

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENÇ PARKİNSON HASTALARININ RUHSAL
İŞLEYİŞLERİNİN NARSİSTİK EKSEN VE
NESNE KAYBI PROBLEMATİĞİNDE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Duygu KURULAY
2501171687

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER

İSTANBUL - 2022

ÖZ

GENÇ PARKİNSON HASTALARININ RUHSAL İŞLEYİŞLERİNİN NARSİSTİK EKSEN VE NESNE KAYBI PROBLEMATİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ DUYGU KURULAY

Bu tez çalışmasında psikanalitik literatürde yeterinde çalışılmamış bir hastalık olan, nörolojik olarak beyinde dopamin hücresi kayıplarının hareket kayıplarına yol açması şeklinde görünen Parkinson hastalığının ruhsallıkta görünümünün çalışılması hedeflenmiştir. Bu çalışmada, 13 Genç başlangıçlı Parkinson hastasının ruhsal özellikleri Rorschach ve TAT testleri ile nesne kaybı problematiğinde ve narsisistik ekseninde incelenmiştir.

Parkinson hastalığı (PH) beyin sapında dopamin üreten hücrelerin hasarı veya kaybı ile vücutta hareket bozukluğuna sebep olan bir hastalıktır. Beyin sapında gerçekleşen bu hasarın nasıl ortaya çıktığı, neden bazı insanlarda olduğu, neden bazı insanlarda olmadığı henüz tespit edilememiştir. Parkinson hastalığı 40 yaşın üzerindeki her yüz bin kişide yüz ile iki yüz kişi etkileyen hastalıktır. Ortalama tanı yaşı 70 olan bu hastalığın daha önceki yaşlarda ortaya çıkması durumunda erken başlangıçlı/genç Parkinson hastalığı denilmektedir.

Tez çalışmasında hareket bozukluğuna dair bedensel kırılganlık ile narsisistik kırılganlık birlikte değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulgularında Genç başlangıçlı Parkinson hastalarının narsisistik olarak kırılgan bir benliğe sahip olduğu bunun sonucunda da narsisistik savunmaları kullandıkları ve nesne kaybına dair yoğun endişelerinin olduğu dikkati çekmiştir.

Anahtar Kelimeler; Parkinson Hastalığı, Hareket Bozuklukları, Nesne Kaybı, Narsisizm, Rorschach Testi, TAT Testi

ABSTRACT

PSYCHIC FUNCTIONING OF YOUNG PARKINSON'S PATIENTS THROUGH PROJECTIVE TESTS IN OBJECT LOSS PROBLEMATIC AND NARCISSISTIC AXIS DUYGU KURULAY

In this paper, it is aimed to study the psychological aspects of Parkinson's Disease that has not been studied extensively in the psychoanalytic literature and which appears as the neurological loss of dopamine cells in the brain leading to loss of movement. In this study, the psychic functioning of 13 young-onset Parkinson's patients were analyzed using the Rorschach and TAT tests in object loss problematic and narcissistic axis.

Parkinson's disease (PD) is a disease that causes movement disorders in the body with the damage or loss of dopamine-producing cells in the brain stem. How this damage to the brain stem occurs, why it happens in some people and why it is not in some people has not yet been determined. Parkinson's disease is a disease that affects one hundred to two hundred people out of every hundred thousand people over the age of 40. This disease, whose mean age at diagnosis is 70, is called early-onset/young Parkinson's disease if it occurs at earlier ages.

Physical vulnerability related to movement disorder and narcissistic vulnerability were evaluated together. In this study, it was found that Young-onset Parkinson's patients have a narcissistic fragility of identity, and as a result, they use narcissistic defenses and have anxiety about object loss.

Key Words; Parkinson's Disease, Movement Disorders, Object Loss, Narcissism, Rorschach Test, TAT Test

ÖNSÖZ

Bu çalışmada genç başlangıçlı Parkinson hastalarının ruhsal işleyişleri projektif testlerle narsisistik eksen ve nesne kaybı problematiği çerçevesinde incelenmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın her basamağında ilmek ilmek bilgisini ve tecrübesini bana aktaran, yoluma ışık tutan, tez sürecinde tüm duygusal zorlanışlarıma sabrı ve kapsayıcılığıyla bana destek olan çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Elif YAVUZ SEVER'e, gerek lisans gerek yüksek lisans eğitimim boyunca öğrencilerine her daim ilham veren Prof. Dr. Tevfika İKİZ'e, Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR'e, araştırma sürecimde bana Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesinin kapılarını açan, katılımcılara ulaşmamı sağlayan, deneyimini ve bilgisini asla esirgemeyen değerli Prof. Dr. Gülsen BABACAN YILDIZ'a ve her uygulama gününde odasında mutlulukla beni ağırlayan meslektaşım Rabia SELVİTOP'a,

Klinik pratiğimde yıllardır her zaman desteğini hissettiğim değerli Prof. Dr. Özgür YORBİK'e, yüksek lisans sürecinde yollarımın kesiştiği kıymetli arkadaşlarım Ayşenur ŞAFAK ve İbrahim DENİZ'e, iş hayatımın bana kattığı, yılların ve mesafelerin eskitemediği güzel dostlarım Banu KAPLAN KURTOĞLU, Duygu SAKARYA, Lara GÜREL ve Seda KİZİR'e,

Gittiği yerden bana gururla baktığını umduğum canım babam İrfan KURULAY'a, ebedi sevgi ve emekle her adımda her kararında destek neferi olan annem Meral KURULAY ve ağabeyim Utku KURULAY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Duygu KURULAY

İstanbul, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM PARKİNSON HASTALIĞI

1.1.Hastalığın Tarihçesi	4
1.2.Tanı	5
1.3.Hastalığın Epidemiyolojisi.....	7
1.4 PH Klinik Özellikleri	8
1.4.1. Parkinson Hastalığı ve Kognisyon	10
1.5.Kognitif Alanda Yapılmış Çalışmalar.....	11
1.6.Genç Parkinson Tanımı ve Tedavisi	11
1.7 Parkinson Hastalığı ve Psikoloji Alanında Yapılan Çalışmalar.....	13

İKİNCİ BÖLÜM NARSİSİZM KAVRAMI

2.1.Narsisizm Tanımı	17
2.2.Narsisizm'in Tarihi	17
2.3.Narsisizm Kavramı.....	18
2.3.1.Normal Narsisizm	20
2.3.2.Patolojik Narsisizm	21
2.4. Klasik Psikanalitik Kuramda Narsisizm ve Nesne İlişkisi.....	23

2.4.1. Sigmund Freud’a Göre Narsisizm.....	24
2.4.2.Donald Winnicott’a Göre Narsisizm ve Erken Dönem Nesne İlişkileri Kuramı.....	26
2.4.3.Güncel Psikanalitik Kuramda Narsisizm	27
2.4.3.1. André Green’e Göre Narsisizm (Yaşam Narsisizmi/ Ölüm Narsisizmi)	28
2.4.3.2.Kohut’a Göre Narsisizm	28
2.4.3.3.Rosenberg’e Göre Narsisizm	30
2.4.4. Parkinson Hastalığı ve Yapılan Araştırmalar.....	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZİ

3.1. Araştırmanın Amacı	37
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	37
Araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır.....	37
3.2.1. Kuramsal Hipotezler	37
3.2.2. İşlemsel Hipotezler.....	37

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Katılımcıları	39
4.2. Araştırmada Kullanılan Araçlar	39
4.2.1. Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Ön Görüşme Formu	39
4.2.2. Rorschach Testi.....	39
4.2.3. Tematik Algı Testi (TAT Testi).....	40
4.3 İşlem.....	42

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Ön Görüşme Bulguları	43
5.2. Araştırmanın Birinci Hipotezine Yönelik Bulgular	46
5.2.1. Rorschach Testi Bulguları.....	46

5.2.2. TAT Testi Bulguları.....	53
5.3. Araştırmanın İkinci Hipotezine Yönelik Bulgular.....	64
5.3.1. Rorschach Testi Bulguları.....	64
5.3.2. TAT Testi Bulguları.....	69
TARTIŞMA ve SONUÇ	72



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1: United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank Clinical Criteria
Tarafindan Belirlenen Parkinson Kriterleri..... 6

Tablo 1.2: Parkinson Hastalığı'nda İntrinsik ve İyatrojenik Motor
Olmayan Bulgular 14



KISALTMALAR LİSTESİ

HKB	: Hafif Kognitif Bozukluk
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
PH	: Parkinson Hastalığı
PH-D	: Parkinson Hastalığı Demans
PH-HKB	: Parkinson Hastalığı Hafif Kognitif Bozukluk
PH-N	: Kognitif Bozukluk Olmayan Parkinson Hastalığı
YOPD (Young Onset Parkinson's Disease)	: Genç Parkinson Hastalığı
LOPD (Later Onset Parkinson's Disease)	: Geç Parkinson Hastalığı
REMDB	: Rem Uykusu Davranış Bozukluğu

GİRİŞ

Bu çalışmanın ortaya çıkışında, fizyolojik bir rahatsızlık olmasına rağmen hastalığa eşlik eden psikopatolojik semptomların varoluşu ve genç başlangıçlı Parkinson hastalığının medikal olarak beklenen zamandan önce ortaya çıkışı psikanalitik kuramın kavramlarıyla ve projektif testlerin katkısıyla bir değerlendirme yapmayı akla getirmiştir.

Parkinson hastalığı (PH) beyin sapında dopamin üreten hücrelerin hasarı veya kaybı ile vücutta hareket bozukluğuna sebep olan bir hastalıktır. Beyin sapında gerçekleşen bu hasarın nasıl ortaya çıktığı, neden bazı insanlarda olduğu, neden bazı insanlarda olmadığı henüz tespit edilmemiştir. PH'nin belirtilerinin görülebilmesi için bu hücrelerin en az %60-80'inin kaybolması gerekir. Bu da aslında hastalığın belirtiler ortaya çıkmadan çok önce başladığı anlamına gelir (Akbayır ve Diğ., 2017).

Parkinson hastalığı Dünya genelinde yaklaşık 10 milyon kişide görülmektedir. 40 yaşın üzerindeki her yüz bin kişide yüz ile iki yüz kişi etkileyen, 40 yaşın altında nadir görülen bir hastalıktır. 60 yaş sonrasında görülme sıklığı artar ve ortalama tanı yaşı 70,5'tir. Epidemiyolojik araştırmaların çoğuna göre erkek hastalar PH'da daha sık görülmektedir.

Günümüzde Parkinson Hastalığının araştırmaları itina ile devam etmektedir. Birçok nörodejenaratif hastalıkta olduğu gibi, Parkinson hastalığında da yalnızca genetik faktörlerin değil, çevresel faktörlerin de etkili olduğu düşünüldüğünden çevresel faktörlerin etkisine dair de çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar ilk olarak tarım ilaçlarının zararlı etkilerine yönelik bulgular ortaya koymaktadır. Özellikle kırsal kesimlerde ve tarım alanlarının çok olduğu yerlerde yaşayan bireylerde tarım ilaçlarından parakuat ve maneb türevlerine maruz kalan kişilerde genç başlangıçlı Parkinson hastalığının görülme riskinin arttığı bulunmuştur (Shojaee ve Diğ., 2008).

Parkinson hastalığı beyinde duyguları kontrol eden bölgelerde bazı değişikliklere yol açar. PH serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi sinir hücreleri arasındaki aktarım sağlayıcıları, nörotransmitterleri azaltabilir. Ayrıca hastaların hastalığa olan psikolojik tepkileri ya da bazı sosyal faktörler de duygu durum

değişikliği belirtilerine sebep olabileceğinden psikoloji bilim insanlarının merakını kazanmıştır.

Bu aşamada öncelikle Parkinson Hastalığına dair tıbbi açıklamalar yapılarak hastalığın tanımı, teşhis ve tedaviye dair bilgiler sunulacaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM

PARKİNSON HASTALIĞI

Parkinson hastalığının en basit ve en onaylanan tanısı, “United Kingdom Parkinson’s Disease Society Brain Bank Clinical Criteria” tarafından yapılmış ve geçerlilik kazanmıştır. Buna göre, “bradikinezi, kaslarda rijidite, 4~6 Hz şiddetinde istirahat tremoru ya da primer görsel bozulma, vestibüler sorunlardan kaynaklanmayan postural instabilite şeklinde klinik özelliklere sahip semptomlardan en az biri teşhis edil “Parkinson” olarak değerlendirilmektedir. Tolosa ve ark., (2006)’a göre hastalık ilk başladığında bu belirtiler tamamen ortaya çıkmayabilir. Bunu farkı anlamak için, PH ile diğer hastalık belirtileri ile karşılaştırılmalıdır. Ayrıca hastalık, istirahat tremoru ile hareket ettiğinde, progresif seyir ve levodopa tedavisine dayalı tepkimeler içinde olduğunda başlangıç aşaması olarak nitelendirilerek ek bir tanısal nitelik kazanmaktadır. McKeith ve ark., (2007) Parkinson Hastalığı özellikle psikolojik reaksiyonların bozulması olarak nitelendirilen, kognitif farklılıklar, davranışsal, uyku ve otonomik dengesizlikler şeklinde de ortaya çıkabilmektedir.

Farklı bit tanı açıklaması yapılırsa, Otter (1992) Parkinson Hastalığını (PH) tipik klinik özellikleri bradikinezi, tremor, rijidite ve postural reflekslerin kaybı olarak nitelendirmiştir.

Parkinson Hastalığını en genel anlamda Zesiewicz, Sullivan, Hauser (2006) motor sistem hastalığı şeklinde tanımlamışlarsa da günümüze kadar gelen farklı hastalıklarının da etkileşimleri yüzünden hastaların sadece motor sisteminden değil, non-motor (otonom, psikiyatrik, bilişsel, duysal) belirtileri de olduğunu savunmaktadır.

Emre, Aarsland, Brown (2007) non-motor belirtilerden kognitif bozuklukların, Parkinson hastalığının en önemli bulguları olduğunu söylemektedir. Kognitif bozukluk, düşük seviyeden demansa kadar farklı düzeylere erişebilmektedir.

Parkinson hastalığı, beyinde dopamin olarak adlandırılan bir maddenin eksikliğinden kaynaklanan bir hareket bozukluğudur. Dopamin, beyin substantia nigra olarak bilinen bölgesindeki hücreler (nöronlar) tarafından üretilen bir

nörotransmitterdir. Dopamin nöronlarının yaklaşık %60-80'i kaybolduğunda PH'nin motor semptomları ortaya çıkmaya başlar.

1.1.Hastalığın Tarihçesi

James Parkinson, 1817 yılında yaptığı bir çalışma sonucunda “Shaking Palsy-titretek felç” adını vermiş ve klinik özellikleri hakkında bazı bilgiler vermiştir. Daha sonra Fritz Jakob Heinrich Lewy tarafından 1912 yılında klinik düzeyde bir çalışmada Parkinson Hastalığı'nın patolojik özelliklerinden en belirgin olan Lewy Cisimcikleri bulunmuştur. Nikolaevich Tretiakoff,, Lewy Cisimciklerinin beynin substantia nigra adlı bölgede olduğunu kanıtlamıştır (Cooney ve Diğ., 2013: 445–54).

Parkinson Hastalığının tarihçesinde, 1882'de nöroloji dalında ilk profesörlük ünvanına nail olan Jean Martin Charcot'un 1880 yıllarında Bourneville tarafından düzenlenen ve yayınlanan Salı derslerinde PH'nin bugün yukarıda da tanınan klinik özelliklerin çoğunu detaylandığı görülmüştür. Jean Martin Charcot 1885- 1886 yılları arasında dört ay süreyle Sigmund Freud'a da ilham vermiştir (Çakmur ve Diğ., 2010).

Polymeropoulos ve Diğ. (1997: 2045-479)'e göre, bu iki önemli bulgu sonrasında, substantia nigra eksikliğinin parkinsonizmin nedeni olduğu yaklaşımını benimsemeye başlamıştır. 1950 yıllarda tıp biliminin gelişmesi sonucu, striatumda dopamin seviyesinin azalması sonucu ve peşinden geliştirilen levodopa molekülünün Parkinson hastalık belirtilerinde bazı iyileştirmeler getirdiği klinik düzeyde çoğu hastalarda olduğu görülmüştür. Moleküler ve hücre konusundaki çalışmalar sonucu 1997 yılında alfasinuklein proteinin Lewy cisimciklerini meydana getiren çekirdek yapının parçası olduğu ve ayrıca alfasinükleini kodlayan SNCA geni ile PH arasındaki ilişki ortaya çıkarılmıştır. 1998'de PH'da Parkin gen mutasyonlarının belirlenmesi sonucu, PH patofizyolojisinde genetik faktörlerinde rol aldığını kanıtlayan araştırmaların ardından bir hastalık olarak kabul edilen PH'nın genetiğin bir alt grubu olarak kategorize edilmiştir.

1.2.Tanı

Parkinson hastalığı (PH) parkinsonizm sendromunun en sık görülen varyantı olup, hareket bozukluğu grubu hastalıklar arasında esansiyel tremordan sonra en sık görülen hastalıktır. PH rijidite, tremor, bradikinezi, postürel insitabilite gibi motor belirtilerle kendini gösteren nörodejeneratif bir hastalıktır. Parkinson hastalığının ortalama tanı yaşı 65'tir. 65 yaş altı tanılara genç başlangıçlı PH denir. Parkinson Dünya'da 4 milyondan fazla kişiyi etkilemekte ve bu sayının 2030 yılına kadar ikiye katlanacağı düşünülmektedir (Dorsey ve diğ. 2007).

Jankoviç, (2008) PH'de tanısını belirlemek için muayene bulguları ve anamnezeye ihtiyaç duyulduğunu belirlemektedir. Bu şekilde hastaya klinik anlamda teşhis konulabilir. Günümüzde tanı için gerekli kriterler, "United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank Clinical Criteria" tarafından aşağıdaki tabloda belirlenmiştir.

Tablo 1.1: United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank Clinical Criteria Tarafından Belirlenen Parkinson Kriterleri¹

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri	Destekleyici Kriterleri
a. Bradikinezi (istemli harekete başlamada yavaşlama, hareketin tekrarlanması hız ve amplitüdde progresif azalma) ve aşağıdakilerden en az biri: b. Rijidite c. 4-6 Hz istirahat tremoru d. Postural dengesizlik (vizuel, vestibüler, serebellar veya proprioseptif disfonksiyona bağlı olmamalı)	Basamaklı seyir ve tekrarlayan inme anamnezi Tekrarlayan kafa travması öyküsü Kesin ensefalit öyküsü Okülojirik krizler Semptomların başlangıcında nöroleptik tedavi öyküsü Birden fazla akrabada hastalık öyküsü Sürekli remisyon 3 yıldan sonra bulguların hala unilateral olması Supranükleer bakış felci Serebellar bulgular Erken evrede ağır otonomik tutulma Bellek, konuşma ve praksi bozukluklarıyla erken evrede ağır demans Babinski bulgusu BT'de beyin tümörü veya kommunikan hidrosefali olması Yüksek dozda levodopaya negatif yanıt, MPTP'ye maruz kalma	Unilateral seyir İstirahat tremor varlığı Progresif seyir Başlayan tarafta belirgin olmak üzere kalıcı asimetri Levodopaya çok iyi yanıt (%70-100) Levodopaya bağlı ağır kore Levodopa yanıtının 5 yıl veya daha uzun sürmesi Klinik seyrin 10 yıl ve daha uzun sürmesi

¹ Kaynak: Gibb WRG, Lees AJ. The relevance of the Lewy body to pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1988; 51: 745- 52.

Diğer yandan Forno (1996), İdiopatik Parkinson Hastalığını Parkinsonizm’de %80 oranda en fazla tanıya sahip olarak hem klinik hem de patolojik bir tanım olduğunu ifade etmiştir. Günümüzde çoğu hastalık İPH’le ilgili benzerlik bulunan bulgular içermektedir. Yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere Parkinson hastalığının temel içeriğinde bulunan levodopaya yanıt veren fakat histopatolojik içeriğinde Lewy cisimciği bulunmayan Alzheimer hastalığı hem patolojik hem de klinik bulgular olarak bu konuya örnek gösterilebilir. Ancak substantia nigra’da hücre kaybı olarak nitelendirilen ve Lewy cismini içeren bazı primer demans belirtileri de ifade edilmiştir.

Bu örneklerden anlaşılmaktadır ki, Forno (1996) bu sebeple İPH tanısına ulaşan herhangi standart bir bulgu yeterli gelemediğini ifade etmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda İPH tanısı için hastalığa özgü bir nigral hücre kaybı ve Lewy cisim inklüzyonları haricinde, ne gibi ek patolojilerin beyin yapılarında varoluşu ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bu yüzden İPH’da oluşan mental fonksiyon dengesizliği ve demansla ilgili farklı vakaların oluşması muhtemeldir.

1.3.Hastalığın Epidemiyolojisi

PH tüm dünyada nörodejeneratif hastalıklar arasında ikinci sıklıkla görülmektedir. PH’nın tüm dünyadaki prevelansı 360/100.000, insidansı 18/100.000’dir. Türkiye’de, 2013 yılında yayınlanan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk faktörleri çalışmasında PH’nın tüm popülasyondaki sıklığı %0,3; 65 yaş üzeri popülasyondaki sıklığı ise %2 olarak bulunmuştur. PH’nın görülme sıklığı yaş ile artmaktadır. Dünyada 85 yaş üstü popülasyonda görülme sıklığı %4-5’e kadar çıkmaktadır. PH olgularının %90’ı sporadiktir. Hastalığın başlangıç yaşı düştükçe sporadik PH görülme sıklığı azalır. Başlangıç yaşı 50 yaş altında olan hasta grubunda genetik nedenler ön plana çıkmaya başlar. PH’nın kadın ve erkek cinsiyetler arasında dağılımını inceleyen pek çok epidemiyolojik araştırma mevcuttur. Bu araştırmaların büyük kısmında PH riskinin her iki cinsiyet için de benzer olduğu görülmüştür. Sigara, alkol ve kafein tüketim alışkanlıkları ile PH ilişkisi uzun yıllardır pek çok araştırmanın konusu olmuştur. Literatürde birbiri ile çelişen çalışmalar bulunmaktadır ancak pek çok araştırmaya göre sigara ve kafein tüketimi PH riskini azaltmaktadır. Toplum sağlığını tehdit eden bir diğer konu olan demir, mangan, kurşun, bakır ve alüminyum

gibi ağır metal maruziyetinin PH riskini arttırdığı gösterilmesine rağmen yeterince güçlü bilimsel epidemiyolojik kanıt henüz ortaya konmamıştır.

1.4 PH Klinik Özellikleri

Hess ve Okun (2016), PH tanısının halen klinik bir tanı olduğunu ve tanı için bradikineziye ilave olarak PH kardinal belirtileri olarak görülen, istirahat tremoru, rijidite ve postural instabilite verilerinden en az bir tanesinin daha olması gerektiğini ifade etmektedir. Bradikinezi kişinin yaşamsal davranışlarında yavaşlama ve tekrarlayan davranışlarda amplitüdün ve frekansının zamanla azalması şeklinde ifade edilebilir. Bradikinezi vücudun farklı yerlerinde de görülebilmektedir. Örneğin yüzde donuk ifadeler, mimiklerin değişmesi (bradimimi) hastalığın tanımlanmasında önemli etkenler olabilmektedir. Mikrografi ise el yazısında küçülme olarak adlandırılmaktadır. PH’da olan bu bulguda kişinin el yazısında küçülme ya da okunmasında zorlaşma ve yazmasında şikâyet oluşumu şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Bradikinezi, vücudun genel hareketlerinde yavaşlama şeklinde görülmektedir. Yüzün mimik kaslarındaki yavaşlık ve göz kırpması sayısındaki azalma sonucunda hastalarda sabit bir bakışın eşlik ettiği, donuk bir yüz ifadesi gelişir. Ayrıca el yazısı giderek küçülür (mikrografi). Hastalık ilerledikçe hastaların günlük yaşam aktiviteleri giderek güçleşir ve sonunda bakıma muhtaç duruma gelirler (Çakmur ve Diğ., 2010).

Mazzoni, Hristova, Krakauer (2007; 7105-16) bradikinezi motor yavaşlamanın (harekete başlama ve hareket hızı) basit bir göstergesi olmaktan çok striatumun güdül enerjiyi işlemedeki spesifik bir defisitini yansıtır olabilir der. Buna örnek olarak 2007 yılında yapılan bir çalışmada, iPH hastalarının kontrol grubuna göre hareketleri benzer hız ve doğrulukta yapabildikleri ancak bunu çok seyrek yaptıklarını ve hızlı hareket etmeye karşı üstü kapalı bir direnç ya da gönülsüzlük gösterdikleri sonucuna varılmıştır (Mazzoni, Hristova, Krakauer, 2007; 7105-16).

Hess ve Okun, (2016) Rijidite’nin eklemin pasif hareketine karşı kaslarda oluşan direnç olarak şeklinde ifade eder. Rijidite kişinin günlük rutin davranışlarında katılık olarak, kasların dinlenme halindeyken bile sert ve gergin olması şeklinde düşünülebilir. PH’de en sık el, ayak bileği, dirsek veya diz gibi eklem yerlerinde karşılaşılır (Çakmur ve Diğ., 2010).

Hess ve Okun, (Hes ve Okun, 2016)'a göre PH'nın en önemli belirtilerinden biri tremordur. PH için klasik olan istirahat halinde gözlenen tremor dikkat gerektiren eylemlerde ya da sayı sayma gibi mental aktivitelerde artma eğilimindedir. Tremorlar kabaca statik ve aksiyon tremoru olarak ikiye ayrılabilir. Statik tremorlar istirahatte (istirahat tremoru) veya ekstremitelerin bir postürü uzun süre sürdürmesiyle ortaya çıkar. Aksiyon tremoru ise kinetik veya postüral olabilir.

Zaidel ve Diğ. (Zaidel ve Diğ.,2009: 387-93)'ne göre tremor gün içinde değişebilmekte ve şiddeti ise aralıklı bir şekilde stres tehdidi olarak görülmektedir. Tremor çoğunlukla ellerde, bazen ayaklar, dil, çene veya dudakta da görülmektedir. Tremor, farmakolojik tedaviye daha az yanıt verdiğiinden psikososyal sınırlılıklara daha fazla neden olabilir.

Hess ve Okun, (2016)'a göre Postural instabilite hastanın yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir diğer belirtidir. Yürüyüş biçimi PH için hastalığın tüm evrelerinde farklı özellikler barındırmaktadır. Hastalığın başlangıcında kolların asosiye hareketlerinde bozulma, ellerdeki istirahat tremorunun yürürken belirginleşmesi görülür, hastalık ilerledikçe de hastanın adımlarının küçülmesi, yürümeyi başlatmada güçlük, donma gibi motor fenomenler görülmektedir.

Donma tipik olarak yürüme ile ilgili olarak bacaklarda görülmekle beraber bazen bedenin üst kısımlarında veya konuşmada da görülebilmektedir (Çakmur ve Diğ., 2010).

Hess ve Okun (Hess ve Okun, 2016), PH motor bulgularının bozukluğu ile farkına varılan bir hastalık olsa da çok önceden de motor olmayan belirtilerle de oluştuğu yaklaşımı giderek önem kazandığını ileri sürmektedir.

Başlıca motor olmayan belirtilerin kognitif disfonksiyon, affektif bozukluklar, otonomik bozukluklar, yorgunluk, gastrointestinal sistem bulguları, uyku bozuklukları, duyu sorunları, üriner sorunlar şeklinde geniş bir yelpaze içinde gelişebilir. Anksiyete, apati ve anhedoni sık meydana gelen diğer afektif davranışlardır. Bradifreni, dikkat problemleri, kelime bulma güçlüğü, hastalık ilerledikçe de bellek bozuklukları, yürütücü işlev ve dikkat bozukluğuna maruz kalmaktadır.

Bu noktada hastalık süreci ve kognisyon hakkında bilgi vermek doğru olacaktır.

1.4.1. Parkinson Hastalığı ve Kognisyon

Parkinson hastalığı, başlamasının hemen ardında, motor bozulmalarla dikkat çekmeye başlar. Bu durum uzun yıllar boyunca hastalığın kognitif özelliklerinin göz ardı edilmesine neden olmuştur. Ancak motor becerileri ile kognitif özellikler arasında çok yakın dönemlerden itibaren ilişki kurulmaya başlanmıştır. Günümüzde, hastalığın kognitif bozukluklar ve patofizyolojik araştırmalar ile yeni bulgu ve verilere ulaşıldığı açıktır.

Hastalığın patofizyolojik özellikleri üzerinde en önemli etkenlerden biri nigrostriatal kanalda ortaya çıkan dopaminerjik nöron kaybı yüzünden davranışın motor, kognitif ve motivasyon arasındaki ilişkide frontostriatal bağlantıların etkilendiği belirlenmiştir (Cools, 2006). Motor özelliklerin patofizyolojisini ifade etmeye yarayan bazal ganglondaki dopaminerjik nöron kaybı, kognitif fonksiyonlarda ortaya çıkan bozulmaların ortaya çıkış nedenini net bir şekilde ifade edememektedir.

Araştırmalar için kullanılan nöropsikolojik testler, PH bulguları içinde HKB'nin ya da demansın bulunduğunu anlamak için temel bir ölçüm aracı kabul edilmektedir (Poletti ve ark., 2011). Nöropsikolojik testin amacına uygunluğu sonucunda, yürütücü fonksiyonlar ve görsel-uzamsal fonksiyonlardaki bozukluklar PH'de erken dönemde çoğunlukla görülen kognitif bozulmalar şeklinde kabul edilirken, bellek bozukluklarının da erken dönemde mevcut olabildiği belirtilmiştir (Owen ve ark, 1995).

PH bulgularının nöropsikolojik testlerinin bulunduğu pek çok araştırmada bulguların çalışma belleğinin diğer bellek çeşitlerinden genel olarak bozulduğu bildirilmektedir (Moustafa ve ark., 2008). Farklı araştırmalarda benzer olarak, PH'de gözlemlenen bellek bozukluklarının geri getirme fonksiyonlarındaki bozukluklardan ortaya çıktığı kabul edilmektedir (Stern ve ark., 1993).

Hastalığın motor olmayan bulgularından, motor bulguların önceden tespit edilmesi, yapılan araştırmalarda önemlidir. Hastalığın en önemli klinik belirtisi kilo kaybı, koku alma sorunları, uyku problemleri, kabızlık ve duyu durum bozulmaları, sağlıklı yaşlılarda en belirgin belirtiler iken, motor olmayan belirtilerde erken tespit zor bir durumdur (Hawkes ve ark., 2010).

1.5.Kognitif Alanda Yapılmış Çalışmalar

Kognitif alanda Parkinson hastalığında birçok çalışma yapılması dikkat çekici olduğundan bu alanın teze dahil edilmesi gerekliliği doğmuştur.

Poletti ve ark. (2011)'nın yaptığı bir araştırmada Parkinson belirtilerinin %75 ila 80 arasında bir miktarın zamanla demans geliştirdikleri saptanmıştır.

Aarsland ve ark.,'nın 1996 yılında yaptığı, demansı olmayan Parkinson belirtilerinin dört yıl süresince takip edildiği çalışmaya göre; hastalık başlangıç yaşı, dopaminerjik tedaviye verilen yanıt, hastalık süresi, depresyon, hastalığın simetrik olarak ortaya çıkmasının erken dönemde gözlenen otonomik rahatsızlıklar arasındaki risk faktörleri içinde bulunduğu gözlemlenmiştir.

Williams-Gray ve ark. (Williams- Gray ve ark., 2007) yaptığı beş yıllık bir izlem çalışmasının sonucunda genetik unsurların, ilerleyen yaş ve motor olmayan belirtilerin hem kognitif bozulmaya hem de demans arasında bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan, görsel halüsinasyonun arttığı ve bu artıştan dolayı diğer duyuşsal problemlere yansıdığı belirlenmiştir.

Gasca-Salas ve ark. (Gasca- Salas ve ark., 2014)'nın yaptığı bir araştırmada da, yürütücü işlevler, dikkat ve bellekte oluşan dengesizliklerin, Parkinsonda PH-HKB'ye geçtiği, PH-HKB'den PH-D'ye geçişte de yürütücü işlevlerde ve görsel-uzamsal fonksiyonlardaki dengesizliklerin belirleyici olduğu belirlenmiştir.

Lozza ve ark. (Lozza ve ark., 2004)'nın yaptığı bir araştırmada, Parkinson belirtilerinde belirlenen kognitif bozulmanın kolinerjik sisteme etkisi olduğu belirlenmiştir. Hastalığın nörobiyolojisi ve patofizyolojisi hakkında yapılan araştırmalardan faydalanılarak günümüzde MRG ile PET metotlarının birlikte kullanımı sonucu hastalığın erken teşhis imkânı olabileceği görülmüştür.

1.6.Genç Parkinson Tanımı ve Tedavisi

PH'li hastalar arasındaki klinik değişkenlik, hastalığın alt tiplerinin varlığına işaret eder. Homojen gruba odaklanmak, kişiye özel tedavi stratejilerine yol açabileceğinden, alt tiplerin belirlenmesi önemlidir. Parkinson hastalığının klinik özelliklerinin değişkenliğini belirleyen faktörlerden biri de başlangıç yaşıdır. Genç başlangıçlı Parkinson hastalığı (YOPD), 21 ila 40 yaşları arasında başlayan

parkinsonizm olarak tanımlanır. YOPD, daha yavaş bir hastalık ilerleyişine sahiptir ve levodopa ilacı kaynaklı motor komplikasyonların görülebilir. Ayrıca, YOPD hastaları, yaşam kalitelerinin kademeli olarak kötüleşmesiyle birlikte ömür boyu ilerleyici bir hastalıkla karşı karşıya kalırlar ve beklentileri daha yaşlı hastalardan farklıdır. Bunu bilerek, YOPD hastalarında kabul edilebilir bir yaşam kalitesini sürdürmek için tedavi planlarına ve semptomların yönetimine özen gösterilmelidir (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6065598/> Er. Tar. 25.02.2022).

PH ve yaş arasındaki ilişki, çevresel bir faktöre ve/veya yaşa bağlı bir biyolojik faktöre kümülatif maruz kalmanın gelişimini belirlediğini göstermektedir. 40 yaşın altındaki bireylerde Parkinson hastalığı görüldüğünde “genç başlangıçlı” Parkinson hastalığı olarak adlandırılır. Bununla birlikte, genç başlangıçlı olarak kabul edilen yaş aralığı, kaynağa bağlı olarak biraz değişir.

Genç başlangıçlı Parkinson hastalığı (YOPD), daha genç yaşta ortaya çıkan, spesifik semptomları, genetik korelasyonu ve tedavi stratejileri olan Parkinson hastalığının (PH) bir alt tipidir. YOPD, 21 ile 40, yaş arasındaki PH tanısı olarak tanımlanır. 21 yaşın altında pozitif PH tanısı, “juvenil Parkinson” (JP) olarak adlandırılır. Tüm PH vakalarının %3 ila %6'sının YOPD olduğu rapor edilmiştir. JP ve YOPD'nin çoğu klinik özelliği aynı olmasına rağmen, JP'li hastaların ailelerinde artan distoni ve PH oluşumu bulunur. YOPD'nin yaklaşık %20'si hastaların, aynı veya önceki nesilde PH'li en az bir birinci veya ikinci derece akrabası vardır. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6065598/> Er. Tar. 25.02.2022).

Bununla birlikte, önceki insidans çalışmaları, Parkinson hastalarının yüzde beş ila onunun 50 yaşından önce ve yüzde dört ile yedisinin 40 yaşından önce semptomlar geliştirdiğini tahmin etmektedir. Kuzey Kaliforniya'da yeni teşhis edilen PH hastalarının erkek hastalar için oranlar kadın hastalardan daha yüksektir (Van Den Eeden, Tanner ve diğerleri 2003).

Genç Parkinson' Geç Parkinson'dan ayıran birkaç klinik farklılık tanımlanmıştır. Bu farklılıkların birkaç olası açıklaması bulunmaktadır: i) nörolojik gelişimin farklı aşamalarında aynı hastalığın değişen tezahürleri, ii) hücresel ve bölgesel patolojide çeşitlilik ile hastalık heterojenliği veya iii) komorbiditenin yaşa bağlı etkisi.

Amerika Birleşik Devletleri'nde PH'li 1,5 ila 2 milyon kişinin yaklaşık %10'unun, kesinlikle 21-40 yaşları arasında meydana geldiği tanımlanan Genç Parkinson kategorisine girdiği tahmin edilmektedir. Teşhis hoş karşılanmasa da, birçok genç için nedeni araştıran çeşitli tıp uzmanlarına uzun bir sevk sürecini sona erdirir. Teşhis konulduktan sonra, bazıları bunun “sadece kafamda değil” olduğunu ve yaşadıkları şey için artık bir isim ve tıbbi tedaviye sahip oldukları için rahatladığını ifade etmektedir.

YOPD'de görülen semptomlar geç başlangıçlı PD'nin (LOPD) klasik semptomlarına benzer, ancak bazı klinik özellikler YOPD' de daha belirgin görünmektedir. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6065598/> Er. Tar. 25.02.2022).

Bir dizi çalışma, YOPD'nin LOPD'den daha yavaş ilerlediğini göstermektedir. Hastalık progresyonu ölçümlerindeki varyasyonlar, bu çalışmalar arasında doğrudan karşılaştırmayı zorlaştırmaktadır.

1.7 Parkinson Hastalığı ve Psikoloji Alanında Yapılan Çalışmalar

Literatüre bakıldığında, 1997 yılında yapılan bir çalışmada, Parkinson hastalığı, dünyada 328/100000 sıklıkta bir görülme oranına sahipken (Rajput, Birdi, 1997: 175-86), Türkiye’de bu oran Çakmur’un 2003 yılındaki çalışmasında 111/100000 olarak belirtilmektedir. (Çakmur,2003)

Parkinson her ne kadar nörolojik bulgular ve veriler üzerinden en fazla araştırma görmüş bir hastalık olsa da motor olmayan semptomları ile değerlendirildiğinde hastaların çoğunda depresif bulguların görüldüğü dikkati çekmektedir.

Hastalık arttıkça psikolojik olumsuzluklarda artmaktadır. Vakalar incelendiğinde, çoğu vakalarda, depresyonun şiddetinin hafif ve orta seviyede olduğu görülmektedir. Parkinson hastalarının genellikle günlük yaşama katılımları hastalığın ilerlemesi açısından etkilidir. Hastaların özellikle günlük yaşamdaki aktivitelerde motivasyonel kayıp yaşadıkları ve onları hareketsiz bir yaşama sürüklemesi yüzünden psikolojik olarak çok fazla etkilendikleri görülmektedir (Saygılı, 2019).

2021 yılında Koç, Ramazanoğlu ve Talu tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, Parkinson hastalarının fiziksel aktivitelerini artırması, psikolojik depresif bozuklukların giderilmesini sağlamaktadır. Ancak, yaş düzeyi arttıkça,

fiziksel aktivitelerin azalması ve bunun bir sonucu olarak da depresif belirtilerin arttığı belirtilmektedir. Araştırmanın bir başka sonucuna göre ise, vücut kütle indeksi yüksek olanların depresif belirtilerin de arttığını göstermiştir. (Koç S., Ramazanoğlu, E. & Talu, B. (2021). Parkinson Hastalığında Depresif Belirtiler ve Fiziksel Aktivite Seviyesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dicle Tıp Dergisi, 48 (4), 844-852. DOI: 10.5798/dicletip.1037838)

Motor olmayan semptomlar, hastalığın temeli olan patogenezinin (intrinsik) ya da dopaminerjik- cerrahi tedavi sonucundan (iyatrojenik) kaynaklanabilir (Tablo 1.3). Motor olmayan psikolojik bozukluklar içinde en çok rastlanan intrinsik semptomlar; depresyon, kognitif bozukluk, uyku bozuklukları ve otonomik disfonksiyon şeklinde belirtilebilir. İyatrojenik semptomlar arasında ise, en fazla rastlanan kompulsif ve dürtüsel davranışlar olarak belirtilebilir. Ancak bazı motor olmayan bulgular dopaminerjik tedaviye kısmen karşılık verse de (depresyon, ağrılar gibi), motor olmayan bulguların genelinde standart dopaminerjik tedaviler karşılık bulamamakla birlikte dahası bu bulguların ortaya çıkmasına ve ilerlemesine katkıda bulunmaktadır (psikotik semptomlar, dürtü kontrol bozuklukları, ortostatik hipotansiyon gibi). Bu açıdan incelendiğinde, Parkinson hastalığının özellikle dopaminde dahil nörotransmitter sistemler her açıdan etkilendiğinden, motor olmayan bulguların büyük bölümü psikiyatrik bulgularla ilintilidir.

Tablo 1.2: Parkinson Hastalığı'nda İntrensik ve İyatrojenik Motor Olmayan Bulgular

İntrensik	İyatrojenik
Depresyon	Dürtü kontrol bozuklukları
Anksiyete	Patolojik düzeyde kumar oynama
Panik atak	Aşırı para harcama
Sosyal fobi	Hiperseksüalite
Yaygın anksiyete bozukluğu	Aşırı yemek yeme (binge eating)
Apati	Kompulsif davranışlar
Kognitif disfonksiyon	Punding(amaçsız, ritüalistik stereotipik tekrarlayıcı davranışlar)
Ensekütif disfonksiyon	Kompulsif dopaminerjik ilaç kullanımı
Hafif kognitif bozukluk, Demans	Psikoz
Yorgunluk	

Uyku bozukluğu	Halüsinasyonlar
REM uykusu davranış bozukluğu	Delüzyonlar
İnsomni, Gündüz aşırı uykululuğu	İlüzyonlar
Uyku fragmentasyonu	Uyku bozuklukları
Huzursuz bacak sendromu	Canlı rüyalar
Uykuda periyodik bacak hareketleri	Uyku atakları
Otonomik disfonksiyon	Gündüz aşırı uykululuğu
Konstipasyon	‘Wearing off’ un non-motor belirtileri
Meshane disfonksiyonu	Bredifreni
Ortostatik hipotansiyon	Anksiyete
Terleme	Depresyon
Seksüel disfonksiyon	Panik atak
Duyusal bozukluklar	Ağrı
İnternal Tremor	Konfüzyon, deliryum, kognisyonda
Anozmi	kötüleşme
Ağrı	Kilo artışı ve bacaklarda şişlik
Görsel bozukluklar	
Seboreik dermatit	
İskelet anormallikleri	
Kifoskolyoz	
Kronik bel ağrısı	
Psikoz	

Kaynak: Çakmur R.ve Diğ., (2010) Parkinson Hastalığı ve Medikal Tedavisi, Klinik Gelişim

Depresyon; Depresyon, Parkinson hastalarında en fazla görülen psikolojik rahatsızların başında gelmektedir. Gerek kendiliğinden ortaya çıkan bir klinik antite şeklinde, gerek hareketlerde bozulma sonucu şeklinde psikososyal bir sonuç şeklinde PH’da çok geniş bir yer kaplamaktadır. Depresif belirtiler % 40-60 arası bir sıklıkla hastalarda görülebilmekle birlikte, PH’nın özellikle günümüzde genç başlangıçlı Parkinson hastalarında da ortaya çıkmaktadır. Depresif bozukluklar özellikle anksiyete ve panik atakların bir getiri olarak görülmektedir. PH depresif davranışlar için belirli bir kategorizasyon bulunmamaktadır. Çünkü psikomotor gerilik, sıkı duygulanım, uyku bozuklukları ve apati gibi depresyonun somatik özellikleri sıklıkla depresyonu olmayan PH hastalarında da sıklıkla görülebilmektedir. Her ne kadar hastalığın

psikolojik faktörlerini tanılamada zorluklar mevcutsa da, bazı klinik özellikler PH depresyonu için ayırt edici olabilmektedir. Artmış disföri, anksiyete ve huzursuzluk PH depresyonunda sık iken, suçluluk duygusu nadirdir ve depresif PH hastaları yüksek oranda suicidal düşünceleri olmasına rağmen düşük suisid oranına sahiptirler (Çakmur,

[https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/parkinson_iki%20renk%20ayarl%C4%B1%20\(1\).pdf](https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/parkinson_iki%20renk%20ayarl%C4%B1%20(1).pdf), Er. Tar. 01.03.2022).

Anksiyete: Parkinson hastalığının diğer bir psikolojik etkeni ise anksiyetidir. Anksiyete bozukluğunda en yaygın belirtiler, agorafobi, panik bozukluk ve sosyal fobi olup, hastaların yaklaşık % 20-40 civarına tekabül etmektedir. Ancak PH hastalarının anksiyolitik özelliklerinin incelenmesi ile ilgili tanımlayıcı çok fazla veri bulunmasa da farmakolojik etkiler, PH hastalarının tedavisine uygunluğunu göstermiştir. Anksiyolitik ilaçlar, ataksi, düşmeler ve kognitif disfonksiyon ile ilişkili olabilir.

Psikoz: PH'da psikoz %40 civarında bir orana sahiptir. Genç Parkinson hastalarında gözlemlenmezken yaşlı ve demansı olanlarda daha sık görülmektedir. PH'da psikoz, intrinsik ya da iyatrojenik şekilde kendini gösterebilir (bkz.Tablo 3). Psikozun gelişmesinden en temel gösterge ve etyolojik faktör, ilerleyen hastalığın patolojik sürecidir bu durum yüzünden PH psikozu genellikle devingen bir seyre sahiptir. Dopaminerjik ilaçlar, özellikle PH psikozunun ortaya çıkmasına kolaylık sağlar. Psikolojik faktörlerde de PH'da gözlenen semptomların çoğunda kullanılan ilaçların temelinde dopaminerjik etkileri ve dopamin eksikliği yüzündendir. Psikozda hastaların geneli, PH belirtilerinin iyi kontrolü sağlandığında, hafif diskinezileri ve halüsinasyonlar ile hastalığı azaltabilirler. PH'daki halüsinasyonlar, şizofren hastalarının tersine, işitme değil görme halüsinasyonları olarak görülme sıklığına sahiptir. Ancak çoğunlukla bu görme halüsinasyonları iyi huylu olarak karşımıza çıkar.

Yukarıda tıbbi alanda Parkinson hastalığından bahsedilmiştir, şimdi de tez konusu kapsamında Narsisizm kavramı ele alınacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM NARSİSİZM KAVRAMI

2.1.Narsisizm Tanımı

Narsisizm kelimesi, Yunan Mitolojisinde “Narkissos”tan gelmektedir. Narkissos’un diğer insanların kişiliğinden farklı olarak, suya baktığında suyun yansıması sonucu kendisini gördüğü ve bu yansıma aşık olduğu ve bir gün ona (yani sudaki yansımasına) sarılmak için suya düşerek hayatını kaybettiği hikaye edilmektedir (Dorland, 1986). Narkissos’un kendine olan bu hayali sevgisi (aşkı) günümüze kadar gelen süreç içinde, psikoloji biliminin gelişmesi ve genişlemesi yüzünden “Narsisizm” adını almıştır. Psikoloji bilimi içinde yerini alan Narsisizmin en yalın anlamı bireyin kendine hayran olması olarak (Özsaydın,1984) ifade edilmiştir. Ancak kavramın geçirdiği süreçte önceki dönem bilim insanları tarafından farklı ifadelerle de açıklanmıştır. Bu bölümde bu açıklamalar ile Narsisizm geniş bir şekilde analiz edilerek Genç Parkinson hastaları ile olan bağlantısı incelenecektir.

2.2.Narsisizm’in Tarihi

Narsisizm her ne kadar Yunan mitolojisinden gelse de şehirleşme ya da toplumsal yaşam süreçlerinin başlaması ve nüfusun arttığı 1. Dünya Savaşı öncesi dönemdeki bilimsel literatürde yerini almaya başlamıştır. Narsisizm terimi ilk kez 1898 yılında psikanalitik kuramcı Ellis’in psikoloji çalışmalarında ortaya çıkmıştır. Ellis, özellikle kadınlarda cinsel dürtüler yüzünden kişinin kendine hayranlık duymasını kapsayan hisler olarak ifade etmesini “Narsisizm” olarak adlandırılmıştır (Rozenblatt, 2002). Psikolojinin gelişmesi sürecinde, Narsisizm psikanalitik literatürde giderek ilerleme kaydetmiştir. Narsisizm ’in en önemli analizi psikolojinin babası olarak kabul edilen Freud tarafından en fazla ele alınmış bulunmaktadır. Günümüzde de hala Freud üzerinden Narsisizm teorisi incelenmeye devam etmektedir. Freud “Narsisizm” terimini “Cinsellik Teorisi Üzerine Çalışmalar” adlı yazısında ele almıştır. Freud’un diğer bir çalışması ise, “Narsisizm Üzerine Bir Giriş” isimli yazısı ile Narsisizm giderek daha fazla incelenme konusu olmuştur. Dolayısıyla bu makale ile psikanaliz inceleme alanı olarak Narsisizm yerini almıştır. Literatüre göre Freud narsisizmin bir duygu durum bozukluğu olarak ifade etse de öğrencisi Jung ve gelen çoğu araştırmacı yapılaşmış bir olgu olduğunu kabul etmektedir (Rapier,

2005). Parkinson hastalığının semptomal bulguları ile narsisizmin olguları bu ilk aşamada birbirine benzerlikleri ile karşılaştırılması gerektiğini göstermektedir. Her ne kadar, Parkinson bir biyolojik bozukluk olsa da psikolojik yönleri açısından Narsisizm olguları ile benzerlik taşımaktadır. Bu bölümde bu yönler ele alınacaktır.

Narsisist kişi, yalnızlık çeken bir yaşama sahiptir. Özellikle yaşamının ilk dönemleri ile bu duygu durumu ile baş başadır. Bireyin ihtiyaçları dünyaya gelmesi ile başlar. Bu ihtiyaçları karşılaması gereken aile fertlerinin gerekli ilgiyi göstermemesi sonucu birey sağlıklı bir gelişim için gerekli olan aile fertleri ile olan bağları ya zayıftır ya da yok derecesindedir (Mahler, 1968).

2.3.Narsisizm Kavramı

Narsisizm halk arasında bilinen en geniş tanımıyla, kendini beğenme, kendine hayranlık duyma, kendi kişiliğinin diğer kişiliklerden daha üstün görme hissi olarak tarif edilebilir (Seward, 2007:1). Bu açıdan bakıldığında narsisizm 'de "empati" görülmemektedir. Yani kişi empati yapma ihtiyacı gözetmeden kendinin üstün vasıflara haiz olduğunu düşünür ya da hisseder. Havelock Ellis bu durumu, "kişide var olan cinsel duyguların hemen hemen tamamının kendine hayranlık" olarak ifade etmiştir. Ellis'in bu eğilim için kullandığı "Narcissuslike" terimi 1914 yılında ilk kez Freud'un dikkatini çekmiş ve derin bir etki oluşturmuştur (Raskin ve Howard, 1988:890).

Adler'in (1929) kuramına göre narsisizmde iki önemli değer vardır; üstünlük kompleksi ve aşağılık kompleksi. Adler'e göre narsisizmin temelinde aşağılık kompleksi olmakla birlikte, birey bu durumu üstünlük kompleksi ile aşmaya odaklanmıştır. Adler, aşağılık kompleksinin hayatın erken döneminde hatta çocukluk dönemlerinden itibaren ortaya çıktığını, çocuğun ebeveynlerinin bütün dikkatini ve ilgisini üstüne çekmek için yaptığı mücadelede belirtmiştir. Çocukta meydana gelen çaresizlik, yetersizlik, aşağılık ve güvensizlik duyguları çocuğun hayatta kalmasını sağlayan bir mücadele olarak görülmektedir. Üstünlük kompleksi de aşağılık kompleksine karşı çocukla birlikte gelişen ve çocuğun çevresindeki kişilere karşı bir üstünlük duygusu meydana getirmesine yönelik bir amaca sürüklemektedir.

Reich'e göre (1986) narsisizm herkes için normal bir sürecin işleyiştir ve benliğin libidinal bir doyumudur. Bu normal süreç ilerlerse bu durumda narsisizm, patolojik narsisizme dönüşmektedir. Annie Reich birincil narsisizmin çocuksu bir tavır olarak görmekte ancak ikincil narsisizm ise, nesne ve benliğe libidinal yatırımda bir tutarsızlık durumunun görülmesidir (akt. Anlı, 2005: 13). Jacques Lacan ise ayna evresi olarak adlandırdığı bir yaklaşım ortaya atmıştır. Freud'un birincil narsisizm gelişimsel dönemine paralel olan ayna evresi ortalama altı ile on sekiz aylık bir dönemi ifade eder. Bu evrede ona kendisini geri olarak yansıtan anne nesnesinden yola çıkarak çocuk kendisini anlamaya çalışır. Diğer bir ifade ile imgesel ben'in dünyası olarak açıklanmaktadır (Tuzgöl, 2018: 46). Winnicott (2013: 11-12) ise Jacques Lacan'a ait ayna evresinden fazlası ile etkilenmiştir. Buradan hareket eden Winnicott, narsisizmi çocuk ve anne arasındaki ilişkiye göre incelemiş ve ortaya "sahte kendilik" ve "hakiki kendilik" yaklaşımlarını çıkarmıştır. Sahte kendilik, çevrenin sağlamadığı pozitif bir sürekliliğin kişi tarafından yansıtılmaya çalışılması anlamına gelmektedir. Bu durum çocuk ile ebeveyn arasında bozuk bir ilişki durumundan kaynaklanmakta ya da böyle bir durumu göstermektedir. Hakiki kendilik ise kişinin ihtiyaçlarının dışı vurumu sonucu ortaya çıkan bir yaklaşımdır.

Narsisizm 'in insanın yaşamını sürdürmesi gereken bir özellik ya da enerji olarak da ifade etmek doğru gibi gözükebilir. Narsisizm bir yandan yaşamı sürdürebilmek için gerekli iken bir yandan da yaşamda bireyin karşılaştığı farklı durumlarda bir tehlike arz edebilmektedir. Bu durumda Narsisizm ikiye ayrılmaktadır. Normal narsisizm ve patolojik narsisizm.

Heinz Kohut'a ait "Kendiliğin Çözümlemesi (1971)" ve "Kendiliğin Yeniden Yapılandırılması (1977)" çalışmalarında narsisizm, bireyin sağlıklı bir hayat sürekliliği için oldukça normal bir gelişim olarak ifade edilmektedir. Kohut narsisizmi iki gelişim hattı üzerinde incelemiştir. Büyüklenmeci kendilik (grandiose self) ve idealleştirilmiş ebeveyn imajı (idealized parental imago) şeklinde adlandırılan bu gelişim hatlardan birinde ya da her ikisinde ortaya çıkacak bir olumsuzluk sonucu patolojik narsisizm ortaya çıkar (Levy vd., 2011).

Kernberg'e ait "narsisistik kişilik" ifadesi klasik psikanalizden ortaya çıkmıştır. Kernberg'e göre narsisizm, ebeveyn reddinin, değersizleştirmenin ve

duygusal olarak geçersiz kılan, ebeveynlerin çocuklarına yaptıkları yatırımda tutarsız oldukları veya kendi ihtiyaçlarını karşılamak için sık sık çocuklarıyla etkileşime girdikleri bir çevrenin sonucu olarak gelişir (Akhtar, Thomson, 1982). Kohut (1971, 1977), narsisizmi normal gelişimde bir duraksama olarak görürken, Kernberg (1975), ise normal gelişim hattına girmeyi engelleyen yapısal bir bozukluk olarak görmektedir.

2.3.1.Normal Narsisizm

Yaşamda her bireyin kendine özgü motive olma teknikleri bulunmaktadır. Bireylerin günlük yaşamları için gösterdikleri çaba Narsisizmle ilgili davranışların ortaya çıkma sebebidir. Örneğin bir marangoz ya da bir çiftçi ürettiği nesne dolayısıyla narsisistik bir duygu durumuna girebilmektedir. Bu duygusal enerji, kendi çabalarının sonucu olduğundan kişi, kendi eserlerine, kendi başarılarına, çalışma enerjisine ya da kullandığı malzemeler karşı aşırı ilgi ya da hayranlık duyabilir. Bu tür bir etkileşim narsisizm olarak nitelenmekle birlikte, kişilerin duygusal yaşamlarının dışavurumudur. Hatta biraz aşırı bir narsisistik etkenler kişinin yaratıcılığının da bir nedeni olarak görülmektedir (Lasch, 2006: 92). Narsisizm bu haliyle normal kabul edilebilir bir etken olsa da aşırı olan durumlar ise yıkıcı ve zarar verici olarak nitelendirilmektedir.

Normal narsisizmde birey, başta kendisine, yakın çevresi ve çevresindekilere kendisinden beklenen duygu durumunu yansıtır. Bu durum öncelikle kendi ve çevresindekilerle uyum olarak ön görülür (Rozenblatt, 2002). Normal Narsisizmde kişinin kendine duyduğu özgüven ya da kendine verdiği değerin yüksekliği, çevresindekilerde kuşku bırakmayan bir özellik ise ve hem kendisine hem de çevresine faydalı oluyorsa bu narsisistik yapı onları da etkileme gücüne sahiptir ve olumludur. Kişinin çevresindeki bireylerde kişi hakkındaki duygu ve düşünceleri sağlamlaşır ve güven artar (Akhtar, 1989). Normal narsisizmde kişi, çevresindekiler tarafından sevilme, beğenilme, takdir edilme gibi motive edici faktörlerle mutlu olur. Bu narsisistik beklentiler doğal olarak tüm insanların bir tür ihtiyaç duyduğu bir mekanizmadır. Bu beklentilerin yeteri kadar oluşmaması ya da gereğinden az oluşması durumunda kişinin yaşamında olumsuzluklar yaşanmaktadır. Normal narsisizmde kişi çevresi tarafından kendince hak ettiği değeri almak ve kabul görmek ümidi içerir. Kişi bu davranış yapısını elde etmek için çaba harcarsa da yeterince elde edememişse, birey

narsisistik yaralanma yaşayabilir. Bu durum günlük yaşamına yansır ve olaylara ve kişilere değer vermemeye, çok önemli olaylara bile kayıtsız kalmaya ve tepkisiz bir yaşama dönüşebilir (Özmen, 2006).

2.3.2. Patolojik Narsisizm

Patolojik narsisizmde kişi, normal narsisizmde sahip olduğu özelliklere (özgüven, beğenilme, takdir edilme vb) rağmen içsel yapısında başkalarının düşüncelerine bağımlı hareket eder. Dışarıdan sarsılmaz ve güven veren görünen yapısının ardında içsel yaşamlarında kendilerine güvenmeyen bireyler olarak kabul edilir. Patolojik narsisizmde kişi dışarıdan gelen yorumlara oldukça açık ve muhtaç durumdadır ve böyle beslenirler. Diğer yandan patolojik narsisizm olan bireyler, kendi noksanlıklarını çevrelerine yansıtarak rahatlama yoluna da gidebilir. Bu durum yüzündendir ki patolojik narsisizmde kişi, çevrelerinden gelen yorum ve tepkilere aşırı tepkiler (aşırı öfke, saldırganlık vb.) gösterebilir (Kernberg, 1975).

Patolojik narsisist bireyler böyle durumlar için kendilerine göre bir tür savunma mekanizması geliştirerek bir tür kişilik yapısı geliştirmiş olurlar (Rozenblatt, 2002).

Kohut'a göre, (1971) normal ve patolojik narsisizm arasında bir devamlılık vardır. Ancak Kernberg'e göre patolojik narsisizmle normal narsisizm arasında oldukça ciddi farklar vardır; "Patolojik narsisizmde geliştirilen tepkiler (narsisistik direnç), onu normal narsisizmden ayırır. Patolojik narsisizm ile normal narsisizm arasında "patolojik nesne" ilişkileri açısından çeşitli farklar vardır. Diğer yandan normal narsisizmdeki tepkiler yoğun değilken yani kişi kabullenmiş bir kişilik yapısı sağlamışken patolojik narsisizmde ego ve süper ego vardır. Patolojik narsisizmde nesnelere duyulan ilgi normal narsisizmdeki kadar gelişmiş düzeyde değildir. Bu yüzden normal narsisistik kişiler ilgilerini bu şekilde kullanarak çevreye zarar vermeden geçiştirebilirken patolojik narsisistik kişiler tepkilerini öfke ve saldırganlık davranışları üzerinden sergilemektedir. Normal narsisizmde ihtiyaçlar tatmin edilebilirken patolojik narsisizmde talepler aşırıdır ve tatmin edilemez düzeydedir (Kernberg, 1985). Narsisistik belirtili hastaların soğukluğu, mesafeliliği, küçümseme ve değersizleştirme, özellikle Genç Parkinson hastalarında da görülebilen bir

özelliktir. Parkinson hastalarının psikolojik semptomlarında bulunan duygu durum bozuklukları bu kişileri narsisistik semptomları ile karşılaştırılabilir düzeydedir.

Patolojik narsisizm tesadüfen ortaya çıkan bir olgu değildir. Bilhassa, anne-baba ile çocuk ilişkilerinde narsisistik düzeyde bir kişilik örüntüsü geliştirme konusunda önemli bir etkiye sahiptir. Bir örnek vermek gerekirse, çocuklukta aşırı utanç duygusunun yaşanması ile narsisistik oluşum arasında ilişki olduğu kabul edilmektedir. Annelerinin ilgisine maruz kalmayan bireylerde utanç duygusu daha yoğun görülmektedir. Literatüre bakıldığında, patolojik narsisizmin genel konularından biri de ebeveynlerin çocuklarına fazlası ile değer vererek onlara gerçekçi olmayan bir dünya oluşturmalarıdır. Çocukların bu beklentisel yaşamda, beklentilerinin karşılanmaması ile yüzleşmeleri sonucu ebeveynlere olan güvenleri azalır, kendilerini reddedilmiş hissederek ve yoğun utanç duygusunun verdiği baskı sonucu narsisistik tepkiler ortaya çıkar (Uji ve Diğ. 2012).

Kernberg'e göre (1975, 2004) patolojik narsisizmde ebeveynlerin özellikle annelerin rolü büyüktür. Ona göre, ebeveynlerin narsisistik (soğuk ve reddedici ya da tam tersi takdir eden ve aşırı koruyucu) tutumları çocuklar üzerinde en büyük etkiye sahiptir. Kernberg (1975), ebeveynin çocuğa karşı soğuk ve reddedici tavırları karşısında çocuğun kendi benliğine yönelmeye itmekte ve çocukların büyülenmeci kendiliğinin oluşmasına katkıda bulunmasını sağladığını iddia etmektedir ve bu çocuk için tek kaynak niteliği taşımaktadır. Diğer yandan annenin narsisistik tutumları, yaşam mücadelesinde olan çocuğun annenin özel dünyasında bulunması gerçeği ile karşı karşıya kalmasına neden olmakta ve çocuğu annenin narsisistik dünyasına yatkın hale getirmektedir. Bu durumun devam etmesi durumunda çocuk büyülenmeci kendiliğini geliştirerek zamanla narsisist kişilik kazanır (1975).

Kernberg (1967, 1975) klinik deneyimleri sonucu patolojik narsisizme ve narsisist kişiliklerle ilgili geniş bir özellikler sıralaması geliştirmiştir. Kernberg'in narsisist kişiliklerin özellikleri hakkında gözlemlediği en önemli vasıfları şu şekilde sıralar;

- Narsisist kişilik, sürekli kendilerine odaklanma ihtiyacı içinde yaşar.
- Narsisist kişilik, empati yapmakta güçlük geçer ya da empati yapmaktan çok uzak yaşar ve bunun herhangi bir önemi olmadığını düşünür

- Narsisist kişilik, büyüklenmeci, başkalarının hayranlık ve takdirinden beslenen bir yapı içindedir.
- Narsisist kişilik, diğer insanlarla temaslarında suçluluk hissetmez, sömürücü ya da asalak ilişkilerle yaşayan bir eğilime sahiptirler.
- Narsisist kişilik, yukarıda bahsedilen tüm özellikleri kendileri için bir hak olarak gören bireylerdir.
- Narsisist kişilik, takdir ve kendi büyüklenmeci fantezileri dışında yaşamdan zevk almakta güçlük çeker.
- Narsisist kişilik, takdir ve beğeni gelmediğinde de rahatsızlık ve sıkıntı hisseder.
- Narsisist kişiliğin bu bağımlılığı aslında derinde yatan güvensizlikleri ve diğerlerini küçümseme eğilimlerinin bir sonucudur.
- Narsisist kişiliğin görünümüleri çekici ve parlantılı gözükse de derinde soğukluk ve acımasızlık yatmaktadır.
- Narsisist kişilik, yaşamdan zevk alan kişilere karşı yoğun rahatsızlık hissi duyar.
- Narsisistik destek umdukları bireyleri idealleştirirken, çoğunlukla önceden idealleştirdikleri ancak mevcut durumda bir şey beklemedikleri kişileri değersizleştirme, onları küçümseme eğilimi içindedir.
- Değersizlik ve güvensizlik hisleri ile büyüklenmecilik ve tüm güçlü olma fantezisini dönüşümlü olarak yaşarlar (Kernberg, 1967, 1975).

Kernberg (1975) büyüklenmeci patolojik kendiliğin, ebeveynler tarafından pekiştirilen “özel” oluşu temsil eden gerçek kendilik, tüm güçlölük ve kusursuzluğa ilişkin imgeleri içeren ideal kendilik ve sıcak, kabul edici ebeveynleri temsil eden ideal nesne imgelerinin savunma amaçlı bir araya gelmesiyle oluştuğunu ifade etmektedir. Savunma amaçlı bir araya gelen bu yapılar bir kez oluştuktan sonra, sürekli olarak kendine hayranlık duymak, başkalarına tepeden bakmak ve gerçek bağımlılığı ortadan kaldırmak için işlev görmektedirler.

2.4. Klasik Psikanalitik Kuramda Narsisizm ve Nesne İlişkisi

Narsisizm terim olarak 1898 yılında Havelock Ellis kendi bedensel imgesine olan cinsel yatırımını “Narkissos'a benzer” şeklinde anlattığında ortaya çıkmıştır.

Burada adı geçen Narkissos mitolojide ‘Narkissos efsanesi’ olarak bilinen metinden gelmektedir. Bu efsaneye göre Hera Zeus’un kendisini bir orman perisiyle aldattığını düşünür ve bu perinin Ekho olduğuna inanır. Bunun üzerine, Hera, Ekho’yu cezalandırır onun konuşma yeteneğini yok eder. Ormanda üzgün bir halde dolaşan Ekho yakışıklı bir avcı görür. Bu avcı Narkissos’tur. Avcıyı çok beğenmiş olan Ekho, Narkissos’un peşinden koşar. Ancak Narkissos Ekho’yu yanına yaklaştırmaz. Ekho üzüntüsünden dağlara kaçar, orada bir mağarada ölür. Sonrasında, Narkissos su içmek için eğildiği nehirdeki kendi görüntüsüne âşık olur. Ancak, kendi yansımasına bir türlü ulaşamadığından çaresizlikten ölür. Aslında Ekho’nun öcünü almak için Afrodit’in verdiği bir cezadır bu. Şöyle der Afrodit: “Bir başkasını sevemeyen, kendini sevmeye mahkûm olsun.” (Erdem, N. (2017) “Sunuş”, Narsisizm ve Yaratıcılık, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları)

Kuramcılara ışık tutan bu efsaneden gerçekliğe uzanan yolda psikanalitik literatürdeki değerlendirmeler aşağıda yer almıştır.

2.4.1. Sigmund Freud’a Göre Narsisizm

Narsisizm, S. Freud tarafından incelenmesi 1910 yılına tekabül etmektedir. “Özel Bir Tipte Nesne Seçimi” adlı eserinde ilk defa geçen Narsisizm terimi daha sonra 1914 yılında Freud tarafından “Narsisizm Üzerine Bir Giriş” isimli eserinde ele alınmıştır. Freud aslında bu incelemesinde şizofrenideki megalomani belirtileri üzerine odaklanmıştı. Megalomanide, çocukların ve ilkel insanların zihinsel açıdan gelişmiş bir mucizevi güce inanma ve aşırı istek duyulan bir değer verme etkinliği ifade edilmektedir. Freud, bu durumu cinsel açıdan değerlendirmiş ve “Bu megalomani nesne libidosunu ortadan kaldırarak var olur. Dış dünyadan çekilen libido benliğe yöneltilir ve böylece narsisizm adı verilebilecek tutuma yol açar.” Şeklinde ifade etmiştir (Freud, 2015: 24). Bu makalede Freud narsisizmi bir “sapkınlık olarak değil, bireyin kendini koruma içgüdüsünün libidinal bir tamamlayıcısı, her canlı varlığa haklı olarak bir ölçüde atfedilebilecek bir özellik olarak karşımıza çıkar görüşünü savunmaktadır. Narsisistik libidonun (benliğe yapılan yatırımın) nesne libidosuna (nesneye yapılan yatırıma) dönüşmesi ve bunun tersi gerek iç ve dış koşullara gerekse iç ve dış gerçeklik arasındaki etkileşime bağlı olarak kişinin yaşamı boyunca devam eden bir süreçtir. (Beratis S.)

Freud narsisizmi dört açıdan incelenmektedir. Perversiyon olarak narsisizm, gelişimsel bir evre olarak narsisizm, libidonun benliğe yatırımı olarak narsisizm ve nesne seçim biçimi olarak narsisizm. Libido dağılımı açısından narsisizmi libidonun nesnelerden geri çekilerek benliğe yatırıldığı bir durum olarak anlatmıştır (Kayaalp, 2013).

Freud'a göre narsisizm "birincil narsisizm" ve "ikincil narsisizm" olarak ikiye ayrılır. Freud, birincil narsisizmi otoerotizm ve nesne sevgisi arasında bulunan bir evre olarak ifade edilmiştir. Örneğin, nesne ilişkisinin ilk formu anne sevgisi şeklinde değil, otoerotizm olarak yaşanmaktadır. Birincil narsisizm; özne ile dış dünya henüz farklılaşmamışken, çocuk dış dünyadan bir nesne seçmemişken, çocuğun kendisini aşk nesnesi olarak aldığı döneme denk düşmektedir. Bu evrede libido tamamen egoya yönltilmiş durumdadır (Crockatt, 2006).

Freud, libidonun egoya yönltilmesinin ömür boyu devam ettiğini ifade eder ve benlik libidosu ve nesne libidosu arasındaki karşıtlığı vurgular. Birisi ne kadar çok kullanılıyor ise diğerinin kullanım seviyesi düşer. Nesne libidosunun en yüksek seviyesi bireyin aşık olma durumu olduğunda yani bireyin bir yatırım uğruna kendi kişiliğinden vazgeçmiş görüldüğü zaman karşımıza çıkar. Bazı patolojik durumlarda birincil narsisizm ve beraberindeki tüm güçlü duygularına geri döndüğünü yani ideal benliğe geri dönüşü vurgular Stravroula Beratis. İdeal benlik, gerçek yaşamın yarattığı endişeden uzaklaşıp annesel nesne ile birleşip onun getirdiği doyumu yaşamak arzusundadır. Bireyin bu eylemlerini sürekli olarak bir idealle karşılaştırmaya başlaması ego üzerindeki sorumluluğu arttırır. Freud bunu 'vicdan' olarak açıklar ve 'bastırma'nın tetiklenmesinden bahseder. (Freud, S. (2012) "Narsisizm Üzerine bir Giriş", Narsisizm Üzerine ve Schreber Vakası, Çev. Banu Büyükkal, Saffet Murat Tura, İstanbul: Metis Yayınları)

Nesne seçimleri açısından narsisizmde nesne hem simgesel arzu nesnesini hem de gerçek nesneyi kapsar. Freud'a göre nesne seçimi narsisistik veya anaklitik yaslanma türünde ilerler. Narsisistik türden olan nesne seçimlerinde kişi kendisine benzer bir nesne ile ilgilidir ve kişinin kendisine olan hayranlığını temsil eder. Anaklitik türden nesne seçimi ise, kişinin ebeveynine benzeyen bir sevgi nesnesi seçmesidir ve bu seçilen nesne kişiden ayrı kabul edilir, bir çerçeve içerisinde sevilir.

Freud, nesne seçimlerini şu şekilde özetler: “Kişi narsisistik tipe uygun olarak: (a) kendinin olduğu şeyi (yani kendini), (b) kendisinin bir zamanlar olduğu şeyi, (c) kendisinin olmak istediği şeyi, (d) bir zamanlar kendisinin bir parçası olmuş şeyi. Anaklitik tipine uygun olarak: (a) kendisini besleyen kadını, (b) kendisini koruyan erkeği.” (Freud, S. (2012) “Narsisizm Üzerine bir Giriş”, Narsisizm Üzerine ve Schreber Vakası, Çev. Banu Büyükkal, Saffet Murat Tura, İstanbul: Metis Yayınları, s. 36-37)

Narsisizmin temel tanımı itibariyle ‘kendi imgesine duyulan aşk’ ekseninden yola çıkar ve öteki ile kurulan ilişkide devam eder. Bu bilginin ışığında nesne ilişkilerinden de bahsedilmelidir.

2.4.2.Donald Winnicott’a Göre Narsisizm ve Erken Dönem Nesne İlişkileri Kuramı

Narsisizmin anlaşılmasına büyük katkı sağlayan psikanalitik kuramcılarının en fazla odaklandığı nokta Nesne İlişkileri ve Kendilik Psikolojisi kuramlarıdır. Melanie Klein, bebeğin içsel yaşantısını ilk kez ele alarak, “Nesne İlişkileri Kuramını” bebekteki ilkel savunma oluşuma katkıda bulunmuştur. Klein’e göre Nesne ilişkileri, hayatın başlaması ile var olmuş ve bebeğin kurduğu ilk nesnel temasın da annenin memesi olduğunu savunmuştur (Tüzün ve Sayar, 2006).

Nesne ilişkisi problematiğinin temelinde bir kayıp ve kimlik ikilime gündeme gelmektedir. Freud’un, “Yas ve Melankoli” isimli çalışmasında kişi, kaybını fark etmekte zorlanmakta, fark ettiğinde ise melankolik olmakta ve yas tutmaktan vazgeçmektedir. Narsisistik birey nesne kaybında yası sırf kaybettiği kişi için değil, aynı zamanda idealin kaybı yüzünden de tutar (Freud, 1917).

Donald Winnicott, “Nesne İlişkileri Okulu”nun önemli isimlerinden biri olup, çocuk ile anne arasındaki ilişkiyi detaylı olarak inceleyenlerdendir. Winnicott ayrıca Darwin’in evrim kuramına hayranlık duyan birisi olarak, çocuğun çevreden soyutlanmasını kabul etmemiş ve çocuğu sürekli çevre ile olan ilişkileri düzeyinde gözlemlemiştir. Winnicott’a göre, erken dönemde çocuğun ruh ve bedeninin sağlıklı gelişimi için çevrenin etkisi ve kusursuz olması çok önemlidir. Bu kusursuz çevre ile kastedilen, yeni doğan çocuğun ihtiyaçlarının eksiksiz olarak karşılanmasıdır (Winnicott, 2008).

Winnicott, benlik örgütlenmesini birincil narsisizme dayandırmaktadır. Dolayısıyla bebek ve anne ilişkisi çok sıkı bir bağ ile pekiştirilmelidir. Winnicott’a göre bu durumda ileride oluşacak tüm aşk ilişkileri birincil nesne seçimleri olarak kabul edilir. İkincil narsisizm ise nesnel yatırımlardan uzaklaşmış bir libidonun benliğe geri yönelişini niteleyecektir (Prat, 2013).

Ogden (2004) Winnicott’un tutma kavramını varoluşu ve varoluşun zamanla ilişkisel yapı kazanmasını ontolojik bir yaklaşım kabul etmektedir. Narsisistik olaylarda her ne kadar güçlü bir özgüven de olsa mutlaka bir kayıp endişesi yaşanmaktadır. Tükel (2011), Winnicott’un, annenin, bebeğin davranışsal boyutunda bir ayna vazifesi olduğu iddia eder. Bu yansımaların eksiklikleri (annenin yeterince ilgili olamaması) çocuğun sağlıklı yaşantı sürecine zarar verir. Çocuğun oluşturacağı kişiliği çevresel koşullar belirler.

Winnicott, nesne ilişkiler ile henüz karşılaşmayan bütünleşme evresinde, tutan çevre ile bebeğin varoluşunun süreklilik arz edeceğini savunmaktadır. Ancak tersi olarak, tutan çevre yetersiz olursa, bebeğin var oluşu kesintiye uğrar ve kaybolur. Winnicott’a göre, böyle bir durumda annenin beklenti ve talepleriyle oluşturulmuş bireysel varoluşun bir yanılsaması olan sahte kendilik gelişecektir. Sahte kendilik, gerçek kendiliği korumakta ve korunan bu gerçek kendilik ise kişide boşluk, boşunalık ve ölüm duyguları ile haşır neşir olmasına sebep olmaktadır (Tükel, 2011).

Narsisizmde suçluluk ve utanç gibi duygular yoğunluk arz etmekte buna karşın kendilik bir inkar mekanizması geliştirmektedir. Winnicott suçluluk duygusunu, aşk ve nefret hakkındaki “ambivalansın tolere edilmesi” şeklinde ifade etmiştir.

2.4.3. Güncel Psikanalitik Kuramda Narsisizm

Güncel psikanalitik kuramda narsisizm, 1970’li yıllarda incelenen sınır işleyişler ile tekrar gündeme gelmiştir. Amerika’da Heinz Kohut ile Fransa’da André Green gibi psikanalistler narsisistik işleyişi, kullandıkları savunma düzenekleri bakımından, sınır işleyişler içinde farklı ve özel bir kategorisel açı ile değerlendirmiştir. Onlara göre, narsisistik işleyiş, diğerine duyulan bağımlılığın inkâr edilme eğilimidir. Depresif sınır işleyişlerin aksine narsisistik bireyler ötekiyle olan temaslarında, daha açık bir ifade ile aşk nesnesiyle olan ilişkide istek ve beklentileri bulunmaz (Chabert ve Verdon, 2011).

Kernberg (1975) Mahler'in teorisinden yola çıkarak hem sınır hem de narsisistik yapıdaki temel yetersizliğin, çocuk-anne ilişkisinden kaynaklandığını düşünmektedir. Çocuk her iki yapıda soğuk, kapsayıcı olmayan bir anne tarafından aç bırakılmaktadır. Dolayısıyla sınır yapılar anneyi bir bütün olarak algılamazken, narsisistik yapılar büyülenmeci kendilikle ile annenin bu tutumuna karşı bir savunma geliştirirler (Anlı ve Bahadır: 2012: 5).

2.4.3.1. André Green'e Göre Narsisizm (Yaşam Narsisizmi/ Ölüm Narsisizmi)

Freud (1914), narsisistik bireyin sevmeye karşısındaki yetersizliğini terapötik planın önünde duran bir engel olarak açıklamaktadır. Freud gibi, André Green de narsisizmin psikanalize yöneltilen sarsıcı direncin temeli olduğunu kabul etmektedir. Green'in geliştirdiği "yaşam narsisizmi/ölüm narsisizmi" düşüncesi, Freud'un yaşam ve ölüm dürtüsü kavramından gelmektedir.

Nesne hem gerçek anlamda hem de düşlemsel anlamda nesneyi içermektedir. Narsisizmde nesnenin gerçek ya da düşlemsel olması nesnenin benlikle ilişki kurmasını engellememektedir. Benlik libidinal anlamda cinselleşmiş olup, nesne arzusunu benlik arzusuna çevirir. Green'e göre bu durum, diğerine duyulan arzusun silindiği bir i isteme durumudur. Dolayısıyla narsisistik birey özdeşleşme, kayıp nesne ile baş edilme yolu olmaktadır. Ama, özdeşleşme devam ettirildikçe, benlik kendini benlik olmayandan ayırt edebildiği durumlarda çok sayıda hayal kırıklığı ile deneyim elde edecektir. Bu süreçte nesne için duyulan güven kaybolacak ve benlik sadece kendi dürtülerine yatırım yaparak nesneyi yalnız bırakacaktır. Green bu duruma yaşam narsisizmi adını vermektedir. Yaşam narsisizmine göre kişi deneyimlediği herhangi bir nesne ile dolduramadığı boşluğun varlığı yüzünden başarısızlığa maruz kalacaktır. Daha sonra ise, nesne ile bütünleşme ve bir olma arzusunun olanaksızlığı anlaşıldığında, benlik artık birlik değil hiçlik arayışında olacaktır. Kısaca, birlik arzusu gerçekliğinden kopmuş olacak, arzusuzluk taklidi ile veya arzusuzluk arzusuna evrilecektir. Buradaki hiçlik, ruhsal ölüme tekabül ettiğinden, Green bu durumu ölüm narsisizmi olarak nitelemektedir (Kayaalp, 2013).

2.4.3.2. Kohut'a Göre Narsisizm

Kohut'a göre (1977), narsisistik kişilik bozukluğunda temel neden, kişinin benlik yapısında bulunan temel kusurdur. Narsisistik kişilik bozukluğu bulunan bireyler, fiziksel ve ruhsal açıdan kendini diğerlerinden her anlamda (başarı, güzellik, yakışıklılık, üstünlük vb) üstün görmektedir. Bu durum bu kişilerin yaşantıları sürecinde elde edemedikleri (başarı, güzellik, yakışıklılık, üstünlük vb) olgular yüzünden sürekli bir hayal kırıklığı ile baş başadırlar. Bu aşırı narsisistik beklentiler içinde hayal kırıklıkları ve incinmelerinde sıklığı dikkat çekici niteliktedir. Doğal olarak her bireyde var olan benlik çevresinden sürekli göreceği ilgi ve beğenilerle beslenir. Ancak diğer yandan aşırı narsisistik bireyler eleştiriye dayanamadıkları gibi sürekli bir övgü içinde beklentiye sahiptirler (Kohut, 1977).

Beklentileri umdukları gibi çıkmayan bu bireylerin benlik saygıları çok çabuk bozulur. Bu durumda hemen kırgınlık, bunalım ve çöküntü gözlemlenmektedir. Böylesi duruma düştüklerinde kendilerini yüceltecek ya da üstün görececek kişilere ihtiyaç duyar ve onları kullanmaktan çekinmez. Bu durumu sadece çıkar amacı ile kullanırlar. Çevresindekilerinin duygu ve düşüncelerine, ihtiyaçlarına gereken önemi vermezler. Bu durum onların kendilerini sevmeyi başaramamalarına ve hatta başkalarını da sevememeleri ile sonuçlanır (Evren, 1997).

Kohut'a göre (1971) narsisizm, bir kişide normal gelişim süreci seyretmekte ise de, patolojik narsisizmde, normal narsisizm süreci sırasında ortaya çıkan gelişimsel bir duraklama olarak kabul edilmektedir. Kohut'un ilk araştırmalarından itibaren narsisistik gelişimi iki ana kola ayırarak incelemiştir. Bu iki kol; idealleştirilmiş ebeveyn imajı ve büyüklenmeci kendilik olarak ifade edilmiştir. Bu iki kol her ne kadar ayrı gibi gözüксе de, gelişim süreci birbirine paraleldir ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde çocuğun değer, emel ve amaçlarının oluşmasını sağlayan faktörlerdir. Ebeveynler eğer çocuğun ihtiyaçlarına yönelik davranışları gösteremez iseler, bu durum çocukta travmatik düş kırıklıkları ve gelişimde bozukluklara neden olacaktır (Anlı ve Bahadır, 2012: 2).

Kohut (1966: 250), idealleştirilmiş ebeveyn imajını, çocuğun olağan olarak ebeveynine duyduğu sevgi yani birincil narsisizminin ebeveynlerine yansımasıdır. İdealleştirilmiş ebeveyn imajı, oedipus kompleksi öncesindeki aşamada, benlik yapımı anında yavaşça ortadan kaybolmaktadır. Bu kayıp üst benin oluşumuna katkıda

bulunmaktadır. Nesnenin idealize edilen imgeleri, içe yansıtılmakta ve üst benin bir parçası olan ego idealinin oluşumuna katkı sağlamaktadır. Ben ideali ise, aşağıdan narsisistik benlik ile yukarıdan ego ideali gelmekte kısacası süperegö ve narsisist benliğin dürtülerine ve id' e bağlı olmasıyla bağlantılıdır (Schmind, 2019: 140).

Kohut (1971) idealleştirilmiş ebeveyn imajı evrelerinde travmatik bir düş kırıklığı meydana gelirse ve birey ilerideki dönemlerde, anksiyete yaşadığı anlara yönelik dışarıda savunmacı büyükenmeci kendilik nosyonları arasında kalabilmektedir. Ayrıca ebeveyn çocuğun döneme uygun teşhirciliğini ve büyükenmeciliğini yansıtamazsa, travmatik düş kırıklıkları büyükenmeci kendilik hattında meydana gelmektedir. (Anlı ve Bahadır, 2012: 2-3).

2.4.3.3. Rosenberg'e Göre Narsisizm

Bazı araştırmacılar Narsisizm eğilimlerinde kişideki benlik saygısının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Rosenberg (1965) benlik saygısını "bireyin kendisine karşı olumlu ve olumsuz tutumları" olarak nitelemektedir. Birey kendini değerlendirme yaparken olumlu bir yaklaşım güdüyorsa benlik saygısı yüksek, olumsuz bir yaklaşım içindeyse benlik saygısı düşük olmaktadır. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler kendilerini toplumda değerli bir kişi görme, kendisini kabul etme ve üstün niteliklerine odaklanma eğilimindedirler ve risk almaya daha açıktırlar (Baumeister, Tice, ve Hutton, 1989).

Rosenberg'e göre, dolayısıyla bireyin kendisi ile ilgili tüm olumlu ve olumsuz tutumları, bireyin kendine ne kadar değer verdiğini göstermekte, bu değer fazlalığı da benlik saygısının bir göstergesi olmaktadır. Yüksek benlik saygısı olaylar bireyler kendilerini toplumda saygın bir konumda olduklarını düşünürler.

Benlik saygısını ölçmek amacı ile Rosenberg'un (1965) geliştirdiği benlik saygısı ölçeğinin 10 maddeden oluşan soru formu etkili olmaktadır. Ölçek, 1986 yılında Türkçe'ye Çuhadaroglu tarafından uyarlanarak kullanılmıştır. Maddeler 1 ile 4 arasında puanlanma ile değerlendirilmektedir. Ölçekte yüksek puan çıkması durumunda benlik saygısının da yüksek olduğu, düşük puan çıkması halinde ise benlik saygısının da düşük olduğu görülmektedir. Rosenberg'e ait benlik saygısı ölçeği soruları; "Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.", "Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum." ayrıca tersine çevrildiğinde "Kendimi genelde

başarılı bir kişi olarak görme eğilimindeyim.” şekline dönüşen maddeler; ergen benmerkezciliği ile yakın ilişkili görünmektedir. Narsisist kişilik ölçeğinin ise “İyi olduğumu biliyorum çünkü herkes bana devamlı bunu söylüyor.”, “İlgi odağı olmaktan hoşlanırım.”, “Önemli bir insan olacağım.”, “İmkân bulursam gösteriş yapma eğiliminde olurum.” ve “Özel biri olduğumu düşünüyorum.” gibi maddelerden oluşmakta ve büyük ölçüde ergen benmerkezciliği ile ilişkilidir.

2.4.4. Parkinson Hastalığı ve Yapılan Araştırmalar

Her ne kadar tez konusu projektif alanı kapsıyor olsa da uluslararası literatürde nöropsikolojik ve psikiyatrik alanda çalışmalar yapılmış, projektif testlerle çalışmalar yapılmamıştır. Nöroloji polikliniği projektif alanda henüz ele alınmaktadır; literatürde Epilepsi hastaları ve Multiple Sclerosis (MS) hastaları ile yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Parkinson hastalığı ise aşağıda da ifade edileceği üzere psikiyatri ve psikoloji kliniklerinde genellikle hastalığın motor olmayan bulgularını değerlendiren çalışmalar olduğu görülmektedir;

Kernberg’e (1975) göre narsisistik kişilik çocuğun ebeveyn ve özellikle anne ile ilişkileri sırasında ortaya çıkar ve bu çıkışın ardından ilerleyen dönemlerde bu ilişkinin büyümesi ya da azalması oranında çocukta ergenlik ve ileri yaşlarda gelişir ve narsisistik evreleri farklı boyutlarda değişerek kişinin hayatı boyunca devam eder. Buna göre Genç Parkinson hastalık boyutuna bakıldığında, Hess ve Okun, (2016) motor bulgularının bozukluğu ile farkına varılan bir hastalık olsa da çok önceden de motor olmayan belirtilerle de oluştuğu yaklaşımı benimsemektedir. Başlıca motor olmayan belirtiler arasında kognitif disfonksiyon, affektif bozukluklar, otonomik bozukluklar, yorgunluk, gastrointestinal sistem bulguları, uyku bozuklukları, duyu sorunları, üriner sorunlar dışında tanı aşamasında hastaların çoğunda depresif hareketler görülmektedir. Narsisizm de kişinin çocukluktan itibaren geliştirdiği büyüklenmeci kendilikle geliştirdiği tepkilerle yaşamını sürdürme özelliği olduğu düşünülürse Genç Parkinson hastalığının temelinde yatan nedenlerde biri olarak narsisistik olarak kırılma bir benliğin var oluşu düşünülebilir.

Pontone ve Diğ. (2009)’ne göre, Parkinson Hastalığı psikiyatrik bir hastalık olan anksiyete bozukluklarında %30-40 düzeyinde 2. Sıraya geldiğini savunmaktadır. Anksiyete bozuklukları düzeyine bağlı olarak hem narsisizmin hem de Parkinson

hastalığının psikolojik gelişim düzeylerine bakıldığında her ikisinde de çocukluk evrelerinde yaşanan travmaların ya da travmatik yaşamın derin izleri anlaşılmaktadır.

Hawkes ve ark.,'na göre (2010) Parkinson hastalığında motor olmayan bulguların tespit edilmesi, motor bulgulara nazaran klinik anlamda oldukça zordur ve hastalığın hangi safhada olduğunun anlaşılmasını da engellemektedir. Klinik bakımdan uyku problemleri ve duygu durum bozulmaları gibi en yaygın semptomlar motor olmayanlar içinde temel gösterge olarak düşünülmektedir. Hawkes ve ark.'nın motor olmayan belirtilere göre, narsisizmin tanı kriterleri içinde yer alan semptomların farklı belirtiler olabileceği ihtimalini de dikkate almaktadır.

Narsisizmin tanı kriterlerinde belirtilen örneklerde, çocukluk dönemlerinde oluşan aşırı utanç, ilgisiz ebeveyn ya da aşırı ilgili ebeveyn gibi patolojik açıdan gerçekçi olmayan bir dünya oluşumu görülmektedir (Uji ve Diğ. 2012). Nitekim Parkinson hastalığında da klinik ve patolojik olarak açıklanamayan nedenlerden dolayı çocuklukta yaşanan travmatik olayların etkisi olduğu günümüz tıbbi açısından çok dikkat çekici bir gelişmedir.

Sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerin dikkat çeken davranışlarında, reddedilme, dışlanma, hakarete uğrama korkusu yüzünden toplumdan izole olma eğilimi ağırlıktadır (Hinrichsen, Sheffield ve Waller, 2007). Bu durum Parkinson hastalığının motor olmayan belirtilerinde de yer almaktadır. Aarsland ve ark.,'nın (1996) bir çalışmasında demansı olmayan Parkinson belirtileri 4 yıl takip edilmiştir. Katılımcıların hastalık başlangıç yaşı ile dopaminerjik tedaviye verilen yanıt, hastalık süresi, depresyon, hastalığın simetrik olarak ortaya çıkması, erken dönemde gözlenen otonomik rahatsızlıklar gibi unsurlar arasında ilişki olduğunu anlaşılmıştır. Bu otonomik rahatsızlıkların narsisistik sorunsallar sonrası ortaya çıkan durumlar olduğu düşünülebilir.

Kişilerde, kırılgan narsisizm düzeyi ile sosyal kaygı bozukluğu düzeyinin birbiri ile ilişkisinin, benzerlik ve farklılıklarının incelendiği bir çalışmada kırılgan narsisizm belirtileri yaşayan kişilerin sonuçları, sosyal kaygı bozukluğu belirtileri yaşayanların sonuçları ile bir yakınlık gösterdiği görülmüştür. Yüksek kaygı düzeyinin; kırılgan narsisizm düzeyi yüksek olan kişiler ile ve sosyal kaygı bozukluğu düzeyi yüksek olan kişilerde benzer şekilde görüldüğü tespit edilmiştir. Ancak sosyal

kaygı bozukluğu belirtileri yaşayan kişiler, kırılgan narsisizm belirtileri yaşayan kişilerden, aşırı korumacı ebeveyn stillerine maruz kalmaları açısından belirgin şekilde farklılık göstermiştir (Eldoğan ve Tunçel, 2017). Bu durum Genç Başlangıçlı Parkinson hastalığında da görülen nitelikler taşımaktadır. İleri düzey kaygı, özellikle çocukluktan itibaren PH'de önemli bir unsurdur.

2021 yılında yapılan bir çalışmada narsisizm ve depresyon arasındaki bağ dikkat çekicidir. İkisi arasındaki ilişkiyi daha net olarak ifade etmek ve arkasındaki gerçekleri belirlemek amacıyla narsisistik kişilik özellikler olan, narsisistik hayranlık ve narsisistik rekabet şeklinde iki ortak konu üzerine odaklanarak bu narsisistik özelliklerden ayrı olarak depresyon düzeyi ile olan ilişkisi 831 genç yetişkin bireyde analiz edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, kişilerin narsisistik hayranlık ile narsisistik rekabet düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında farklılıklar gözlemlenmiştir. Narsisistik hayranlık düzeyinin depresyon düzeyi ile olumsuz yönde bir ilişkisinin olduğu görülürken, narsisistik rekabet düzeyinin depresyon düzeyi ile pozitif yönde bir ilişkisinin bulunduğu görülmüştür (Fang Y, Niu Y, Dong Y. Pers. Individ. Dif. 2021; 173: e110604, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110604>).

Diğer yandan Genç Parkinson hastalığı her ne kadar klinik ve nörolojik bulgular ve veriler üzerinden açıklanmaya çalışılan bir niteliğe sahip olsa da motor olmayan semptomlarına bakıldığında, psikolojik içeriklerin hastaların %30-50 civarındaki bir kitlede depresyon üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Hastalık artması psikolojik birçok değişik faktörü de beraberinde getirmektedir. Çoğu vakalarda, depresyonun şiddeti hafif ve orta seviyeye tekabül etmektedir. Genç Parkinson hastalarının genellikle günlük yaşama katılımları hastalığın gelişiminde etkili olmaktadır. Hastaların özellikle günlük aktivitelerini motivasyonel açıdan olumsuz etkilediği ve onları hareketsiz bırakarak karamsarlaştırdığı ve bu yüzden de psikolojik açıdan hastaları çok fazla etkilediği belirtilmektedir (Saygılı, 2019).

2021 yılında Koç, Ramazanoğlu ve Talu'nun yaptığı bir çalışmada, Parkinson hastalarında fiziksel aktiviteler sonucu, psikolojik depresif bozukluklar yok olmaya başlamaktadır. Fakat, yaş düzeyinin ilerlemesi sonucu, fiziksel aktiviteler azalmakta ve bu durum sonucu depresif belirtilerin arttığı görülmektedir. Çalışmadaki bir diğer sonuç ise, vücut kütle indeksinin yüksek olan bireylerin depresif belirtilerinde artış görülmüştür.

Narsisistik kişilik bozukluğunun psikoloji ile ilişkilendirilen araştırmalardan biri de Kernberg tarafından yapılmış olup, narsisistik kişilik bozukluğuna sahip bireylerin, ilgi meraklısı, doyumsuz, açgözlü ve kıskanç olmaları dışında sosyal becerileri de gelişmiş ve aktif bir iş hayatına sahip insanlar olabilen bireyler olduğu ifade edilmiştir (Kernberg, 1970). Psikanalitik tedavi sürecine odaklanan Kohut ise, narsisistik kişilik bozukluğunda davranışsal belirtilerin çokluğunu incelemiştir. Kohut, cinsel sapkınlıkları, cinsel isteksizliği, iş hayatında aksamaları, mizah yoksunluğunu, empati azlığını, yoğun yalan söyleme ve hastalık hastası olma durumlarını narsisistik kişilikle özdeşleştirmiştir (Kohut, 1972). Bu açıdan bakıldığında, Genç Parkinson hastalığında depresyon, hem olağan bir şekilde ortaya çıkan bir klinik bulgu şeklinde, hem de hareketlerde bozulma şeklinde hastalığın yıkıcı bir sonucu olarak PH’da önemli bir alan olarak kabul edilmektedir. Depresif belirtilerin % 40-60 arası bir sıklıkla görüldüğü hastaların günümüzde genç başlangıçlı Parkinson hastalarında görüldüğü ortaya çıkmıştır. Depresif bozukluklar özellikle endişe ve panik ataklar şeklinde görülmektedir. Ancak Parkinson hastalığında depresif davranışlar, belirli bir kategorizasyona sokulamamaktadır. Bunun nedeni, motor olmayan özelliklerin sıklıkla depresyonu olmayan PH hastalarında da sık görüldüğü kabul edilmektedir. Parkinson hastalığında psikolojik faktörlerin tanımlanması oldukça zor olsa da, bazı klinik özellikler yüzünden depresyonun anlaşılması önemlidir. PH depresyonunda artan disföri, endişe ve huzursuzluk sık iken, suçluluk duygusu nadirdir ve depresif PH hastaları yüksek oranda intihar düşünceleri olmasına rağmen düşük intihar oranına sahiptirler

(Çakmur,

[https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/parkinson_iki%20renk%20ayarl%C4%B1%20\(1\).pdf](https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/parkinson_iki%20renk%20ayarl%C4%B1%20(1).pdf), Er. Tar. 01.03.2022).

Narsisizmin literatürde analiz edilen bir başka yanı ise “erotizm” ile ilgili içerikleridir. İlk olarak 1898 yılında Havelock Ellis Ovid tarafından “Narcissus-like” terimini ile açıklanan ve hastalarındaki “oto-erotizm” durumunun tanımlanması amaçlanmıştır. Paul Näcke ise 1899 yılında genellikle kendi bedenini ön planda cinsel bir nesneye davranılmasını (okşama, sevmeye, tam bir tatmin elde edecek bir tutuma ulaşma) belirten bir tutum olarak ifade etmiştir. Otto Rank (1911) ise libido ile narsisizmi ilişkilendirmiştir. Rank, libidonun bireyin cinsel gelişmesinin sağlanması

sürecinin başlaması olarak kabul etmektedir. Ernest Jones (1913: 247) ise bir kişilik özelliği ile ifade ettiği “God-complex (tanrı kompleksi)” narsisistik yapının en dikkat çekici örneği olarak değerlendirmiştir. Jones, tanrı kompleksi olan bireylerin soğuk, erişilemez, kendine hayran, kendini beğenmiş, kendine aşırı güvenen, oto-erotik, teşhirci olduğunu iddia etmektedir. Akbayır ve Diğ., (2017)’ne göre Parkinson hastalığının beyin sapında dopamin üreten hücrelerin zarar görmesi yüzünden vücutta motor davranışlarda ortaya çıkan bozukluklar diye ifade etmektedir. Ancak bu beyin sapının hasar görmesinin nedeni ya da Parkinson’a yakalanmanın başka hangi nedenleri olduğu konusunda ortak bir yazında buluşulamamıştır. PH’nin belirtilerinin görülmesi için gereken yüzde %60-80 civarı bir hücre kaybı olması gerekmektedir. Eğer bu oranın ortaya çıkması durumunda ise, hastalığın çok önceden başladığı anlamına gelir. Dolayısıyla hem narsisizm hem de Parkinson hastalığının ortak yönlerinden biri de bireylerde bir şekilde ortaya çıkan nörolojik hasarlar (narsisizm de travmatik davranışlar; Parkinson Hastalığında travmatik hastalıklar) olarak düşünülebilir.

Parkinson hastalığının nörolojik olarak duygu kontrolü ile ilgili beynin bazı bölgelerinin zarar görmesi ile ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu durumda erken yaştan itibaren Parkinson hastalığının başladığını ve ilerleyen yaşlarda narsisistik kırılganlığın da bu hastalıkla pekişerek Parkinson hastalığını hızlandırdığı iddia edilebilir. PH serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi sinir hücrelerinin transferi sırasında sinir uçlarının gerekli fonksiyonların yerine getirememesi sonucu ortaya çıkmasıdır. Doğal olarak bu durum, narsisistik kırılganlığı tetikleyebilir ve birey ister istemez aslında var olmuş olan Parkinson Hastalığını simgesel dünyasında narsisistik kırılganlıkla sergileyebilir.

Freud’a göre çocuk, doğumdan sonra aciz ve medetsizdir, uzayan acizliğin sonucunda korunmak, gereksinimlerini karşılamak ve hayatta kalmak için diğer memelilere nazaran çok daha uzun bir süre çevresine bağımlı kalmaktadır. Freud bebeklikte insanın yaşadığı acizliğin ve medetsizliğin tüm ahlaki güdülerin birincil kaynağı olduğunu belirtmiştir. Freud 1915’te yazdığı “Dürtüler ve Dönüşümleri” adlı yazısında yer verdiği dipnotta, ihtiyaçların bir dış etken tarafından doyurulduğu, çaresiz ve bakıma muhtaç olunan bir evreden geçilmediği takdirde, birincil narsisistik

evreden öteye gelişimin mümkün olamayacağını belirtmiştir. Freud'un belirttiği, bakım verenle yoğun ilişkinin söz konusu olduğu bu evrenin iklimi; bebeğin bakım veren kişi ile kurduğu ilişki doğasından doğru dış dünya ile kurduğu ilişkilerinde yansımaları şeklinde devam edecektir. Freud bakım verenin, annenin memesinin kaybının bireyin hiçbir zaman kurtulamadığı acısı olarak tanımlar. (1933)

Buraya kadar incelenen literatürdeki tüm kuramsal yaklaşımlar bir arada düşünüldüğünde, narsisizmin temelinde ve kronolojik gelişiminde çok farklı olmayan benzer görüşler içinde en fazla erken dönem ebeveyn ilişkilerinin yarattığı olumsuzluklar yatmaktadır. Parkinson hastalığının psikolojik özellikleri de göstermektedir ki, çocuklukta yaşanan travmatik olaylar bireyin ilerideki yaşamını etkilemektedir. Hastalığın net olarak nedeninin ne olduğu halen tartışılması söz konusu olsa da genel olarak motor olmayan semptomların ortaya çıkışı hastalığın ortaya çıkışından önceki süreçte başladığı gözlemlenmektedir. Psikanalitik yaklaşım bireyin içinde meydana gelen uyarımlar dışarıya akamadığında birikilenlerin er ya da geç patolojik biçimde bedensel yolla ortaya çıkacağından bahseder. Bu araştırma Parkinson hastalarını bu ekseninde de ele almaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada genç başlangıçlı Parkinson hastası olan 13 kişiyle çalışılmıştır. Bu hastaların ruhsal süreçleri Rorschach ve Tematik Algı Testi (TAT) aracılığı ile psikanalitik kurama göre incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır.

3.2.1. Kuramsal Hipotezler

1) Genç başlangıçlı Parkinson hastalarının narsisistik olarak kırılğan bir benliğe sahip olduğu bunun sonucunda da idealizasyon ve değersizleştirme gibi narsisistik savunmaları kullanmaları beklenmektedir.

2) Genç başlangıçlı Parkinson hastalarının nesne ilişkilerinde nesneye mesafe almada, kendi ve öteki arasında ayırışmada zorluk olması beklenmektedir.

3.2.2. İşlemsel Hipotezler

1) Genç başlangıçlı Parkinson hastalarının Rorschach testinde kimlik kartı olan beşinci kartta ve kimlikle ilgili narsisistik yanıtları bulacağımız pastel renkli kartlar olan IIX, IX ve X. kartlarda eksiklik, yetersizlik ve ötekini dayanak alma temalarının bulunması beklenmektedir.

TAT testinde 3BM, 9GF, 12 BG ve 16. Kartta hastaların öykülerinde genel olarak eksiklik, yetersizlik ve dayanak alma ve rekabet temaları görülmesi beklenmektedir.

2)Genç başlangıçlı Parkinson hastalarının Rorschach testinde nesne ilişkilerine gönderme yapan kartlarda I, II, III, VII, IX. kartlarda ikili tasarımların, sevgi ve nefret ilişkilerinin, cinsel ve saldırgan dürtülerin verilememesi beklenmektedir.

TAT testinde I. ve II. kartlarda hastaların öykülerinde genel olarak kayıp, yalnızlık, nesneyi dayanak alma, ayrılık temaları görülmesi beklenmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın örneklemini Bezmialem Vakıf Üniversitesi hastanesinde Nöroloji kliniğine başvurmuş, tanı almış ve tedavi gören genç yaş başlangıçlı Parkinson hastası olan on kadın üç erkek katılımcı gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Kendilerine genel bir bilgi verilmiş ardından ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’ doldurtulmuştur.

4.2. Araştırmada Kullanılan Araçlar

Bu araştırmada Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Ön görüşme Formu, Rorschach testi ve Tematik Algı Testi (TAT) kullanılmıştır.

4.2.1. Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Ön Görüşme Formu

Katılımcılara yaş, eğitim durumu, cinsiyet gibi demografik özellikler içeren soruların yanı sıra aile ilişkileri, çocukluk anıları, rüya yaşantıları ve hastalıklarının öyküsü sorulmuştur.

4.2.2. Rorschach Testi

İsviçreli psikiyatr Hermann Rorschach psikiyatri eğitimi almadan önce babasının uğraşı olan ressamlığa ilgisi sebebiyle arkadaşları tarafından Klex (mürekkep lekesi) lakabı almıştı. Psikiyatri çalışmalarını Bleuler’in kliniğinde geliştiren H. Rorschach 1910 yılında birçok psikanalitik çalışma ve makale yayınlar. 1911 yılında mürekkep lekeleri ile ilgilenmeye başlar. 1921 yılına kadar çalışmalarını derinleştiren H. Rorschach, aynı yıl Psikodiagnostik isimli yapıtını yayınlar. Bu test 10 adet mürekkep lekeli karttan oluşmuştur. Bu 10 kart, H. Rorschach’nın yüzlerce kart içerisinden son olarak karar verdiği 10 karttır. Bu seçimlerdeki temel hedefi ise kartların hem çok somut hem de tam olarak ne olduklarını göstermemesidir. (Tunaboğlu-İkiz,2007)

Dünya’da Rorschach testi iki ekolle incelenmektedir. Bunlardan biri John Exner tarafından oluşturulan Amerikan Ekolü, diğeri Catherine Chabert ve Roy Schafer’ın

öncüsü olduğu Fransız Okulu'dur. Bu araştırma Fransız Okulunun ekolüne göre yorumlanmıştır.

Rorschach testinde her bir kart özel ve bir diğerine benzemeyen şekillerden oluşmuştur. Her bir kartın anlamı da kendine özeldir. Bu çalışmada incelenmek üzere testin I., II., III., V., VII., VIII., IX., X. Kartları kullanılmıştır.

Birinci kart test malzemesi ile ilk karşılaşma kartıdır. Hastanın dış dünya ile kurduğu ilk ilişkisi temsil eden kart aynı zamanda hastanın bilinçdışındaki anne ve kadın imgelerine dair bilgiler de sunmaktadır. İkinci kart ve üçüncü kart nesne ilişkilerini izlemek adına birinci kartla birlikte değerlendirilir. Kırmızı rengin ön planda olduğu kartlarda duygulanımlar yoğundur, cinsel ve saldırgan dürtüler hakkında bilgi verir.

Beşinci kart hastadan nesnel bir kimlik tasarımı ve gerçeğe uyumunu beklediğimiz bir karttır. Kendilik tasarımları olumlu veya olumsuz nasıl yaşıyorlarsa bu kartla ifadenir. Bu kartta herkesin gördüğü şeyi görme yani hastaların banal yanıtlar vermesi patoloji gözetmeksizin görülebilen bir durumdur. Banal yanıtların yanına eklenecek olumlu veya olumsuz sıfatlar bize hastanın kendini algılaması hakkında daha derin bilgiler vermektedir. Yedinci kart kadınsı ve anneliğe ait sembolleri taşır ve bu aşamada hastanın artık savunma düzenekleri yavaşlamıştır. Sekizinci kart pastel rengi kartlarla ilk karşılaşma kartıdır. Artık tamamen kendi iç dünyasına dönen hasta kendisine ve dünya ile yakınlaşmalarına dikkat çeker. Prenatal dönemde kazanılan bu ilişki tarzı hakkında bilgi toplamaya başladığımız bu kartta da banal yanıtlar görülmektedir. Dokuzuncu kartta regresif dünyadaki ilişkiler ve fanteziler önemlidir. Prenatal dönemde anne ile kurulan ilişki ve saldırgan ve libidinal dürtüler hakkında bize bilgi vermektedir. Onuncu kart ise testin son kartıdır ve hastanın ayrılık endişesini yaşama şekli hakkında bize bilgi verir. Birçok şeklin parça parça sunulduğu bu kartta hastanın bu ayrılığı dağılmadan yeniden yapılandırması beklenmektedir. (Tunaboğlu-İkiz,2007)

4.2.3. Tematik Algı Testi (TAT Testi)

1935 yılında Murray tarafından geliştirilen TAT testi 1953 yılında Vica Shentob'un ilk el kitabını çıkarması ardından 1970'lerde Regine Debray'ın da testte serilerin gelişmesine ve süreçlerin daha net ifadelenmesine desteği olmuştur. Testin kartları kadın ve erkek hastalara bazen ortak bazen de sadece kadınlara veya sadece erkeklere farklı olarak verilmektedir. Kadınlara: Kart 1,2, 3BM, 4,5, 6GF, 7GF, 9GF, 10,11, 12BG, 13B, 13MF, 19,16. Erkeklere: Kart 1,2, 3BM, 4,5, 6BM, 8BM, 10,11, 12BG, 13B, 13MF, 19,16. Testin yönergesi: "Size verilen kartlardan hareketle bir hikâye veya öykü hayal etmenizi ve anlatmanızı istiyoruz" şeklindedir. (Tunaboylu-İkiz,2016).

Bu araştırmada incelenmek üzere 1, 2, 3BM, 9GF, 12BG ve 16. Kartlar kullanılmıştır. Birinci kartta bir erkek çocuk başını ellerinin arasına almış önündeki kemana bakmaktadır. Burada hastanın bilinçdışında ödipal dönemde kastrasyon endişesi ile nasıl baş ettiği ve nesne ilişkilerine dair yanıtlar görülmektedir. Bir tarla ve çiftlik hayatının resmedildiğini ikinci kartta iki kadın ve bir erkek figür görülmektedir. Kartta üç kişinin olması ödipal üçgeni ve bu döneme ait çatışmaları akla getirmektedir. 3BM kartında yatağın başucuna kolunu dayamış erkek ya da kadın olarak cinsiyetini belirleyemeyeceğimiz bir kişi görülmektedir. Sol alt tarafta ise çok belirsiz olarak bir nesne yerde durmaktadır. Burada hastanın depresif pozisyonla, depresif duygulanımla nasıl baş ettiği görülmektedir.

9GF yalnızca kadın hastalara verilen bir kartta aynı yaşlarda iki kadın görülmektedir, ağacın üzerinde elinde bir nesne tutan kadın ile önce aşağıda koşan bir kadın. Burada ödipal düzlemde öteki ile rekabet, ayna ilişkisi veya arkaik düzlemde haset hikayeleri görülmektedir. 12BG kartında açık bir alan ve ortada su üzerinde bir sandal görülmektedir. Arka plan tamamen manzara görünümündedir ve kart çok açık renklere sahiptir. Burada manzara ve insan figürünün olmayışı hastayı regresif yaşantılara itmektedir ve hastanın yalnız kalma kapasitesi ve kayıpla karşılaşması hakkında bilgiler vermektedir. 16. Kart boş bir karttır. Hastaya boş bir kart uzatılarak hastanın beyazla yani boşlukla nasıl baş edeceği ve nasıl yaratıcı süreçlerini ortaya koyacağı görülmektedir (Tunaboylu-İkiz,2016).

4.3 İşlem

Bu araştırma için ilk olarak İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünden etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada Bezmialem Vakıf Üniversitesi hastanesinde Nöroloji kliniğine başvurmuş, tanı almış ve tedavi gören genç yaş başlangıçlı Parkinson hastası olan on kadın üç erkek gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar amaçlı örnekleme tekniği ile oluşturulmuştur. Bilgilendirilmiş onam formları doldurulduktan sonra katılımcılarla yarı yapılandırılmış psikanalitik görüşme formu kullanılarak bir saatlik klinik görüşme yapılmıştır. Klinik görüşme sonrası katılımcıların dinlenmesi adına 15 dakika mola verilmiştir. Katılımcılara mola sürelerinde doldurmaları adına Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Epworth Uykululuk ölçeği doldurtulmuştur. Ardından katılımcılar yeniden görüşme odasına davet edilmiş ve Rorschach ve TAT testleri uygulanmıştır, bu uygulama da yaklaşık bir buçuk saat sürmüştür. Uygulamaların sonunda katılımcılara araştırmada elde edilen bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı tekrar hatırlatılmış, katılımları için teşekkür edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Ön Görüşme Bulguları

Genç Parkinson tanısı almış hastalarla yarı yapılandırılmış psikanalitik ön görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde katılımcılardan sosyodemografik bilgiler edinilmiş, hastalıklarının öyküsü hakkında bilgi alınmış sonrasında mevcut aile ortamları, eş ve çocuklarla ilişkileri hakkında bilgi alınmıştır. Ayrıca hastaların çocukluk yaşantılarında kendi ebeveynleri ve varsa kardeşleriyle kurdukları ilişkiler, hatırladıkları ilk çocukluk anıları ve akıllarında kalan bir rüyaları sorulmuştur.

Hastalarla yapılan görüşmelerde hastaların çoğunun hayatlarındaki travmatik deneyimlerden sonra hastalandıkları düşündükleri görülmüştür. Altı hastanın ön görüşmesinde hastalığın ortaya çıkışı babanın vefatından sonra gerçekleşmiştir. Babası vefat eden altı hastanın beş tanesinin eşleri ile ilişkilerinde de sorunları vardır.

Katılımcıların altı tanesi annelerini ‘otoriter, çok disiplinli, katı’ olarak tanımlamıştır;

Olgu ST (kadın)

‘Disiplinli, otoriter bir kadındı, konuşamazdık, dertleşemezdik, yani duygusal ilişkimiz yoktu. Okul bahçelerinde beni takip ederdi. Ablamlara da sertti.’

Olgu SY (kadın)

‘Annem disiplinliydi, ablam Aynur bütün dertlerime sevinçlerime ortaklı.’

Olgu DK (erkek)

‘Annem katıydı, dayacağını yemişliğim vardır.’

Olgu Z (kadın)

‘Annem iyi, otoriterdir, çok terlik yedim. Bir kız kardeşim yemedi, abimle ben yedik maalesef, kardeşim şanslıydı. Ama ben de kızgın falan sinirli değilim anneme o cahillikten olan şeyler.’

Olgu ÜD (erkek)

‘Hatırlamıyorum ki. Biz işe gidiyorduk geliyorduk, başka bir şey yoktu hayatımızda. Eskiden insanların hiç vakti yoktu ki, katıydı sadece, çamaşır bulaşık vs uğraşırdı.’

Olgu MA (erkek)

‘Bir arkadaşım annene zihinsel olarak rahat vermiyorsun, ne yaptığın belli değil dedi. Çok inatçıdır, çok katıdır fikrini değiştiremezsiniz ama iyidir.’

Katılımcıların altı tanesi ön görüşmede babalarını ‘otoriter, sinirli ve diktatör’ olarak tanımlamışlardır;

Olgu EE (kadın)

‘Babamla biraz şey ama otoriter sinirlidir.’

Olgu GS (kadın)

‘Çok diktatör biriydi, alkolik değildi ama çok içerde.’

Olgu MA (erkek)

‘Dünyanın en zeki ve en sinirli adamıydı. Yan etkileri olan bir adam hem karakter hem de hastalık olarak.’

Olgu SE (kadın)

‘Her zamanki erkek. Yani o da iyidir şimdi ama şeker hastası çok sinirlidir.’

Olgu ÜD (erkek)

‘Aynı kahveye gitmezdik, aynı şeyden içmezdik. Çok otoriterdi.’

Olgu ST (kadın)

‘Babam beni çok severdi, bana otoriter değildi ama ablalarım otoriterdi.’

Katılımcıların üç tanesi kurdukları aile ortamı ile ilgili kayıp ve terk temalı tecrübeler ifade etmiştir;

Olgu GD

‘Zaten eşimle hiç anlaşılamadık. Zor geçti evliliğimiz. Şiddet vardı, bağırma çağırma sabrettim. Babamın cenazesi için gittiğimde Kahramanmaraş’ta eve kadın getirmiş, bana oğlum söyledi. Avukata verdim.’

Olgu PV

‘Bundan on sene önce eşim biriyle takılıyor, bir Arap’la, Kazakistan’da Araplarla otel yapımında çalışıyordu. İşe gidiyorum diye bir ay kayboldu, kızı ev tutmuş. Sonra yine yaptı, Özbek bir kadınla, ben de kızdım evden gönderdim, boşanma davası açtım.’

Olgu MA

‘İlk eşimle kısa devre oldu bir sürü konuda. Sonra Kapalı Çarşıda mücevher tasarımcısı bir kadınla tanıştım, bu defa ilişkim mantık üzerine olsun dedim. Zorluklar yaşadık, Amerika’ya gittik geldik dönüşte saçma sapan bir şeyden ötürü ayrıldık. Onunla boşanmamıza sebep olan aşğının beni gönderdiği Rusya’da şimdiki eşimle tanıştım.’

5.2. Araştırmanın Birinci Hipotezine Yönelik Bulgular

Araştırmanın birinci hipotezine yönelik bulgular uygulanan testlere göre alt başlıklar halinde verilmiştir.

5.2.1. Rorschach Testi Bulguları

Araştırmanın ilk hipotezine göre hastaların Rorschach testinde kimlik kartı olan beşinci kartta ve kimlikle ilgili narsisistik yanıtları bulacağımız pastel renkli kartlar olan sekiz, dokuz ve onuncu kartlarda eksiklik, yetersizlik temalarının bulunması beklenmektedir. Bulgulara göre 13 genç Parkinson hastasının 6 tanesi herkesin gördüğünü görebildiğini bize düşündüren banal yanıtlar verebilmiştir. Bir hasta kimliğe dair tasarımlar beklediğimiz beşinci kartı reddetmiştir. Kartın reddedilmesi kartın simgesel anlamının yol açtığı geçici ketlenmenin üstesinden gelinemediğini düşündürmektedir. (Anzieu ve Chabert, 2004). Reddedilen kartlar tetiklenen ve baş edilemeyen sorunsalla ilgilidir (Zabcı, 2014).

Narsisistik olarak testörden dayanak almaya dair söylemleri dikkat çekmiştir;

Olgu MA

Kart I 'ne istiyorsunuz?'

Olgu NÖ

Kart I 'böyle mi tutayım, böyle mi?'

Kart III 'şimdi buna ne desem?'

Olgu EE

Kart III 'bunlar hazır değil mi, çizilmiyor değil mi?'

Olgu SY

Kart I 'sanki yarasaya benziyor kanatları falan, yeterli mi?'

Kart VI 'buna bir şey diyemiyorum, yardımcı olabileceğiniz bir konu var mı?'

Olgu PV

Kart I 'gözlüğümü takayım mı? Şöyle mi doğrusu?'

Kart II 'tek bir şeyde mi birkaç seferde mi söylüyorum?'

Olgu GS

Kart I 'gece kuşları var ya ne diyorlar onlara? Yastrep diyorlar Bulgarca. Ee hani gece geziyorlar. Yarasa gibi.'

Olgu NÖ

Kart II 'bunlardan ne şey yapıyorsunuz?'

Kart IV 'hayvan postu var ya ona benzemiyor mu?'

Olgu GD

Kart I 'İnsana benzemiyor bunlar. Gerçek bir adam mı acaba?'

Kart IV 'Böyle mi acaba böyle mi? Canavar mı bu?'

Kart IX 'Zor sorular bunlar Duygu hanım.'

Olgu DK

Kart II 'hatta gözü var bir tane filin, görebiliyon mu? Sen yeni mi atandın? Hiç kendinden bahsetmiyorsun.'

Kart VII 'bir şey sorabilir miyim, bunlar benim dosyama işlenecek mi?'

Kart IX 'buna böcek kurdu diyebilir miyiz?'

Olgu SE

Kart III 'köpek mi desem ne desem? Karagözle Hacivat'a benziyor, karşılıklı konuşuyorlar dimi?'

Kart V 'buna kelebek desem? Annee neydi bu, havada geziyor leylek mi?'

Kart VIII 'kutup ayısı balık mı?'

Yukarıda da görüldüğü üzere herhangi bir temsille birleşmeyen veya onay bekleyen yanıtlar gözlemlenmiştir. Ağırlıklı olarak test malzemesiyle ilk karşılaşma kartı olan birinci kartta dayanak alma ihtiyacının ortaya çıkmış olması dikkat çekicidir. Birinci kartın yanı sıra iki, üç, dört yedi ve dokuzuncu kartlarda da bu durum gözlemlenmiştir. İki, üç, yedi ve dokuzuncu kartlar aynı zamanda nesne ilişkilerini inceleyeceğimiz kartlardır.

Narsisistik olarak değersizleştirmeye dair yanıtlar gözlemlenmiştir;

Olgu ÜD

Kart III 'çok anlamsız bunlar ya, kim çizmiş bunları?'

Kart VII 'çok anlamsız bir şey çıkmış sadece boşluklar var.'

Olgu GS

Kart IV 'hiç güzel resimler vermiyorsunuz ki'

Yetersizlik ve eksiklik temalarına dair yanıtlar gözlemlenmiştir;

Olgu SE

Kart VI 'hepsi birbirine benziyor zaten de isimlerini bilebilsem keşke.'

Olgu Z

Kart III anket 'ilk defa yapıyorum ya saçma benzetmedim dimi?'

Olgu NÖ

Kart VII 'ya bunun anlamını bilsem şu şeyin, hepsinde de bu var.'

Olgu SE

Kart II 'çıkartamadım şu ağzı var da arkası sonunu bilemedim. Aslında çocuklar bakarken baksam hayvanlara iyiydi.'

Bu değersizleştirme ve yetersizlik yanıtları, kişinin öteki ile kurduğu ilişkide yani malzeme ile kurduğu ilişkide bize kendilik imgesinin hassasiyetinin bir savunması olarak düşünülmektedir. Kişinin kendi duygusunu sanki kendisinden çok dışarıdaki/ ötekine naklettiği, ötekine aitmiş gibi deneyimlediği görülmektedir. Ayrıca hastaların 'bilemedim, çıkartamadım, bilebilsem keşke' gibi yanıtları çocuksu bir benlik örgütlenmesini de düşündürmektedir.

Hastaların çatışma biçimlerine baktığımızda dürtüsel hareketin yönünün edilgen olduğu görülmektedir;

Olgu ST

Kart II ' üstteki kırmızılıklar iki kişi karşılıklı konuşuyor gibi, köpeklere patini ver dersin ikisi de aynı şekilde patilerini uzatmış.'

Kart III 'Pilates hareketlerinde ayaklarını yukarı kaldırırım dimdik durmaya çalışan biri gibi geldi.'

Olgu GD

Kart III 'Bunlar kadın mı, kuş mu, ördeğe de benziyorlar, kadına da benziyorlar. Masada mı oturuyorlar, napıyorlar?'

Olgu NÖ

Kart II ' şurada iki tane sanki birleşen bir şey var, ellerini birleştirmişler'

Olgu PV

Kart II ‘şu yukarıda iki tane kuş görüyorum, muhabbet eden iki tane kuş.’

Hastaların çoğunda dürtüsel harekete dair bize bilgi veren K yanıtları incelendiğinde yukarıdaki gibi pasif ve edilgen yanıtlar olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra ayna ilişkisine dair yani kartların simetrik özelliklerine vurguları veya ikili tasarımları yanıtlarda gözlemlenmektedir.

Hastalar kartların simetrik özelliklerine dair yanıtlar verdiği gözlemlenmiştir;

Olgu PV

Kart V ‘her iki tarafa da baktım’

Olgu EE

Kart VI ‘yani ortadan ikiye bölünmüş sanki eşit bir şey dimi?’

Olgu NÖ

Kart V ‘burada iki tane yılan kafası karşılıklı’

Olgu MA

Kart V ‘, bir tepeden aşağıya saklanarak dışarı çıkmaya çalışan bir timsahlar var iki tane simetrik.’

Olgu DK

Kart V ‘bu ortadan kesilmiş hali mi?’

Olgu ST

Kart II 'bir resim yaparız ikiye katlarız yansıması olur ya, bu da yansımış hali gibi geldi.'

Kart VII 'aynanın karşısında komiklik yapan yaramaz bir kız çocuğu'

Rorschach testinde özdeşim ve cinsiyetler arasındaki fark II, III, IV, VI ve VII. kartlara verilen yanıtlarda insan yanıtlarına cinsiyet atfedilmesi veya atfedilmemesi ile değerlendirilmektedir. Bu kartlar, cinsel sembollerin yoğun olarak canlandırıldığı kartlardır. Dolayısıyla kişilerin kadınsı, erkeksi ya da biseksüel yaşantılarına gönderme yapar. (Tunaboğlu-İkiz, 2003).

Hastaların cinsiyet atfedilmemiş insan tasarımı yanıtları şu şekildedir;

Olgu PV

*Kart III 'şurada **iki tane bir şey** var ama neye benziyor, uzaylıya mı?'*

Olgu GS

*Kart III 'bu **iki insan** gibi'*

*Kart VII 'bunlar böyle **iki tavşan** birbirlerine bakıyorlar.'*

Olgu ST

*Kart III 'üstteki kırmızılıklar **iki kişi** karşılıklı konuşuyor gibi.'*

Olgu ZA

*Kart III 'üst **iki sohbet eden birisi** gibi geldi'*

*Kart VII 'kahve falından çıkmış **iki cin** gibi duruyor'*

Olgu NÖ

*Kart II ‘şurada sanki iki tane ellerini birleştiren **bir şey** var’*

*Kart III ‘Şu şey **insan mı** ne?’*

*Kart VI ‘şurada da **iki tane insan kafası** tam şurada’*

Olgu ÜD

*Kart II ‘böyle de **insana** benziyor ağız, göz çirkince gülümseyen insan’*

*Kart III ‘bir **insanın** kafasına basan iki kişi gibi görünüyor, insan figürleri işte’*

Olgu EE

*Kart II ‘Sanki böyle **iki insan** el ele çarpışmış gibi.’*

*Kart III ‘Hep böyle sanki **iki kişi** gibi.’*

Benlik tasarımının incelendiği beşinci karta bakıldığında hastaların bir kısmının narsisistik olarak kırılğan ve bozuk tasarımlar sunduğu görülmektedir;

Olgu DK

‘Burada ayak var kuyruk var. Bu ortadan kesilmiş hali mi? Bir ayak burada gözüktüyor biri burada, burada da kuyruk gözüktüyor burada da. Ama çözemedim. Yok bunu çözemeyeceğim.’

Olgu ST

‘Kanatlarını yana açmış ama ölmek üzere gibi bir karasineğe benzettim bunu.’

Olgu ÜD

‘Bu resim kelebek zaten başka hiçbir şey yok. Ama renksiz bir kelebek, siyah.’

Bir diğer kısmının ise tasarımlarını netleyemediği görülmektedir;

Olgu Z

'Bu da salyangozun şeyi gibi, başı ve sonu ama yanları benzemiyor pek. Sümüklü böcek gibi de duruyor. Böcek bir şey gibi hani ortasından çıkıyor da böyle salyangoz yani ne alakası varsa. Ama daha çok sümüklü böcek gibi duruyor.'

Olgu SE

'Buna kelebek desem? Çok uzun kanalları var, olmaya da bilir. Anne neydi bu, havada geziyor hmm leylek mi?'

Olgu GD

'Bu bir hayvan, ne hayvanı çekirdek? Neydi adı? Çekir adını unuttum bunun.'

Olgu EE

'Hem yarasa hem kelebek gibi.'

Olgu SY

'Bu bir kelebeğe benziyor ya da sanmıyorum, kelebeğe benziyor çünkü kanatları var, antenleri var, salyangoz da olur ama salyangoz böyle değil tabi ki'

Hastaların kimlikle ilgili tasarımlar sunmasını beklediğimiz kartta narsisistik hassasiyetlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Bu noktada Rorschach ve TAT testlerinin birbirini tamamlar nitelikte oluşuna istinaden TAT bulgularını incelemek gerekmektedir.

5.2.2. TAT Testi Bulguları

Araştırmanın birinci hipotezine göre hastaların TAT testinde 3BM, 9GF, 12 BG ve 16. Kartta hastaların öykülerinde genel olarak eksiklik yetersizlik, dayanak alma ve rekabet temaları görülmesi beklenmektedir.

3BM kartında yatağın başucuna kolunu dayamış erkek ya da kadın olarak cinsiyetini belirleyemeyeceğimiz bir kişi görülmektedir. Sol alt tarafta ise çok belirsiz olarak bir nesne yerde durmaktadır. 3BM kartının gizil içeriği düşünüldüğünde bu kartta hastaların depresif pozisyonu işleyememesi, narsisistik düzlemde kayıpla baş edememesi beklenmektedir.

Olgu ÜD

*‘Oo bu hasta birisini gösteriyor, **yardıma muhtaç. Ölmemiş, ölecek gibi.** Doktor görmeden sonuçlandıramayız bir şey diyemeyiz.’*

Olgu ST

*‘Çok baskısı olan bir aile çocuğu, **dayak yiyen içine kapanık, kapanmış** hayattan bezmiş bir kız çocuğu.’*

Olgu GD

*‘Off. Bir adam uyuyor herhalde. Adam mı çocuk mu desem uyuyor. Uyuya mı kalmış uyuyor mu acaba **sokakta mı kalmış**, sokakta uyuyor, **kimsesiz**, uyuya kalmış sokakta. Başını bir taşla koyup uyuya kalmış.’*

Olgu SE

*‘Ağlayan bir kadın kafasını taşıyor. **Çok üzölmüş ölmüş** mü bilmem kafasını taşla vurmuş ama büyük ihtimal **ağlıyor gibi ölmüş mü** desem acaba.’*

Olgu Z

*‘Oo! Şimdi hapishaneye düşmüş birisi, sanki **hapishaneye düşmüş** ama sanki suçu isteyerek yapmamış, işlememiş ve uykusuz geçen günleri varmış gibi.’*

Olgu NÖ

*'Bazı şeylerden kaçıyor, bir şey yapamıyor. Bu başarısız kalmış. **Yalnızlığa itilmiş, son başarısızlık.** Psikolojik sorunu var gibi.'*

Olgu SY

*'Bu kadın **perişan olmuş bir şeye çok üzölmüş**, üzüldüğü şey ne olabilir diye düşününce ya eşiyle bir sıkıntı ya çocuğıyla ilgili bir şey ya da kendi anne babasıyla ilgili bir şey yaşadığı üzüntüyü sanki burada göstermiş.'*

Olgu EE

*'Bu da **üzgün ağlamış** orada. Ağlamış herhalde yüzünü kapamış ama. Çünkü duruşu şey, ağlamış.'*

Yukarıdaki yanıtlarda göröldüğü gibi hastalar doğrudan dışa vurumla yorumlamaya başlamış, karttaki kişinin beden duruşları, duygulanımları ve narsisistik yaralanmalarına dair yanıtlar vermiştir. Depresif duygulanımların yetersiz kendilik tasarımlarından oluştuğı görölmektedir.

9GF yalnızca kadın hastalara verilen bir karttır. Kartta aynı yaşlarda iki kadın görölmektedir, ağacın üzerinde elinde bir nesne tutan kadın ile önce aşağıda koşan bir kadın. Burada ödipal düzlemde öteki ile rekabet, ayna ilişkisi veya arkaik düzlemde haset hikayeleri görölmektedir. Genç başlangıçlı kadın Parkinson hastalarında da bu rekabet görölebilmektedir.

Olgu NÖ

*'Bunlar **yarışıyor** mu bir yere mi koşuyorlar. Bunlar bir şeyden kaçıyor gibi. Sadece kişileri şey yapıyorum dimi? Bir şeyi su mu basmış ne yapmış kaçıyorlar oldukları yerden. Ben öbür şeylere bakmıyorum sadece resimleri konuşturuyorum. Ben oralara bakmadım. Bunlar bir **felaketten** kaçıyor gibi, felaket değil de yardıma koşuyorlar gibi. Oldukları yerden kaçmaya çalışıyorlar gibi. Şurada akarsu var sanki. Birbirlerine hiç şey yapmadan insanların ne yapmaya çalıştıklarını anlatmaya çalıştım.'*

Olgu GD

*'Bir tane kadın, parkta mı parka mı gitmişler herhalde, gölgesinde mi oturuyorlar. Kadın ona bir şey veriyor, bir şey söylemek istiyor. Kadının biri **kaçıyor** ondan. Bir şey söylemek istiyor ama **dinlemiyor öbürü** onu. Elinde bir şey var ama **örtü** gibi. (?) Sonunda yaklaşmak, çağırıyor öbürü onu dinlemiyor gidiyor.'*

Olgu ST

*'Yüzmeyi çok seven bir kadın. Su görünce direkt suya atlamak isteyen koşan bir insan var. Ona çok destek olan yakın bir arkadaşı, elinde yedek **kiyafetleriyle** onu bekliyor. Ona yakınlık gösteren **arkadaşı ama onun ölmesini istiyor** akan suların içinde yüzerse belki ölüyor diye **ağacın arkasından onu izliyor**. Ama bir şeyi bilmiyor ki, çok iyi yüzme bildiği için kendini kurtarabiliyor.'*

Olgu PV

*'Burada bayan ağacın kavuğuna mı çıkmış aşağıda gene bir bayan var, bu oradan **aşağı mı atlayacak?** Aşağıda bir bayan var, **sinirli sinirli** gidiyor, acelesi var. Bu da yukarıdan aşağıda bir şey mi görüyor, elinde bir şey var katlanmış. Aşağıya iniyor herhalde. Aşağıdaki de **eteklerini** toplamış acele acele bir yere gidiyor.'*

Olgu SY

*'Çok karmaşık. Sanki bir dere kenarında falanlar, ağaçlar var. Yaprakları var ama ne yapıyorlar burada, bu kız yanındaki de muhtemelen arkadaşı akrabası kardeşi olabilir. Burada amaç olarak ne yapıyorlarmış diye düşünüyorum. Diğer kız elinde deftere benziyor ama üzerinde de bir parça bir şey var, hikaye olarak, ne yapmış olabilirler, neden buraya gelmiş olabilirler. Belki kız şu dere kenarındaki, düşünüyorum da şey, bir şeye **kızıp** da mı geldi buraya rahatlamak için suyun insana verdiği huzurla, ablası da onun peşinden gelip onunla konuşup bir şeyleri çözmeye mi çalışıyorlar orada. Olabilir. Doğa sonuçta insana huzur verir diye düşünüyorum. Çünkü başka bir şey yapmıyorlar yani gelmiş orada duruyor, üzerindeki kiyafeti çok güzel sanki **kostüm kiyafeti** gibi. Arkasındaki kişi de daha ondan düşük kiyafetli.'*

Olgu GS

*'Burada da bir **doğal afet** oluyor da kaçışıyorlar gibi bunlar. Evet. (?) Kurtulacaklar.'*

Olgu EE

*'Sanki deniz var, deniz kız denize mi girecek annesi eline havlusunu tutmuş fazla açılma diyor herhalde. Elinde **havlusu mayosu** beni bekle diyor herhalde, kız da **elbiseleriyle heyecanlanmış** denize doğru yürüyor. **Hu ayakkabıları** da var ayağında. Denizi görmüş o kadar heyecanlanmış ki annesini duymuyor bile. Evet ben hiç denize girmedim küçükken yani büyüyünce girdik de. Babam hep yasak yasak. Bunlar da bizim gibi güzel bir yer bulmuşlar. Evlendikten sonra eşim bizi götürdü, kızken babam bizi hiç götürmedi hani kayıkla götürdü dedim ya mutlu, bir onu hatırlıyorum güzel **kıyafetler** almıştı babam ablamla bana bir onu hatırlıyorum işte kayığa binmiştik sonra ablam falan.'*

Yukarıdaki yanıtlarda gördüğümüz üzere hastaların bazılarının rekabetin yarattığı rahatsızlığı bastırmak adına duygulanımları öne çıkardığı, hikayelerini hareket tasarımları ile sunduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra bir hastanın (Olgu ST) arkaik düzeyde haseti saldırgan ve persekütif bir tasarımla sunduğu görülmektedir. Bir hastanın da (Olgu EE) hikayesine anne kız ilişkisini anlatan şekilde başlayıp ardından malzeme ile mesafesini kaybettiği, kendi iç dünyasına döndüğü ve kişisel tecrübelerini anlattığı görülmüştür. Hastaların yanıtlarında ilgi çekici bir diğer nokta da giysi yanıtlarının çokluğudur.

Duygulanımların hissedilmesi açısından zengin bir diğer kart olan 12 BG kartında açık bir alan ve ortada su üzerinde bir sandal görülmektedir. Arka plan tamamen manzara görünümündedir ve kart çok açık renklere sahiptir. Burada manzara ve insan figürünün olmayışı hastayı regresif yaşantılara itmektedir ve hastanın yalnız kalma kapasitesi ve kayıpla karşılaşması hakkında bilgiler vermektedir.

Olgu EE

*‘İşte bu kayık, **buna binmiştik işte biz. Ben çok severim** çiçekleri. Kayıkla gezmişler oraya bırakmışlar ama evlerine de mutlu dönmüşler, benim gibi hiç unutamadığı bir gün yaşamış **resimdeki kişiler. Ben çok severim kır doğa deniz.**’*

Olgu GS

*‘Sanki bu ağaçta çiçekler açmış gibi ama alt yeşil değil. Burada da terk edilmiş bir sandal var. Ağaçta çiçekler açmış sonunda güzel bir şey olarak yani belki **iki sevgili gelecek** burada dere akıyor gibi orada buluşacaklar.’*

Olgu PV

*‘Burası bir dere var nehir var kayık var ağaç var. Herhalde bahar gelmiş biraz çiçekler var, yeşillikli ağaçlı güzel bir yer. İnce küçük bir su var. **Biri gelecek herhalde o kayığa binip aheste aheste gezecek. Çok da güzel bir yer orada olmayı isterdim. Küçük küçük çiçekler var ağaçlar var, kar da olabilir ama ben bahar olmasını isterdim.**’*

Olgu ÜD

*‘Sonuçta ağaç meyve verir herhalde başka bir şey yok. Bir de **sandalın sahibi gelirse** atar onu suya. **Bunun sonu yaz olur**, ağaç meyve verir sandalın da sahibi gelir diye tahmin ediyorum.’*

Burada hastaların testle mesafesini kaybettiği, kişisel göndermelerde bulunduğu, ilişkiye yatırımda bulunduğu, resimde olmayan kişileri dahil ederek ancak yalnızlığı işleyebildiği görülmektedir. Ayrıca bir grup hastanın da görünen gerçekliğin etkisinde kalarak betimlemelerde bulunduğu yani yalnızlığı dışsal gerçekliğe başvurarak işleyebildiği görülmektedir.

Olgu DK

'Kar yağıyor. Şu aşağıdaki neye yarıyor bilmiyorum, sepet mi desem sandal mı desem.'

Olgu GD

'Burası da kış kar yağıyor her taraf bembeyaz olmuş burada bir sandal var. Boş sandal. Etraf bembeyaz. Ağaç her yer bembeyaz, başka bir şey yok.'

Olgu NÖ

'Burada sonbahar kış görüyorum, ağaç görüyorum, kayık görüyorum, burada su var. Şurada ağaca akar su var. Kar görüyorum burada şurada akan su var. Şurada taşlar görüyorum, ormanlık, şurada da yol görüyorum. Ağaçların dallarında kar mar var, bulutlar var, tekne var.'

Olgu SE

'Kar yağmış ağaç sonra tekne var. Bir göl kenarı gibi bir yer.'

Hastaların beyazla yani boşlukla karşılaştığında bu boşluk duygusu ile nasıl başa çıkacağını gözlemleyeceğimiz 16. Karta verilen yanıtlara baktığımızda hastaların çoğunda yoğun endişe uyanmış ve kendi yetersizliğini klinisyene başvurarak, klinisyenden destek alarak, kişisel göndermeler yapılarak, yalnızlık duyguları ile öteki ile bağın güçlenmesi ile baş edilebildiği gözlemlenmiştir.

Olgu EE

*'Ne yapacağım? Hmm ne anlatabilirim diye düşünüyorum. Güzel bir Pazar sabahı uyanınca anne bütün çocuklarını uyandırır beraber bugün size bir sürprizim var der onları alır pikniğe götürür evde hazırladıkları şeylerle. Ama evi de bahçeli ev olduğu için çocuklar **mutlu olmazlar**. Çünkü biz bahçeli evde **yani kendimi düşünerek anlatıyorum**. Bahçeli evde büyüdükları için çocuklar mutlu olmazlar piknik yerinden anne mutlu olsunlar diye bir yere götürür ama eşi de bu mu der. Anne hep dışarıda*

mutlu gezdiği zaman mutlu. Ama eşi de tam aksine evde oturmayı sever. (?) sonunda gidiyorlar ama evlerine geri dönüyorlar evlerinde beraber çay kahve içiyorlar aslında anne öyle istemiyordu başka şeyler hayal ediyordu ama eve geliyorlar evde çay kahve içiyorlar.'

Olgu PV

'İstediğim gibi hikaye anlatayım **ne anlatayım?**.. Bir küçük kulübe var, köy **yerindeyim**. Kapının önünde küçük bir kümes var tavuklar var öyle, yem götürmüşüm sekiyorum. Küçük bir kamelya çardak var. Masam var sandalyem var koymuşum çayımı demlemişim. Orada öyle ortalık yeşillik ağaçlık, bir şeyler de ekmişim. Huzurlu bir hayat geçirmeye çalışıyorum. **Öyle olmasını isterim, sevdiğim kişi ile beraber, sağlığında yerinde olmuş oluyor inşallah. Çıkar mı sizce bu hastalığa teknolojik bir şey?**'

Olgu DK

'**Boş kağıda ne anlatılır ki?** Yeni bir sayfa diyelim boş kâğıtta. **Her şeyi bitirmişim yeni bir sayfa açmışım hayatımda.** Bu yolda iyi bir yol olması lazım bu sayfayı açabilirsem. İş imkanımızı, çoluk çocuk imkanımızı inşallah iyi olur. Kendime yeni bir sayfa açmışım yeni sayfayı iş hayatında mı açmışım **boşanıp da mı açmışım bunu da bilemem.** İnşallah **mutlu** sona ulaşılır. Yeni bir sayfa açmışım ama neyden dolayı açmışım onu bilmiyorum. Hayatta kalmak için bu sayfaya devam etmem lazım. Ya ağlayıp sızlayacan ya yeni sayfaya devam edicen. Hayat mücadelesinde yaşamak zorundaysan bu sayfadan devam edeceksin sonuçta bu yol bir yerde birleşecek.'

Olgu SY

'**Çok zor. Nasıl yani kendim istediğim şeyi anlatacağım? Yaşadığım şeylerden mi?** Ay çok zor, Türkçe dersinde de kompozisyon yazmayı sevmezdim. Hikaye yazıcam.. Mesela geçen de bir çocuğa bir hikaye yazdım yardımlaşmayla ilgili, onu çok kısa anlatsam olur mu? Yaşlı bir teyze evinde yaşıyor **eşi yok vefat etmiş.** Aklıma gelen hikaye olarak bunu anlatıyorum ama... **Bir şey almaya ihtiyacı var ama rahatsızlığından dolayı dışarı çıkamıyor. Daha sonrasında komşusunun çocuğu var 5-**

6-7 yaşlarında daha tam bağımsızlığının başladığı dönemlerde. Kadın evinde yalnız olduğu için dışarı gidemediğinden o çocuk bir şeye ihtiyacı olduğunda gidip onun ihtiyaçlarını karşılayabiliyor, annesinden izin alıp komşu teyzesine gidip şunu alabilirim bunu alabilirim diye sürekli onun ihtiyaçlarını karşılamak için yardımcı oluyor. Annesi de zaten çocuğun yaşlılara, kendinden büyük insanlara karşı duyduğu saygı yardımlaşmayı öğrendiğine dair bir şeyi oluyor. İşte tam bilemedim şimdi öyle bir duygusu oluyor, o da annesini sevindiriyor tabi ki. Onun sonucunda başka nasıl bir şey diyebilirim, o kadar ya kısa olsun. '

Olgu NÖ

'Hikaye kendi istediğim gibi mi? Yaşanmış hikaye mi? Hikaye neydi, geçmişte yaşadığımız şeydi. Az önceki anlattıklarım hikaye miydi, dedim ya ben kitap okumadım. Boş kağıt ben hiçbir şey göremiyorum şu an. İki kızım var şimdiye kadar çektiğim her şeyi unuttum kızların okulları bitti. Şimdiye kadar çocuklarım işim uğraştım. Kızım büyük olan nişanlandı sözlendi bir zaman geçti, güzel zaman geçirdik hazırlıklarıyla. Güzel bir şekilde bekledim. Şimdi düğünümüzü bekliyoruz. Küçük kızım da geçen hafta bana anne benim de konuştuğum var dedi. Şimdiye kadar saklardı benden, bu yeni olmuş şimdi saklamadı. Tanışmak istiyor dedi ben de yok dedim şu an müsait değilim, başka bir dünür işini şu an bu yoğunlukta kaldıramayabilirim bekle dedim. Tamam anne dedi, kızım bekliyor bir yandan da endişe ediyorum ki acaba nasıl biri. Çok çabuk karar verdi kızım, anne tam benim istediğim gibi diyor ama. İki aylık bir mesele, aynı okulda yine de kafama takılıyor. Hocasına şey yaptım göz kulak ol dedim. Yine ama umutluyum inşallah sonu iyi olacak, kötü şey beklemiyorum asla ikisinden de kötü şey beklemiyorum. Kızlarım Allah'ın izniyle şimdiye kadar aksine bir şey yapmadı, iyi olacak. Sonları iyi olacak şükürler olsun.' Büyüğünün iyi geldi iyi gidiyor küçük de bekliyor. Sonu da iyi olacak Allah'ın izniyle. Ben şuna inanıyorum, her şeyin sonu iyi bitecek. Zor başlıyor kızlarım kalça çıkağıydı ikisi de büyük kızı 9 yıl kucağımda taşıdım. Yani başlangıçta her şey zor oluyor ama sonu iliyor. Kız Bulgaristan'a gidecek diye üzülüyor ama onun zorluğu da oradan olsun. Benden daha kötü bir şey yaşamayacak, sonu iyi olacak. '

Olgu Z

‘Yani istediğim gibi bir hikaye anlatayım? Hikaye hikaye, yani gerçekçi mi hayal ürünü olabilir mi? Bu bana kalmış. Böyle deyince de bir anda tutuldum kaldım. Kendimi anlatayım o zaman mı hikayede. Birisi varmış diyelim. İyilik yapmayı çok severmiş. İyilik yaptığı zaman **mutlu olurmuş. Çevresindeki insanlar ona bu kadar iyi olma derlermiş. O da bunu anlamakta zorluk çekermiş. Sonunda hiç kimseyi dinlemeyip herkese iyilik yapan birisi olmuş. Sonunda da iyilik yaptığı için huzur içinde- huzur bulan bir insan. Bu kadar.’**

Olgu ÜD

‘Ne gibi hikaye? O zaman ben **çalışma potansiyelimi anlatayım ben de başka hikaye yok sadece o. Şimdiye kadar yaşadığım hayatta, bizim dükkanlarımızı zaten belediye yıktı, çalışma hayatıma başladım güvenlik olarak bitti. Bunun yanı sıra insanların, paranın, evin barkın, fakirliğin nasıl bir şey olduğunu öğrendik. Zenginliği ne demek.. Benim hayatımda başka bir şey olmadı bir çalışma bir de fabrika başka bir şey olmadı bitti. Maceralar yaşadık bitti. Aksaray’a gelip mal veriyorduk yüzde bin beş yüz. Hikayenin sonunda biz emekli olduk, e yıprandık. Size açıklamak istediğim şu hayatım hep çalışmakla geçti, ilkokul üçten beri çalışıyorum ben.’**

Olgu DK

‘Boş kağıda ne anlatılır ki? Yeni bir sayfa diyelim boş kağıtta. Her şeyi bitirmişim yeni bir sayfa açmışım hayatımda. Bu yolda iyi bir yol olması lazım bu sayfayı açabilirsem. İş imkanımızı, çoluk çocuk imkanımızı inşallah iyi olur. Kendime yeni bir sayfa açmışım yeni sayfayı iş hayatında mı açmışım boşanıp da mı açmışım bunu da bilemem. İnşallah mutlu sona ulaşılır. Yeni bir sayfa açmışım ama neyden dolayı açmışım onu bilmiyorum. Hayatta kalmak için bu sayfaya devam etmem lazım. Ya ağlayıp sızlayacan ya yeni sayfaya devam edeceksin. Hayat mücadelesinde yaşamak zorundaysan bu sayfadan devam edeceksin sonuçta bu yol bir yerde birleşecek.’

Olgu GS

*‘Ay! Şu anda hiç hikaye yok aklımda. Hikaye değil de **istediğim şeyler var aklımda.** Tedavi olmak için geliyorum, ilaçlarımı kullanıyorum ve çok iyi olacağım ileride. İyileşeceğim. Öyle. İyi olacağım sonunda.’*

Olgu SE

*‘Bir ev, çocuklar, ağaç var gölün kenarında geziyoruz. Öyle. **Ben hep çocuklarımla ilgilendiğimden.** Onları parka götürüyorum geri geliyorum karınlarını doyuruyorum, birlikte kitap okuyoruz, böyle. Sonunda çocuklarım okumuş meslek almışlar, yanıma geliyorlar gezmeye ben onlara hazırlık yapıyorum gelecekler diye tatlılar börekler. Çocukları olmuş, babaanne olmuşum. İnşallah, inşallah **sonum iyi olur.**’*

Olgu GD

*‘**Nasıl bir hikaye?** Ben düşünüyim. **Adamla ilgili anlatayım mı?** Bundan işte hemen hemen 23 yıl önce beraber çalışıyorduk, çalıştık 3 sene içinde evlendik çok güzel hayallerim vardı, 4 çocuk istiyordum adam da he diyordu meğer kandırıyormuş bende inanıyordum saf gibi, sonra evlendik, hepsi boş. Bir tane çocuğumuz oldu çok şükür tek sevincim o. Ben onunla evlendiğime çok pişman oldum, o beni çok kırdı, çok üzdü, çok gözyaşı döktüm, hiç beni hiç mutlu etmedi, hep beni üzdü kırdı. Tek sevincim iki çocuğumuz oldu. (?) Bitiyor her şey, nolcak boşanma davası açtım, bilmiyorum kabul eder mi, onunla bir daha bir araya gelmem hangi yüzle bakarım. Sağlığıma kavuşayım, huzurlu bir şekilde çocuklarımla beraber yaşayıp giderim, tek istediğim o, adamı onu istemiyorum.’*

Olgu MA

*‘**Çizerek mi yazarak mı?** Ben de boş kart verince çizmeye hazırdım. Aslında bir tane yazdığım hikâye var onu anlatayım ya da spontan mı **anlatayım?** Benim hayatım hikayelerle örülü aslında o yüzden benim için hikaye anlatmak bir o kadar kolay ve bir o kadar zor. Her gün yola çıktığım zaman hikayeler bana geliyor ve bundan keyif aldığım için davet ediyorum muhtemelen. Normal şartlarda sabah evden çıktığımda*

nereye gideceğimi kiminle tanışacağımı bilmiyorum ve bu benim başıma bir buçuk iki senedir gelmeye başladı, inanılmaz yerlerden inanılmaz insanlar karşıma çıkıyor, iş konusunda da arkadaşlık konusunda da inanılmaz yerlere geliyorum. Her şeye karşı merak ve ilgim olduğu için görsel olarak da inceliyorum tabi, hayat hikâyeye dönüşüyor. Mesela bir arkadaşım ile buluşuyorum işte konuşuyoruz ne yaptın ne ettin; evlendim çocuk oldu müdür oldum diyor bitti. Ama **ben de hikaye bitmiyor**, fotoğraf çekerken mikrolight la uçuyorum, 3000 metreden çakıldık mesela ölmedim ya da dalışta bir ahtapot görüyoruz, a bir balık daha derken kaç sefer havam bitti. Ölmedim hala buradayım. **Yani kendimle ilgili hikâyeye anlatıyorum şu anda. Yani hayatım hikâyeye** ve bu hikâyenin en iyisi Anastasia. Tamamıyla hayata küsmüş olduğum anda beni tekrar hayata döndüren insan. Bunu beni özellikle hayata döndürmeye uğraştığı için değil, beni sevdiği için hayatıma girdiği için ve tamamıyla hiçbir şeyi dikkate almayarak hayatıma girerek beni hayatıma döndürdüğü için hikâyeye bu. Hayatıma girmesi de hikâyeye. Eski eşime âşık olan adamın – ki ben bunu biliyorum ama o reddediyor- beni zorla ceza olarak gönderdiği yerde Anastasia ile tanışmam ve onun otomatikman hayatıma girip hayata bağlaması, tekrar güçlü hissetmem ki hastalıklara baktığımızda en kötü zamandayım ama hem zihinsel olarak hem fiziksel olarak yani boynum sola dönük falan ama hiç umurunda değil. **Bu hikâyeye değil aslında hayatın gerçeği gibi.**

5.3. Araştırmanın İkinci Hipotezine Yönelik Bulgular

Araştırmanın ikinci hipotezine yönelik bulgular uygulanan testlere göre alt başlıklar halinde verilmiştir.

5.3.1. Rorschach Testi Bulguları

Araştırmanın ikinci hipotezine göre Genç başlangıçlı Parkinson hastalarının Rorschach testinde nesne ilişkilerine gönderme yapan kartlar olan bir, iki, üç, yedi, dokuzuncu kartlarda ikili tasarımların, sevgi ve nefret ilişkilerinin, cinsel ve saldırgan dürtülerin verilememesi beklenmektedir.

Nesne ilişkileri öteki ile kurduğumuz ilk ilişkinin ışığında devam eder. Hastaların dış dünya ile kurulan ilk ilişkiyi temsil eden birinci kart yanıtlarına baktığımızda donuk, zarar veren, yıkıcı annesel tasarım sunduğu görülmektedir;

Olgu NÖ

*‘Bu insan şeyine benziyor, şuradan yakası var. İnsan vücudu gibi ortası, **manken gibi** yani sanki, yanları da sanki ağaç. Şu uçuyor gibi, yani şu başları da hayvana da benziyor. Çınar şey ağacı gibi hani doğuda **kesiliyor** ya falan.’*

Olgu EE

*‘**Korkunç bir yüz** görüyorum sanki. Korkunç yüz sanki boynuzları da var. Şey gibi sanki elleri de var.’*

Olgu GD

*‘İnsana benzemiyor bunlar. Gerçek bir adam mı acaba? İnsan bunlar, kollarından tutuyorlar napıyorlar, iki tane adam kollarından tutuyorlar kaldırıyorlar mı **tekmeliyorlar** mı? Tekmeliyorlar herhalde. Bu da insan.’*

Olgu MA

*‘Ne istiyorsunuz? Game of Thrones seyrettiğim için **ejderha** diyeceğim ama demeyeceğim tabi. Burada şey var iki başlı melek vari ellerini yukarı kaldırmış ya da iki tane birbirleriyle **dövüşen** dans eden kanatlı yaratıklar.’*

Olgu ÜD

*‘Bir kelebek görüyorum siyahlaşmış bir şey yani **korkunçlaşmış** kelebek.’*

Birinci kart aynı zamanda annesel imgeye gönderme yapan karttır hastaların bu karttaki yanıtlarına baktığımızda ‘**korkunç bir yüz, korkunçlaşmış kelebek, dövüşen yaratıklar, tekmeliyorlar, kesilen ağaç**’ gibi tasarımlarla karşılaşmıştır ve

bu durum nesne ile ilk karşılaşmanın yoğun persekütif endişe uyandırdığını düşündürmektedir.

Nesne ilişkilerini temsil eden ikinci, üçüncü, yedinci ve dokuzuncu kartlara baktığımızda ise duygulanımsal ve dürtüsel açıdan kuru, tekinsiz, zarar verici ve beden içine dair tasarımlar görülmektedir;

Olgu ÜD

*Kart II 'Ciğere benziyor. Akciğer gibi ama kırmızılar işi bozuyor. Bu gırtlığa benziyor. Böyle de insana benziyor, **ağız göz, çirkince gülümseyen** bir insan. Şimdi bizim işimizde insanlarla iletişim çoktu.'*

*Kart III 'Çok anlamsız bunlar ya, kim çizmiş bunları. Bir insanın **kafasına basan** iki kişi gibi görünüyor. Yani gözlük takmış, insanın kafasına basan biri gibi görünüyor. Bu kırmızı noktalar hariç. Bunlar insan figürleri işte, birisinin **kafasına basmış dibe itmeye çalışıyor**.'*

*Kart VII 'Doğrusuna gelirse ben bunu **hiçbir şeye benzetemedim**. Çok anlamsız bir şey çıkmış sadece boşluklar var.'*

*Kart IX 'Ben bir **anlam çıkaramadım** hanımefendi bundan, **şekilsiz bir şey**. Sadece renk kullanmış. Şu **insan göğsüne** benziyor sanki, öbür taraftaki kolları, yüzü üstü hiç benzetemedim.'*

Olgu SY

*Kart II 'Hmm.Bu bir organa benziyor, kırmızı kan var üzerinde sanki ama bir organ gibi. **Çok zormuş bu test**.'*

Kart III 'V Neye benzetebilirim bunu? Yengece benziyor.'

*Kart VII '>V^V **Yok bunu da benzetemiyorum**. Bunu da tanımlayamadım, **şekilsiz** bir şey, tanımlayamadım.'*

Kart IX 'Bunların hepsi birbirine çok benziyor sadece renkler farklı sanki. $V > \wedge 28$ '

Bir şey diyemedim.'

Olgu SE

Kart II 'V Bu da onun bir benzeri **ama çıkaramadım valla**. Kelebek mi değil ama.

Aslında hiç benzemiyor. Çıkartamadım şu **ağzı** var da arkası sonunu bilemedim.'

Kart III 'Köpek mi **desem ne desem?** Karagözle hacivata benziyor, karşılıklı konuşuyorlar, dimi?'

Kart VII 'Bulutların üstünde **ne gibi desem.. 11**' güvercin gibi havada geziyor sanki.'

Kart IX 'Bu da bir hayvan ama ortadaki hayvan kenardakilerini **bilemiyorum**. Şu yeşil hayvan, aslana benziyor sırtı balık ama balık yani. Suda yüzer gibi sanki.'

Olgu PV

Kart II 'Tek bir şeyde mi birkaç sefer demi söylüyorum? Şu yukarıda iki tane kuş görüyorum, muhabbet eden iki tane kuş. Diğerinde ne var? Arka ayakları falan var bir **hayvan ama ne?** Şu alt tarafta bir tane kelebek andırıyor. Yandakiler pek bir şeye **benzetemedim**. (sesi iyice kısıldı)'

Kart III '**Çok zor**. Şurada iki tane bir şey var ama neye benziyor uzaylıya mı? Yok benzetemedim. $V \wedge V \wedge$ ''

Kart VII 'Burada iki kafa gibi bir şey görüyorum, kız çocuğu kafası gibi. Burada da köpek kafası iki tane gözleri var. Altıda bir şey **çağrıştırmıyor**. (sesi iyice kısıldı) Şunlar saç gibi ondan kafa gibi.'

Kart IX '**Bir şey çağrıştırmadı**'

Olgu GD

*Kart III 'Bunlar kadınlar mı, kuş mu, ördeğe de benziyorlar, kadına da benziyorlar. Masada mı oturuyorlar yapıyorlar? Kadına benziyor. Kargaya da benziyorlar, **sana da** benziyorlar ama sanki kuş gibi. Bu da kemik herhalde. Balıklar. Bu kadar. **Benzetemedim ben bunları.**'*

*Kart IX 'Zor sorular bunlar Duygu hanım. Hayvan değil bir resim ama ne resimi. Bir şey görmüyorum. Burada elleri var, **canavar** mıdır baksana, kocaman burnu var, elleri şey, **canavar** gibi bir şey bu, gözleri fln var, çenesi sivri sivri.'*

Olgu EE

*Kart II 'Sanki **akciğer filmi** gibi bu ortadaki. Hep böyle sanki iki kişi gibi burada bir şey yine aynı şekil akciğer grafiği gibi. Bunlar hazır değil mi çizilmiyor değil mi?*

*Kart IX 'II' Şunlar yine bir hayvana benziyor ama **bilemedim**. Şu da sanki haritaya benziyor yeşiller, **başka bir şeye benzetemedim**. Diğer şu ikisi hayvan gibi, şuna da bir anlam veremedim, şurası sanki bir küp gibi. Şunlar da bulutlara benziyor. Hmm şuradakiler tavus kuşu gibi sanki, kafaları var çünkü.'*

Olgu NÖ

*Kart III 'Şu şey mi insan- ee? Yine hayvana benziyor bu, şu sivri ayak. Şu vücudumuzun **kaburgası gibi** şu ortada kırmızının altı, burada da ters düşmüş bir hayvan gibi.'*

Olgu Z

*Kart II 'Bu da daha çok **akciğer karaciğer filmi** gibi geldi.'*

*Kart III 'Şimdi buna ne desem? Şurası yine **insanın kemik mi, leğen kemiğine** benzettim ama üstü iki sohbet eden birisi gibi geldi.'*

Bunların yanı sıra hastaların nesne ilişkilerine dair izler beklediğimiz yanıtlarında ilişkisizlik temaları ve tasarımıyamama görülmektedir. **‘Bilmiyorum bu ne, bir şey diyemedim, bundan bir şey çözemedim, bir şeye benzetemedim, şuna bir anlam vermedim’** gibi yanıtların ardından bazı hastaların bir müddet kartları döndürerek endişe ile baş etmeye çalıştığı, bazılarının inhibe olduğu görülmüştür. Bu durum hastaların iyi bir zihinselleştirme organizasyonu olmadığını düşündürmüştür.

5.3.2. TAT Testi Bulguları

Araştırmanın ikinci hipotezine göre Genç Parkinson hastalarının TAT testinde öykülerinde 1. ve 2. kartlarda genel olarak kayıp, yalnızlık, nesneyi dayanak alma, ayrılık temaları görülmesi beklenmektedir. Bu hipotez için testin hem kadın hem de erkek hastalara ortak olarak verilen birinci ve ikinci kartlara verilen yanıtların incelenmesi araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir.

Bireyin simgesel dünyasında yeterince iyi bir annenin olmaması nesne ilişkileri kurmada erken dönem ilişkilerinde narsisistik kırılmalara sebep olur. (Chabert, 2000, Akt: Flechner, 2005). TAT kartlarında birinci kart bize ödipal düzlemde bakıldığında kastrasyon endişesini yaşayan çocuğun bu kastrasyonu kabul edip etmediğini, nesneye yatırım yapıp yapılamadığını ve narsisistik düzlemde de nesne kaybının yoğun olduğunu işaret eder. İkinci kart ise kartta görünen üç kişinin varlığı sebebiyle anne baba çocuk üçgenini yani ödipal üçgeni yansıtır. Resmin perspektif olarak ön kısmında duran kız figürünün elinde kitapların olması bu ödipal ilişkide çatışmanın yaşanmasına olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda kişilerin narsisistik olarak daha fazla yoğunlaşmasına ve yoğun bir şekilde ayrılık ve kayıp senaryolarının görülmesi beklenmektedir.

Hastaların birinci ve ikinci kartlarda verdiği yanıtlarda kayıp, yalnızlık, nesneyi dayanak alma ve ayrılık temaları;

Olgu EE

Kart I ‘Yani bu resime bakarak bir hikaye mi uyduracağım?’

Kart II ‘Burada bir kız var annesinden uzaklara gidecek sanki annesi de ona bakıyor.’

Olgu PV

*Kart II 'Burası bir köy herhalde, bir bayan var, eşi var tarlaya bir şey ekiyor, bayanda elinde kitaplar ona bakıyor, kitaplar var, öğretmeye mi gidiyor, **okuma yazma mı öğretecek ona?** Güzel bir resim bayan hamile galiba, eşi tarlayla uğraşıyor, kızı mı olacak acaba, okula mı gidiyor, **herhalde kızıdır okula gidiyordur dimi?**'*

Olgu SY

Kart I 'Bu çocuğun şeyini mi anlatacım yani? Yeterli mi?'

Olgu NÖ

Kart I 'He güzel bir şey işte çocuk. Nasıl bir hikâye? Kendi geçmişime kişiliğime dayanarak mı bu çocuğa bakarak mı? Çocuğu mu anlatayım ben? Gitar mı bu şey mi org mu? Çalıyorlar o mu?'

Olgu Z

Kart I 'Kitap mı okuyor önündeki bilgisayar mı? Onu sorayım mı?'

Kart II 'Bir köy varmış. Hep 'varmış'la mı başlayalım?'

Olgu DK

*Kart I 'Çocuk burada düşünüyor. Ne düşünüyor bilemem, **ailesiyle mi sorunu var?**'*

Kart II '.....Sen hiç hayatında böyle yaslandın mı ağaca?..'

Olgu GD

*Kart II 'Bir kadın bir adam var, adam bir şey mi sürüyor, biri hamile mi herhalde. Biri at üstünde mi **ne sürüyor ne yapıyor?** Sonunda bilmiyorum **ne oluyor acaba?**'*

Olgu MA

*Kart I 'Hikâye diyorsunuz dimi? Herhangi hikâye. Şimdi bu çocukcağız annesi babası tarafından keman çalmaya zorlanıyor çünkü büyük bir ihtimal dedesi keman çalıyor. Onun virtüöz olmasından dolayı ne yapacağını **kara kara** düşünüyor. Çünkü beklenti çok yüksek, çocuk da sevmiyor ayrıca keman çalmayı. O yüzden nedir bu benim başıma*

gelen. Sonunda eğitim alacak mükemmel bir virtüöz olacak ama 30 yaşından sonra tamamen bambaşka bir hayat yaşayacak.'

*Kart II '....Kız da bir yandan ailesine destek oluyor, bir yandan da okumak da çok önemli yüksek lisansa kadar okuyor, bir yandan **mut**suz bir evlilik yapıyor, öyle hayatına Rusya'da devam ediyor. Kadın **mut**lu hayatından çünkü kocası dönmüş her şeye katlanmaya razı....'*

Olgu SE

*Kart I 'Bu saz kırılmış ona bakıyor **çocuk mu desem adam mı desem?** Önüne koymuş düşünüyor nasıl tamir edebilirim diye. Edecekmiş gibi durmuyor.'*

*Kart II 'Bu da öğrenci herhalde okumaya **gidiyor** annesiyle kavuşuyor. Ama atla adamı anlamadım, eski herhalde. Sonunda annesi bahar almış babası herhalde savaşa gidiyor. **Üzüntülü.**'*

Yukarıda hastaların verdiği yanıtlar incelendiğinde, hastaların nesneye yatırım yaptığı fakat bu yatırım karşısında '**üzgün, karamsar, kötü, mut**suz' gibi olumsuz duygulanımlar ifade ettiği, öteki bir nesneden dayanak almaya ihtiyacının yüksek olduğu, bu dayanak alma ihtiyacı ile baş ederken kimi zaman görünen gerçekliğe bağlı olarak betimlemeler yaparak anlatıma başvurdıkları kimi zaman TAT kodlamalarında Çatışmadan Kaçınma CN Narsisistik yatırım kodu alan cevaplar vererek kişisel hayatlarından öznel deneyimlerinden anlattıkları ve hikayelerinin sonlarını getirebilmek için yine nesneden dayanak alarak yanıtlar verebildiği gözlemlenmiştir. Birinci karta hastaların bazıları ötekinden dayanak alma sonrasında üst benliğin dayatması karşısında boyun eğen bir tasarım sunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada genç başlangıçlı Parkinson hastalarının ruhsal dünyalarının projektif testlerle narsistik eksende ve nesne kaybı problematiği çerçevesinde incelenmesi hedeflenmiştir.

Parkinson hastalığı (PH) beyin sapında dopamin üreten hücrelerin hasarı veya kaybı ile vücutta hareket bozukluğuna sebep olan bir hastalıktır. Beyin sapında gerçekleşen bu hasarın nasıl ortaya çıktığı, neden bazı insanlarda olduğu, neden bazı insanlarda olmadığı henüz tespit edilmemiştir. PH'nin belirtilerinin görülebilmesi için bu hücrelerin en az %60-80'inin kaybolması gerekir. Bu da aslında hastalığın belirtiler ortaya çıkmadan çok önce başladığı anlamına gelir (Akbayır ve Diğ., 2017).

Parkinson hastalığının ortalama tanı yaşı 65'tir. 65 yaş altı tanılara Genç başlangıçlı PH denir. (Dorsey ve diğ. 2007). Günümüzde Parkinson Hastalığının araştırmaları itina ile devam etmektedir. Birçok nörodejenaratif hastalıkta olduğu gibi, Parkinson hastalığında da yalnızca genetik faktörlerin değil, çevresel faktörlerin de etkili olduğu düşünüldüğünden çevresel faktörlerin etkisine dair de çalışmalar yapılmıştır. Ayrıca hastaların hastalığa olan psikolojik tepkileri ya da bazı sosyal faktörler de duygu durum değişikliği belirtilerine sebep olabileceğinden psikoloji bilim insanlarının merakını kazanmıştır. Tanı aşamasında hastaların çoğunda depresif hareketlerle karşılaşılabilir. Depresyon, anksiyete, apati (kayıtsızlık, duygusuzluk) ve keyifsizlik, keyif alamama sık meydana gelen diğer afektif davranışlardır. Parkinson Hastalığına eşlik eden psikopatolojik semptomların varoluşu, motor semptomlardan daha önce ortaya çıkan motor olmayan semptomlar olarak adlandırılmaktadır. Özellikle Genç başlangıçlı PH' nın bilinen, beklenen bir zamandan önce ortaya çıkması bireyi bir narsistik kırılmalıya maruz bırakacağı düşüncesi ile Parkinson hastalığını ruh ve bedeni bir bütünlük içerisinde değerlendiren psikanalitik kuramla da mercek altına alınma ihtiyacı doğurmuştur.

Freud bebeklikte insanın yaşadığı acizliğin ve medetsizliğin tüm güdülerin birincil kaynağı olduğunu belirtmiştir. 1915'te yazdığı "Dürtüler ve Dönüşümleri" adlı yazısında yer verdiği dipnotta, ihtiyaçların bir dış etken tarafından doyurulduğu, çaresiz ve bakıma muhtaç olunan bir evreden geçilmediği takdirde, birincil narsistik

evreden öteye gelişimin mümkün olamayacağını belirtmiştir. Freud'un belirttiği, bakım verenle yoğun ilişkinin söz konusu olduğu bu evrenin iklimi; bebeğin bakım veren kişi ile kurduğu ilişki doğasından doğru dış dünya ile kurduğu ilişkilerinde yansımaları şeklinde devam edecektir. Freud bakım verenin, annenin memesinin kaybının bireyin hiçbir zaman kurtulamadığı acısı olarak tanımlar. (1933)

Harvey Tichler 2010 yılında kaleme aldığı 'Parkinson, Bir Kendilik Nesnesi Kaybı: Teorik Tartışma, Kişisel Deneyim ve Tarih' isimli makalesinde bir psikanalist ve bir Parkinson hastası olarak hastalıkla ilk karşılaştığında muazzam bir öfke duygusuyla şiddetli bir narsisistik yaralanma yaşandığını belirtir. Ayrıca bu narsisistik yaralanmanın vücudunda veya sisteminde oluşan deformasyonlarla, kaybedilen işlevlerle beraber bir yas sürecini doğurduğundan bahseder. Kaybedilen işlevlerin yasının acısını, kişinin kendine yapılan bir saldırı gibi olduğunu ve bu nedenle, benlik bütünlüğüne meydan okunmak olduğunu savunur. (Tichler H. (2010) 'Parkinson's a Selfobject Loss' <http://dx.doi.org/10.1080/15325020903375750>)

Ayrıca Siller 1969'da omurilik yaralanmalarından mensup hastaların psikolojik durumlarını incelediği yazısında narsisizmin hastalık halinin ortaya çıkardığı maluliyet karşısında verilen bir tepki olarak görüldüğünü söylemiştir. (Siller, J. (1969). Psychological situation of the disabled with spinal cord injuries. *Rehabilitation Literature*, 30(10), 290–296.)

Psikosomatik hastalıklar ve narsisizm ilişkisi Kohut ve Kernberg'in tanımları ve normal ve patolojik narsisizm ayrımından temel almıştır. Psikosomatik hastalarda narsisistik ilişki kendilikle nesne veya nesneyle kendilik arasında değil, Tichler'in de tarif ettiği gibi kendilikle kendilik arasındadır. (Tichler H. (2010), Parkinson's, a Selfobject Loss <http://dx.doi.org/10.1080/15325020903375750>)

Bu kuramsal bilgilerin ışığında Genç Parkinson hastalarının ruhsal işleyişleri narsisistik eksende ve nesne kaybı problematiğinde ele alınırken ilk hipoteze göre hastaların narsisistik olarak kırılgan bir benliğe sahip olduğu, bunun sonucunda da narsisistik savunmaları kullanmaları beklenmekteydi.

Genç Parkinson hastalarının Rorschach testinde kimlik kartı olan beşinci kartta ve kimlikle ilgili narsistik yanıtları bulacağımız pastel renkli kartlar olan sekiz, dokuz ve onuncu kartlarda eksiklik, yetersizlik temalarının bulunması beklenmekteydi. Narsistik olarak eksiklik ve yetersizliğin bir sonucu olarak hastanın klinisyenden dayanak almaya dair söylemlerinin olması beklenmekteydi. Bu çalışmada on katılımcının klinisyene malzeme ile ilgili sorular yönelterek veya herhangi bir temsille birleştiremediği ve klinisyenden onay bekleyen yanıtlar vererek dayanak almaya ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Ağırlıklı olarak test malzemesiyle ilk karşılaşma kartı olan birinci kartta dayanak alma ihtiyacının ortaya çıkmış olması dikkat çekicidir. Birinci kartın yanı sıra iki, üç, dört yedi ve dokuzuncu kartlarda da bu durum gözlemlenmiştir.

Narsistik olarak yetersizlik ve dayanak arzusunun Rorschach testinde anlatımlarında da görülmesi muhtemeldir. Katılımcıların dört tanesi *'isimlerini bilebilsem keşke, saçma benzetmedim dimi, bunun anlamını bilsem keşke, çıkartamadım şunu, arkasını sonunu bilemedim'* gibi yanıtlarla bunu sergilemiştir. Ayrıca hastaların bu yanıtları çocuksu bir benlik örgütlenmesini de düşündürmektedir.

İlk hipoteze göre TAT testinde de 3BM, 12 BG ve 16. Kartta katılımcıların öykülerinde genel olarak eksiklik yetersizlik ve dayanak alma temaları görülmesi beklenmekteydi. 3BM'ye verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcılar doğrudan dışa vurumla yorumlamaya başlamış, karttaki kişinin beden duruşları, duygulanımları ve narsistik yaralanmalarına dair yanıtlar vermiştir. 3BM kartının gizil içeriği düşünüldüğünde de bu kartta katılımcıların depresif pozisyonu narsistik düzlemde işleyemediği ve kayıpla baş edemediği görülmektedir. Duygulanımların hissedilmesi açısından zengin bir diğer kart olan 12BG' de ise katılımcıların malzeme ile mesafesini kaybettiği, kişisel göndermelerde bulunduğu, ilişkiye yatırımda bulunduğu, yalnızlığı ancak resimde olmayan kişileri dahil ederek işleyebildiği dikkati çekmiştir. Ayrıca bir grup katılımcının da görünen gerçekliğin etkisinde kalarak betimlemelerde bulunduğu yani yalnızlığı dışsal gerçekliğe başvurarak işleyebildiği görülmektedir. Katılımcıların beyazla yani boşlukla karşılaştığında bu boşluk duygusu ile nasıl başa çıkacağını gözlemleyeceğimiz 16. Karta verilen yanıtlara baktığımızda da katılımcıların çoğunda

yoğun endişe uyanmış ve kendi yetersizliğini tıpkı Rorschach testinde de olduğu gibi klinisyene başvurarak, klinisyenden destek alarak, kişisel göndermeler yapılarak, yalnızlık duyguları ile öteki ile bağın güçlenmesi ile baş edilebildiği gözlemlenmiştir. Tüm projektif test bulguları değerlendirildiğinde araştırmanın birinci hipotezinin desteklendiği görülmektedir.

Klein' a göre (1935) içsel bir duygulanım olarak dayanaksız ve desteksiz kalmak bireyin simgesel dünyasında iç nesnelerini oluşturan ebeveyn imgeleri tarafından desteksiz kalmasıdır. Buna göre bu dayanak eksikliği ve yoksunluğun ifadesi depresyondur. Parkinson hastalığının da motor olmayan semptomlarından birinin depresyon olması dikkat çekicidir.

Freud ise 1914 yılında benliğin koruyucu doğasının öneminin altını çizerken, hastalanmamak için bir nesneye sevgi duymanın ve nesneden sevgi görmenin gerekli olduğunu da vurgulamaktadır.

Bu noktada psikanalitik psikosomatik kuramdan bahsetmek gerektiği düşünülmektedir. Freud'a göre yoğun libidinal düşlemler bastırılır ve bastırılan içerik beden yoluyla dışa vurulur, sergilenir. Freud'un bu görüşünü temelinde tutan Paris Psikosomatik Enstitüsü (IPSO)'nde Pierre Marty, De M'uzan, David ve Fain'in çalışmalarının psikosomatik kuram ve klinik pratiğinde katkıları yadsınamazdır. (Gilbealt, 2010) Bireyin zihinselleştirme sürecinde zihinsel temsil yolu ile bir çıkış yolu sağlayamayan dürtüsel ve duygulanımsal uyarımın eyleme ve somatizasyona başvurduğu fikrinden yola çıkılarak temel depresyon ve işlemsel düşünce gibi kavramlardan bahsedilir (Marty ve ark., 1963). Düş ve düşünem etkinliğindeki kısırlaşma, suçluluk duygusu içermeyen dolayısıyla da nesnesiz temel depresyon ve düşlemsel malzeme ve duygulanımdan uzak gerçeklik ve somut mantık çerçevesinde işleyen bir düşünce dünyası olan işlemsel düşünce psikosomatik işleyişin temelidir. Bu çalışmadaki Parkinson hastalarının afeksiz yüz ifadeleri ile arzudan arındırılmış günlük somut olaylara dair anlatımları psikosomatik işleyişi akla getirmektedir.

Yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler detaylı incelendiğinde hastaların travmatik deneyimlerinden sonra hastalandıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Altı

hastanın ön görüşmesinde hastalığın ortaya çıkışı babanın vefatından sonra gerçekleşmiştir. Araştırma katılımcılarından üç tanesi, hastalığın ortaya çıkışından önce kurdukları ailelerle ilgili kayıp ve terk temalı tecrübeler ifade etmiştir. Bunun yanı sıra dikkate değer çoğunlukta katılımcının birincil nesneye dair kötü bir temsil sunduğu görülmektedir. Katılımcıların altı tanesi annelerini ‘otoriter, çok disiplinli, katı’ olarak tanımlamış, yine katılımcıların altı tanesi babalarını ‘otoriter, sinirli ve diktatör’ olarak tanımlamışlardır. Kernberg narsisistik kişilerin geçmiş yaşamlarında üstü örtülü ancak şiddetli saldırganlığı olan müzmin soğuk ebeveyn figürleri olduğundan bahseder. Çocukluk süresince yüzeysel olarak iyi organize edilmiş bir evde, yüzeyde iyi işlev gören ancak bir ölçüde hissiz, ilgisiz, söze dökülmeyen kindar bir saldırganlığı olan ebeveyn figürlerinden bahseder (Kernberg, 1975). Winnicott’da 1964 yılında depresif anın ebeveyn imgesi ile yaşanan hayal kırıklığına tekabül ettiğinden bahseder.

Bu noktada araştırmanın ikinci hipotezinden bahsetmek doğru olacaktır. Araştırmanın ikinci hipotezine göre Genç başlangıçlı Parkinson hastalarının Rorschach testinde nesne ilişkilerine gönderme yapan kartlar olan I, II, III, VII, IX. kartlarda ikili tasarımların, sevgi ve nefret ilişkilerinin, cinsel ve saldırgan dürtülerin verilememesi beklenmekteydi.

Nesne ilişkileri öteki ile kurduğumuz ilk ilişkinin ışığında devam eder. Buradan yola çıkarak hastaların dış dünya ile kurulan ilk ilişkiyi temsil eden birinci kart yanıtlarına bakıldığında donuk, zarar veren, yıkıcı annesel tasarım sunduğu görülmüştür. Ayrıca nesne ile ilk karşılaşma anının hastalarda yoğun persekütif endişe uyandırdığı düşünülmektedir.

Winnicott nesne ilişkilerinin henüz olmadığı bütünleşme evresinde ‘tutan çevre’ sayesinde bebeğin varoluşunun süreklilik kazanacağından bahseder. Şayet bunun tersi olursa, yani çevre yetersiz kalırsa bebeğin var oluşunun kesintiye uğrayıp yok olacağından bahseder. (Kayaalp, 2011; Tükel, 2011)

Nesne ilişkilerini temsil eden II, III, VII. Ve IX. kartlara baktığımızda ‘*Manken gibi, Çınar şey ağacı gibi hani doğuda kesiliyor ya, Korkunç bir yüz, Sanki akciğer filmi gibi, Vücudumuzun kaburgası gibi, Yine insanın kemik mi, leğen kemiğine benzettim, bir anlam çıkaramadım bundan*’ gibi yanıtlarda da görüldüğü üzere duygulanımsal ve dürtüsel açıdan kuru, tekinsiz, zarar verici ve beden içine dair

tasarımlar görülmektedir. Bu çalışmadaki genç Parkinson hastalarının dürtüselliğine dair bilgiler de alacağımız bu kartlarda verdikleri kuru tasarımlar dürtüsel faaliyetin dondurulduğunu ve eşlik eden depresif duygulanımı göstermektedir.

Hastaların nesne temsillerine dair bilgiler almayı hedeflediğimiz kartlarda tasarımılayamama ve herhangi bir ilişki temsili veremedikleri görülmüştür. **‘Bilmiyorum bu ne, bir şey diyemedim, bundan bir şey çözemedim, bir şeye benzetemedim, şuna bir anlam vermedim’** gibi yanıtların ardından bazı hastaların bir müddet kartları döndürerek endişe ile baş etmeye çalıştığı, bazılarının ketlenme yaşadığı görülmüştür. Bu durum zihinselleştirme kapasitesindeki eksikliği akla getirmiştir. Marty ve arkadaşları yayınladıkları makalede psikosomatik hastaların düşlem kapasitesindeki eksikliği ve gerçekliğe sıkı sıkıya bağlı olduğu düşünce biçimlerini ‘işlemsel düşünce’ olarak isimlendirmiş. (Marty ve ark. 2010) Genç Parkinson hastalarının bu yanıtları ve malzemeye yönelik atıfları işlemsel bir düşünce biçimini akla getirmektedir.

Bion bakım verenin kapsayıcı işlevini yerine getiremediğinde bebeğin anne ile özdeşleşemeyeceğini, kendi duygu, düşünce ve isteklerinin farkına varamayacağını söyler. Simgeleştirmenin gerçekleşmediği durumda boşluklar meydana gelir. Bu çalışmada özellikle nesne ilişkileri kartlarında boşluğa hassasiyet ortaya çıkmış ve ardından hastalar herhangi bir tasarım ortaya çıkaramamıştır. Rorschach testinde verilen boşluk yanıtları narsisistik işleyişlerdeki depresyon ve kaygı gibi duyguları açıklamaktadır (İkiz, 2012).

Psikanalitik kurama göre depresif ruhsal işleyiş nesne kaybı endişesi etrafında şekillenmektedir ve buna göre depresyon ‘kalıcı bir şekilde, içselleştirilmiş dayanaktan yoksun kalmış olmanın çaresizliğini’ ifade eder. Psikanalitik literatürde depresif endişe kayıp endişesi ile eş anlama kullanılır. Freud depresif endişenin narsisistik yaralar etrafında örgütlendiğini ifade etmiştir. Yara bir kayıpla ilgilidir, yani depresyon aslında annenin varlığında yok olması, kayıp olması ile ilgili bir durumdur. (Zabcı N. 2020)

Araştırmanın ikinci hipotezinde Genç Parkinson hastalarının TAT testi öykülerinde I. ve II. kartlarda genel olarak kayıp, yalnızlık, nesneyi dayanak alma, ayrılık temaları görülmesi beklenmekteydi. Bu hipotez için testin hem kadın hem de

erkek hastalara ortak olarak verilen birinci ve ikinci kartlara verilen yanıtların incelenmesi araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir.

Bireyin simgesel dünyasında yeterince iyi bir annenin olmaması nesne ilişkileri kurmada erken dönem ilişkilerinde narsisistik kırılmalara sebep olur. (Chabert, 2000, Akt: Flechner, 2005). TAT kartlarında birinci kart bize ödipal düzlemde bakıldığında kastrasyon endişesini yaşayan çocuğun bu kastrasyonu kabul edip etmediğini, nesneye yatırım yapıp yapılamadığını ve narsisistik düzlemde de nesne kaybının yoğun olduğunu işaret eder. İkinci kart ise kartta görünen üç kişinin varlığı sebebiyle anne baba çocuk üçgenini yani ödipal üçgeni yansıtır. Resmin perspektif olarak ön kısmında duran kız figürünün elinde kitapların olması bu ödipal ilişkide çatışmanın yaşanmasına olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda kişilerin narsisistik olarak daha fazla yoğunlaşmasına ve yoğun bir şekilde ayrılık ve kayıp senaryolarının görülmesi beklenmektedir. Genç Parkinson hastalarının TAT testinde I. ve II. karta verdikleri *‘Burada bir kız var annesinden uzaklara gidecek, Nasıl bir hikâye?, Kendi geçmişime kişiliğime dayanarak mı bu çocuğa bakarak mı?, Çocuğu mu anlatayım ben?, Hikâye diyorsunuz dimi?, Bu da öğrenci herhalde okumaya gidiyor, Burada bir kız var annesinden uzaklara gidecek sanki’* gibi yanıtlarda nesneyi dayanak alma, kayıp, yalnızlık ve ayrılık temaları gözlemlenmektedir. Tüm projektif test bulguları değerlendirildiğinde araştırmanın ikinci hipotezinin de desteklendiği görülmektedir.

Hastaların kullandıkları en temel savunmalar yüceltme ve değersizleştirme olarak görülmüştür. Bu savunmalar birbirini tamamlar niteliktedir. Narsisistik işleyişte kendilik idealize edildiğinde öteki değersizleştirilir veya öteki idealize edildiğinde kendilik değersizleştirilmektedir.

Bu araştırmada Genç Parkinson hastalarının ruhsal işleyişleri projektif testlerle narsisistik eksen ve nesne kaybı problematiğinde değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bulgular araştırmanın hipotezlerini doğrular niteliktedir.

Bu araştırmanın Türk literatüründe Genç Parkinson hastalarının ruhsallıklarını projektif testlerle değerlendiren ve Rorschach Testinin Fransız Psikanalitik Okulu bağlamında değerlendirildiği ve TAT testinin de kullanıldığı ilk araştırma olduğu bilinmektedir. Bu araştırma niceliksel bir araştırmadır, araştırmanın niteliksel basamağı için hastalara Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği ve

Epworth Uykululuk ölçeği de uygulanmış olup elde edilen bulgular ayrıca makale olarak yayınlanacaktır.

Parkinson hastalığının literatüre göre erkeklerde görülme sıklığı kadınlara oranla daha yüksek olsa da Genç Başlangıçlı Parkinson hastalığına dair böyle bir bilgiye erişilememiştir. Bu araştırmaya Genç Başlangıçlı Parkinson kadın hastaların katılımı daha yüksek oranda olmuştur, bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak ele alınmaktadır.

Araştırma katılımcılarından yalnızca bir tanesinin eğitim düzeyi lisans düzeyindedir, diğer on iki katılımcı ilkokul ve ortaöğretim eğitim düzeyindedir. Projektif testlerdeki söylemin dili kullanım becerisi ve entelektüel kapasite ile de ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu araştırmadaki katılımcıların eğitim düzeyinin de bir sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın ikinci hipotezi için TAT kartlarının hem kadın hem de erkek hastalara ortak verilen birinci ve ikinci kartlara verilen yanıtların incelenmesi de araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir. Ayrıca hastalarla yalnızca bir defa klinik görüşme sağlanabilmiş olması da araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülmektedir. Hastaların Genç Parkinson tanısı aldıkları zaman ve araştırmaya katıldıkları zaman arasındaki süre net olarak bilinmemektedir. Bu sürenin duygulanımlar üzerindeki etkisi de projektif testlerin sonuçlarını etkileyeceği düşünüldüğünden bu durum da araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

Parkinson hastalarında motor olmayan belirtilen varlığı yadsınamayacak düzeyde ve en sık da psikiyatrik alanda ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple hastalığın tanılama ve tedavi sürecinde psikolojik destek oldukça önemlidir. Türkiye Parkinson Hastalığı Derneği de hastalığın tedavisinde farmakolojik desteğin yanı sıra hastaların ve hasta yakınlarının ruhsallıklarına destek olmak ve yaşam kalitelerini arttırmak adına psikolojik desteğin ve sosyal etkinliklerin önemini vurgulamaktadır.

KAYNAKÇA

- Aarsland D, Tandberg E, Larsen, JP, Cummings JL. Frequency of dementia in Parkinson disease. Arch Neurol. 1996;53(6),538-542.
- Adler A. (1929) The Science of Living London: George Allen& Unwin Ltd.
- Akbayır, E., Şen, M., Ay, U., Şenyer, S., Tüzün, E., Küçükali, C. İ "Parkinson Hastalığının Etiyopatogenezi". Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Dergisi 7 (2017): 1-23 (<<https://dergipark.org.tr/en/pub/iudtaed/issue/32274/358166>>)
- Akhtar, S. (1989) Narcissistic personality disorder. Descriptive features and differential diagnosis. Psychiatr Clin North Am 12.
- Akhtar, S., Thompson, J. A. (1982) Overview: Narcissistic Personality Disorder. American Journal of Psychiatry, 139; 12–20.
- Anlı, İ. (2010) Psikanalizde Narsisizm, Nobel Tıp Kitapevleri Cilt 1
- Anlı, İ., Bahadır, G. (2012) Kendilik Psikolojisine Göre Narsisistik ve Sınır Kişilik Bozukluğu, Psikoloji Çalışmaları, Cilt 27, sayı 0, ss.1- 12.
- Anzieu, D., Chabert, C: 2004 Projektif Yöntemler, Çev. Bahar Kolbay, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2011
- Atay, S. (2009) Narsisistik Kişilik Envanterinin Türkçeye Standardizasyonu, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 11/1.
- Baumeister, R. F., Tice, D. M., ve Hutton, D. G. (1989) Self-presentational motivations and personality differences in self-esteem. Journal of Personality, 57(3), 547-579
- Chabert, C., Verdon, B. (2011) Psychologie clinique et psychopathologie. (2. Baskı). Paris: Presses Universitaires de France
- Cools R (2006) Dopaminergic modulation of cognitive function-implications for L-DOPA treatment in Parkinson's disease. Neurosci Biobehav Rev. 2006;30(1):1-23.

- Cooney JW, Stacy M, Eckert T, Tang C, Eidelberg D, Abeliovich A ve ark. 100 years of Lewy pathology. *Nature*. 2013;9(1):445–54.
- Crockatt, P. (2006) Freud’s ‘On narcissism: an introduction’. *Journal of Child Psychotherapy*, 32(1), 4-20.
- Çakmur R. Parkinson hastalığının epidemiyolojisi ve klinik özellikleri. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Dergisi* 2003; 1(3): 15-7.
- Çakmur R.ve Diğ., (2010) Parkinson Hastalığı ve Medikal Tedavisi, Klinik Gelişim, (53-60)
- Dorland, W. A. Newman (1986) The American Illustrated Medical Dictionary, Press. Sounders Company, 22. Edition, Philadelphia
- Dorsey, E. R., Constantinescu, R., Thompson, J. P., Biglan, K. M., Holloway, R. G., Kiebertz, K.ve ark. (2007) Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology* 68, 384–386. doi: 10.1212/01.wnl.0000247740.47667.03
[https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/parkinson_i_ki%20renk%20ayarl%C4%B1%20\(1\).pdf](https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/parkinson_i_ki%20renk%20ayarl%C4%B1%20(1).pdf),
Er. Tar. 01.03.2022
- Editör: Prof. Dr. Raif Çakmur Hareket Bozuklukları Tanı ve Tedavi Rehberi, Türk Nöroloji Derneği ve Türkiye Parkinson Hastalığı Derneği Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Çalışma Grubu
- Eldoğan, D. (2017) Hangi Narsisizm? Büyüklenmeci ve Kırılgan Narsisizm Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Gözden Geçirme, *Türk Psikoloji Yazıları*, cilt 19, sayı 37, ss.1-10.
- Emre M, Aarsland D, Brown R. Clinical diagnostic criteria for Dementia associated with Parkinson’s Disease. *Mov Disord* 2007; 22: 1689-707

- Erdem, N (2017) “Sunuş”, Narsisizm ve Yaratıcılık, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları
- Ernest J. (1913) Papers on Pschoanalysis
- Evren, C. (1997) İzm’ler Dizisi: Narsisizm, BDS Yayınları, İstanbul
- Fang, Y., Dong, Y., and Wang, H. (2021) Adolescent narcissism and interpersonal trust: a cross-lagged study. Scand. J. Psychol. 62, 82–87. doi: 10.1111/sjop.12687
- Fisher, S., Cleveland, S.E.:1967 Body Images and Personality, Dover Publications, 2nd Edition, New York.
- Forno LS (1996) Neuropathology of Parkinson’s disease. J Neuropathol Exp Neurol 1996; 55: 259- 272.
- Freud, S. (1914) On narcissism. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV içinde, (s. 67-102). London: The Hogarth Press.
- Freud S. (1915) Freud Kitaplığı 12 Payel Yayınları S. 103-133.
- Freud, S. (1917) Mourning and Melancholia. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV içinde (s. 237-258). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (2015) Narsisizm üzerine bir giriş. Narsisizm Üzerine ve Schreber Vakası (5. Baskı). (çev. Büyükkal, B. & Tura, S. M.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Gibeault, A.: 2010 The Body and the Drives, Section V, Introduction” In Reading French Psychoanalysis, Eds. Birksted-Breen, D., Flanders S, Gibeault, A., East Sussex and New York, Routledge, 436-449.
- Hans W. Loewald Internalization, Separation, Mouring and The Superego. Psychoanalytic Quarterly, LXXVI,2007
- Hawkes CH, Del Tredici K, Braak H. (2010) A timeline for Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2010;16(2):79-84.

- Hess CW, Okun MS. (2016) Diagnosing Parkinson Disease Treating the Motor Symptoms of Parkinson Disease. Contin Lifelong Learn Neurol. 2016; 22:1064–85
- Hinrichsen, Sheffield ve Waller (2007) Social Anxiety and Agoraphobia in the Eating Disorders:The Journal of nervous and mental disease 192(11):784-7
- İkiz, T. (2012) Rorschach testinin psikanalitik yorumu II.: Erişkin psikopatolojisinin değerlendirilmesi (3. Baskı). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- İkiz, T. (2012) Türkçe basıma önsöz. Zihinselleştirme ve psikosomatik içinde (s. 7- 20). (çev. Yavuz Sever, A. E.). İstanbul: Bağlam Yayınları
- Jankovic J.(2008) Parkinson's disease: Clinical features and diagnosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2008; 79: 368-76.
- Kayaalp, M. L. (2013) Yaşam narsisizmi/ölüm narsisizmi: bir, iki ve sıfırın hikayesi. Psikanaliz Yazıları 27,İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Kayaalp, M. L. (2011) Bütünleşme/Bütünleşmemişlik/BütünlüğünYitirilmesi. Psikanaliz Yazıları 23 İstanbul: Bağlam Yayınları
- Kernberg, O. (1975) Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm. Çeviren. M Atakay, Birinci Basım, 1999, Metis Yayınları
- Kernberg, O. (1985) Borderline conditions and pathological narcissism Northvale London: Jason Aronson
<http://www.sevdasari.com/narsisistik.htm>.
- Kernberg, O. (1967) Borderline personality organization. Journal of the American Psychoanalytic Association, 15(3), 641–685.
- Klein, M. (1935) A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. The International Journal of Psychoanalysis, 16, 145–174.
- Koç, Selin, Ramazanoğlu, Engin, Talu, Burcu, (2021) Parkinson Hastalığında Depresif Belirtiler ve Fiziksel Aktivite Seviyesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J (2021) 48 (4) : 844-852.

- Kohut, H. (1966) Forms And Transformations Of Narcissism, Journal Of The American Psychoanalytic Association, cilt 14, sayı 2, ss.243-272 .
- Kohut, H. (1971) The analysis of the Self. New York: International University Press.
- Kohut, H. (1977) Restoration of the Self. New York: International University Press
- Lasch, C. (2006) “Narsisizm Kültürü” (Çev., Öztürk, S. ve Yolsal, Ü.H.) Ankara Bilim ve Sanat Yayınevi
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Reynoso, J. S. (2011) A Historical Review Of Narcissism And Narcissistic Personality. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder, Theoretical Approaches, Empirical Findings and Treatments, (pp. 3-13). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Lozza C, Baron JC, Eidelberg D, Mentis MJ ve ark. Executive processes in Parkinson’s disease: FDG-PET and network analysis. Hum Brain Mapp. 2004;22(3):236–245.
- Mahler, M. S. (1968) On Human Sybiosis and The Vicissitudes of Individuation. New York: International University Press.
- Marty, P. (2012) Zihinselleştirme ve Psikosomatik (çev. Yavuz Sever, A. E.). İstanbul: Bağlam Yayınları
- Mazzoni P, Hristova A, Krakauer JW Why don’t we move faster? Parkinson’s disease, movement vigor, and implicit motivation. J Neuroscience 2007; 27: 7105–16.
- McKeith ve ark. luctuations in attention: PD dementia vs DLB with parkinsonism. Neurology 2002; 10;59:1714-20.
- Moustafa AA, Sherman SJ, Frank MJ A dopaminergic basis for working memory, learning and attentional shifting in Parkinsonism. Neuropsychologia. 2008;46(13): 3144-3156.

- Ogden, T. H. (2004) On holding and containing, being and dreaming. The International Journal of Psychoanalysis, 85, 1349-1364.
- Oller WC.(1992) How accurately can Parkinson's disease be diagnosed? Neurology 1992; 42(Suppl):6-16.
- Owen AM, Sahakian BJ, Hodges JR, Summers BA ve ark. Dopamine-dependent frontostriatal planning deficits in early Parkinson's disease. Neuropsychology. 1995;9(1):126.
- Özsaydın, S. (1984) Psikiyatri Sanal Matbaacılık, cilt:7, İstanbul
- Özmen, A. (2006) Anger: The Theoretical Approaches and The Factors Causing the Emergence in Individuals . Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES) , 39 (1) , 39-56 . DOI: 10.1501/Egifak_0000000123.
- Özenen, F. (2013) 'Narsisizm ve Nesne Kaybı', Narsisizm, İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Poletti M, Emre M, Bonuccelli U. Mild cognitive impairment and cognitive reserve in Parkinson's disease. Parkinsonism Relat. Disord. 2011;17(8):579-586.
- Polymeropoulos MH, Lavedan C, Leroy E, Ide SE, Dehejia A, Dutra A ve ark. Mutation in the α -Synuclein Gene Identified in Families with Parkinson's Disease. Science. 1997 27;276(5321):2045-47.
- Pontone GM, Williams JR, Anderson KE, Chase G, Goldstein SA, Grill S. ve ark. Prevalence of anxiety disorders and anxiety subtypes in patients with Parkinson's disease. Movement Disorders 2009; 24(9): 1333-8.
- Prat, R. (2013) Narsisizmin Temelinde, Psikanaliz Buluşmaları 7 içinde (s. 9-27). İstanbul: Bağlam Yayınları
- Rank, O. Doğum Travması ve Psikanalizdeki Anlamı, Çev. Sabir Yücesoy, 1. bs., İstanbul: Metis Yayınları
- Rapier, M. L. (2005) "An interview Study of Narcissistic Executives: Piercing The Corporate Veil of Narcissism In The Workplace" Saybrook

Graduate School and Research Center, Yayınlanmış Doktora Tezi.

- Raskin, R. ve Howard, T. (1988) “A Principal-Components Analysis of the Narcissistic Personality Inventory and Further Evidence of its Construct Validity”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5):890902.
- Rosenberg, M. (1965) Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. Measures package, 61, 52.
- Rozenblatt, S. (2002) In Defence of Self: The relationship of Self- Esteem and Narcissim to Aggressive Behavior Long Island University, Psychology, Yayınlanmış Doktora Tezi, USA.
- Saygılı BN. (2019) Parkinson hastalarında fiziksel aktivite düzeyi ile bilişsel durum arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Siller, J. (1969) Psychological situation of the disabled with spinal cord injuries. *Rehabilitation Literature*, 30(10), 290–296.
- Schmid, A. (2019) Kernberg ve Kohut’un Narsisistik Kişilik Bozukluğu Kuramlarının Karşılaştırılması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, cilt 30, sayı 2, ss.137-141.
- Seward, S.K. (2007) “Are Narcissists Bad For Relationships or are Relationships Bad For Narcissists?: The Effect of Narcissism on Close Relationships”, Department of Psychology St. Francis Xavier University Narcissism And Relationships, Canada.
- Shojaee S, Sina F, Banihosseini SS, Kazemi MH, Kalhor R, Shahidi GA, Fakhrai-Rad H, Ronaghi M, Elahi E.(2008) Genome-wide linkage analysis of a Parkinsonian-pyramidal syndrome pedigree by 500 K SNP arrays. *Am J Hum Genet* 2008; 82: 1375-1384.
- Stern Y, Richards M, Sano M, Mayeux R. Comparison of cognitive changes in patients with Alzheimer's and Parkinson's disease. *Arch Neurol.* 1993;50(10):1040- 1045

- Szwec, G. (2008) Bazı Psikosomatik Modellere göre Deri Hastalıkları. Psikanaliz Buluşmaları 3 (çev. Zabcı, N.) İstanbul: Bağlam Yayınları
- Tichler, H. (2010) Parkinson's, a Selfobject Loss: Theoretical Discussion and Personal Experience and History, Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping, <http://dx.doi.org/10.1080/15325020903375750>
- Tunaboylu İkiz T. 2003: Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu I, Bağlam Yayınları.
2007: Tematik Algı Testi (TAT) Psikanalitik Yönelimli El Kitabı, İstanbul: Bağlam
2016: "Tematik Algı Testi (TAT) Psikanalitik Yönelimli El Kitabı" Bağlam Yayınları.
- Tuzgöl, K. (2018) Lacanyen Psikanalitik Kuram ve Öznenin Konumu . Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi , 1 (1) , 41-53 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/bpd/issue/31051/372896>
- Tükel, R. (2011) Bebek ve Anne Arasındaki Mekânda Öznenin Yaratılması: Winnicott'un Çalışmalarına Bir Bakış. Psikanaliz Yazıları 23.
- Tüzün, O. & Sayar, K. (2006) Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. Düşünen Adam, 19(1), 24-39.
- Uji, M., Nagata, T., & Kitamura, T. (2012) Narcissism: Its function in modulating self-conscious emotions. Bulletin of the Menninger Clinic, 76(3), 211-234.
- Van Den Eeden SK, Tanner C M , Bernstein A L. ve diğerleri Incidence of Parkinson's disease: variation by age, gender, and race/ethnicity. American Journal of Epidemiology 2003; 157: 1015-1022.
- Williams-Gray CH, Foltynie T, Brayne CE, Robbins TW ve ark. Evolution of cognitive dysfunction in an incident Parkinson's disease cohort. Brain. 2007;130(7):1787-1798.
- Winnicott, D.W. (2008) Zihnin Ruh-Beden ile Olan İlişkisi. (çev. Yavuz, E.). Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 5(9-10), 215-226.

- Zaidel A, Arkadir D, Israel Z, Bergman H. (2009) Akineto-rigid vs. tremor syndromes in Parkinsonism. *Curr Opin Neurol* 2009; 22: 387-93.
- Zesiewicz TA, Sullivan KL, Hauser RA. (2006) Nonmotor symptoms of Parkinson's disease. *Exp Rev Neurother* 2006; 6: 1811–22.



EKLER

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Duygu Kurulay tarafından yürütülen ‘Genç Parkinson Hastalarının Ruhsal İşleyişlerinin Projektif Testlerle Narsisistik Eksende ve Nesne Kaybı Problematiği Çerçevesinde Değerlendirilmesi’ başlıklı yüksek lisans tezi araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı 20-60 yaş arası Genç Parkinson hastalarının ruhsal işleyişlerinin projektif testlerle narsisistik eksende ve nesne kaybı problematiği çerçevesinde incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 120 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 19 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize 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 xxxxx@xxxx e-posta adresi ve xxxxxxxx numaralı telefondan 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 telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-

Soyadı:.....
.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

İmzası:

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....
.....

İmzası:

Şahidin:

Adı-

Soyadı:.....
.....

İmzası:

EK 2
RORSCHACH ÖRNEĞİ

Genç Parkinson Erkek Hasta

YANITLAR	ANKET	KODLAMA
1.Kart Ne istiyorsunuz? Game of Thrones seyrettiğim için ejderha diyeceğim ama demeyeceğim tabi. Burada şey var iki başlı melek vari ellerini yukarı kaldırmış ya da iki tane birbirleriyle dövüşen dans eden kanatlı yaratıklar.	Şunlar kanat, daha çok savaş değil de bir mücadele gibi. Böyle baktığınızda da uzay gemisi.	1. G F- A 2. G F+ (H) 3. D K (H) 4. G F- nesne
2.Kart Orkide. Makro fotoğraf gibi orkide. Bu aynı zamanda şey gibi, dişi cinsel organ gibi, sadece bir parçası ama bütünden bahsetmiyorum.	Şunlar yaprakları şu içi.	5. Gbl FC' bitki 6. D FC anatomi
3. Kart Bu da papyon takmış hamam böceği.	Şeklinden dolayı, renk bir şey ifade etmiyor. Burada çok şey görüyorum ama yine hep çiftler görüyorum, iki insan var iki insanın arasında olan bir şey var ama anlamlandıramıyorum. Hep organlar var, mesela şurada böbrek var, burada iskeletin parçaları şurada	7. Gbl F+ A 8. D F+ nesne 9. D F+ H 10. D FC anatomi 11. D F- anatomi

	gırtlak ve mide gibi çeşitli organlar görüyorum.	
4. Kart 10' Çok ilginç ya.. 6' Bu şey gibi, timsah başlı bir yarası ve dişi. Yine vajina var. Daha çok balığa benziyor aslında dipte yaşayan balıklar gibi kanatları kıvrık, yeni bir cins.		12. G F- A 13. D F- anatomi 14. G F- A
5.Kart Bu şey gibi, çok geniş kanatlar ve antenler takmış bir insan, kostüm giymiş bir insan gibi. Bir de şey var, bir tepeden aşağıya saklanarak dışarı çıkmaya çalışan bir timsahlar var iki tane simetrik. Çalıkların arasından çıkıp saldırarak gibi.		15. G FE H 16. D Kan A
6. Kart Bu bir füze. Çok uzun bir yolculuğa çıkacak, Dünya'dan kalkış anı.	Şurası füze, bu da patlamanın verdiği duman.	17. G kob nesne/ patlama
7. Kart İki Kızılderili kız dans ediyorlar karşılıklı, şu tüy şu kolları etekleri. Beyaz boşluklara baktığımda..10' evet en çok bunları ifade ediyor.		18. Dbl K H 19. D FE nesne

8. Kart Hmm. 9' Bu suyun üzerinde yürüyen, şurası yansıması, panter ya da büyük kedi gibi, şunlar çalılar dallar, orman, kayalar. Leopar gibi bir şey ya da büyük kedi gibi. Bir de şey gibi, hani birisi tutup çekiyormuş da sanki yırtılıyormuş gibi.	Ne olabilir, böyle kağıtla kumaş arası bir şey, doğal bir şey olabilir, kalın bir yaprak gibi de olabilir. Simetrik olmasının bir özelliği var mı, hepsi simetrik çünkü.	20. D F+ A 21. Dbl CF element
9. Kart Burada iki tane yaratık birbirlerine su atıp eğleniyorlar. Burası orman burası toprak. Göbekleri var, ya hamileler ya yok kadın değil bu. Yaşlı canavarlar birbirlerine su atıp eğleniyorlar göbekli, içkici. Bir yandan da beyin veya tomografi, emar gibi bir şeyi.	Bilmem, bunlar dev gibi hani o kadar büyükler ki ağaçların üzerinde kalmış boyut olarak.	22. D K (H) 23. D CF doğa 24. D FC element 25. Gbl CF anatomi
10. Kart Aa çok güzel hadi bakalım. Burada ben ilk baktığımda su altı dünyasını görüyorum, renkler de işin içine girince, şunlar yengeç ıstakoz, şunlar balık, şunlar karides, şunlar denizatı. Bu tip çok yosunumsu şeyler var. Şunlar da shrimp yani karidesler. Yani denizaltı benim için tamamen. Hatta bunu öyle bir şeyden almış bile olabilirler, hepsini gördüm ben deniz altında.		26. Gbl CF A 27. D F+ A 28. D F+ A 29. Dd F- A 30. D F+ A 31. D CF bitki

Psikogram

R: 31

RC : 12/31 %39

G:7 Gbl: 4 D:17 Dd:1 Dbl:2
F+: 8 F-:7 FC:3 CF:5 FC':1 FE:1
K:3 Kan:1 Kob:1 A: 11 H:3 (H): 3

Anatomi: 5 TRI: 3K / 7 C
Nesne: 4 F comp: 2 k / 0,5 E
Bitki: 2
Doğa: 1
Element: 2
Simetri:1

Genç Parkinson Kadın Hasta

YANITLAR	ANKET	KODLAMA
1.Kart Korkunç bir yüz görüyorum sanki. Korkunç yüz sanki boynuzları da var. Şey gibi sanki elleri de var.	Gözleri, kulakları, elleri gibi.	1. Gbl Clob F Hd
2.Kart Sanki böyle iki insan el ele çarpışmış gibi. Böyle Mevlana gibi.		2. G K H 3. G F+ H
3. Kart Sanki akciğer filmi gibi bu ortadaki. Hep böyle sanki iki kişi gibi burada bir şey yine aynı şekil akciğer grafiği gibi. Bunlar hazır değil mi çizilmiyor değil mi?		4. D FC anatomi 5. D F+ H

4. Kart 7' Bu rahim gibi sanki değil mi? Anne rahmi gibi.	Şurası sanki dimi. Yani hepsi de birbirine benziyor gibi ama farklı farklı şekilde dimi. Bir hayvan kafası gibi şurası, şöyle kulakları sanki. Şurada da sanki yılana benziyor.	6. D F- anatomi 7. Dd F- Ad 8. D F- A
5.Kart Bu yarasa, yarasa kelebek gibi. İkisini de anımsatıyor. Hem yarasa hem kelebek gibi.		9. G F+ A Banal
6. Kart Şuraya bir anlam veremedim ama şurası sanki kedi gibi. 23' yani ortadan ikiye bölünmüş sanki eşit bir şey dimi.		10. D FE A
7. Kart Bu da sanki bir bayan yüzü gibi ikisi de karşılıklı, sadece onları bayan yüzü gibi böyle. Buradaki de kelebeğe benziyor yine şuradaki.		11. D F+ Hd 12. Dd F- A

8.Kart Şuradakiler kaplana benziyor sanki, şu iki taraftaki. Hepsi farklı renk ama hepsi farklı bir şey sanki. Şunlar dediğim gibi aslana benziyor. Şunlar ortadaki yine bir kelebek gibi. Bu da bir uçağın şeyi gibi, uçak. Şunlara bir anlam veremedim.		13. D F+ A 14. D FC A 15. D F+ nesne
9.Kart 11' Şunlar yine bir hayvana benziyor ama bilemedim. Şu da sanki haritaya benziyor yeşiller, başka bir şeye benzetemedim. Diğer şu ikisi hayvan gibi, şuna da bir anlam veremedim, şurası sanki bir küp gibi. Şunlar da bulutlara benziyor. Hmm şuradakiler tavus kuşu gibi sanki, kafaları var çünkü.	Şekli benziyor.	16. D F+ A 17. D CF coğrafya 18. Dd F- nesne 19. D F+- parça 20. D F- A
10. Kart Reklamlarda çıkıyor ya mikrop gibi sanki domestosun reklamlarında çıkan mikroplar gibi. Maviler de böyle bir hayvana benziyor şey gibi, akrep gibi. Akrep'e benziyor şu maviler. Burada bayağı bir şey var. Şu da tırtıla mı benziyor, şu yeşiller tırtıla benziyor. Şu da bir çiçeğe benziyor sanki yeşil sarı, şu da bir çiçeğe benziyor. Şu şeyi de damaya benzettim sanki, dama taşları gibi, şu pembeler. Sarı yeşiller çiçek gibi, yeşil tırtıl, bu da hayvan gibi akrep gibi işte bu da mikrop.		21. G F- A 22. D F+ A 23. D FE A 24. Dd FC bitki 25. D F- nesne

Psikogram

R: 25

RC : 13/25 %52

G: 4	Gbl: 1	D: 16	Dd: 4		
F+: 8	F-: 8	FC: 4	CF: 1	ClobF: 1	FE: 1
K: 1	A: 11	Ad: 1	H: 3	Hd: 2	

Anatomi: 2

TRI: 1 K / 3 C

Nesne: 3

Fcomp: 0 k / 0,5 E

Coğrafya: 1

Bitki: 1

Parça: 1

Banal: 1

EK 3

TAT ÖRNEĞİ

Genç Parkinson Erkek Hasta

Kart 1

Hikaye diyorsunuz dimi? Herhangi hikaye. Şimdi bu çocukcağız annesi babası tarafından keman çalmaya zorlanıyor çünkü büyük bir ihtimal dedesi keman çalıyor. Onun virtüöz olmasından dolayı ne yapacağını kara kara düşünüyor. Çünkü beklenti çok yüksek, çocuk da sevmiyor ayrıca keman çalmayı. O yüzden nedir bu benim başıma gelen. (?) sonunda eğitim alacak mükemmel bir virtüöz olacak ama 30 yaşından sonra tamamen bambaşka bir hayat yaşayacak.

Kart 2

Bu şey tamamıyla bir rus hikayesi. Ruysa nın köylük alanı, erkek ikinci dünya savaşı sonrası askerden dönmüş. Tarlayı sürüp çalışıyor zaten güçlü, kadın ailenin direği. Çocuklarını okutmak istiyorlar çünkü okutma sonucunda iyi bir şey olacağını düşünüyorlar. Kız da bir yandan ailesine destek oluyor, bir yandan da okumak da çok önemli yüksek lisansa kadar okuyor, bir yandan mutsuz bir evlilik yapıyor, öyle hayatına Rusya'da devam ediyor. Kadın mutlu hayatından çünkü kocası dönmüş her şeye katlanmaya razı.

Kart 3

Şu nedir? Anahtar mı acaba? Şimdi bu fiziksel olarak engelli bir kadın aldığı bir haber var bu haberle ilgili bir travma yaşıyor. Daha doğrusu büyük bir beklentisi var, hayatı boyunca oğluna yatırım yapmış ama oğlu terk edip gitmiş. Şu anda en büyük üzüntüyü yaşadığı ve hayatının bittiğini sandığı anda ama aslında kısa bir dönem sonra olayın

öyle olmadığını hayatının iyi bir şekilde döndüğünü görecektir. Çektiği fiziksel zorluklar da çabuk umutsuzluğa düşmeyi tetikliyor tabii.

Kart 4

Burada da kadın adama aşık adam da kadına aşık ama korkuları var hayatla ilgili, sürekli kendini sağlamda tutmaya çalışıyor yani etrafa karşı, sevgiye karşılık verebileceğine etraftaki olası tehlikelerle kafasını yormakla meşgul. Kendini yoruyor kadını da yoruyor, sonuçta anlayacak ama, iyi son.

Kart 5

İngiltere’de 18. Yy gibi bir yer ve sürekli merak ettiği onların yanında çalıştığı kişilere ait özel bir oda bu, bu odada birtakım şeyler var yemek odası gibi görünüyor ama çalışma odası gibi geldi bana. İçeride mi diye bakıp birazdan şu çekmecelerden bir şeyler karıştırıp onun ne olduğunu bulmaya çalışacak. Onun ne olduğunu bulunca da büyük ihtimalle iyi ya da kötü olabilir, polisiye bir şey olabilir ama sonuçta bu kadını kovacaklar.

Kart 6 BM

Burada da klasik aa olur mu oğlum yapılır mı şeklinde annelerin hayat boyu dikte ettiği oğlanların da annesinin beklentisini karşılamaya çalışan, hani aa küfredilir mi oğlum teyzeye gibi bir durum var. İkinci olasılık da şu; bu adam bu teyzenin çalışanı kötü bir haber vermiş, bu haber oğlu trafik kazasında öldü gibi, o yüzden kadın inanmıyor. Adam da bu haberi vermiş olmanın verdiği eziklik ve mutsuzlukla.

Kart 8BM

Şimdi burada da iki hikâye var, birinci hikaye tıp alanında yapılan çalışmalar üzerine. Bu ünlü bir doktor, kadavralar üzerinde çalışarak bir sürü yenilik getirmiş, bilim adamı. İkinci hikaye; bunlar Nazi, bu adam bir psikopat, insanları canlı canlı kesiyor

oradan yapılan sonuçların tıbbı yine faydası var ama bu adam tarihe daha kötü geçmiş. Bana daha çok 1800'lerde kadavra çalışması gibi, siz daha iyi bilirsiniz tarihini, bana bu yüz dolayısıyla o ikinci şeyi çağrıştırdı bana. İnsanların gözlerine renk vermek için şırıngayla şey yapanlar tarzı.

Kart 10

İlerleyen yaşlarına rağmen birbirlerine hala aşık olan, birbirlerinden vazgeçmeyen bir çift, hayatta bütün amaçlarına ulaşmışlar çocukları mutlu herkes mutlu hala birbirlerine büyük sevgileri var. (?) İstanbul'dan gidecekler, köy gibi bir yere yerleşecekler. lene kadar orada elma ceviz falan yetiştirip, tavuklar, çocuklar gelecek arada..

Kart 11

Hayda... Bu neymiş böyle. şimdi bu biraz zor. Oo tamam. Burada bir ekip var, şurada bir sürü insan var, şu yokuştan bir şey itiyorlar, bu ittikleri şey ilkel bir taşıt gibi ya da dev bir saman balyası gibi. Yokuşu çıkmışlar zor engebeli aynı zamanda tehlikeli de uçurum şurası. Ayrıca bunu ulvi bir amaç doğrultusunda yapmışlar yani şurası şato gibi. Burada yine ejderha demeyeceğim şu GOT'dan sonra her şeyi ejderha olarak görüyoruz ☺ yine bir sur gibi, detaylı bir kale devamı gibi. Epik bir yolculuk, başarılması çok zor gibi ama onu isteyen taraf o kadar yüce ve emre itaat etmek zorundasın ki canla başla bunu yapıyorlar. şu köprüyü geçtikten sonra o beklenen şey neyse onu getiriyorlar. Bunu da ekipe yapıyorlar, yakında ödüllerini alacaklar.

Kart 12 BG

Burada sandal gl kıyısında bu hikaye şöyle, 18.yy da ressamlardan biri, daha doğrusu ressam olmaya çalışan biri Monet'in yaptığı şeyleri görüp böyle bir gl kıyısına gidiyor. Bütün ekipmanı çıkartıyor böyle bir tablo yapıyor. En sonunda çok başarılı olamıyor sonra fotoğrafçı oluyor.

Kart 13 MF

Şimdi burada da iki hikaye var, aslında çok hikaye var. Birincisi aldatan bir erkeğin duyduğu utanç ama kız çok güzel bir anlık gaflete düşmüş. İkincisi bu kadını öldürmüş olabilir, bir hezeyan sonucunda üçüncüsü de bu kadın doğal yollarla ölmüş olabilir, adam inanmıyor nasıl olur diyor hayatımın en mutlu zamanlarıydı Allah'ım ben ne yapacağım şimdi. Ama bana en sıcak gelen, daha doğrusu doğal gelen; kızın güzelliğine kapılmış, karısını aldatmış ve sonrasında gidecek karısına söyleyecek ben seni aldattım diye, bu kızda yakında onu terk edecek ☺

Kart 13

Bu 1950'li yıllar buhran zamanları, herkesin açlıkla test edildiği dönemler, kırsal alanda yaşayan bir çocuk yaramaz, her şeye rağmen mutlu afacan bir çocuk çünkü hiçbir şeyin farkında değil aslında Huckleberry Finn gibi. Büyüyünce başarılı bir iş adamı olacak, çok iyi para kazanacak, Dünya'nın en saygın ve zengin iş adamlarından biri olacak. Belki de Rockefeller'dir.

Kart 19

Hmm tamam bu bir buz, her taraf buz. Şurada ev var evin tavanı buz, her şey buz tutmuş bacalar. Bu camdan ne görünüyor, aslında burası kilise gibi bir yer, içeride rahipler var, mumlar figürler falan görüyorum. Açık bir alan rüzgar esiyor herkes hayatta kalmaya çalışıyor, Sibirya burası herhalde – 35 derece falan. Herkes evlerde ortalıkta kimse yok.

Kart 16

Çizerek mi yazarak mı? Ben de boş kart verince çizmeye hazırdım. Aslında bir tane yazdığım hikaye var onu anlatayım ya da spontane mi anlatayım. Benim hayatım hikayelerle örülü aslında o yüzden benim için hikaye anlatmak bir o kadar kolay ve bir

o kadar zor. Her gün yola çıktığım zaman hikayeler bana geliyor ve bundan keyif aldığım için davet ediyorum muhtemelen. Normal şartlarda sabah evden çıktığımda nereye gideceğimi kiminle tanışacağımı bilmiyorum ve bu benim başıma bir buçuk iki senedir gelmeye başladı, inanılmaz yerlerden inanılmaz insanlar karşıma çıkıyor, iş konusunda da arkadaşlık konusunda da inanılmaz yerlere geliyorum. Her şeye karşı merak ve ilgim olduğu için görsel olarak da inceliyorum tabi, hayat hikayeye dönüşüyor. Mesela bir arkadaşım la buluşuyorum işte konuşuyoruz, ne yaptın ne ettin; evlendim çocuk oldu müdür oldum diyor bitti. Ama ben de hikaye bitmiyor, fotoğraf çekerken mikrolight la uçuyorum, 3000 metreden çakıldık mesela ölmedim ya da dalışta bir ahtapot görüyoruz, a bir balık daha derken kaç sefer havam bitti. Ölmedim hala buradayım. Yani kendimle ilgili hikaye anlatıyorum şu anda. Yani hayatım hikaye ve bu hikayenin en iyisi Anastasia. Tamamıyla hayata küsmüş olduğum anda beni tekrar hayata döndüren insan.....

Ben şuna karar verdim; hiçbir şey için hayır olmaz bunu yapmaz, ben bunu yapmam kimse de yapmaz diyemiyorum, yani hiçbir şeyden emin değilim, hayatta ne olacağını bilmiyorum, her şey hayat hikayelerle iç içe ve inanılmaz bir potansiyel ve akış var. Anastasia'nın bana öğrettiği en büyük şey 'akmak'. Yani ak sen niye bu kadar limitliyorsun kendini diyor, onu yapmaya çalışıyorum. Hikayenin sonu yok yani hikaye devam edecek çünkü. Buradan çıkınca ne olacağını bilmiyorum çünkü, esip akmak bütün olay.

Genç Parkinson Kadın Hasta

Kart 1

Yani bu resme bakarak bir hikaye mi uyduracağım? Çocuk keman çalıyor ama çok yorulmuş, uyuyakalmış sanki. Gözleri kapalı mı değil mi şey yapamadım ama yoksa düşünüp bakıyor mu nasıl çalsam diye? Gözleri açık mı, sanki yarı açık gibi? Üzgün. (?) yani, üzgün görüyorum mutlu olacak mı bilmem, çalıp çalamayacağını düşünüyor işte. (?) Çalar herhalde, çalacak herhalde.

Kart 2

Burada bir kız var annesinden uzaklara gidecek sanki annesi de ona bakıyor. Diğeri de kardeşi galiba, kardeşi. Okumaya gidiyor, okumaya gidiyor ama abisi de orada tarlayı şey yapıyor. Annesi sanki istemiyor gibi yani yüzüne bile bakmıyor. Okumaya gidecek ama annesi sanki istemiyor gibi, çünkü abisi çalışıyor, şeye benzettim, normalde kız çocukları okumak ister okutmak istemezler ya, doğu da bu vardır. Erkek çalışıyor kız okumaya gidecek ama annesi de istemiyor bu kadar.

Kart 3 BM

Buda üzgün ağlamış orada. Ağlamış herhalde yüzün kapanmış ama.. Genç kız mı bu yoksa? Çünkü duruşu şey ya böyle.. Ağlamış.. (?) Bir şeye çok üzülmüş ağlıyor yani, inşallah mutlu olmuştur bilmiyorum ki ama genç kız mı yaşlı mı anlaşılmıyor. Parkinson'da da böyle ya bu, duruştan fark ediliyormuş, genç mi yaşlı mı belli olmuyormuş duruş bozukluğundan. Bende de var o duruş bozukluğundan istemsiz o.

Kart 4

Burada eşine bir şey anlatmak istiyor bayan ama eşi dinlemiyor. Ama kadın çok seviyor çok seviyor ama adam dinlemiyor. Kendime benzettim bir an. Herkes söyler ben eşimi çok severim her zaman da dile getiririm. Bana derler ki söyleme nazara gelirsin ama ne bilim söylüyorum işte ben eşimi çok severim. Bir şey istiyor ama adam dinlemiyor onu işte, ama kadın çok aşık kocasına. (?) Yüz ifadesinden dinleyecekmiş gibi geliyor.

Kart 5

Burada da bir anne sanki çocuğunun odasına çağırıyormuş gibi, uyanmasını mı istiyor çağırıyor sofraya mı çağırıyor napıyorsa. Od- odasına yani şimdiki gençlik gibi, bizim küçükken odamız yoktu yan yana yataydık ama mutluyduk şimdikilerin odası var elinde telefon, internet hep şikayet. Çağırırsın foraya gelmezler, onu bana hatırlattı. Bir anne çocuğu sofraya çağırıyor, her sabah yaşadığım şey bu, yok gelmiyor. Anne sen çık ben sonra gelirim diyor, sofraya çağırıyorum.

Kart 6 GF

Burada da kadın korkmuş gibi adam onu sanki tehdit mi ediyor bir şey mi söylüyor. Kadın tedirgin gözlerle bakıyor adama ne diyor. Türk filmlerinde çıkan kötü adamlar gibi, bir şey diyor bayana ama ne diyor, öyle korkmuş. (?) sonunda yine adamın dediği olacak herhalde, ad- kadın. Kadın narin zarif bir bayan adam biraz böyle kötü bakışlı. Tehdit ediyor gibi sanki. Sanki ben bu fotoğrafları daha önceden görmüş gibiyim, acaba filmlerde mi gördüm bu aktrisleri. Ama eşim çok film izler, ben de aksine sevmem. Yatak odamızda televizyon var, yeniden evlensem senle şart koşarım diyorum gülüyor. Yatak odamızda televizyon var artık orada yatmak dinlenmek istiyorum o da tam tersine televizyonsuz uyuyamıyor, film olmasa bile ekranı kısıyor o haber söylüyor yani onu dinleyerek uyuyor. Ama hiç kendi şeyinden vazgeçmiyor onun dediği olacak.

Kart 7 GF

Burada bir anne kızına sanki hikaye kitabı okuyor kızı onu dinlemiyor. İstemediği bir hikaye kitabı okuyor kızı da ona bakmıyor. Elinde de bir bebeği var. Kız herhalde güzel kıyafetlerini giymiş, gezmeye mi gidecek. Annesi de ona hikaye anlatıyor ama annesini dinlemek istemiyor. Bu kadar. (?) Sonunda herhalde ikisi de anneyi alıp gezmeye gidecek kızı çünkü öyle duruyor. Dinlemiyor anne anlatıyor ama anne dinlemediğini de görmüyor zaten, kız hiç ödün vermiyor. Çünkü zaten öyle bir oturmuş ki kalkıp gidecekmiş gibi, anneyi...

Kart 9 GF

Sanki deniz var, deniz kız denize mi girecek annesi eline havlusunu tutmuş fazla açılma diyor herhalde. Elinde havlusu mayosu beni bekle diyor herhalde, kız da elbiseleriyle heyecanlanmış denize doğru yürüyor. Hıı ayakkabıları da var ayağında. Denizi görmüş o kadar heyecanlanmış ki annesini duymuyor bile. Evet ben hiç denize girmedim küçükken yani büyüyünce girdik de. Babam hep yasak yasak.. bunlar da bizim gibi güzel bir yer bulmuşlar. Evlendikten sonra eşim bizi götürdü, kızken babam bizi hiç götürmedi hani kayıkla götürdü dedim ya mutlu, bir onu hatırlıyorum güzel kıyafetler almıştı babam ablamlarla bana bir onu hatırlıyorum işte kayığa binmiştik sonra ablam falan.

Kart 10

Bunlar sanki yaşlı, ikisi de yaşlı yaşlanmış.. Eşi ona dayanmış bir şey söylüyor sanki ama ikisi de yaşlanmış ama. Dayanmış sanki böyle eşine uzanmış böyle göğsüne.. 10' Eşi orada onu sanki kokluyor.

Kart 11

Bir yol gibi sanki böyle dağ tepe yol gibi, taşlar var bir de kuş var karanlık yok çok anlayamadım bundan bir şey. Böyle sanki mağaraya gidermiş bir yol dağ taş gibi şurada da sanki bir hayvan var şu baykuş gibi.. Karanlığa gidiyor sanki.

Kart 12 BG

İşte bu kayık, buna binmiştik işte biz. Sanki bir kır. Çok güzel.. Yani baharı anımsatıyor yeni çiçekler açmış. 7' Güzel bir yer. 5' Ben çok severim çiçekleri. Şurada da sanki dere gibi şurada da sanki ördek varmış gibi. (?) Kayıkla gezmişler oraya bırakmışlar ama evlerine de mutlu dönmüşler, benim gibi hiç unutamadığı bir gün yaşamış resimdeki kişiler. Ben de çok severim kır doğa deniz, her zaman hayalim. Hep eşime derim deniz kenarında yürüyelim. Oda bazen şey yapar, bizim evimiz vadiye yakın vadimiz var yetmiyor mu vadi, illa deniz mi olacak, trafiğe mi gireceğiz şimdi şikayet eder.

Kart 19

Bu da şeye benziyor, çizgi filmde var ya şirinler. Onların evine benziyor, soğuk bir kış günü sanki içeriye girmişler, içeride yemeklerini yapıp yiyorlar ama çok soğuk fırtına var yani esiyor. Evet içeride de görünüyorlar sanki, külahlı başları var. İki tane pencerenin içinden görünüyor şirinler sanki kafalarında külahları da var şurada da sanki şirin baba. O çizgi filmi biliyor musunuz? Evlerine kapanmışlar soğuk kış günü içeride işte, dışarı çok soğuk. Sonunda evlerinde ailece oturuyorlar sobalarında yemeklerin pişmesini bekliyorlar ama sanki o kadar çok fırtına var ki ev uçacakmış gibi çok esiyor.

Kart 16

Ne yapacağım? Hmm ne anlatabilirim diye düşünüyorum.. güzel bir Pazar sabahı uyanınca anne bütün çocuklarını uyandırır beraber bugün size bir süprizim var der onları alır pikniğe götürür evde hazırladıkları şeylerle. Ama evi de bahçeli ev olduğu için çocuklar mutlu olmazlar. Çünkü biz bahçeli evde yani kendimi düşünerek anlatıyorum. Bahçeli evde büyüdükleri için çocuklar mutlu olmazlar piknik yerinden anne mutlu olsunlar diye bir yere götürür ama eşi de bu mu der. Anne hep dışarıda mutlu gezdiği zaman mutlu. Ama eşi de tam aksine evde oturmayı sever. (?) sonunda gidiyorlar ama evlerine geri dönüyorlar evlerinde beraber çay kahve içiyorlar aslında anne öyle istemiyordu başka şeyler hayal ediyordu ama eve geliyorlar evde çay kahve içiyorlar.