bi tarafa boya sürülmüş katlanmış gibi. Boya diğer tarafa da bulaşmış.

Hasta, kitap diyerek karta entelektüalize bir yanıtla başlamış ve nesneyle arasına mesafe almaya çalışmıştır. Boyanın diğer tarafa bulaşarak sayfaları birbirinin aynısı/benzeri hale getirişi, farklılığa tahammül edemediğini göstermektedir. Yanıtta tercih edilen *bulaşmış* kelimesi ise nüfuz edilme hissini yansıtmaktadır.

Olgu 2, 15 yaş, 6. Kart

İm bunu bi şeye benzetemiyorum. Böyle mikroorganizmaya benziyo biraz. Şuraları bi böceğin kafasına benziyo. Şu kısım bana karpuzun içini anımsattı, şunlar çekirdekleri sanki. Bu kadar.

Önce bastırılmaya çalışılsa da ardından gelen mikroorganizma yanıtı nüfuz edici anne imgesini göstermektedir. Karpuzun içi, karpuzun çekirdekleri yanıtı da yine benzer bir yanıt olup sembiyotik bir ilişkiyi anlatmaktadır. Ancak hasta bunu yaparken anne imgesine dair ambivalan duyguları sebebiyle bu durumu hoşla giden bir şeye çevirme çabasına girmektedir. Bu, ankette sorulan “Ne verdi karpuz hissini?” sorusuna “Soğuk böyle ferahlık, soğuk soğuk yenilir ya o his verdi. Kırmızı böyle.” yanıtıyla anlaşılmaktadır. Renksiz olan bu karta verilen renkli yanıtlarsa ödipal üstbenliğin hastada yarattığı endişeyi göstermektedir.

4.4. Tematik Algı Testi İçerik Analizi Bulguları

Nesne ilişkilerine gönderme yapan Tematik Algı Testi, kendilik algısı ve kimlik yapılanması gibi alanlara dair bilgi edinmemizi sağlayan Rorschach testinin tamamlayıcısı olarak görülebilir (İkiz, 2011). Bu sebeple hastalara Rorschach testinin hemen ardından Tematik Algı Testi de uygulanmıştır. Çalışmanın hipotezlerinde ön görüldüğü gibi erken dönem anne imgesinin

nüfuz edici nitelikte mi algılandığı sorusuna yanıt alabilmek için 5. kart; preödipal dönemde yaşanan sorunların ebeveynsel üstbenlik karşısında alınan konumu nasıl etkileyeceği ve annesele yönelik düşlemlerin ayrılma-bireyleşme süreçlerinde zorluklara yol açıp açmadığını görebilmek için 7GF, 9GF ve 13B kartlarına verilen yanıtlar incelenmiştir.

Tematik algı testinin 5. kartının görünür içeriğinde orta yaşlı bir kadın, kapının eşiğinde durmuş ve içeri bakmaktadır. Odada masa, lamba, çiçek gibi nesneler bulunmaktadır. Orta yaşlı kadının tam içeri ile dışarı arasında bir sınırdadır bu kartın gizil içeriği ilk sahneye göndermeler içermektedir. Nüfuz edici anne imagosunu harekete geçirebilecek şekilde resmedilmiş olan bu kartta, hastaların bu nüfuz edilme endişesiyle nasıl başa çıkacakları, annelerini nasıl algıladıkları sorusuna yanıt olacaktır. Arkaik düzlemde geriye gittikçe, preödipal döneme ait senaryolar da beklenebilir.

7GF kartının görünür içeriğinde elinde kitap olan bir kadının küçük kıza doğru eğildiğini görmekteyiz. Başka bir yöne bakmakta olan küçük kız ise elinde bir oyuncak bebek tutmaktadır. Gizil içerikte anne-kız arasındaki ilişkide rekabet beklenmektedir. İlk nesneyle olan ilişkilerin niteliğini anlamada yardımcı olan bu kart, anne ile kız arasındaki ilişkinin yeterince iyi olup olmadığı hakkında da bilgi vermektedir. 9GF kartının görünür içeriğinde, aynı yaşta iki kadın görülmektedir. Kadınlardan biri elinde tuttuğu bir nesneyle ağacın kenarında durmakta, kendisine göre önde ve aşağıda bir pozisyonda koşmakta olan diğer kadını izlemektedir. Gizil içerikte rekabet ya da ötekine yönelik saldırgan dürtülerin ortaya çıkışı beklenmektedir. Narsisistik bir düzlemde ise iki kişinin ayna ilişkisiyle anlatılması, farklılığa tahammül edememe gibi yanıtlar da beklenebilir. 13B kartının görünür içeriğinde kapının önünde, tam eşikte oturan ellerini yanaklarına koymuş küçük bir erkek çocuk görülmektedir (İkiz, 2011). Kartın gizil içeriğinde ödipyen bir düzlemde, ebeveyn çifti tarafından yalnız bırakılan çocuğun yalnız kalma kapasitesi hakkında bilgiler beklenmektedir. Öte yandan harekete geçen baskın problematik, güvensiz bir ortamda yalnız kalma kapasitesini ve annesel desteğin kalitesinin özne üzerindeki etkilerine dair bilgiler vermektedir (Brelet-Foulard et Chabert, 2003: 49).

4.4.1. Maternal Figürün Nüfuz Edici Algılandığı Yanıt Örnekleri

Yanıtlarda bir şeyler arayan, gözetleyen, nesnelerin kontrolünü sağlayan bir maternal figür tarif edilmektedir. Anne imgesinin nüfuz edici algılandığını gösteren bu yanıtlarda hastaların nüfuz edilmişlik hissi karşısında çatışmadan kaçınarak, maternal figürün nesneleri kontrol etmesine izin verdikleri görülmüştür.

Olgu 3, 17 yaş, 5. Kart

Burda çiçek çok beride duruyo masada, kapıyı açan kadın onu görüyo, düşmesinden endişe ediyo ve onu ileri itiyo. Böylece içi rahatlamış oluyo.

Kırılgan bir feminiteyi temsil eden çiçek ve maternal figürün çiçek üzerindeki kontrolü, hastanın düşleminde annesiyle olan ilişkisine göndermelerde bulunmaktadır. Her an gözetleyerek nesneyi denetim altında tutan anne imgesi, ve bu anne imgesinin karşısında edilgen bir konumda kalan hasta çatışmalardan kaçınmakta, böylece içleri rahatlamaktadır.

Olgu 4, 17 yaş, 5. Kart

*Telefonunu arayan bi kadın evin içinde. Telefonunu **kaybetmiş bulamıyor**, salona bakıyor. -Ne oluyor sonunda?- **Odasında bulucak.***

Bu yanıtta da gözetleyici bir maternal figür anlatılmaktadır. Görünür içerikte telefon bulunmamasına karşın, düşlemde kaybedilmiş olan ve aranan bu nesne, kişisel sınırlara yaptığı vurguyla bir anlamda bu sınırların ihlaline dair ipuçları vermektedir. Hikayede maternal figürün nesneyi kontrolüne izin verilerek çatışmadan kaçınılmıştır.

4.4.2. Saldırgan ve Nüfuz Edici Anneye Dair Yanıt Örnekleri

Bu yanıt örneklerinde saldırgan ve nüfuz edici temaların yanı sıra zenginlik teması dikkat çekmektedir. Bu kartın annesel üstbenlik ve preödüpal döneme gönderme yapan bir kart olduğu düşünöldüğünde, başlangıçta zengin ve bol olan annenin (anne memesinin) daha sonra nüfuz edici ve saldırgan bir nitelik kazandığı düşünölmektedir. Hastalar, başlangıçta anneye olan o sembiyotik ilişkiye dönmeye dair hem bir arzu hem de endişe taşıdıklarından, yanıtlarında ambivalan içerikler dikkat çekmektedir.

Olgu 1, 13 yaş, 5. Kart

*İıı, uıııı. İıı şey bunda da çok zengin bir aile var. Onlar evde yoklar bu yüzden **hırsızlık yapmak için bir kadın evlerine giriyor**. Bu kadar. -Ne oluyor sonunda?- Hikayenin sonunda herhalde kadının hırsızlık yaptığını anlarlar, bu yüzden **kadın da tutuklanır**.*

Hırsızlık yapmak için eve giren kadın, nüfuz edici anne imgesini yansıtmaktadır. Yanıtın bütününde “onlar evde yoklar bu yüzden”, “herhalde kadının hırsızlık yaptığını anlarlar” gibi ifadeler hırsızın bilinen bir kişi olduğu hissiyatını yaratmakta ve anne-kız ikilisi arasındaki o hem çok yakın hem de yağmacı ilişkiye göndermelerde bulunmaktadır.

Olgu 2, 15 yaş, 5. Kart

*İıı bence bu kadın böyle lüks bi ortamda yaşıyolar eski bi ortam. **İçerden bi ses geliyor, kırılma sesi**. Kadın da şaşkınlıkla içeri bakıyor. **Sonra içeri giriyor heralde**. O kişiye bakıyodur, **kızıyodur heralde**. Ortam tartışmalıdır yani.*

Lüks ortam, zenginliğe yapılan vurgu anne ve çocuğun ilk zamanlarındaki bütünleşmiş ilişkiye göndermede bulunmaktadır. Kendisini besleyen meme, anne, ve kendini bu ilişkide tümgüçlü hisseden çocuğun

ilişkisi, kırılma sesiyle sembolize edilen hızlı bir değişime uğramıştır. Meme artık besleyici değil, saldırgan ve nüfuz edicidir. Annenin bakışının ve anne-kız arasındaki ilişkinin saldırgan olduğunu da, “o kişiye bakıyodur, kızıyodur heralde. Ortam tartışmalıdır yani” yanıtıyla anlıyoruz.

4.4.3. Anne İle Kurulan İlişkide Ambivalansa Dair Yanıt Örnekleri

Bu kartta anne ile özdeşim, anneye yönelik ambivalans yani nefret/sevgi duyguları, yakınlık/uzaklık gizil anlamı oluşturmaktadır. Yanıtlarda annesel figür ile bir yandan yakınlık arayışı, bir yandan da uzaklaşma arzusu ambivalans bir bağlamda görülmektedir.

Olgu 2, 15 yaş, Kart 7GF

İm kadının elinde kitap var galiba. Bence bu kız küçük yaşta hamile kalmış ve bebeği olmuş. Anne kitap okuyor ama kız bıkmış, onu dinlemiyor. Dışarıya bakıyor. Sanki bebeği uyutmaya çalışıyormuş gibi. Böyle bitiyö. Kız umutsuzca cama bakıyor ve bitiyor.

Yanıt, anneye rekabeti öne çıkaran bir tasarımla başlamıştır; bebeği olan kız, kendini annesiyle aynı konuma koymaktadır. Kız anneye ilgilenmiyor, bıkmış; burada negatif bir duygulanım ifade eden hasta, yanıtın devamında umutsuzca cama bakıyor diyerek aslında anneye olan yakın bir ilişkiye dair arzusunu ortaya koymaktadır. Ancak anne-kız arasında bir aktarımın görülmeyişi ve hem yakın hem uzak olma arzusu, kadınlığın aktarımında yaşanan sıkıntılar ambivalan duyguları ortaya çıkarmaktadır.

Olgu 3, 17 yaş, Kart 7GF

Burda küçük bi kız var, ailesi pek ilgilenmemiş onunla. Hep bakıcılara vermiş. O da anne babasıyla mutlu yaşayabileceği bir ailenin hayalini kuruyor. Bunun bir gün gerçekleşeceğine de inanıyor.

Maternal figürün anne yerine bakıcı olarak adlandırılması, hastanın anneye arasına mesafe alma çabasını yansıtmaktadır. Bu mesafe alma çabasını takip eden yanıtta ise anneye olan ilişkiye dair ambivalansı görmekteyiz. “Ailesi pek ilgilenmemiş onunla” diyerek imgeseldeki bu kötü nesneden uzaklaşma çabası ambivalan duygularla anne babayla mutlu yaşayabileceği bir ailenin hayalini kurmaya dönüşmektedir.

4.4.4. Anne İle Kurulan İlişkide Rekabetten Kaçınmanın Görüldüğü Yanıt Örnekleri

İncelenen kartların her ikisinde de gizil içerikte rekabet teması beklenirken, yanıtlarda rekabetin görülmediği dikkat çekmektedir. Anneye rekabete girmeme, anneye olan preödüpal dönem ilişkilere gönderme yapmakta ve çocuksu konumda kalarak anneden ayrılığı başaramayışını göstermektedir.

Olgu 3, 17 yaş, Kart 9GF

Burda düğünden kaçan bi gelin var. Bu düğünü istemediği için kaçıyor. Bi kişi de onu görüyo. Gördüğünü söylemesi gerektiği halde onun mutlu olmayacağını düşündüğü için söylemiyo.

Düğün yanıtı ödüpal düzlemde yetişkin cinselliğinin tanınması ve anneye rekabet gizil anlamlarını taşımaktadır. Anneye ayrılmanın ve bireyleşmenin yolunu açacak olan ödüpyen babadır. Yetişkin cinselliğini kabul ederse anneden ayrılmak ve anneye rekabete girmek zorunda olan hastanın yanıtında bu ödüpyen baba figüründen kaçılması, anneye olan rekabetten yani

çatışmadan kaçışının bir temsilidir. Hastanın karttaki ikinci kadını cinsellikten arındırarak “*bi kişi*” olarak adlandırması da, anne imgesiyle olan rekabetten kaçınmanın bir başka sözel dışa vurumudur.

Olgu 4, 17 yaş, Kart 7GF

İki küçük bi kız, yanındaki annesi. Kız oyuncak bebeğini uyutmuş annesine gösteriyor. En sonunda kız odasına geri dönüyor oynamaya devam etmek için.

Bu yanıtta hastanın anneye oyuncak bebek vasıtasıyla rekabete girme çabasını ve sonrasında bu çabadan vazgeçişini görüyoruz. “*Kız oyuncak bebeğini uyutmuş annesine gösteriyor*” diyerek aslında kendisinin de bir gün anne olabileceğini, bir bebek sahibi olabileceğini gösteren hasta yanıtın hemen devamında anneye herhangi bir rekabete girmekten kaçınıyor ve odasına giderek çocuksu konumuna tutunuyor. Oyuncaklarıyla oynamaya devam eden küçük kız imgesi, anneye arasında olabilecek herhangi bir çatışmadan kaçınmasına hizmet ediyor.

Olgu 4, 17 yaş, Kart 9GF

İki kız sahildeler, umm sahile inip güneşlenmek istemişler ama yağmur başlamış. O yüzden şimdi kaçıyorlar. En sonunda ıslanarak eve dönüyorlar.

Ödipal düzeyde beklenen yanıt rekabet üzerineyken hastanın verdiği “*sahile inip güneşlenmek*” yanıtında, üçüncü bir nesne için rekabet görülmemekte, farklılığa tahammül edemeyen hasta tarafından anneye aynılığa vurgu yapan bir ilişki anlatılmaktadır. *Islanarak eve dönüyorlar* yanıtı, anne imgesiyle olan ilişkinin erotizasyonu yani bir anlamda anneye olan homoseksüel bir yatırımla farklılığı ortadan kaldırma ve rekabetten kaçınmanın bir yolunu göstermektedir.

Olgu 1, 13 yaş, Kart 7GF

İmm burada şımartılmış bi kız çocuğu var, imm kız bi oyuncak istemiş, ona farklı bi oyuncak almışlar o yüzden oyuncasını beğenmiyo. Yanında oturan kadın da ona yaptığıının yanlış olduğunu anlatmaya çalışıyor. -Ne olur sonunda? -Sonunda kız yaptığı şeyin yanlış olduğunu anlıyor heralde.

Oyuncak bebek, anneden kıza kadınsılığın aktarımında simgesel bir öneme sahip bir nesneyken, çocuğun bu oyuncak bebeği beğenmeyişi ve istemeyişi kadınsılığın aktarımının kız çocuk tarafından reddine işaret etmektedir. “Sonunda kız yaptığı şeyin yanlış olduğunu anlıyor heralde” yanıtında, *herhalde* ifadesi, kadınsılığın aktarımının kabulü yerine yalnızca anneyle olan çatışmadan kaçınıldığını düşündürmektedir.

Olgu 1, 13 yaş, Kart 9GF

İmm burada da baloya yetişmeye çalışan bi kız var. Annesi de onun için endişeleniyor. Bu kadar. -Sonunda ne oluyor?- İmm sonunda kız sağ salim eve döner heralde, o yüzden annesi de boşu boşuna endişelendiğini anlar.

Bu yanıtta, imgeseldeki annenin endişeli ve gözetleyici olduğunu görüyoruz. Yanıtın bütününde hissedilmesine rağmen söylenmemiş olan anne-kız arasındaki rekabet, kızın çocuksu konumdan çıkıp baloda bir sevgili bulmasıyla mı açığa çıkacaktır? Anneyle böyle bir rekabete girmekten kaçan kız sağ salim eve dönmekte, annesi de boşu boşuna endişelendiğini anlamakta, böylece olası bir çatışma önlenmektedir.

4.4.5. Ebeveyn Figürü Tarafından Kapsanma Arzusuna Dair Yanıtlar

Güvensiz bir çevrede yalnız kalma kapasitesi ve annesel desteğin kalitesi hakkında bilgiler aldığımız bu karta verilen yanıtlarda, ebeveyn çifti tarafından yalnız bırakılmış olan çocuğun bu yalnızlığı terk edilmişlik olarak algıladığı, depresif duygulanımlar açığa çıkardığı ve bu yetersizlikle

başedebilmek için ebeveyn figürü tarafından kapsanmaya dair bir arzu duyduğu dikkat çekmektedir. Ebeveyn figürü tarafından kapsanma arzusu, anneden ayrılıp bireyleşebilmenin önünü kesiyor görünmektedir.

Olgu 1, 13 yaş, Kart 13B

İım buradaki çocuğun annesi babası yok, o yüzden çok mutsuz. Hikayenin sonunda da iyi kalpli bi kadın ve adam bu çocuğu evlatlık ediniyor. Bu kadar.

Bir yetersizlik, eksiklik hissiyle yanıtı başlayan hasta bu eksiklik karşısında depresif bir duygulanım göstermiştir. Ebeveyn figürü tarafından kapsanmaya dair duyduğu arzuyu gösteren “iyi kalpli bi kadın ve adam bu çocuğu evlatlık ediniyor” yanıtındaki iyi kalpli vurgusu, kendisini yalnız bırakan ebeveyn çifti tarafından kapsanamamış olduğunu ve maternal desteğin yetersiz kaldığını düşündürmektedir. Sonradan gelen ve çocuğu evlatlık edinen bu iyi kalpli kadın ve adam için ise güçlü bir çift imasında bulunulmamış, ödipal üçgen yine kurulamamıştır.

Olgu 3, 17 yaş, Kart 13B

Bi tatil evinde anne baba tatilden dönerken çocuğu unutmuşlar. O da nasıl eve dönücem diye düşünüp üzülüyo. Ama bi süre sonra ailesi hatırlayıp, dönüp onu alıyo.

Bu yanıtta maternal desteğin yeterince sağlam olmadığını çocuğun unutulması hikayesiyle görmekteyiz. Anne-baba çiftiyle bir üçlü olamayan ve unutilan çocuk depresif bir duygulanım göstermektedir. Hastanın çocuksu konumda kaldığını düşündüren nasıl eve dönücem diye düşünüp üzülüyo yanıtı ve kapsanmaya dair olan arzusunu gösteren ailenin bir süre sonra hatırlayıp dönüp onu alıyor yanıtı; yalnız kalmayla başedemeyen çocuğun anneden ayrılma ve bireyleşmeyi tam anlamıyla başaramadığını ve kapsanmanın yoksunluğu durumunda çocuksu konumda kaldığını göstermektedir.

Olgu 2, 15 yaşı, Kart 13B

İm burası eski bi ev, çocuk dışarıdan sesler geliyor ve kapının önüne oturuyor. İçi gidiyor onlarla oynamak için ama çok çekingen. Arkadaşı olmadığı için mutsuz. Dışlanmış böyle eskiden o yüzden oynamak istemiyor ama bir yandan da istiyor. İkilemde kalmış. En sonunda annesi çağırıyor içeri giriyor.

Kapsayan, tutan anlamlarını taşıyan ev için yapılan eski vurgusu ve sonrasında gelen eskiden dışlanmış olma yanıtı maternal desteğin yetersizliğini ve çocuğun anne tarafından yeterince kapsanamadığını göstermektedir. Ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konumdan sıyrılmaya ve anneden ayrılmaya dair olan arzu ve bu arzunun yarattığı endişe, oyun oynamaya dair olan ikilemde görülmektedir. En sonunda yine annesinin çağırmasıyla içeri dönmesi, anneden ayrılma arzusunun yarattığı endişeyi ve bu endişe karşısında kapsanmaya dair olan arzusunu göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, yaşları 13 ile 17 arasında değişen anoreksiya nervoza hastalarının, ilk nesne olan anneleri ile ilişkilerinin niteliği ve bu ilişkilerin ruhsallığa nasıl yansıdığı aile görüşmeleri ve projektif testler aracılığıyla incelenmiştir. Literatüre bakıldığında, anoreksiya nervoza hastalarının imgeselde anneyle olan sorunlu ilişkileri dikkat çekmiş ve bu sorunsalın incelenmesinin hastalığı anlamada önemli olduğu düşünülmüştür. Hastaların anne imgesiyle olan bu sorunlu ilişkilerinin anlaşılabilmesi için çalışmada projektif testlerin kullanımı tercih edilmiştir.

Bebeğin ilk nesneyle kurduğu ilişkinin niteliği yaşam boyu devam edecek bir önem arz etmektedir ve psikanalitik kuramda da önemli bir yer kaplar. Bu bağlamda, annenin bebeği ile kurduğu ilişkinin niteliğini tanımlayan annesel bakım işlevini hatırlamak yerinde olacaktır. Annesel bakım işlevi, genel olarak çocuğun gelişimi süresince annenin çocuğa sağladığı fiziksel ve ruhsal destek ve dünyayı çocuğun anlayabileceği şekilde çocuğa getirmeyle bir anlamda eğitimlik işlevini tanımlar. Sigmund Freud'un sıkça üzerinde durduğu ve ondan sonraki psikanalistlerin de önemle vurguladıkları bu işlev, Bowlby'nin 1951'de Dünya Sağlık Örgütü için hazırladığı "annesel bakımın yetersizliği" başlıklı bir monografi ile pediatri ve psikiyatrinin de ilgi alanına girmiştir. Bowlby'nin yanı sıra D. W. Winnicott, D. Stern, R. Spitz gibi psikanalistler anne çocuk arasındaki karşılıklı sağlıklı ve güvenlik verici bir iletişimin kurulmasında annesel bakımın niteliğinin nasıl olması gerektiğini tanımlamışlardır. Bowlby'nin "bağlanma", Stern'in "akort etme" ve Winnicott'un "yeterince iyi anne" kavramları annesel bakımın niteliğini ortaya koyan kavramlardan bazılarıdır.

Winnicott'un (1956) geliştirdiği "yeterince iyi anne" kavramı, anne-çocuk ilişkilerini anlamada temel kavramlardan biridir ve annenin fiziksel ve duygusal uyumuyla kendisini bebeğinin çeşitli gelişim aşamalarına uyarlayabilmesini tanımlamaktadır. Yeterince iyi anne çocuğunun hareketlerini yanıtlayan, ona geçici de olsa tümgüçlülük yanılsaması veren ve böylece bu mutlak bağımlılık döneminde benliği tehdit eden ilkel kaygılardan koruyan

varsanısının oluşmasına olanak sağlayan annedir. Anneden beklenen, çocuğu büyüdükçe kademeli olarak çocuğun karşılaştığı güçlüklerin dozunu ayarlaması ve bu güçlüklerin çocuk için katlanılabilir olmasını sağlamasıdır. Çocuğun ben ve ben olmayan ayrımını yapabilmesi ve tümgüçlülük yanılması son verilmesi bu şekilde mümkün olacaktır (Parman, 2007: 15-22).

Ancak durum her anne-çocuk için böyle gelişmeyebilir. Crisp (1983), Minuchin ve ark. (1978), Palazzoli (1978) ve Bemporad ve Ratey (1985) anoreksik bir çocuğun olduğu pek çok ailede ebeveynsel ilişkilerde mahremiyet ve güven yönünden karşılıklı zorlukların derin sıkıntılara yol açtığını ve bu sıkıntıların aileye bağlılık, dayanışma ve yumuşak bir işleyiş görünümüleriyle gerçeği maskelediğini dile getirmişlerdir. Bu yazarlara ek olarak Bruch (1973) da pek çok anoreksik hastanın ailesinde, kızın özveri, katılık ve mükemmeliyetçilik konularında annesininkine benzer değerlere sahip olduğu bir aile modelinden söz etmektedir. Bu ailelerde genellikle anne aşırı ölçüde verici, ailedeki herkesin ihtiyaçlarına karşı oldukça dikkatli ve kendi katı kuralları içinde oldukça mükemmeliyetçi ancak kendi gereksinim ve arzularını doğrudan ifade etmekte çekingendir (Akt. Gordon, Beresin, Herzog, 1989: 29-42). Çocukla arasına sınır koyamayan ve çocuğunun her ihtiyacını henüz dile dahi getirilmeden gideren bir anne, Selvini'ye göre, aşırı korumacılığı ve çocuğuyla ayrı varlıklar olduklarına dair olan ayrışmayı yapma konusundaki yetersizliğiyle, itaat etme ve teslim olmaya teşvik ederek çocuğu aciz bırakmaktadır (Selvini Palazzoli, 1974). Yarock da (1993), bulimiya nervoza hastalarının annelerinin nüfuz eden ya da terk eden nesne olma arasında gidip geldiklerini, bu annelerin tutumunun tutarsız ve öngörülemez olduğunu belirtmiştir (Aktaş, Ürkmez, 2013).

Bu bilgiler ışığında, anoreksiya nervozalı ergen kızların anne imgesiyle, kaynağını preödüpal dönemden alan bir takım sorunsalların bulunduğu düşünülmüş ve bu sorunsalların incelenmesi çalışmanın konusunu oluşturmuştur. Hastaların annesel imgeye dair yanıtlarında nasıl ifadeler kullandıkları, ebeveynsel üstbenlik karşısında nasıl bir konum aldıkları ve anne

imgesinden ayrılıp bireyleşebilmeyi ruhsallıkta nasıl karşıladıkları soruları çerçevesinde oluşturulan hipotezler Rorschach testi ve T.A.T. yardımıyla incelenmiştir. Çalışmanın ilk hipotezini anoreksik ergenlerin anne imgesini nüfuz edici nitelikte algıladıkları yargısı oluşturmaktadır. Bu hipotezin test edilmesi için Rorschach testinin ilk nesne ilişkilerine ve anne imgesine göndermelerde bulunan 1., 7. ve 9. kartlarına verilen yanıtlara bakılmıştır. Aynı hipotez için T.A.T.'nin preödipal dönem ilişkilere göndermelerde bulunan 5. kartına verilen yanıtlar değerlendirilmiştir.

Hastaların Rorschach testinin 1., 7. ve 9. kartlarına verdikleri yanıtların içeriklerine bakıldığında, ilk nesne karşısında kendilerini konumlandırmakta zorlandıkları ve bu zorlanma ile, ilk nesneye dair yanıtların kendini saldırgan içeriklerle ortaya koyduğu görülmektedir. Bu saldırgan içerikler, üst üste bindirilmiş, sıkışıklık hissi yaratan imgeler, saldırgan dürtüleri durdurma çabasıyla verilen anatomi yanıtları ve muğlak sınırlarla da kendini göstermektedir. Hastaların yanıtlarda araya başkalarını sokarak mesafe alma çabası ve araya sokulan imgenin saldırgan nitelikte oluşu, anne imgesinden ayrılmanın zorluğunu ve ruhsallıkta bir alan açmanın bu hastalar için ne kadar zorlayıcı olduğunu göstermektedir.

Sours'un belirttiği gibi, annenin teslimiyete ve mükemmelliğe erişmek için kendi arzularını kızına dayatarak, kızına hükmederek ve kontrol ederek onu pasif bir teslimiyete zorlaması füzyon hissini yaratmaktadır. Sours (1974), anoreksik kızlar için bağlanmanın, anneden ayrılamama ve füzyon duygularıyla annesel nesneye pasif bir teslimiyet anlamına geldiğini söyler. Tümçüçlü anne tarafından uygulanan güç ve kontrol ezicidir. Lawrence da (2001: 837-850), birçok anoreksik kadının bilinçdışında nüfuz edici bir nesnenin varlığı ile mücadele ettiği fikrine ağırlık vermiş ve anoreksiya nervoza hastalarıyla olan herhangi bir aktarım ilişkisinin, hastayı düşünmekten alıkoyacak kadar zorlayıcı olan bu nüfuz edilme endişesi tarafından şekilleneceğini söylemiştir. Hastaların yanıt içeriklerine bakıldığında saldırgan dürtülerin yanı sıra, ilk nesneyle olan ilişkilerdeki nüfuz ediciliği gösteren, regresif içerikli ve sınırların muğlak olduğu yanıt örneklerine de rastlanmıştır.

“Kardan şekiller yapmışlar. Etrafı erimiş gibi görünüyor...”

“Renklerin birbirine karışması dışında bir şey görmüyorum.”

“... Böyle sanki bi yerde yangın varmışda dumanı çıkıyomuş gibi. Sanki şuralar kara, burası denizmiş gibi. Haritaya benziyor. Şurasını insanın kalça kemiğine benzettim. ... Şurdaki aşağı doğru dökükler var ya buz erir hani donar, ona benziyo. Mağaranın içi gibi.”

Aynı hipotezi test etmek amacıyla incelen tematik algı testinin annesel üstbenlik ve preödipal döneme göndermelerde bulunan 5. kartına verilen yanıtlarda da saldırgan içerikler ve nüfuz edici anne figürü dikkat çekmektedir. Gözetleyen, nesneleri kontrol eden, başkasına ait bir yere girerek çalma eyleminde bulunan bir maternal figür ile tarif edilen nüfuz edici anne imgesinin karşısında hastaların çatışmadan kaçındığı görülmüştür.

“İu, uumm. İuu şey bunda da çok zengin bir aile var. Onlar evde yoklar bu yüzden hırsızlık yapmak için bir kadın evlerine giriyor. Bu kadar. -Ne oluyor sonunda?- Hikayenin sonunda herhalde kadının hırsızlık yaptığını anlarlar, bu yüzden kadın da tutuklanır.”

“İu bence bu kadın böyle lüks bi ortamda yaşıyolar eski bi ortam. İçerden bi ses geliyor, kırılma sesi. Kadın da şaşkınlıkla içeri bakıyor. Sonra içeri giriyor heralde. O kişiye bakıyodur, kıızıyodur heralde. Ortam tartışmalıdır yani.”

Verilen yanıt içerikleri incelendiğinde ilk nesneyle olan ilişkilerin ruhsallıkta yarattığı nüfuz edicilik hissi açıkça görülmektedir. Bunlarla etkili yollarla baş etmekte yetersiz hisseden hasta, Segal’e (1957: 391-397) göre besini reddederek sembolik anlamda anneyi de reddetmektedir. Annenin memesini emmek, yenidoğan için ötekiyle kurulan ilk ilişki deneyimidir. Dolayısıyla anneyle kurulan ilişki de besin üzerinden sağlanmaktadır. Bebek için beslenme, yalnızca gıda alımı değil, aynı zamanda annenin duygularının da alımını içerdiğinden, besin anne ve çocuk arasında değişim ve etkileşimin değerini gösteren bir iletişim kanalı işlevi görür ve besini reddeden hasta anneyle arasına mesafe koyma çabasıdır denilebilir. Aile görüşmelerinde bir hasta tarafından aktarılan şu cümle, durumu özetler niteliktedir:

“Ya suçluluk duygusundan böyle olduğunu düşünüyorum yani o kadar suçlu hissediyodum ki yemek yediğimde yani mantıksız olsa da ben bu suçluluk duygusunu hissetmemek için yemicem.”

Nüfuz edici içsel nesnenin varlığının hastanın bakış açısından psikopatolojiyi ve özel olarak da hastanın ebeveynleriyle olan nüfuz ediciliği ve ebeveynleriyle olan ilişkilerine bağlantılandırılması yeme bozukluklarında oldukça yaygındır. Anneden yeterli ölçüde ayrışamama yoluyla yaşanan sıkıntılar, nüfuz edilme duygusunun yarattığı cinsel anksiyetelerle baş etmede sorunlara yol açmakta ve bu da kendini yemeği reddetme biçiminde göstermektedir (Lawrence M., 2002: 837-850). Palazzoli (1978), anne ile ilişkideki başarısızlığın oldukça karmaşık olabilen sonuçlarının altını çizerek çocuğun karşı gelmeyi ve agresyonunu test edebileceği, güvenilir ve affedici bir maternal imgeden yoksun oluşunun, dünyanın çocuk tarafından tehditkar olarak algılanmasına yol açacağını söyler (Akt. Gordon, Beresin, Herzog, 1989: 29-42). Projektif testlerin içerik analizleri kuram kapsamında incelendiğinde, anoreksik ergenlerin anne imgesini nüfuz edici nitelikte algıladıkları yargısının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmanın ikinci hipotezi ise anoreksiya nervoza hastalarının preödüpal dönemde yaşadıkları sorunlar sebebiyle ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konumda kalacağı ve annesele yönelik düşlemlerinin ayrılma-bireyleşme süreçlerinde zorluklara yol açacağıdır. Bu hipotezin test edilmesi amacıyla Rorschach testinde nesne ilişkilerine ve ötekiyle olan bağın niteliğine dair bilgilere ulaştığımız 2. ve 3. kartlar ile otorite karşısında alınan konumun niteliği hakkında bilgi veren 4. ve 6. kartlar incelenmiştir. Tematik algı testinde ise anne-kız arasında rekabetin niteliğine dair bilgiler sunan 7GF ve 9GF kartları ile erken dönem ilişkilerde annenin ne kadar tutabildiği ve çocuğun yalnız kalma kapasitesi hakkında bilgiler sunan 13B kartı incelenmiştir.

Rorschach testinin 2. ve 3. kartlarına verilen yanıtlar incelendiğinde hastaların ötekiyle olan ilişkiyi göremedikleri ve ikili ilişkilere dair olan bu kartlara beden içine yönelik yanıtlar verdikleri dikkat çekmektedir. Bağımsız ve cinselleşmiş bir beden tasarımı vermekte zorlanan hastaların, tasarımlarını

yerdeğiştirmeler ve anatomi yanıtları üzerinden verdikleri ve ötekiyle temas karşısında duygulanımsal bir savunma kalkanına ihtiyaç duydukları görölmektedir. Koruyucu zarftan yoksun bir beden tasarımını gösteren yanıtlar, hastaların öteki karşısındaki kırılganlığını ve ötekiyle olan temastan kaçındığına dair ipuçlarını oluşturmaktadır. Anatomi yanıtlarıyla bedenselleştirmeye olan eğilim, saldırgan dürtüleri durdurmanın da bir yolu olarak görölmektedir.

“İskeletin bir bölümüne benziyor. Kalça kemiğine benziyor.”

“(6sn) Iım (10sn) imm şey bi boyun kısmı gibime geldi. Boyun ve omuzların birazı.”

“Iım bunu bir şeye benzetemedim. Böceğe benziyo aslında. Şuraları kısıkaçları gibi. Üstünde kabuğu yok gibi, içi sadece duruyor. Şurası kelebek. Hayvan dışında bir sürü şeye benzetebiliriz di mi? Bi de şu kırmızılar kan lekesi gibi geldi, şurası da duman. Şurası da parmak izleri. Başka yok.”

“Nedense palyaçoya benzettim (gülüyor) şurası papyona benziyo, fiyonga. Şunları iskeletin dişlerine benzettim. İskelet suratı. Tavşan suratına da benziyor biraz, çenesi falan. Şunları denizatına benzettim, şu kafası, şu kuyruğu. Bu kadar.”

Genel olarak yanıt örneklerinde sıklıkla parça yanıtlarının verildiğı dikkat çekmektedir. Bütün ve cinselleşmiş bir beden tasarımı vermenin hastalar için ne kadar zorlayıcı olduğunu gösteren bu durum, ötekiyle temas karşısında duygulanımsal bir savunma kalkanına ihtiyaç duyulduğunu da düşündürmektedir. Hastalar, ötekine güvenememekte, kendini tam ve bütün olarak öteki karşısında konumlandırılamamaktadır. Özdeşimsel problemlere de işaret eden bu durum annesel imgeyle yaşanan problematlere bağı görünmekte, bu anlamda anoreksiya nervoza hastalarının preödüpal dönemde yaşadıkları sorunlar sebebiyle ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konumda kalacağı yargısıyla uyumlu görünmektedir.

Yeme davranışının bedeni kontrol altında tutmanın en arkaik ve ilkel yolu olduğunu söyleyen Gürdal-Küey’e göre anoreksik kız bedenini kontrol altında tutarken ilk nesnesini de kontrol altında tutmaya çalışmaktadır. Gürdal-

Küey bunu açıklarken anoreksiğin annesinden ayrımlaşmasını henüz tamamlamadığını, kendi bedeninden çok da uzakta olmayan annenin, yani aslında kendi bedeni gibi algılanarak tahrip edilenin, hem kendisinin hem de annesinin bedeni olduğu görüşünü öne sürmektedir (Gürdal-Küey, 2006: 79-86).

Winnicott (1958) çocuğun, annesinden ayrı bir kendilik duygusu geliştirebilmesinin annenin ona sunduğu duygusal ve çevresel yaşantılarla mümkün olabildiğine dikkat çeker. Çocuğun benlik gelişimi için öncelikle annenin alan açması, izin verebilmesi gerekir (Erol, 2018). Anoreksik hastanın sembiyotik evre ve ayrılma-bireyleşme evresinde yaşanan gelişimsel duraklamadan kaynaklı iki çarpık benlik ve nesne temsiline sahip olduğunu söyleyen Masterson (1978: 344-359), annesel içe alımları kısıtlayarak veya redderek ayrılığa bir tür yanıt verilebileceği gibi, tatminkar annesel içe alımların kabul edilmesiyle itaat etme ve yapışma ile kendini gösterecek olan bir benlik ve nesne temsiliyle de yanıt verilebileceğini öne sürmüştür. Benlik temsiliindeki bu ambivalans, bir yandan suçluluğu ve kötüyü içerirken öbür yandan uyumlu ve iyi olmayı içermektedir.

Anne ile ayrılığa dair olan bu ambivalan duygular, Rorschach ve T.A.T. testlerinin yanı sıra, aile görüşmelerindeki söylemlerde de ortaya çıkmaktadır. Anne ile kızı arasındaki ilişkinin bu neredeyse sembiyotik niteliği, bir yandan anne ile bir olma arzusunu beslemekte bir yandan da nüfuz edici hissettirerek, hastayı anneden gelen ve annesele dair olan her şeyi reddetmeye itiyor görünmektedir. Anne ile olan ilişkide sağlıklı bir ayrılmanın gerçekleşmemesi, farklılığa tahammül edememe ve çatışmadan kaçınma gibi savunmaların oluşmasına sebep olmakta, bu da anne ile kızı arasındaki rekabeti görünmez kılmaktadır. Rekabetin görülmeyişi, ödipal problemlerin çözülmesinde neden sorunlar yaşandığının bir cevabı niteliğindedir. Bu durumu örnek teşkil etmesi açısından aile görüşmelerinde hastalar tarafından kurulan şu cümlelere bakılabilir:

“Yani pek sevmiyorum büyümeyi. Kaygılar da artıyo, yani hep 5 yaşında kalsaydım mesela hiçbir sorunum olmicaktı bence.”

“İu annemle çok sık tartışıyorum ama, ama çok tatlı.”

“Anne babamı çok seviyorum ama gelmezden önce saygısızlık yaptığım çok oldu önceden olmamasına rağmen. Onları üzmem hiç istemem ama elimde olmadan sinirlenme anları oluyodu. Hala belki çıkınca olur mu bilmiyorum ama zayıflığa bağlı olduğunu da söyledi doktor.”

Aile görüşmeleri esnasında, anoreksik ergenin karakter olarak ailede kime benzediği sorusuna anne gülümseyerek “Şey olarak böyle ahlak olarak da daha çoğunlukla işte böyle biraz bana, bana benziyor.” yanıtını vermiştir. Bunun üzerine hasta “Öyleyse çok, çok sevinirim.” şeklinde annesini yanıtlamıştır.

Tüm bunlar göz önünde bulundurulunca, hipotezde hastaların aynılığa dair ve simetriye hassasiyet içeren yanıtlar verecekleri öngörülmüştür. Hastalar tarafından aynılık/benzerlik teması içeren ve çatışmadan kaçınmaya dair yanıtlar verilse de hipotezde öne sürülen simetriye hassasiyet yanıtı yalnızca bir hasta tarafından verilmiştir. Simetriye hassasiyet yanıtının yalnızca bir hasta tarafından verilmiş olması, hastaların anneleriyle olan ayrılma-bireyleşme problematiklerini sınırlara hassasiyet göstererek değil, muğlak sınırlar üzerinden ve beden içine yönelik yanıtlarla neredeyse füzyon hissi yaratarak vermeleri, ayrılma-bireyleşme problematiğine dair ambivalan duygular içerisinde oldukları düşüncesini güçlendirmektedir. Anne-kız ilişkisindeki bu bağımlılık ve ayrılamama hali, agresyona temel hazırlamaktadır. Bu bağımlılık irdelendiğinde, annenin kendi ödipal ve narsisistik çatışmalarının ve hayal kırıklıklarının izlerine rastlanır ki bu da annenin kızını narsisistik tamamlayıcı olarak görmesine yol açar. Annenin kızıyla narsisistik uğraşı onun da kızından ayrılamamasının temel nedenlerindendir (Gürdal Küey, 2008).

Rorschach testinin 4. ve 6. kartları incelendiğinde ise otorite karşısında alınan konumun niteliği hakkında bilgi veren bu kartlara hastaların sembiyotik, nüfuz edici ve saldırgan içerikli yanıtlar verdiği görülmüştür. Hastalar, ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konuma tutunmakta, tasarımlarını yer değiştirmeler üzerinden kurmakta ve kastrasyona uğrama endişesiyle ruhsal çatışmalara girmekten kaçınmaktadırlar. İki hastanın ise otorite karşısında sağlam bir konum alamadığı ve kartı reddederek bir anlamda kastrasyonu inkar

ettiği görülmüştür. Kastrasyonun inkarı, ödipal üçgenin inkarını da düşündürmesi açısından, bu hastalarda preödipal dönemden kaynağını alan bir sorunsalın olduğu fikrini güçlendirmektedir.

“Kızgın bir boğa yüzüne benziyor. Burnundan duman çıkıyormuş gibi, çenesine doğru gidiyor. Şu saç. Şunları kulaklara benzettim. Şu kısım böceğe benziyor. Bu kadar.”

“(19 sn) Birbirine yapışmış iki tane denizyıldızı. Çiçek gibi bir şey var. (?) Ortada duvar var, iki denizyıldızı yapışmış.”

“İm bunu bi şeye benzetemiyorum. Böyle mikroorganizmaya benziyo biraz. Şuraları bi böceğin kafasına benziyo. Şu kısım bana karpuzun içini anımsattı, şunlar çekirdekleri sanki. Bu kadar.(?) Soğuk böyle ferahlık, soğuk soğuk yenilir ya o his verdi. Kırmızı böyle”

Hastaların ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konuma tutunup anneden ayrılma-bireyleşmede zorluk yaşayacaklarının öne sürüldüğü hipotezinin sınanması için incelenen tematik algı testinin 7GF ve 9GF kartlarına verilen yanıtlara bakıldığında hastaların annesel imge ile aralarına mesafe alma çabası, bu mesafe alma çabasına dair ambivalan duygular ve anne ile rekabete girmekten kaçınarak farklılığı ortadan kaldırmaya yönelik yanıtlar verdikleri dikkat çekmektedir. Ayrıca yanıtlarda, ruhsallıkta üçüncüye dair hiçbir yatırım yapılmayışı, hastaların rekabetten kaçınarak anneye yapışık kalma arzusunu devam ettirdiğini göstermektedir. Brusset (1998), anoreksik ergenin annesinin karşısında kendini özerk ve ayrılmış olarak algılayabilmesi için üçüncünün devreye girmesi gerektiğini söyler. Anoreksik ergenin annesiyle olan ilişkide kendine ait tasarım neredeyse yoktur ve bu tasarımların bastırılması somatik belirtilerle açığa çıkan kaygıya neden olmaktadır (Gürdal-Küey, 2006: 79-86).

“İki kız sahildeler, umm sahile inip güneşlenmek istemişler ama yağmur başlamış. O yüzden şimdi kaçıyorlar. En sonunda ıslanarak eve dönüyorlar.”

Andre Green (1993) annenin ya sahip olmayı güç kılacak kadar uzakta ya da benliği kaplayıp yok edecek kadar yakında olduğu düalistik bakış açısından anne-çocuk arasındaki boşluğa yapılan vurguyu inceler. Annenin sahip olmayı güç kılacak kadar uzakta olduğu durumlarda özdeşim kurulacak nesnenin yokluğu, benliği kaplayıp yok edecek kadar yakında olduğu durumlarda ise benlik gelişiminin yokluğu söz konusudur. İstilacı/nüfuz edici anneye boyun eğme, benliğin gelişimini sekteye uğratacaktır (Zabcı, 2012). Ödipus karmaşasının çözümü için olması gereken şey, kızlarda arzusunun birinci nesne olan anneden alınıp babaya doğru yöneltilmesidir. Anoreksiya nervoza hastalarının anneleriyle olan neredeyse sembiyotik ilişkisinde, ödipus karmaşasının çözümüne imkan tanınmadığı görülmektedir. Anne-kız arasındaki düşlemsel bağ sürmekte ve hem annenin hem de babanın arzusu çocuğa yönelmektedir. Anneyle neredeyse yapışık bir ilişkinin hakim olduğu bu hastalarda, bireyleşip kendi üstbenliklerini kullanmaları da mümkün olmamakta, dolayısıyla hastalar ebevensel üstbenliğe tutunmaktadırlar. Bu ruhsal işleyişin anlaşılabilmesi için preödipal dönem anne-çocuk ilişkilerinin incelenmesi önemlidir (Farrel, 1995).

Gürdal-Küey'in verdiği klinik örneklerde de, anoreksiya nervoza hastalarındaki hem anneden ayrılmaya hem de anneye yapışmaya dair olan bu ambivalan arzu net bir şekilde görülmektedir:

“... 16 yaşında bir genç kız bütün seans boyunca annesinin onu ne kadar kısıtladığından, özgür bırakmadığından, doğum günlerine gitmesine izin vermediğinden yakındıktan sonra görüşmenin sonunda, gelecek planlarından söz ederken birden üniversite öğrenimi için anne babasını bırakmaya hiç de hazır olmadığını, onlara aslında çok düşkün olduğunu, okulda çok bunaldığı zamanlarda ancak annesini arayıp rahatlayabildiğini ve annesine “eve gelince ballı süt yapıp birlikte içeceğiz ve birbirimize sarılıp rahatlayacağız değil mi” dediğini ekleyiveriyor!”

“...Yine yıllar önce 14-15 yaşlarındayken anoreksiya nervoza şikayetleri ile gelen bir kızı da annesi ile yaşadığı ayrılma/ayrılama sorunsalı ve ambivalansı ile unutamıyorum. Anne ile çok şiddetli çatışmaların yaşandığı, aile görüşmeleri sırasında sandalyelerin devrildiği, evde kavgalar

sırasında annesine saldıran, çatışmaların şiddetiyle eşyaların kırıldığını duyduğum bu genç kızın, bütün bu kavgalardan sonra uyumak için odasına gittiğinde annesinin parfümünü yastığına sıkıp uyduğunu öğrenmişim” (Gürdal-Küey, 2013).

Preödipal dönemde yaşanan sorunların, ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu konumda kalmaya yol açacağı yargısını değerlendirmek ve hastaların yalnız kalma kapasitesi hakkında bilgi edinmek amacıyla incelenen tematik algı testinin 13B kartına verilen yanıtların ise terkedilme, maternal desteğin eksikliği ve kapsanma arzusu etrafında şekillendiği görülmüştür. Tek başına kalma duygusuyla başetmede depresif duygulanımların kendini nasıl gösterdiğine dair şu yanıt örneğine bakılabilir:

“Bi tatil evinde anne baba tatilden dönerken çocuğu unutmuşlar. O da nasıl eve dönücem diye düşünüp üzüliyo. Ama bi süre sonra ailesi hatırlayıp, dönüp onu alıyo.”

Ödipal üçgenin sağlam kurulamadığını ve maternal desteğin de yeterli olmadığını gösteren unutulma yanıtı, depresif duygulanımlara sebep olmaktadır. Ebeveyn figürü tarafından kapsanma arzusunda olan hasta, pasif bir şekilde ailesinin dönüp onu almasını bekleyerek çocuksu konuma tutunmayı sürdürmektedir. Winnicott (1958), yalnız kalma kapasitesini açıkladığı makalesinde bahsettiği şeyin küçük bir çocuğun, annenin varlığı halinde yalnız kalabilmeyi deneyimleme olduğunu vurgular. Yalnız kalma kapasitesi, iyi bir içsel nesnenin varlığına bağlıdır. İyi meme, iyi penis gibi iyi içsel nesneler güvende hissetmeye hizmet etmekte ve bireylerin geçici süreliğine dış objelerin yokluğuna tahammül edebilmelerini sağlamaktadır. Bu ifade ile, bireyin gelişiminde klasik ödipus kompleksinin dayandığı aşamadan daha erken bir aşamaya atıfta bulunmaktadır. Winston (2005: 389-399), düzgün işleyen bir ayrılma-bireyleşme deneyiminin olmadığı durumlarda, anneden ayrılma durumlarının anksiyeteye sebep olduğunu söylemektedir. Çocuksu bir bedensel duruma gerilemenin varlığı göz önünde

bulundurulduğunda, anoreksiya nervozanın anneye olan bağı devam ettirmeye yönelik bir arzunun temsili olduğu da düşünülebilir.

Bu çalışmada anoreksiya nervoza tanısı almış ergenler Rorschach ve Tematik Algı Testleri ile değerlendirilmiş ve hastaların ruhsallığında yer alan anne imgesinin niteliği üzerinden nüfuz ediciliğin ruhsallığa etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır.

Çalışmada anoreksiya nervoza hastalarının annelerini nüfuz edici nitelikte algıladıkları yargısını inceleyen Rorschach ve Tematik Algı Testlerinin ilgili kartlarının analizleri literatürle ve hipotezlerle uyumlu görünmekte, hastaların nüfuz edici anne imgesi karşısında saldırgan dürtülerini durdurma çabaları dikkat çekmektedir. Hastaların farklılığa tahammül edemeyişleri ve anneye olan olası bir çatışmadan kaçınmaları, anneye kızın arasındaki sınırları muğlaklaştırmakta, nesneyle aralarına mesafe koymakta zorlanmalarına ve sıkışıklık hissi yaşamalarına sebep olmaktadır. Nesneyle benlik arasındaki sınırların korunamaması ve ilk nesneye dair olan saldırgan dürtüler, hastaları anneden ayrılmaya ve sonrasında bireyleşmeye dair aciz bırakmakta; bir yandan ayrılma arzusu yaşarken bir yandan da anneye bir olma arzusunda olan hastalar bu ayrılığa dair ambivalan duygular geliştirmektedir.

Preödüpal dönemde karşılaşılan sorunlar sebebiyle ebeveynsel üstbenlik karşısında çocuksu bir konumda kalarak çocuksu üstbenliğe tutundukları ve ayrılma-bireyleşmede sorunlar yaşadıkları da içerik analizi bulgularında görülmektedir. Hastaların yanıtlarını sık sık beden içine yönelik verdikleri, bağımsız ve cinselleşmiş bir beden tasarımı vermekte zorlandıkları ve ötekiyle temas karşısında duygulanımsal bir savunma kalkanına ihtiyaç duydukları görülmektedir. Sembiyotik, nüfuz edici ve saldırgan içerikli yanıtlar ve kastrasyona uğrama endişesiyle ruhsal çatışmalara girmekten kaçınmaya dair yanıtlar da oldukça dikkat çekicidir.

Anoreksiya nervozada anneye olan bu bozulmuş ilişkiler, Bers ve arkadaşlarının (2013: 188–209) yaptıkları deneysel araştırmalarda da görülmektedir. Anoreksiya nervozalı kızların çarpıtılmış kendilik algısı ve anneleriyle olan bozulmuş ilişkileri hastalığın merkezinde yer almakta;

anoreksiya nervoza hastalarının, ayrışma ve bağlı olma noktalarında hem genel psikiyatrik grupla hem de klinik olmayan kontrol grubuyla karşılaştırılması sonucunda anneden ayrışmada anlamlı derecede zorluk yaşadıkları ve kendini eleştirmeye anlamlı derecede yatkın oldukları dikkat çekmektedir. Pirim-Düşgör'ün (2016) yeme bozukluklarını projektif testler yardımıyla nesillerarası teleskopaj üzerinden incelediği bir araştırmasında ise hastaların narsisistik yatırımının yoğunluğu, annesel imgeden ayrışmada yaşanan güçlük, kadınsı özdeşim yerine çocuksu konuma tutunma arzusu ve kadınlığın nesillerarası aktarımı ve kadınlığın iletiminde yaşanan problemler açığa çıkarılmaktadır.

Gürdal-Küey (2013), bir bedene sahip olabilmek için bu bedenin ayrışmış olmasının zorunlu olduğunu söyler. Anoreksiya nervoza hastalarında ise anne içe alınmıştır ve anneden ayrışamamanın yarattığı anneye karşı duyulan nefret, bedene karşı duyulan nefretle karışmış, böylece beden yıkıcı düşlemlerin nesnesi haline gelmiştir. Brusset'in (1998) anoreksiya nervozada nesnenin gölgesi bedenin üstüne düşer önermesinin haklılığını bir kez daha kanıtlayan anoreksiya nervozadaki anne imgesine dair olan bu saldırgan düşlemler, hastalığı anlayabilmenin imgeseldeki anne-kız ilişkilerini anlayabilmekten geçtiğini göstermektedir. Bu sebeple çalışmada, anoreksiya nervoza hastalarının annesel imgeyle olan ilişkilerinin, beden üzerinden dürtülerini kontrol etme çabası ve bedene yönelik tahribat arasındaki ilişki ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu bağlantının kurulması, ortaya çıkış sebepleri hala araştırılmakta olan anoreksiya nervoza hastalığının anlaşılmasında alana katkı sağlayacağı düşünüldüğünden önemlidir. Bu amaçla çalışmanın, ileride yapılacak olan benzer çalışmalara yol göstereceği, hayatı ciddi derecede tehdit eden ve genç nesil arasında hızla yayılmakta olan anoreksiya nervoza hastalığının daha iyi anlaşılabilmesine fırsat sağlayacağı umulmaktadır.

Çalışmanın kısıtlılıkları arasında, hastaların belirli bir yaş aralığından seçilmesi ve ulaşılması kolay olmayan bir hasta grubuyla çalışılması sebebiyle yeterli sayıda hastaya ulaşılamaması bulunmaktadır. Bu konu üzerine yapılacak daha sonraki çalışmalarda, örneklem sayısının artırılması, sonuçların genellenebilirliğini de arttıracaktır. Yanı sıra, projektif testler uygulanmadan önce, hastanın kendisinin ve ailesinin katıldığı, yaklaşık 2 saat süren aile

görüşmelerinin yapılmış olmasının da hastaları yormuş ve projektif testlere olan adaptasyonlarını güçleştirmiş olabileceği düşünülmektedir.

İmgeselde anneden gelen olarak işaretlenen besini kontrol yoluyla, bedenini, yani bir anlamda içe alınan annenin kontrolünün sağlanmaya çalışıldığı konusu, farklı boyutlarıyla pek çok araştırmacı tarafından çalışılmıştır. Anoreksiya nervoza hastaları ve ilk nesneleri ile olan ilişkiler konusuna dair daha önce yapılmış olan çalışmalarla bu çalışma arasında kıyaslama yapıldığında, çalışmanın bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın önemi, projektif testlerin yanı sıra hastalar ve aileleriyle kapsamlı görüşmelerin de yapılmış olmasıdır. Projektif testlerden elde edilen bulgular hastaların anne imgesini ve bunun karşısında aldıkları konumu gösterirken, aile görüşmelerinden elde edilen bulgular, aile dinamiklerinin anlaşılmasında yardımcı olmuştur. Konuyla ilgili gelecekte yapılacak olan çalışmalarda anoreksiya nervoza hastalarının yalnız kalma kapasitelerinin daha detaylı incelenmesinin, ilk nesne ile kurulan erken dönem ilişkilerin oldukça hassas olduğu bu hastalığı anlamada önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- ABRAHAM, K.: 1920 “Manifestation of the Female Castration Complex”, **Selected Papers on Psychoanalysis**, pp. 338, London, Hogarth Press.
- ABRAHAM, K.: 1924 “The Influence of Oral Erotism on Character Formation”, **Selected Papers on Psychoanalysis**, pp. 396, London, Hogarth Press.
- ABREVAYA, E.: 2007 “Annelik ve Kadınsılık”, Annelik Sayısı, **Psikanaliz Yazıları**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- ABREVAYA, E.: 2013 “Ölü Anne Karmaşası”, Andre Green Sayısı, **Psikanaliz Yazıları**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- AKTAŞ, N. , ÜRKMEZ, S. : 2013 “Yeme İle Kusmanın Sınırında Bir Yaşam”, **Yansıtma**, 20, İstanbul, Bağlam Yayıncılık, pp: 149-159.
- ALPARGUN, D. : 1995 “Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza'nın Görülme Sıklığı ve Bu Vakaların Kişilik Yapılarının Araştırılması”, **Yüksek Lisans Tezi**, Bursa, Uludağ Üniversitesi.
- ALTUĞ, A.: 1999 “A Way to Eating Disorders: Factors Associated with Abnormal Eating Attitudes and Behaviors”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi.
- ANZIEU, D.: 2008 **Deri-Ben**, Çeviren Nesrin T. Demiryontan, İstanbul, Metis Yayınları.

ANZIEU, D.,
CHABERT, C. : 2011

Projektif Yöntemler, İstanbul, Bağlam
Yayıncılık.

APA.: 2013

**Amerikan Psychiatric Association, Diagnostic
and Statistical Manual of Mental Disorders**, 5.
bs., Arlington VA: Amerikan Psychiatric
Publishing.

ATTIA, E.,
ROBERTO, C. : 2009

“Should Amenorrhea Be A Diagnostic Criterion”,
International Journal of Eating Disorders, Vol:
42 No:7, pp: 581-589.

BEATTIE, H. J.: 1988

“Eating Disorders and the Mother-Daughter
Relationship”, **International Journal of Eating
Disorders**, Vol:7, No:4, pp: 453-460.

BELL ,R.: 1987

Holly Anorexia , University of Chicago Press,
Chicago.

BEMPORAD, J. : 1996

“Self Starvation Through the Ages: Reflections on
the Pre-History of Anorexia Nervosa”,
International Journal of Eating Disorders, Vol:
3, No: 19, pp: 217-237.

BEMPORAD, J. : 1997

“Cultural and Historical Aspects of Eating
Disorders”, **Theory of Medicine**, Vol: 18, pp: 401-
420.

BEN-MEIR, M.,
BUCCI, W.,
BERS, S. A. : 2009

“The Language of Anorexia Nervosa: Implications
for the “Talking Cure” ”, **Journal of the American
Psychoanalytic Association**, Vol: 1, No: 57, pp:
181-187.

BERESIN, E. V.,
GORDON, C.,
HERZOG, D. B. :1989

“The Process of Recovering From Anorexia
Nervosa”, **Journal of American Academy of
Psychoanalysis**, Vol:1, No: 17, pp: 103-130.

- BERS, S. :1987 "The self in anorexia nervosa", **Yale University**, New Haven.
- BERS, S. A.,
et. al. : 2013 "An empirical exploration of the dynamics of anorexia nervosa: representations of self, mother, and father", **Psychoanalytic Psychology**, Vol:2 No: 30, pp: 188–209.
- BION, W. R. :1962 "A Theory of Thinking", **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 43, pp: 306-310.
- BION, W. R. :1962 **Learning From Experience**, Tavistock, London.
- BIRKSTED-BREEN, D. :1989 "Working with an Anorexic Patient", **International Journal of PsychoAnalysis**, No: 70, pp: 29-40.
- BLATT, S. :1974 "Level of object representation in anaclitic and introjective depression", **Psychoanalytic Study of the Child**, No: 29, pp: 107-157.
- BLOS, P. :1962 **On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation**, Glencoe IL, Free Press.
- BLOS, P. :1967 "The Second Individuation Process of Adolescence", **Psychoanalytic Study of the Child**, No: 22, pp: 162-186.
- BLOS, P. :1985 "Intergenerational Separation-Individuation-Treating the Mother-Infant Pair", **The Psychoanalytic Study of the Child**, No: 40, pp: 41-56.

- BORIS, H. N. :1984 "On the Treatment of Anorexia Nervosa", **International Journal of Psycho-Analysis**, No: 65, pp: 435-442.
- BORIS, H. N. :1984 "The problem of anorexia nervosa", **International Journal of Psychoanalysis**, No: 65, pp: 315-322.
- BOUGHTWOOD, D. :2005 "View to be Thin: Interrogating Media's Relationship to Eating Disorders through Audience Research", (çevirimiçi) http://www.participations.org/volume%201/issue%203/1_03_boughtwood_article.htm, 20 ağustos 2017
- BOURKE, M., TAYLOR, G. J., BAGBY, R. :1992 "Alexithymia in women with anorexia nervosa: a preliminary investigation", **The British Journal of Psychiatry**, Vol: 161, No: 2, pp: 240-243.
- BRELET-FOULARD, F., CHABERT, C. : 2003 **Nouveau Manuel du TAT: Approche Psychanalytique**, Paris, Dunod.
- BROSS, S., ANAYA, E. : 2007 "Malos Habitos", (Çevrimiçi) <https://oload.tv/f/KAKJo1do420/#>, 28 Kasım 2018
- BRUCH, H. :1973 **Eating Disorders: Obesity and Anorexia and the Person Within**, New York, Basic Books.
- BRUCH, H. :1977 "Psychotherapy in Eating Disorders", **Canadian Psychiatric Association Journal**, Vol: 22, No: 3, pp: 102 - 108
- BRUCH, H. :1978 **The Golden Cage**, Cambridge M.A., Harvard University Press.

- BRUCH, H. :1980 "Preconditions for the Development of Anorexia Nervosa", **The American Journal of Psychoanalysis**, Vol: 40, pp: 169-172.
- BRUMBERG, J. :1988 **Fasting girls: The emergence of anorexia nervosa as a modern disease**, Cambridge, Harvard University Press.
- BRUSSET, B. :1998 **Psychopathologie de l'anorexie mentale**, Paris, Dunod.
- BULIK, C. :2002 "Anxiety, depression, and eating disorders", **Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook**, Ed. By.C. G.Fairburn & K. D. Brownell, Vol: 2, pp: 193-198, New York, Guilford Press.
- BUTTON, E.,
CHADALAVADA, B.,
PALMER, R. : 2010 "Mortality and predictors of death in a cohort of patients presenting to an eating disorders service", **International Journal of Eating Disorders**, Vol: 43, pp: 387-392.
- CAMPBELL, R. :1989 **Psychiatric dictionary**, New York, Oxford University Press.
- CHATOOR, I.
et. al. :1987 "Prenatal Maternal Bereavement and Risk of Eating Disorders in Infants and Toddlers: A Population-Based Cohort Study", **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Vol:5 No: 27, pp: 535-540.

- CHATOOR, I.
et. al. :1998
- “Attachment and Feeding Problems: A Reexamination of Nonorganic Failure to Thrive and Attachment Insecurity”, **Journal of the American Academy of Child&Adolescent Psychiatry**, Vol: 37, No:11, pp: 1217-1224.
- CHATOOR, I. : 2002
- “Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment”, **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, Vol: 11, No:2, pp: 163-183.
- CHODOROW, N. :1978
- The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender**, London, University of California Press.
- COLLINGS, S.,
KING, M. : 1994
- “Ten-year Follow-up of 50 Patients With Bulimia Nervosa”. **British Journal of Psychiatry**, Vol: 164, pp: 80-87.
- CUNHA, A. I.,
RELVAS, A. P.,
SOARES, I. : 2009
- “Anorexia Nervosa and Family Relationships: Perceived Family Functioning, Coping Strategies, Beliefs and Attachment to Parents and Peers”, **International Journal of Clinical and Health Psychology**, Vol:9, pp: 229-240.
- DEUTSCH, H. :1947
- The Psychology of Women: Motherhood**, London, Research Books.
- DEUTSCH, H. : 1981
- “Anorexia nervosa”, **Bulletin of the Menninger Clinic**, Vol: 45, No: 6, pp: 502-511.
- EIGEN, M. :1999
- Toxic Nourishment**, London, Karnac Books.

- ENGEL, B.,
REISS, N.,
DOMBECK, M. : 2007
“Historical Understandings”
(Çevirimiçi)
[www.mentalhelp.net:](http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=11747&cn=46)
http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=11747&cn=46, 17 Ekim 2017.
- ERIKSON, E. H. :1963
Childhood and Society, New York, Norton.
- EROL, E. : 2018
“Bir Mesafe İhtiyacı Olarak Somatizasyon”,
Yansıtma, 29, Bağlam Yayıncılık, İstanbul, pp:
79-84.
- EVANS, D. :1996
An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis, London, Routledge.
- FAIRBURN, C.,
COOPER, P. : 1984
“The clinical features of bulimia nervosa.”, **British Journal of Psychiatry**, Vol: 144, pp: 238–246.
- FAIRBURN, C.
et. al. :1995
“A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments”, **Archives of General Psychiatry** Vol: 52, pp: 304–312.
- FAIRBURN, C.,
et. al. : 1997
“Risk factors for bulimia nervosa: a community based case-control study”, **Archive of General Psychiatry**,
Vol: 54, pp: 509-517.
- FAIRBURN, C.,
STICE, E. : 2003
“Understanding Persistence in Blumia Nervosa: A 5-Year Naturalistic Study”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Vol:71, pp: 103-109.
- FALSTEIN, I.,
FEINSTEIN, I.,
JUDAS, I. :1956
“Anorexia nervosa in the male child”, **American Journal of Orthopsychiatry**, Vol: 26, pp: 751-772.

- FARREL, E. :1995 **Lost for Words: The Psychoanalysis of Anorexia and Bulimia**, London, Process Press.
- FENICHEL, O. : 1946 **The Psychoanalytic Theory of Neurosis**, London, Routledge.
- FREUD, A. : 1946 “The psychoanalytic study of infantile feeding disturbances”, **Psychoanalytic Study of the Child**, Vol: 2, pp: 119-132.
- FREUD A. : 1958 “Adolescence”,**The Psychoanalytic Study of the Child**, Vol: 13, pp: 255-278.
- FREUD, S. : 1886-1889 “Letter 105 from Extracts from the Fliss Papers”, ed. by: J. Strachey, **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, London, The Hogarth Press.
- FREUD, S. :1889 “Extracts from the Fliess Papers”, ed. by: J. Strachey, **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, London, The Hogarth Press.
- FREUD, S. : 1905 “Three Essays on the Theory of Sexuality”,ed. by: J. Strachey, **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, London, The Hogarth Press.
- FREUD, S. :1908 “On The Sexual Theories of Children”, ed. by: J. Strachey,**The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, London, The Hogarth Press.
- FREUD, S. : 1915-1917 “Psikanalize Giriş Konferansları”, ed. by: A. Avni Öneş, **Psikanalize Giriş**, İstanbul, Say Yayınları.

- FREUD, S. : 1918 "From the History of an Infantile Neurosis", ed. by: J. Strachey, **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, London, The Hogarth Press.
- FREUD, S. : 1923 "The Ego and the Id", ed. by: J. Strachey, **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, London, The Hogarth Press.
- GARFINKEL, P.,
GARNER, D. M. :1982 **Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective**, New York, Brunner/Mazel.
- GARNER, D. M.,
GARFINKEL, P. E.,
BEMIS, K. M. :1982 "A Multidimensional Psychotherapy for Anorexia Nervosa", **International Journal of Eating Disorders**, pp: 3-46.
- GLASSER, M. :1979 "Some aspects of the role of aggression in the perversions", **Sexual Deviation**, London, Oxford University Press.
- GRATWICK-SARLL, K.
et. al. : 2016 "Poor self-recognition of disordered eating among girls with bulimic-type eating disorders: cause for concern?", **Early Intervention in Psychiatry**, Vol: 10, pp: 316-323.
- GREEN, A. :1983 "La mere Morte", **Narcissisme de Vie, Narcissisme de Morte**, Paris, Minuit.
- GORDON, C., BERESIN, E.,
HERZOG, D. B. : 1989 "The Parents' Relationship and the Child's Illness in Anorexia Nervosa", **The Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, Vol: 17, pp: 29-42.

- GULL, W. :1874 “Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica)”, **Transactions of the Clinical Society of London**, Vol: 7, pp: 22-28.
- GÜRDAL KÜEY, A. : 2006 “Ergenlik ve Yeme Bozuklukları”, **Yansıtma**, 5-6, pp: 79-86.
- GÜRDAL KÜEY, A. : 2007 “Emziren Anne”, **Psikanaliz Yazıları**, Annelik Sayısı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- GÜRDAL KÜEY, A. : 2008 “Anoreksiya Nervoz: Haz mı Acı mı?”, 3, **Psikanaliz Buluşmaları**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- GÜRDAL KÜEY, A. : 2013 “Anoreksiya Nervozada Psikanalitik Tedaviler”, **Yeme Bozuklukları ve Obezite**, pp: 173-177, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- GÜRDAL KÜEY, A. et. al. : 2013 “Tarihçe”, **Yeme Bozuklukları ve Obezite**, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- GÜRDAL KÜEY, A. : 2013 “Erişkin Olmanın Önündeki Engeller”, **Ergenlikte Değişim ve Erişkin Yaşama Geçiş**, pp: 259-269, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- HALL, A. et. al. : 1984 “Anorexia Nervosa: Long-term Outcome in 50 Female Patients”, **British Journal of Psychiatry** Vol: 145, pp: 407-413.
- HARTMANN, H. et. al. : 1946 “Comments on the Formation of Psychic Structure”, **The Psychoanalytic Study of the Child**, Vol: 2, pp: 11-38, New York, International Universities Press.

- HEBE BRAND, J.,
BULIK, C. : 2011
“Critical Appraisal of the Provisional DSM-5
Criteria for Anorexia Nervosa and An Alternative
Proposal”, **International Journal of Eating
Disorders**, Vol: 44, pp: 665-678.
- HERPETZ, S.
et. al : 2011
“The diagnosis and treatment of eating disorders”,
Deutsches Ärzteblatt International, Vol: 40, pp:
678-685.
- HEWITT, P.,
FLETT, G.,
EDIGER, E. : 1995
“Perfectionism traits and perfectionistic self-
presentation in eating disorders attitudes,
characteristics, and symptoms” **International
Journal of Eating Disorders**, Vol: 18, pp: 317-
326.
- HILL, A.,
FRANKLIN, J. : 1998
“Mothers, Daughters and Dieting; Investigating the
Transmission of Weight Control”, **British Journal
of Clinical Psychology**, Vol:37, pp: 3-13.
- HODES, M.,
TIMIMI, S.,
ROBINSON, P. : 1997
“Children of Mothers With Eating Disorders”,
European Eating Disorders Review, Vol: 5, pp:
11-24.
- HOEK, H. W. : 2002
“Distribution of Eating Disorders”, **Eating
Disorders and Obesity: A Comprehensive
Handbook**, ed. by: C. G. Fairburn, K. D. Brownell
, Vol: 2, pp: 233–237.
- HOLTZMAN, N.,
KULISH, N. : 2000
“The Feminization of the Female Oedipal
Complex, Part I: A Reconsideration of the
Significance of Separation Issues”, **Journal of the
American Psychoanalytic Association**, Vol: 48,
pp: 1413-1437.

- HSU, L. : 1996 “Epidemiology of the Eating Disorders”, **Psychiatric Clinics of North America**, Vol: 19, pp: 681–700.
- HUGHES, P.,
BIANCO, P.,
FURGIUELE, P. : 1985 “Aspects of Anorexia in the Therapy of Two Adolescents”, **Journal of Child Psychotherapy**, Vol: 11, pp: 17-32.
- İKİZ, T.: 2002 “Sigmund Freud ve Klasik Psikanalitik Görüşte Dürtülerin Akıbeti”, **Psikanaliz Yazıları**, Dürtü Sayısı, pp: 11-17, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- İKİZ, T.: 2011 **Tematik Algı Testi (TAT)**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- İKİZ, T. : 2012 **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-2**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- İKİZ, T. : 2013 **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-1**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- İKİZ, T. et. al. : 2017 “A Projective Study in Cultural Design With Obesity and Anorexia-Bulimia Within A Familial Perspective” **Devam Eden Araştırma**.
- KAYAALP, L. M. : 2013 “Yaşam Narsisizmi/Ölüm Narsisizmi: Bir, İki ve Sıfırın Hikayesi” **Psikanaliz Yazıları**, 27, İstanbul, Bağlam Yayıncılık, pp: 75-84.
- KESER, V. : 2003 “Unutulmuş Bir Öykü”, **Psikanaliz Yazıları**, Çocuk ve Psikanaliz Sayısı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık, pp: 85-92.
- KLEIN, M. : 1945 “The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol:26, pp: 11-33.

- LASK, B.,
BRYANT-WAUGH, R.
: 2000
Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence, London, Psychology Press.
- LAWRANCE, M. : 2001
“Loving Them to Death: The Anorexic and Her Objects”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 82, pp: 43-55.
- LAWRANCE, M. : 2001
“Body, Mother, Mind: Anorexia, Femininity and the Intrusive Object”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 83, pp: 837-850.
- LEVY, D. M. : 1938
“Maternal Overprotection”, ed. by. : N. D. Lewis, B. L. Pacella, **Modern Trends in Child Psychiatry**, New York, International Universities Press.
- MAHLER, M. S. : 1963
“Thoughts about Development and Individuation”, **Psychoanalytic Study of the Child**, Vol: 18, pp: 307-324.
- MAHLER, M. S. : 1974
“Symbiosis and Individuation - The Psychological Birth of the Human Infant”, **The Psychoanalytic Study of the Child**, Vol:29, pp: 89-106.
- MAHLER, M.,
MANUEL, F. : 1963
“Certain Aspects of the Separation-Individuation Phase”, **Psychoanalytic Quarterly**, Vol: 32, pp: 1-14.
- MARMARA, N. : 2016
Defterler, Everest Yayınları, İstanbul, pp: 525.
- MARSDEN, P.
et. al. : 2002
“The Relationship Between Eating Psychopathology and Separation-Individuation in Young Nonclinical Women”, **The Journal of nervous and mental disease**, Vol: 190, pp: 710-713.

- MASTERSON, P. L.
: 1978 “The Borderline Adolescent: An Object Relations View, **Adolescent Psychiatry**, pp: 344-359.
- MEYER, B. C., WEINROTH,
L. A. : 1957 “Observations on Psychological Aspects of Anorexia Nervosa”, **Psychosomatic Medicine**, Vol: 19, pp: 389-398.
- MINUCHIN, S. R., ROSMAN,
R., BAKER, L. : 1980 “Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context”, **Journal of Analytical Psychology**, Vol: 25, pp: 113-115.
- OGDEN, J.,
STEWART, J. : 2000 “The Role of the Mother-Daughter Relationship in Explaining Weight Concern”, **International Journal of Eating Disorders**, Vol: 28, pp: 78-83.
- OGDEN, T. H. : 1985 “Potential space”, **International Journal of Psychoanalysis** Vol: 66, pp: 129-141.
- ORTAÇGİL, E. : 2009 “A Study Exploring the Relationship Between Eating Disorders and Borderline Personality Disorder”, **Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- PALAZZOLI, M. S. : 1974 **Self-Starvation**, London, Human Context Books.
- PALMER, R., et. al. : 1990 “Childhood Sexual Experiences With Adults Reported by Women With Eating Disorders: An Extended Series”, **British Journal of Psychiatry**, Vol: 156, pp: 699-703.
- PARMAN, T. : 2000 “Bulimik: Boşa Dönen Bir Makine” **Ergenlik Ya Da Merhaba Hüzün**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

- PARMAN, T. : 2007 “Annelik Üzerine: Bir Psikanalitik Sözlük Denemesi”, **Psikanaliz Yazıları**, Annelik Sayısı, pp: 15-22, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- PARRY-JONES, B., PARRY-JONES, W. : 1991 “Bulimia: An Archival Review of Its History in Psychosomatic Medicine”, **International Journal of Eating Disorder**, pp: 129-143.
- PIKE, K. M. et. al. : 2008 “Toward an Understanding of Risk Factors for Anorexia Nervosa: A Case-Control Study”, **Psychological Medicine**, Vol: 38, pp: 1443-1453.
- PİRİM, B. : 2002 “Yeme Bozuklukları ile Öfke Tarzı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- PİRİM - DÜŞGÖR, B. : 2006 “Bir Anoreksiya Olgusunun Projektif Testlerle Aile İçinde Değerlendirilmesi”, **Yansıtma**, 5-6, İstanbul, Bağlam Yayıncılık , pp: 87-107.
- PİRİM - DÜŞGÖR, B. : 2007 “Anoreksiya Nervoza'da Babalık İşlevinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi”, **Doktora Tezi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- PİRİM-DÜŞGÖR, B. : 2016 “Yeme Bozukluklarının Tedavisinde Nesillerarası Teleskopaj Kavramı: Projektif Bir Çalışma”, **Aile, Grup ve Klinik Sorunsallarına Psikanalitik Yaklaşım**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, pp: 123-130.
- PİRİM-DÜŞGÖR, B. : 2018 “Bir Deri Bir Kemik: Projektif Bir Çalışma”, **Yansıtma**, 29, İstanbul, Bağlam Yayıncılık, pp: 45-52.

- RASTAM, M.
et. al. :1997
- “Alexithymia in Anorexia Nervosa: A Controlled Study Using the 20-Item Toronto Alexithymia Scale”, **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Vol: 95, pp: 385-388.
- REY, H. : 1994
- Universals of Psychoanalysis in the Treatment of Psychotic and Borderline States**, London, Free Association Books.
- RITVO, S. : 1976
- “Adolescent to woman”, **Journal of the American Psychoanalytic Association**, Vol: 24, pp: 127-137.
- RITVO, S. : 1984
- “The images and uses of the body in the psychic conflict with special reference to eating disorders in adolescence”, **Psychoanalytic Study of the Child**, Vol: 39, pp: 446-469.
- RIZZUATO, A. M.,
PETERSON, R. K.,
REED, M. : 1981
- “The Pathological Sense of Self in Anorexia Nervosa”, **Psychiatric Clinics of North America**, Vol:4, pp: 471-487.
- ROSENFELD, H. : 1964
- “On the Psychopathology of Narcissism a Clinical Approach”, **International Journal of PsychoAnalysis** Vol: 45, pp: 332-337.
- RUSSELL, G. : 1979
- “Bulimia Nervosa: An Ominous Variant of Anorexia Nervosa”, **Psychological Medicine**, Vol: 3, pp: 429-448.
- SCHMIDT, U.,
JIWANY, A.,
TREASURE, J. : 1993
- “A controlled study of alexithymia in eating disorders”, **Comprehensive Psychiatry**, Vol: 34, pp: 54-58.
- SEGAL, H. : 1957
- “Notes On Symbol Formation”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 38, pp: 391-397.

- SESVİR, S. : 2015 “Bulimiya Nervoza'da İlk Nesneyle İlişkinin Rorschach Testiyle Değerlendirilmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- SOURS, J. A. : 1974 “The Anorexia Nervosa Syndrome”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 55, pp: 567-576.
- SPRINCE, M. : 1984 “Early Psychic Disturbances In Anorexic and Bulimic Patients As Reflected In The Psychoanalytical Process”, **Journal of Child Psychotherapy**, Vol: 10, pp: 199-215.
- STEIN, C. et. al. : 1994 “An Observational Study Of Mothers With Eating Disorders And Their Infants”, **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Vol: 35, pp: 733-748.
- STEIN, D.,
LAAKSO, W. : 1988 “Bulimia: A Historical Perspective”, **International Journal of Eating Disorders**, Vol: 7, pp: 201-210.
- STEIN, K. WOOLEY,
K. MCPHERSON, K. .
: 1999 “Conflict Between Mothers With Eating Disorders And Their Infants During Mealtimes”, **British Journal of Psychiatry**, Vol: 175, pp: 455-461.
- STEINER, J. : 1993 **Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients**, East Sussex, Routledge.
- SUNDAY, S.,
HALMI, K.,
EINHORN, A. : 1995 “The Yale-Brown-Cornell Eating Disorder Scale: A New Scale To Assess Eating Disorders Symptomatology”, **International Journal of Eating Disorders**, Vol: 18), pp: 237-245.
- THOMA, H. : 1967 **Anorexia Nervosa**, New York, International Universities Press.

- TOKDEMİR, C. D.
: 2001 “Directed Forgetting in Eating Disorders”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi.
- TUKE, D. : 1892 **A Dictionary of Psychological Medicine**, Philadelphia, Philadelphia, Blakiston.
- TUSTIN, F. : 1977 **Autisme et Psychose de L'enfant**, Paris, Seuil.
- TÜKEL, R. : 2011 “Bebek ve Anne Arasındaki Mekanda Öznenin Yaratılması: Winnicott'un Çalışmalarına Bir Bakış”, **Psikanaliz Yazıları**, Donal W. Winnicott Sayısı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- UHER, R.,
RUTTER, M. : 2012 “Classification Of Feeding and Eating Disorders: Rewiev Of Evidence and Proposals For ICD-11, **World Psychiatry** Vol: 11, pp: 80-92.
- VAN HOEKEN, D., SEIDELL, J., HOEK, H. : 2005 **Epidemiology. In, Treasure** ed. by : J., Schmidt, U. , Van Furth, E., The Essential Handbook of Eating Disorders, Hoboken: NJ, John Wiley.
- VANDEREYECKEN, W.
et. al, : 1989 **The Family Approach to Eating Disorders: Assessment and Treatment of Anorexia Nervosa and Blumia**, New York, PMA Publications.
- VARDAR, E.,
ERZENGİN, M. : 2011 “The Prevalence of Eating Disorders (EDs) and Comorbid Psychiatric Disorders in Adolescents: A Two-Stage Community-Based Study, **Türk Psikiyatri Dergisi**, Vol:4, pp: 205-212.
- WALLER, J. V., KAUFMAN, R. M., DEUTSCH, F. : 1940 “Anorexia Nervosa: A Psychomatic Entity”, **Psychosomatic Medicine**, Vol:2, pp: 3-16.
- WILLIAMS, G. : 1997 **Internal Landscapes and Foreign Bodies: Eating Disorders and Other Pathologies**, London, Karnac.

- WILLIAMS, G. : 1997 “Reflections On Some Dynamics Of Eating Disorders: ‘No Entry’ Defences And Foreign Bodies”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 78, pp: 927-941.
- WINNICOTT, D. W. : 1945 “Primitive Emotional Development”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 26, pp: 137-143.
- WINNICOTT, D. W. : 1956 “On Treansference”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 37, pp: 386-388.
- WINNICOTT, D. W. : 1956 **Primary Maternal Preoccupation**, Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis, London, Tavistock Publications.
- WINNICOTT, D. W. : 1958 “The Capacity To Be Alone”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol:39, pp: 416-420.
- WINNICOTT, D. W. : 1960 “The Theory of the Parent-Infant Relationship”, **International Journal of Psychoanalysis**, Vol: 41, pp: 585-595.
- WINNICOTT, D. W. : 1971 **Playing and Reality**, London, Tavistock Publications.
- WINNICOTT, D. W. : 1971 “La Préoccupation Maternale Primaire”, **De la Pédiatrie a la Psychanalyse**, Payot, Paris.
- WINNICOTT, D. W. : 1975 “Mind and its Relation to the Psyche-Soma, 1949/Through Pediatrics to Psycho-Analysis”, **International Psychoanalytical Library**, Vol: 100, pp: 243-254.

- WINSTON, A. : 2005 “Projection, Introjection and Identity in Anorexia Nervosa”, **British Journal of Psychotherapy**, Vol: 2, pp: 389-399.
- WINSTON, A. : 2006 “The Oedipus Complex in Anorexia Nervosa”, **Psychoanalytic Psychotherapy**, Vol: 20, pp: 1-15.
- WINSTON, A. P. : 2009 “Anorexia Nervosa and the Psychotherapy of Absence”, **British Journal of Psychotherapy**, Vol: 25, pp: 77-90.
- WOODSIDE, D. B. et. al. : 2002 “Personality, Perfectionism and Attitudes Toward Eating in Parents of Individuals With Eating Disorders”, **International Journal of Eating Disorders**, Vol: 31, pp: 290-299.
- YAROCK, S. : 1993 “Understanding Chronic Bulimia: A Four Psychologies Approach”, **American Journal of Psychoanalysis**, Vol: 53, pp: 3-17.
- YÜCEL, B. et. al. : 2003 **Yeme Bozuklukları ve Obezite**, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- YÜCEL, B. : 2009 “Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları”, **Klinik Gelişim**, Vol: 22, pp: 39-44.
- ZABCI, N. : 2012 “Çocukluk Döneminde Görülen Sınır Patolojilerin Ortak Özellikleri”, **Yansıtma**, 17, İstanbul, Bağlam Yayıncılık, pp: 23-29.

EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi,Yrd. Doç. Dr. Bengi Pirim Düşgör danışmanlığında, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Bilim DalıYüksek Lisans programı kapsamında, yüksek lisans öğrencisi Berfin Yapatarafından yürütülen “Anoreksiya Nervozada Nüfuz Edici Anne ve Ayrılma-Bireyleşme Sorunsalının Projektif Testlerle Değerlendirilmesi”başlıklı tez çalışması ile ilgili araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Anoreksiya Nervozaya tanısı almış ergen ve ailesinin ruhsal dinamiklerinin çeşitli projektif testler aracılığıyla değerlendirilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 2 saat ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile ya da başka araştırmalarla birleştirilerek kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya berfinyapa@hotmail.com e-posta adresinden ve 05375151824 numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı aile üyelerinin:

Adı-Soyadı:

İmzası:

e-posta:

İletişim Bilgileri:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum

(lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Berfin Yapa

İmzası:

EK 2. ÖRNEK RORSCHACH TESTİ PROTOKOLÜ

1. İm bi çok şeye benzettim aslında. Kelebeğe benzettim biraz. Kurt yüzüne de benziyor. Şey de olabilir böyle var neydi adı ceylan. Ceylana benziyo. Şu boynuzları, şu kulakları. Bu kadar.		1.G F+ A 2.G F+ Ad 3.G F- A
2. İm bunu bir şeye benzetemedim. Böceğe benziyo aslında. Şuraları kısıkaçları gibi. Üstünde kabuğu yok gibi, içi sadece duruyor. Şurası kelebek. Hayvan dışında bir sürü şeye benzetebiliriz di mi? Bi de şu kırmızılar kan lekesi gibi geldi, şurası da duman. Şurası da parmak izleri. Başka yok.		4. G F+ A 5. Dd F- A 6. Dd C parça 7. Dd EF parça 8. Dd CF parmak izi
3. Nedense palyaçoğa benzettim ☺ şurası papyona benziyo, fiyonga. Şunları iskeletin dişlerine benzettim. İskelet suratı.Tavşan suratına da benziyor biraz, çenesi falan. Şunları denizatına benzettim, şu kafası, şu kuyruğu. Bu kadar.		9. G F- H 10. D F+ nesne BAN 11. D F+ nesne 12.Dd F- anat 13. D F- anatomi 14. G F- Ad 15. D F+ A
4. Kızgın bir boğa yüzüne benziyor. Burnundan		16. G FE Ad 17. D F- A

duman çıkıyormuş gibi, çenesine doğru gidiyor. Şu saç. Şunları kulaklara benzettim. Şu kısım böceğe benziyor. Bu kadar.		
5. Sadece kelebeğe benziyor bence. Şunlar balerin ayaklarına benziyo biraz. Bu kadar.	(?) Ne verdi kelebek hissini? Bi şey vermedi, bi şey hissetmedim. Böyle uçma hissi gibi bi şey, o his verdi belki. Gökyüzünü anımsadım.	18. G F+ A →Kan 19. D F- Hd
6. İm bunu bi şeye benzetemiyorum. Böyle mikroorganizmaya benziyo biraz. Şuraları bi böceğin kafasına benziyo. Şu kısım bana karpuzun içini anımsattı, şunlar çekirdekleri sanki. Bu kadar.	(?) Ne verdi karpuz hissini? Soğuk böyle ferahlık, soğuk soğuk yenilir ya o his verdi. Kırmızı böyle.	20. G F- mikroorganizma 21. D F- Ad 22. Dd EF C' gıda
7. Yine bi hayvanın kafasına benziyo bütünü. Böyle sanki bi yerde yangın varmış da dumanı çıkıyormuş gibi. Sanki şuralar kara, burası denizmiş gibi. Haritaya benziyor. Şurasını insanın kalça kemiğine benzettim. Şuna devenin hörgüçleri mi deniliyor ona benzettim. Boynu falan. Denizatına benziyo. Filin kafasına da benziyo, şurası kulak sanki şurası da burnu. Şurdaki		23. G F- Ad 24. G FC' parça 25. D F+ coğrafya 26. Dbl F+ doğa 27. G F- coğrafya 28. D F- anatomi 29. Dd F- Ad 30. D F- A 31. D F+ Ad 32. Dd FC' parça 33. G F+ coğrafya

aşağı doğru dökükler var ya buz erir hani donar, ona benziyo. Mağaranın içi gibi.		
8. Bana bir tuvali anımsattı böyle rengarenk. Şurası yine kelebeğe benziyor. Haritaya da benziyo renkli olur ya, şurası göl. Şu bukalemun, ayakları. Şurası buzdağına benziyor, uzaktan bakıyormuş gibi, sisli. Uzaktan pek belli olmuyormuş gibi. Birbirine kenetlenmiş zincirlere benziyor şu kısımlar. Bu kadar.		34. G CF nesne 35. D F+ A 36. G CF coğrafya 37. D CF doğa 38. D F+ A 39. Dd FC coğrafya 40. Dd F- nesne
9. Hımm şu kısmı yine insanın kaval kemiğine benzettim. İskelet bütün olarak. Şurası burna benziyor, şu delikleri, kemiği. Şurası köprü. Şurası bana kası anımsattı, hani insan kası olur ya. Şurası elbise gibi, şu askıları. Oyuncak kanat gibi, hani kolumuzu sokarız ya bu kadar.		41. D F- anatomi 42. G F- anatomi 43. Dbl F- Hd 44. Ddbl F+ Hd 45. Dd F+ mimari 46. Dd F- Hd 47. Dd F- nesne 48. D F- nesne
10. Burası da insanın kaval kemiğine benziyor, şu omurilik, şu denizatına benziyor. Parça parça hücreye, mikroorganizmalara benziyor. Çok yakınlaştırılmış gibi. Şurası		49. D F- anat 50. D F+ A 51. G F- mikroorganizma 52. Dd F- anatomi 53. D F- nesne

beyne benziyor, şu içindeki küçük şey. Damarlı bir beyin. şurası topuklu ayakkabıya benziyor, şurası topuğu, burnu. Bu kadar.		
---	--	--

En sevmediği kart: 3. Palyaçoya benziyor, biraz da böyle katil tavşana benziyor.

En sevdiği kart: 10. En çekici gelen bu oldu, renkler var. Parçalar birbirine tutunuyor gibi.

EK 3. ÖRNEK TEMATİK ALGI TESTİ (T.A.T.) PROTOKOLÜ

1. Kart

Burdaki çocuk keman kırılmış sanırım, bunu hocasına nasıl anlatacağını düşünüyor. Kırık. (6sn) Bunun için çareler arıyor. Sonra hocasına durumu açıklıyor. Hocası da anlayışla karşılıyor.

2. Kart

Bi kız var. Ailesi okula göndermiyo ama o okumayı çok istiyö. Ailesi onun bi meslek edinebilecek kadar zeki olduğunu düşünmüyo. Ama o kendi çabalarıyla çalışıp üniversiteye gidip okulu bitiriyor ve istediğı mesleğı yapıp para kazanıp bunu kanıtlıyo.

3BM Kartı

Burda bi kişi çalışırken fazla çalışmış ve yorgunluktan bitkin düşmüş. Bi tatile giderek çalışmalarına bi süre ara verip kendine geliyor ve hayata daha mutlu devam ediyö.

4. Kart

Burda evli birisi var, adam evli. Ama başka bi kadın evli olsa da onu sevdiğini söylüyo. Adam ailesine dönüyo. Bunun doğru bi şey olmadığını, onun da ailesi olmayan biriyle evlenmesi gerektiğini söylüyo. Türk filmlerine benzettim.

5. Kart

Burda çiçek çok beride duruyo masada, kapıyı açan kadın onu görüyo, düşmesinden endişe ediyö ve onu ileri itiyo. Böylece içi rahatlamış oluyo.

6GFKartı

Burda adam sigara gibi bi şey içiyö, pipo gibi bi şey. Kadına siz de içör misiniz diye soruyo. O da bunun sağlıksız olduğunu söyleyip geri çeviriyor.

7GF Kartı

Burda küçük bi kız var, ailesi pek ilgilenmemiş onunla. Hep bakıcılara vermiş. O da anne babasıyla mutlu yaşayabileceği bir ailenin hayalini kuruyor. Bunun bir gün gerçekleşeceğine de inanıyor.

9GF Kartı

Burda düğünden kaçan bi gelin var. Bu düğünü istemediği için kaçıyor. Bi kişi de onu görüyo. Gördüğünü söylemesi gerektiği halde onun mutlu olmayacağını düşündüğü için söylemiyo.

10. Kart

Burda uzun yıllar evli kalan bi çift var. Birbirlerine en kötü zamanda bile bırakmicaklarını söz veriyolar birbirlerini. Mutluca yaşıyolar.

11. Kart

Bi genç var. Çok büyük bi çıkmaz çıkmaza düşmüş. Bunun aşılması, aşılabilecek bi sorun olduğunu düşünmiyo. Bu düşüncelerden kurtulamıyo. Ama sonra çözüm olucak bi yol çıkıyo önüne. Bu, bu yolun sonunda ne olacağını bilmesine de yürümeye başlıyo. En sonunda iyileşio.

12BG Kartı

Bi kız ailesini sandalda giderken kaybetmiş denizde. Onlar denizde ölmüşler. O yüzden hep deniz kenarına geldiğinde bu olayı hatırlıyo.

13B Kartı

Bi tatil evinde anne baba tatilden dönerken çocuğu unutmuşlar. O da nasıl eve dönücem diye düşünüp üzülyo. Ama bi süre sonra ailesi hatırlayıp, dönüp onu alıyo.

13MF Kartı

(14sn) Bi kadın hastalığa düşmüş, ailesi onu son dönemlerinde farkediyö. Ama hastaneye yetiştiremeden ölmüş oluyo.

19. Kart

İnsan, çıkmazların içinde sürüklenirken ona iki kapı sunuluyo. O da kendisine hoş gelene doğru yürüyö. Sonunda olumsuz şeyler yaşasa da sonunda mutlu oluyo.

16. Kart

Bu boş sayfa aslında, hayat bize hiçbir şey yapılmamış olarak geliyor, biz kendi yaptıklarımızla onu şekillendiriyoruz sonunun iyi ya da kötü olacağını bilmediğimiz için. Olumsuz bitince bir yardıma ihtiyacımız olduğunu kabullenirsek eğer bunu da mutlu sona bağlıyoruz. Kabullenemezsek de ömür boyu kötü düşüncelerle yaşayıp, yaşamı sonlandırıyoruz.