

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANISI ALAN
KADINLARIN LİBİDİNALİZASYON VE NESNE
İLİŞKİLERİ EKSENİNDE PROJEKTİF TESTLER İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEREN ÜLKER
2501170990

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. TEVFİKA İKİZ

İSTANBUL-2020

ÖZ

KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ KADINLARIN LİBİDİNALİZASYON VE NESNE İLİŞKİLERİ EKSENİNDE PROJEKTİF TESTLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

SEREN ÜLKER

Bu çalışmanın konusu Konversiyon Bozukluğu teşhisi almış kadınların ruhsal dünyalarının libidinalizasyon ve erken dönem nesne ilişkileri ekseninde incelenmesidir. Geleneksel olarak histerik nevroz ile ilişkilendirilen konversiyon hakkında güncel bilgiler gözden geçirilerek, bu teşhisi almış kadınların ruhsal dünyalarında nesne ilişkilerinin, kadınsı tasarımların niteliğinin, dürtüsel işleyişlerinin, benlik tasarımlarının projektif testlere nasıl yansıtıldığını ortaya koymak ve bu tanıyı almış kadınların ruhsal işleyişlerindeki ortak noktaların projektif testler aracılığıyla keşfedilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla son 6 ayda Konversiyon Bozukluğu teşhisi almış 8 kadın katılımcıya sırasıyla yarı yapılandırılmış klinik görüşme, Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi uygulanmıştır. Test sonuçları Fransız Okulu sistemine göre incelenmiş ve içerik analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre KB tanısı almış kadınların nesne ilişkileri arkaik persekütif endişenin varlığı ekseninde belirginleşmektedir. Kadınsı tasarımların niteliğinin de yoğunlukla saldırgan ve olumsuz olduğu ve benlik tasarımının da narsisistik açıdan kırılabilirlikler içerdiği ortaya çıkmıştır. Bu durum, pre-ödüpal dönemde nesne ile ilişkide uyarıcı kalkan işlevinin de etkin şekilde edinilememiş olacağını düşündürmüştür. Bu nedenle libidinalizasyon süreci; yani katılımcıların dürtüsel işleyişleri incelenmiştir. Katılımcıların libidinal ve agresif dürtüyü ruhsallık içerisinde etkin savunmalar ile taşıyamadıkları ortaya çıkmıştır. Tüm bunlardan hareketle konversiyonun bir tür bedensel eyleme geçiş olduğu görüşüne varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon Bozukluğu, Rorschach Testi, Tematik Algı Testi, Histeri, Nesne İlişkileri

ABSTRACT

EVALUATION OF WOMEN WITH DIAGNOSIS OF CONVERSION DISORDER THROUGH PROJECTIVE TESTS WITH A FOCUS ON LIBIDINALIZATION AND OBJECT RELATIONS

SEREN ÜLKER

The purpose of this study is to investigate the psychic world of women who have a diagnosis of Conversion Disorder by focusing particularly on object relations and libidinalization processes. By reviewing the current literature on the conversion symptom, which has traditionally been associated with hysterical neurosis; it was aimed to research the functioning of the drives, the quality of object relationships, the quality of feminine representations, and the representations about the self image of the women who have this diagnosis. With these purposes, 8 women who have been diagnosed with Conversion Disorder in the last 6 months were taken on semi-structured interviews, and then the Rorschach and the Thematic Apperception Test were administered on them. The projective test results have been analyzed by the French School system which involves content analysis.

According to the results of the study, the object relationships of the women is found to be crystallized around archaic persecutory anxieties. The quality of the representations of the femininity were also negative, if not persecutory. In addition to that, self representations of the women were mostly narcissistically fragile. This result is also revealing of the prediction that the protective shield; which is usually gained throughout the pre-oedipal object relations, is not strong enough to meet the excitations caused by the drives. In order to investigate this prediction, the libidinalisation process; which refers to functioning of drives is investigated. Participants were unable to process the libidinal, as well as the aggressive drive within the psyche by using proper defense mechanisms. Out of all these findings, it was thought that the conversion symptom might be some kind of a bodily acting out.

Anahtar Kelimeler: Conversion Disorder, Rorschach Test, Thematic Apperception Test, Hysteria, Object Relations

ÖNSÖZ

Projektif testleri öğrenme vesilesiyle kendisiyle tanışmamın ardından öğrencisi olmayı arzuladığımda bana yeni bir dünyanın kapılarını hevesle açarak beni onurlandıran; derin bilgisine rağmen, öğrenmeye, düşünmeye ve araştırmaya dair bitmek bilmeyen merakı, azmi ve arzusu ile hayatımda çok özel bir yeri olan çok değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Tefrika Tunaboşlu-İkiz'e,

İstanbul Üniversitesi'ne adım attığım ilk günden beri hoşgörü ve anlayış ortamı içerisinde, aktif katılımı ve düşünmeyi teşvik ederek bizlerle değerli bilgiler paylaşan, kendilerinden psikanaliz ve projektif testlere dair çok şey öğrendiğim değerli hocalarım Dr. Öğr.Üyesi Elif Yavuz Sever, Dr.Öğr.Üyesi Bengi Pirim Düşgör ve Doç.Dr. İrem Erdem Atak'a,

Lisans eğitimim sırasında Psikoloji alanına duyduğum hevesi görüp bu mesleği yapabilmem için ellerinden gelenin fazlasını yaparak bölüme geçmeme destek olan, dolayısıyla hayatta hep müteşekkik kalarak bu alanda yaptığım her çalışmada, her gelişim aşamasında teşekkür etmekten asla vazgeçmeyeceğim çok değerli ilk hocalarım Prof. Dr. Diane Sunar ve Prof. Dr. Hale Bolak Boratav'a,

Bu öğrenme ve gelişme deneyimleriyle dolu yolculuğa her zaman keyif kattıklarını hissettiğim, birbirimizden çok şey öğrendiğimiz, dayanıştığımız sevgili arkadaşlarım Aylin Çıtakbaş, Aylin Ezgi Yılmaz, Sezgi Akın, Hilal Beşikçi, Hülya Ergün ve Ayşegül Güner'e,

Destek ve motivasyon sağlamalarının, kaygılandığım anlarda bana inandıklarını göstermelerinin yanı sıra, tüm bilgi ve donanımlarıyla da bana bu süreçte yardımcı olan sevgili dostlarım Duygu Kaya Fidan ve Seda Kizir'e,

Bu tez çalışmasının gerçekleşebilmesi için katılımcılara ulaşabilmem konusunda adeta kendi çalışmasıymış gibi özen ve özveride bulunan, bilgisini, deneyimini ve yardımını hiç bir zaman esirgemeyen çok değerli Prof. Dr. Gülsen Babacan başta olmak üzere Bezm-i Alem Üniversitesi Nöroloji Bölümü doktorlarına ve katkıları için Cerrahpaşa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bölümü doktorlarına,

Tez sürecinde tüm bilgi birikimini ve yardımını esirgemeyen çok değerli Elda Abrevaya'ya,

Tezimin yazım aşamasında benimle her an birlikte olan, kitaplarımın ve bilgisayarımın üzerine çıkıp her tür muzurluğu yaparak beni güldüren sevgili kedim Richard ve gerçekten iyi ve kötü günleri her zaman birlikte yürüdüğümüzü bana hissettiren sevgili eşim ve biricik dostum Burak Ülker olmak üzere aileme,

Beni yetiştirmenin ve sonsuz destek olmanın ötesinde, merakımın peşinden gitmem, gelişmem ve kendim olmam için beni her zaman özgür bırakan sevgili annem ve babama,

Son olarak, her zaman olduğu gibi bu tez çalışması sırasında da ilerlememi, duraksamamı, kaygılanmamı, sevinmemi, üzülmemi, dağılmamı, toparlanmamı; kısacası her duygumu kabul ederek bıkmadan usanmadan kapsayan ve dönüştüren, düşünemediklerimi düşündüren, hissedemediklerimi hissettiren, arkamdaki sapa sağlam varlığına şükran duyduğum biricik analistime, çok teşekkür ederim.

Seren ÜLKER

İstanbul, 2020

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANISI ALAN KADINLARIN LİBİDİNALİZASYON VE NESNE İLİŞKİLERİ EKSENİNDE PROJEKTİF YÖNTEMLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

KONVERSİYON BOZUKLUĞU'NUN AÇIKLANMASI

1.1.HİSTERİ KONVERSİYON VE İLİŞKİLİ KAVRAMLARIN TARİHÇESİ	3
1.2. KONVERSİYON BOZUKLUĞU'NUN TANITIMI VE TANI KRİTERLERİ .	9
1.3. KONVERSİYON BOZUKLUĞU'NUN YAYGINLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ	11
1.4. GÜNÜMÜZDE HİSTERİ VE KONVERSİYON	12

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKANALİTİK KURAMDA KONVERSİYON VE HİSTERİK NEVROZA BAKIŞ

2.1.SIGMUND FREUD'UN KURAMINDA KONVERSİYON HİSTERİSİ	17
2.2.SIGMUND FREUD'UN KURAMINDA KONVERSİYON	24
2.3. FREUD SONRASINDA HİSTERİ VE KONVERSİYONA BAKIŞ	28
2.4. NESNE İLİŞKİLERİ VE DÜRTÜ KURAMI IŞIĞINDA HİSTERİ VE KONVERSİYONA BAKIŞ	31
2.4.1. Nesne İlişkileri ve Histeri ve Konversiyon	31
2.4.2. Dürtü Kuramı ve Histeri ve Konversiyon	39
2.5.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	41

2.5.1. Kuramsal Hipotezler	41
2.5.2. İşlemsel Hipotezler.....	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANISI ALAN KADINLARI LİBİDİNALİZASYON VE NESNE İLİŞKİLERİ EKSENİNDE PROJEKTİF TESTLER İLE DEĞERLENDİREN ARAŞTIRMA

3.1.YÖNTEM.....	43
3.1.1. Katılımcılar	43
3.1.2. Veri Toplama Araçları	43
3.1.3. Veri Toplama ve Analiz Süreci.....	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANISI ALAN KADINLARI LİBİDİNALİZASYON VE NESNE İLİŞKİLERİ EKSENİNDE PROJEKTİF TESTLER İLE DEĞERLENDİREN ARAŞTIRMANIN BULGULARI

4.1. GENEL BULGULAR.....	47
4.1.1. Sosyodemografik Bulgular	47
4.1.2. Klinik Görüşmelere Dair Genel Bulgular	47
4.2. KATILIMCILARIN PROJEKTİF TESTLERİNE YÖNELİK GENEL BULGULAR	63
4.2.1. Projektif Testlerde Testör ile İlişkide Söylem ve Tutumlar.....	63
4.2.2. Projektif Testlerde Açığa Çıkan Endişe ve Duygulanım	65
4.2.3. Projektif Testlerde Açığa Çıkan Olumsuz Benlik Tasarımı	70
4.2.4. Projektif Testlerde Açığa Çıkan Beden İmgesi ve Cinsiyet Özdeşimi	73
4.3. NESNE İLİŞKİLERİNDEKİ SORUNSA LIN NİTELİĞİNE YÖNELİK PROJEKTİF TEST BULGULARI	76
4.3.1. Rorschach Testinde Nesne İlişkilerinin Niteliğine Dair Bulgular	76
4.3.2. Tematik Algı Testi'nde Nesne İlişkilerinin Niteliğine Yönelik Bulgular.	83
4.4. DÜRTÜSEL İŞLEYİŞİN NİTELİĞİNE YÖNELİK PROJEKTİF TEST BULGULARI.....	90
4.4.1. Rorschach Testi'nde Dürtüsel İşleyişin Niteliğine Yönelik Bulgular.....	90

4.4.2.Tematik Algı Testi’nde Dürtüsel İşleyişin Niteliğine YönelikBulgular ...	95
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	100
KAYNAKÇA	120
EKLER.....	131



KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	: Aktaran
Çev.	: Çeviren
FNBB	: Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğu
KB	: Konversiyon Bozukluğu
ICD	: International Classification of Diseases
WHO	: World Health Organization
APA	: American Psychiatric Association
DSM	: Diagnostic Statistical Manuel of Mental Disorders
Ed.	: Editör
TAT	: Tematik Algı Testi
Ark.	: Arkadaşları

GİRİŞ

Bu çalışmada konversif bedensel semptomlar geçiren kadınların ruhsal dünyalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Psikojenik kökenli nörolojik belirtiler ile seyreden bu bozukluk, insanlık tarihi boyunca anlaşılmaya çalışılmıştır. 1895 yılına kadar çağlar boyunca genellikle tıp disiplini içerisinde fizyolojik-organik bir bakış açısıyla ele alınan bu bozukluk, Freud'un ilk araştırma nesnesi olmuş ve bu sayede semptomların ruhsal boyutu psikanaliz ile ilk defa çalışılmıştır.

Antik çağlarda da kadınlarda daha çok görülmesi sebebiyle “dolaşan döl yatağı” anlamına gelen histeri kelimesiyle tanımlanan bu bozuklukta sergilenen semptomlarda, ruhsal çatışmaların bedensel ifadelere dönüştürülmesi söz konusu olduğu düşünülerek ilk defa Freud tarafından dönüştürme anlamına gelen konversiyon terimi tanımlanmıştır. Psikanalizin ilk yıllarında çocuk cinselliği, dürtü kuramı, bilinçdışı, rüyalar, bastırma ve psikoseksüel gelişim kuramları geliştikçe histeri, konversiyon ve tüm psikonevrozlar hakkındaki görüşler de zaman içinde gelişmiştir. Ancak Freud'un özellikle 1931 yılında kadın ruhsallığı hakkındaki görüşlerinde, histerik konversiyonda erken dönem anne kız ilişkisinin araştırılmasının önemine işaret ettiğini görürüz. Çağdaş psikanalitik kuram içerisinde de Freud'un işaret ettiği gibi histeri ve konversiyonda erken dönem nesne ilişkileri ve kadın ruhsallığı bakış açılarından farklı görüşlerin geliştiği görülmektedir.

Histerik konversiyon, Freud tarafından temel olarak bilinçdışında bastırılan çatışmaların bedensel semptomlar ile sembolize edilmesi olarak açıklanmıştır. Dürtüler ruhsallık içerisinde uyarıcı kalkan işlevi ile taşınmaktadır. Yaşamın başlangıcında halihazırda işleyen bir uyarı kalkanı işlevinden bahsedilemez. Bakımveren, yenidoğana kendi uyarıcı kalkan işlevini ödünç vererek, bebeği istila eden ve onun anlamlandıramadığı uyarılılardan korur. Histerik konversiyonda da dürtü ile ruhsallık içerisinde baş edilemeyerek bedensel semptoma başvurulduğu düşünüldüğünde, yaşamın ilk yıllarında erken dönemde nesne ile ilişkide gelişen bu koruyucu sistemin işlevindeki yetersizliklere odaklanılmıştır (Khan, 1974).

Organik somatik bedeni etkilemeyen, psikosomatik bir hastalık olmayan; ancak yine de beden yolu ile konuşan konversif semptomlar, libidinal ve agresif dürtüleri sergileyen sembolizasyonlar olarak düşünülürse, dil ile ifadenin

yetersizliğine yol açan bu durum neden ortaya çıkmaktadır? Bollas (2000), nesne işlevinin, bebeğin bedensel ihtiyaçlarını karşılariken saldırgan ve libidinal dürtüleri seslendirerek bu iki dürtünün bir arada var olmasını sağladığını ve bedensel ifadeyi bir tercüman gibi dile döktüğünü ileri sürer. Konversiyonda da dil ile ifade edilemeyen, beden yoluyla anlatılmaya çalışılmaktadır. Kelimeler bedende tutulur ve bu “konversiyon” annesel erotizmdeki aksaklığı tekrar etmektedir.



KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANISI ALAN KADINLARIN LİBİDİNALİZASYON VE NESNE İLİŞKİLERİ EKSENİNDE PROJEKTİF YÖNTEMLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

BİRİNCİ BÖLÜM

KONVERSİYON BOZUKLUĞU'NUN AÇIKLANMASI

1.1.HİSTERİ KONVERSİYON VE İLİŞKİLİ KAVRAMLARIN TARİHÇESİ

Psikanalist Juliet Mitchell, histerinin insanlığın yazılı tarihi ile paralel ele alınabileceğini söyler (Mitchell, 2000).Histerinin tarihi, modern tıp tarihi öncesine, antik medeniyetlere; M.Ö. 1900'lü yıllarda Antik Mısır'dan, M.Ö. 400'lü yıllarda Antik Yunan'da Hipokrat'ın yazılarına ve sonrasında Roma'ya kadar uzanır. Tıp literatüründe neredeyse hiçbir hastalık, tanımı, içerdiği düşünülen semptomlar ve hatta tıbbın alanına girip girmediği, giriyorsa hangi alanına girdiği bu kadar tartışılmamış, tarihsel gelişimi boyunca bu kadar değişmemiştir (Trimble & Reynolds, 2016).Lasegue, histerinin tanımının hiç bir zaman yapılamamış ve asla da yapılamayacak olduğunu ileri sürer (akt., Parman, 2008).

Histeri, kelime olarak Antik Yunanca'da rahim anlamına gelen histeron kökünden gelir. Sözcük ilk defa Hipokrat'ın yazılarında geçmiştir (Sterpellone, 2002).Yalnızca kadınlarda görüldüğünü düşünen Hipokrat'a göre hastalığın kökeni tamamen organiktir ve rahmin beden içerisinde hareket etmesinden kaynaklanmaktadır. Bu dönemde histeri pek çok jinekolojik veya gebeliğe dair semptom veya bozukluğa işaret etmektedir. Aynı zamanda rahimin hareketlerine bağlı olarak boğaz veya karın bölgesindeki baskı gibi bazı bedensel semptomlar da histeri ile açıklanır. Hipokrat'a göre kadın bedeni yeterli cinsel ilişkiye girilmediğinde temizlenemez. Rahim ve jinekolojik kanallar cinsel ilişki yolu ile temizlenemediğinde bedende toksik bir etki yaratır. Bu nedenle özellikle dul, bekar veya henüz cinsel ilişkiye girmemiş kadınlarda bu tür bir rahim, hareket etmeye başlar ve zehirli etkileri vardır. Anksiyete, titremeler, boğulma hissi, kasılmalar, ses

kısıklığı, terleme, ve hatta felç gibi semptomların hepsi bu şekilde açıklanır. Tedavisinde ise ana amaç, hareket eden rahmi yerine tekrar sabitlemektir ve cinsel ilişkiye girmek, yüzün ve genital organların çeşitli kokular ve karışımlarla tutsülenerek rahimin olması gerektiği yere sabitlenmesi uygulanan tedavilerdir(Sterpellone, 2002).

Antik Mısır'da M.Ö. 1900'de yazıldığı bilinen Kahun ve M.Ö. 1600'de yazıldığı bilinen Eber Papirüsleri üzerine yapılan çalışmalarda, histerinin Antik Mısır tıbbındaki varlığı ve ilişkilendirilmiş açıklama ve semptomları tartışmalıdır. Bazı araştırmacılar histerinin, ilk defa Antik Mısır'da tanımlandığını ve hatta Antik Yunan kültürüne buradan geçtiğini düşünmektedir. Antik Mısır'da da histeri, rahimin kadın bedeni içerisindeki spontan hareketlerinin sonucu olarak gözlemlenen tonik-klonik nöbetler, boğulma hissi ve ani ölüm tehlikesi gibi semptomlar olarak açıklanır. Ancak papirüslerin bir diğer okumasında, histeri kelimesinin varlığından söz edilemeyeceği ileri sürülmektedir(Trimble & Reynolds, 2016).

Hipokrat'tan sonraki 500 yılda Plato'dan Kapadokyalı Aretaeus'a kadar histeri, konuşma güçlükleri, boğulma hissi gibi nefes alma veya konuşmaya ilişkin semptomlar ile seyreden, beden içinde gezinen rahmin sebep olduğu tamamen organik bir dizi hastalık olarak görülmüştür. M.Ö. 2. Yüzyılda Efes'li Soranos ve Roma'lı Galen rahimin beden içinde dolaşamayacağını ileri sürmüştür. Özellikle Galen, duyguların beden üzerinde; örneğin nabız atışında etkili olduğunu ileri sürerek zihin ve bedenin birbirinden ayrı iki kavram olmadığını ileri sürmüş olsa da, bu düşüncesini histeri üzerinde kullanmamıştır. Galen, histerinin erkeklerde de görülebileceğini ileri sürmüştür. Galen'e göre histerinin üç ana semptomu vardır: bilinçlilik halinin yitilmesi, bilinçlilik halinin yitirilmediği fakat bedensel güçsüzlük ve nefes alma güçlükleri nedeniyle görülen yığılma ve kasılma nöbetleri. Bu semptomlara neden olan mekanizmayı ise Hipokrat'a neredeyse tamamen bağlı kaldığı kendi jinekolojik kuramı ile açıklamıştır. Galen'e göre kadın rahminde erkeklerdeki meni benzeri üreme işlevi olan bir sıvı salgılanmaktadır ve bu sıvının tutulması ve dışarı atılamaması, kanda ve sinirlerde iritasyona neden olarak histeri semptomlarına neden olmaktadır (Trimble & Reynolds, 2016).

Ortaçağda, histerik semptomları olan kadınlar, doğaüstü güçler tarafından ele geçirilmiş olmak veya cadılıkla etiketlenmiştir. Cadı avlamak için yazılan kitaplar

olmuş, bu kitaplarda özellikle kadınlardaki açıklanamayan bedensel semptomlar cadılığa dair işaretler olarak tarif edilmiştir. Kas kasılmaları, nöbetler, duyuşsal engeller yaşayan kadınlar cadı olmakla suçlanmış, yakalanmış ve idam edilmiştir, ya da şeytan tarafından ele geçirildikleri düşünölerek şeytan çıkarma ayinleri düzenlenmiştir(Trimble & Reynolds, 2016).

Diğer yandan ortaçağda Hipokrat ve Galen'in tıbbi metnlerinin bazı çevirileri sayesinde melankoli ve histeri gibi kavramlar kısıtlı bilimsel çevrelerde sürmüş; dönemin önemli kadın sağlığı üzerine çalışan kadın tıpçılardan Trotula, Hipokrat'a sadık kalarak histerik semptomların nedenini yetersiz cinsel ilişkiye bağlamış ve histeri ve diğer jinekolojik bozuklukların tedavisi ile ilgili bazı ot ve yağların kullanımını önermiştir(Tasca ve ark.,2012).

16 ve 17. Yüzyıllarda ilk defa histerinin kökeninin ruhsal olabileceği düşüncesi ortaya çıkmıştır. Jorden ve Weyer gibi tıp doktorları histerik semptomların oluşumunda zihinsel huzursuzluğun rolü olduğunu düşünmüş olsalar da modern nörolojinin kurucusu olarak kabul edilen Willis ilk defa histeride odak organın rahim değil beyin olduğunu ileri sürmüştür ve bu yüzyıllarda da histeri kavramına tamamen fizyolojik açıdan bakılmaya devam edilmiştir(Trimble & Reynolds, 2016).

19. Yüzyıl bu kavramın anlaşılmasında bir dönüm noktasıdır. Öncelikle ilk defaLaycock, Hall, Carter gibi tıp doktorları histerinin etiyolojisinde duyguların bedensel semptomlara neden olabildiğini ileri sürmüş, ilk defa dikkatler rahim ve beyinden sonra ruhsallık üzerine odaklanmıştır(Tasca ve ark.,2012).Dönemin önemli nörologlarından Babinski, histeriyi organik diğer nörolojik durumlardan ayırıştırarak histerinin ruhsal bir durum olduğunu ileri sürmüş; semptomların oto telkin yolu ile oluştuğu görüşünü benimsemiştir. Hatta histeri terimi yerine “telkin ile oluşan ve ikna ile ortadan kalkan” anlamına gelen pityatizm terimini önermiştir (Gomes & Endelhardt, 2014).

19. Yüzyılda Fransa'da histeri üzerine çalışmalar yoğunlaşmış; önce Charcot ve sonra Freud'un çalışmalarının öncüsü olan Briquet, 450 histeri vakasından yola çıkarak 1859'da *Traite Clinique et Therapeutique de l'Hysterie* isimli kitabını yayımlamıştır(akt. Tasca ve ark., 2012).Briquet hareket eden rahim teorisini kesinlikle reddetmiş, histeri semptomlarının kadınlarda ve erkeklerde spazmlar, anestezi durumlar, kasılmalar, felçler olduğunu ileri sürmüştür. Beynin duyuşsal

algılama ile ilgili kısmında meydana gelen huzursuzluk nedeni ile bu semptomların oluştuğunu düşünmüş, kalıtım, duygusal yatkınlık, labilite ve kolay etkilenebilirlik, duygusal veya fiziksel travma geçmişi gibi birden çok faktörün semptomların belirleyicisi olduğunu ileri sürmüştür (Trimble & Reynolds, 2016; Tesca ve ark., 2012).

19. Yüzyılın önde gelen klinik nöroloji uzmanı Jean-Martin Charcot'nun Paris'teki Salpêtriêre hastanesindeki histeri üzerine çalışmaları hem nöroloji hem de psikanaliz tarihi açısından önemlidir. Charcot, 1880'den sonra yoğunlukla olmak üzere bugün KB tanısı alabilecek pek çok hasta ile çalışmıştır. Charcot, histeriyi fonksiyonel sinirsel (nervous) bir bozukluk ya da bir nevroz olarak görerek organik bir nedene bağılı olarak gelişen diğêr psikiyatrik hastalıklardan ayırtmıştır. Histerik felçlerin çok çeşitli biçimleri olabildiğini gözlemlemiş, bu tür işlevsizliklerin semiyolojisini gözlemleyerek, organik bir nedene bağılı olarak gelişen, nörolojik kökenli diğêr inme ve felçlerden ayırtmıştır. Charcot'ya göre histerik semptomların etiyolojisinde psikolojik faktörler de etkilidir ancak bakış açısı temel olarak nöroanatomiktir. Semptomların oluşumundaki temel hipotezi, travmatik bir hasara bağılı olarak gelişen dinamik beyin hasarıdır. Charcot, travmatik bir hasara bağılı gelişen beyin lezyonlarının oto-telkin veya dışarıdan telkin yolu ile beynin duyguları etkileyen serebral hemisferleri ile etkileşime girerek histerik semptomlara neden olabildiğini öne sürmüştür. Dolayısıyla da hipnotik telkin ile histeri Salpêtriêre'de neredeyse aynı anlamda kullanılmaya başlanmıştır. Hipnotik telkin yolu ile histerik semptomlar oluşturulabilir ve ortadan kaldırılabilir gözlemi sonucu Salpêtriêre'de histerik hastaların telkin edilmesi, bir tedavi olmaktan daha çok bir tür gösteri olarak kullanılmıştır (Trimble & Reynolds, 2016; Quinodoz, 2005).

Sigmund Freud, 1882'de Viyana'da Josef Breuer ile hipnoz ve histeri üzerine çalışmaya başlamış, daha sonra konu hakkında daha çok araştırma yapmak üzere 1885-1886 yılları arasında birkaç ay Salpêtriêre'de Charcot'nun derslerini dinlemiş, histerik hastaların hipnotik telkin ile semptomlarının sergilendiğı deneyleri gözlemlemiştir. Daha sonra 1889'da dönemin bir diğêr önemli nörologlarından Hippolyte Bernheim'ın Nancy'deki hipnoz çalışmalarına katılmış, histerik semptomlar hakkındaki kendi görüşleri üzerinden psikanalizin temellerini atmaya başlamıştır. Freud'un histeri kuramının gelişimidetaylıca tartışılacaktır ancak bu

noktada Freud'un Breuer ile birlikte yayımladığı *Histeri Üzerine Çalışmalar*(1895d) kitabı ile ilk defa konversiyon terimi ile karşılaşıldığını söylemek gerekmektedir.

Böylece histeri ve histerik konversiyon, 20.yüzyılda nörolojinin çalışma konusu olmaktan çıkıp, zaman zaman değişen isimlerle olsa da psikiyatrik tanı sistemlerine girmiştir.

KB'nun psikiyatrideki tarihsel gelişimine bakıldığında kullanılan terminoloji ve bozukluğun etiyolojisi açısından çoğunlukla Freud'un histerik konversiyon kuramına bağlı kaldığı söylenebilir. Son olarak 2013'te bozukluğun terminoloji ve teşhiste tekrar nöroloji alanına yakınlaştığı söylenebilir olmakla birlikte konversiyon, histeri, güzel aldırılmazlık, ikincil kazanç, histerik nevroz gibi kavramlar hala bu bozukluğun anlaşılmasına ışık tutan kavramlardır.

1952 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan ilk tanı kriterleri kitabı *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(DSM)-I'de Psikonevrotik Bozukluklar başlığı altında konversiyon ve dissosiasyon tepkileri adı altında organik bir nedene bağlı olmayan bedensel semptomlar, birer savunma mekanizmaları olarak ele alınmıştır.

1968'deki DSM-II'de Histerik Nevroz adı altında başlı başına bir bozukluk tanımlanmış, konversif ve dissosiasyon tipi tanımlanmıştır (APA, 1968). Histerik nevroz, duygusal olarak yoğun durumlarda görülen ve altta yatan çatışmaların sembolik görüntüsü olarak ortaya çıkan körlük, sağırlık, koku hissinin kaybolması, duyu kaybı, uyuşma, karıncalanma veya yanma hissi, felç, kas koordinasyon bozuklukları, hareket yitimi ya da istemsiz motor hareketler gibi semptomlarla seyreden, psikojenik bedenselişlevselliği etkileyen bir bozukluk olarak tanımlanmış ve 1980'de yayımlanan DSM-III'e kadar bu tanı kullanılmıştır.

Yine DSM II (APA, 1968)'de günümüzdeki DSM-V (APA, 2013)'te halen bir tanı kategorisi olan Histrionik Kişilik Bozukluğu, konversiyon semptomundan bağımsız, histerik bir kişilik işleyişine işaret eden başlı başına bir kişilik bozukluğu olarak ele alınmıştır. Histrionik Kişilik Bozukluğu, Histerik Nevroz'a kıyasla daha ağır bir seyir ve semptom derecesi ile seyreden bir kişilik bozukluğu olarak tanımlanır.

DSM-III (APA, 1980) 'te bozukluklar etiyolojilerine göre tanımlanmaktan uzaklaşarak, ampirik bir metod ile fenomenolojik bir yaklaşım benimsenmiş; yani

gözlemlenen semptomların kümelenmesi temel alınmıştır. Bu nedenle öncesinde konversiyon ve dissosiasyon semptomlarının ortak etiyolojisi olarak görünen histerik nevroz kavramı kullanımdan kaldırılmış, yerine Somatoform Bozukluklar başlığı altında KB tanımı getirilmiştir. Psikojenik etiyolojisi olduğuna klinisyen tarafından karar verilebilen ve organik bir nedene bağlı olmadan meydana gelen açıklanamayan ağrı dışında her tür fiziksel işlevlerde bozulma olarak ayrıştırılan KB semptomları, 1994'te DSM-IV'te, motor semptomlar, duyuşal semptomlar, nöbetler ve kasılmalar ve karışık semptomlar olarak detaylandırılmıştır. 2013'te yayımlanan DSM-V'e kadar bozukluk bu şekilde ele alınmıştır.

DSM-V'te Konversiyon Bozukluğu terimi kullanılmaya devam ediyor olsa da, bozukluğun bir diğer adı parantez içinde FNBB olarak da geçmektedir. Bunun sebebi, bu hastaların nöroloji benzeri semptomlar yaşamaları nedeniyle öncelikle nöroloji polikliniklerine başvuruyor olması ve dolayısıyla nöroloji ve psikiyatri terminolojisinin araştırma ve klinik pratikte bu bozukluk özelinde aynı tutulmasının önemli görünüyorsa olmasıdır. Diğer yandan, DSM çalışma grubundaki bir diğer görüş, bu nörolojik terime, hastalığın ruhsal boyutlarını görmezden geliyor olması nedeniyle karşı çıkmıştır. Konversiyon teriminin ruhsal sıkıntıyı bedensel belirtiler ile ifade etmek anlamını yerine getiriyor olması ve konversiyon teriminin tarihi nedeniyle bilinirliğinin yaygın olması nedeniyle kullanılmaya devam edilmesi önerilmiştir. Sonuç olarak KB ve FNBB aynı bozukluk için kullanılan iki terim olmuştur (Levenson & Sharpe, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)'nın ilk defa 1948'de yayımladığı International Classification of Diseases-6 (ICD-6)'ya bakıldığında ise, psikonevrozlar genel başlığında anksiyete reaksiyonlarından bahsedilmeyen psikonevrozlar adı altında histeri tanı kriterlerinde amnezi (hafıza güçlükleri), uyuşukluk hissi, duyuşal yetilerde kayıp veya bozulma, kasılma ve spazmlarla seyreden nöbetler, tuhaf vücut duruşları, tikler ve titremeler görülmektedir. 1957'deki ICD-7 (WHO)'de detaylı semptomlar tanı kriterlerinden kaldırılmış, diğer sistemleri etkileyen, somatik semptomlar ile seyreden psikonevrozlar tanımlanmıştır. ICD-8 (WHO, 1968)'de histerik nevrozlar ana başlığı altında konversiyon histerisi tanımlanmış, takip eden ICD-9 (WHO, 1975)'da histerinin bir çeşidi olarak konversiyon histerisi terimi kullanılmıştır. ICD-9-CM (WHO, 1979)'den başlayarak

günümüzde kullanılan güncel ICD-10 (WHO,2016)'a kadar KB, devinsel (motor) semptomlar, kasılma ve nöbetler veya duyusal semptom ya da bozulmalar ile seyreden bir bozukluk olarak ele alınmaktadır (Levenson & Sharpe, 2016).

1.2. KONVERSİYON BOZUKLUĞU'NUN TANITIMI VE TANI KRİTERLERİ

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan tanı kriterleri kitabı DSM-V-TR'de (2013) KB ya da FNBB, Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar adı altındadır ve tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

- A. Bir veya birden çok, istemli devinsel (motor) ya da duyusal işlev değişikliği ile ilgili belirti.
 - B. Klinik bulgular, söz konusu belirti ile bilinen nöroloji ya da genel tıp durumları arasında bağdaşmazlık ve uyumsuzluk olduğuna ilişkin kanıtlar sağlar.
 - C. Bu belirti ya da eksiklik başka bir sağlık durumu ya da ruhsal durumla daha iyi açıklanamaz.
 - D. Bu belirti ya da eksiklik, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye neden olur ya da sağlık açısından değerlendirmeyi gerektirir.
- Güçsüzlük ya da inme (paralizi) ile giden
 - Olağandışı hareketle giden (örn: tremor, kas seğirmesi, yürüyüş bozukluğu)
 - Yutma belirtileriyle giden
 - Konuşma belirtisiyle giden (örn: geveleyerek konuşma)
 - Ataklarla ya da kasılmalarla giden
 - Anestezi ya da duyu yitimiyle giden
 - Özel duyusal belirtiliyle giden (örn: görme, koku alma, duyma)
 - Karışık belirtiliyle giden

KB'ndaki temel semptomatoloji, herhangi bir organik neden ile açıklanamayan çeşitli bedensel semptomların varlığıdır. Bedensel semptomlar bir veya birden çok olabilir: Devinsel (motor) semptomlar; güçsüzlük veya paralizi (inme, felç), tremor (titreme), distoni (kas gerginliği), yürüme bozukluğu, ve anormal uzuv duruşları gibi hareket etmede ve beden postüründe anormallikleri içerir. Duyusal semptomlar;

dokunsal, görsel veya işitsel duyularda kayıp veya bozulmalardır. Bilinçlilik halinin bozulduğu ya da tamamen yitirildiği kasılmalar, titremeler ve istemsiz kas hareketleri ile seyreden epileptik nöbetlere benzeyen kasılmalar, yani psikojenik ya da epileptik olmayan nöbetler ile de KB seyredebilir. Senkop (bayılma), ya da koma benzeri tepkisizlik durumları görülebilir. Konuşma ve yutma ile ilgili güçlükler de bu bozukluğun semptomları arasındadır; konuşma yetisinin tamamen kaybı, telaffuzda yeti kaybı, boğazda yumru hissi gibi semptomlar görülebilir. (APA, 2013; Levenson & Sharpe, 2016).

Bu bozukluğun tanısının konabilmesi için nörolojik muayenenin yapılmış olması ve semptomların nörolojik olarak herhangi bir açıklamasının olmaması birincil şarttır (Stone, 2009). Ayrıca hangi nörolojik muayenelerin hangi semptom örüntülerinde uygulanacağı da ayrıntılı şekilde belirtilmiştir. Örneğin kasılmalar ile seyreden epilepsi nöbeti benzeri semptomlarda elektroensefalografi (EEG) çekilerek semptomun epileptik nöbet olmadığı kanısına varılmış olmalıdır (APA, 2013).

Psikanalitik kuramda KB'nun anlaşılmasında önemli bir soru, "Hangi histeri?" dir (Kayaalp, 2004:17). Histerik konversiyonda meydana gelen semptom oluşumu mekanizmasıdır ve ruhsal çatışmanın motor veya algısal olmak üzere bedensel semptomlar ile dönüştürülerek çözülümünün sağlanması girişimdir (Laplanche & Pontalis, 1973). Bir ruhsal işleyiş olarak histerik yapı ise histerik konversiyonun, yani semptomun var olmasını gerektirmeyen, çekirdeği Oedipus karmaşası olan, nevrotik bir işleyiş, bir varoluş biçimidir (Keser, 2004). Freud, histeri hakkındaki görüşlerinin gelişiminin çok erken bir döneminde histeriyi anksiyete ve konversiyon histerisi olarak iki çeşit nevrotik yapılanmaya ayırmıştır (Freud, 1909b). Dolayısı ile histerik nevroz bir tür ruhsal işleyiştir, konversiyon ise bir semptomdur.

Krohn, histeri konusunda psikanalitik kuramda bir anlam kargaşası olduğu görüşündedir. Bu kargaşayı, patolojiyi içermeyen histerik kişilik, histerik nevroz veya histeri ve histerik karakter olmak üzere 3 ayrı tanımlama sunarak gidermeyi önerir. Histerik nevroz veya histeri, histerik kişiliğin nevrotik çatışmalarının patolojik hale geldiği bir nevrozdur. Histerik karakter ise bilinçdışı çatışmaların temel savunma ve tutumlardan ayrıştırılamadığı için egonun acı duymadığı, bir değişim arzusu hissetmediği daha patolojik bir olgudur. Konversiyon semptomları ise histerik kişiliğin nevrotik çatışmalarının dışa vurulduğu bedensel

semptomatolojidir. Bu görüşe göre histerik nevrozun sergilediği semptom, konversiyondur (Krohn, 1978).

1.3. KONVERSİYON BOZUKLUĞU'NUN YAYGINLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Psikiyatri literatürü incelendiğinde, öncelikle KB hakkında yapılan epidemiyoloji çalışmalarında, KB'nin tanı kriterlerinin her yeni psikiyatrik sınıflandırma sisteminde değişmesi, semptomatoloji, cinsiyet ve yaş farklılıklarının kültür ve zamana göre farklılık göstermesi nedeniyle dünyada genel sıklığı hakkında fikir birliği sağlanmasının zor olduğu ifade edilmektedir. Ancak genel kanı, KB'nin görülme sıklığının 20. yüzyılda 19. yüzyıla göre azaldığı ve doğu toplumlarında batıya göre daha sık görüldüğü; ayrıca kadınlarda erkeklere oranla 2-19 kat daha sık görüldüğüdür (Çevik, 1999; Doğan, 2007). Gelişmiş ülkelerde ortalama %1 ila %3; gelişmekte olan ülkelerde ise ortalama %10 sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir (Kaplan ve ark., 1994). Düşük sosyoekonomik koşullar, kırsal kesimde yaşama, düşük eğitim seviyesi, düşük zeka ve düşük içgörü gibi faktörlerin de KB'nin ortaya çıkma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir (Özen ve ark., 2000).

DSM-V'te (APA, 2013), Amerika'da nörolojik şikayetler ile birinci basamak tıbbi hizmetlere başvuran olguların ikinci basamak olarak Nöroloji polikliniklerine yönlendirildiklerinde, şikayetlerinin %5 olasılıkla konversif olduğu belirtilmiştir. Yine Amerika'da herhangi bir konversif semptom görülme olasılığının yılda 100.000'de 2-5 arasında olduğu belirtilmiştir.

Ülkemizde sağlık ocağı ya da psikiyatri poliklinikleri olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan başvuruların incelendiği çalışmalarda, konversif semptomatoloji tanısı konma olasılığı %4,5-32 arasında değişmektedir (Candansayar, 1994; Sağduyu ve ark., 1997; Gülseren ve ark., 1993). Çalışmalar, yalnızca kadın örneklemini kullanılarak yapıldığında ise yaşam boyu konversif semptom sergileme oranının %48.72'ye kadar yükseldiği ortaya çıkmıştır (Şar ve ark., 2009).

KB'nun risk faktörleri 3 eksenle değerlendirilir. Bunlar yatkınlaştırıcı, ortaya çıkarıcı ve sürdürücü etkenlerdir. Yatkınlaştırıcı risk faktörleri bedenselleştirmeye eğilimli kişilik örüntüleri veya bozuklukları, cinsel, duygusal ya da fiziksel istismar

ve ihmal öyküsü veya çocuklukta ya da yakın zamanda yaşanan diğer travmalardır. Ortaya çıkmasına neden olan psikolojik stres faktörleri ve yaşam olayları; kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkan çatışmalar, ayrılık, yaşanan herhangi başka tür bir kayıp veya yaşamda meydana gelen ve kişi tarafından olumsuz karşılanan değişimler gibi faktörler olarak belirtilir. Semptomların sürmesine neden olan faktörler ise kişinin çatışma ve duygularını bedensel bir yöntemle ifade etmesi ile sağladığı birincil kazanç ile hasta rolünün kişiye sağladığı ikincil kazanç olarak görülmektedir (Doğan, 2007).

1.4. GÜNÜMÜZDE HİSTERİ VE KONVERSİYON

Histerinin günümüzde varlığı;20.yüzyılın başındaki konversif semptomatolojiyi içeren klinik görüngüsünün sürdüğü ya da sürmediği ve bunların da ötesinde daha seyrek görülüyor da olsa günümüzde konversif semptomatolojinin ne tür ruhsal işleyişlerde görüldüğü hem psikiyati hem de psikanaliz içinde tartışma konusudur (Rodriguez, 2016).

Freud'un konversiyonun histerinin ayrılmaz bir parçası olduğu görüşü, ölümünden sonra kısa bir süre daha devam etmiştir. Freud, psikanalizi histeri üzerinden geliştirmiştir, ancak kuram ilerledikçe Freud'un yazılarında da histeri hakkında düşünmeyi giderek azalttığını gözlemleyebiliriz. Aslında, 1936'da Viyana Psikanaliz Derneği Kliniği'nde yapılan bir araştırmada, 1926'dan beri görülen 3840 vakanın hiç birisinde Charcot'nun tanımladığı ve Freud'un gözlemlediği türden bir büyük histerik konversiyon semptomuna rastlanılmadığı bildirilmiştir (Pisk, 1936).1946'da Fenichel'in nevrozların kuramını gözden geçirdiği kitabında "konversiyon histerisi" başlı başına tartışılmış olsa da Rangell, 1959'da konversiyonu histeriden ayıştırmıştır.

Veith, 1966'da histeri ve konversiyonun tarihini psikanalitik çerçeveden değerlendirerek konversiyonun sıklığının giderek azaldığını, daha çok eğitim seviyesi düşük alt sosyo-ekonomik sınıflarda ruhsal çatışmanın bedensel yollar ile ifade bulmaya devam ettiğini belirtmiştir.

Laplanche (1974), 1973'te gerçekleştirilen Uluslararası Psikanaliz Birliği'nin "Günümüzde Histeri" başlıklı panelindeki oturumları rapor etmiştir. Buna göre, histeri ego psikolojisi ve nesne ilişkileri görüşlerinin hakimiyetinde Freud'un

kuramında yer aldığı üzere histeride ödipal karmaşanın niteliği, cinselliğin önemi ve beden patolojisini dışlamaya başlamıştır. Histerik nevroz, daha ziyade bir kişilik patolojisi olarak ele alınmaya başlanmıştır. Ayrıca bu panelde, konversiyon histerisinin giderek yok olduğu üzerine bir görüş birliği sağlanmıştır.

Ayrıca histeriğin sosyal beklenti ve normlara; bununla paralel şekilde terapistin beklentilerine de aşırı duyarlılığı nedeniyle uygarlığın zaman ve mekan değişimleri sürecinde değişik örüntülere girebilme kapasitesinden bahsedilmiştir. Ayrıca histerinin psikanalizde popüler bir kavram olması nedeniyle eğitilmiş sınıfların histeri ve konversiyon hakkında bilgi sahibi olmasının da semptomatolojinin bu sınıf içinde kılık değiştirmesine neden olduğu tartışılmıştır (Laplanche, 1974).

Kohon (1999) histeri ve konversiyonun klinikte artık eski sıklığında görülüyor olmasını psikanalitik kuram ve klinik pratikteki odak noktasının değişimine bağlamaktadır. Bu değişikliklerin temeli günümüzde psikopatolojilerin etiolojisinde ikinci planda kalan cinsellik faktörüdür. Kohon’a göre çağdaş kuramda ödipal karmaşa bir cinsellik modeli olmaktan ve özne için bir anlam teşkil etmekten uzaklaşmış durumdadır. Bunun yerine kuramsal odak her iki cinsiyet için nesne kaybı tehdidi olmuştur ve babanın varlığı ya da yokluğunun biçimlerinin patolojiler üzerine etkisi ihmal edilmektedir. Dolayısıyla Kohon, psikanalitik kuramdaki tüm bu teorik ve ideolojik değişimler nedeniyle psikanalistlerin hastalarda histeri dışında başka bir şeye odaklanmaları sonucu başka şeyler gördüklerini ileri sürer. Freud’un histeri vakalarının da nesne ilişkileri ve nesne kaybı endişesi perspektifinden değerlendirildiğinde sınır işleyişler olarak kolayca teşhis edilebileceğini ileri sürer. Bu şekilde bir bakış açısının bizi “histeri hiç bir zaman var olmadı” önermesini ortaya atacak derecede ileri götürebileceği konusunda uyarır.

Psikanalitik kuramda 21.yüzyılın başında histerik nevrozun ve histerik konversif semptomatolojinin etiolojisi üzerine çalışmalar yapılmıştır.

Leader (2016) 20. yüzyılın sonları ve 21.yüzyılın başlarında histerinin psikanalitik kuram ve pratikte hala var olduğu; ancak bugünkü klinik histerik konversiyon semptomlarının 19. Yüzyıl’da tanımlanan semptomlardan daha farklı biçimlerde olabildiği görüşünün benimsendiğini belirtir. Leader’a göre histeri kliniğinde değişmeyen, karmaşanın kastrasyon ve ödipal karmaşa olmasıdır. Konversiyondan bahsederken her zaman histeriden bahsedilemez. Ancak

konversiyon ödipal karmaşa ve kastrasyon anksiyetesinden kaynağını alan bir bedensel semptom ise, yani sembolize ettiği mesele bu yönde ise, o zaman konversiyon histerik bir semptomdur.

Mitchell (2000), Yarom (2005), Borossa (2001), ve Leader (2016) gibi histeri hakkında görüş bildiren çağdaş psikanalistler, panik bozukluklar, yeme bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar ve kişilik bozuklukları gibi sınıflandırılan bazı psikiyatrik semptomatolojilerin yeni konversif semptomlar olduğunu düşünmektedir. 19. Yüzyıl Viktoryen dönemde geçerli olup bugün olmayan insana ve topluma dair kültür, yaşam biçimi, politik atmosfer ve cinsiyet rolleri gibi toplumsal fenomenlerin değişime uğradığı gibi histerik konversiyonun da değişime uğradığını ileri sürerler. Aslında histerinin görüngülerinin ve histerik konversif semptomların değişebildiği, Freud'un histerik konversiyon kuramında görülebilmektedir. Freud, konversif semptomların değişkenliğinden bahseder; örneğin bir uyuşma kasılma ya da ağrıya dönebilir. Zaten psikanalitik kuramda semptomun ne olduğundan daha çok semptomu yaşayan kişinin ruhsal yaşamında semptomun işlevi ve hangi çatışmayı sembolize ettiği ve çatışmaya nasıl bir çözüm getirdiği önemlidir.

Modern psikanalitik kuramda histeri üzerine önemli görüşleri olan Christopher Bollas (2000), 1980'lerde histerinin sınır kişilik örgütlenmesi olarak görülmeye başlanmasının bir trajedi olduğunu ifade eder. Bu nedenle histeriyi 2000'de farklı ruhsal işleyişler ile karşılaştırmalı olarak yeniden düşünmüştür. Bollas, konversif semptomlar değişse de histerinin asla yok olamayacağını ileri sürer; çünkü histeri ilk nesne olan anne ile ilişkide yaşamın başından, çocuklukta cinsel farkındalığın başlaması ve ebeveynlerin bu durum karşısındaki tepkilerine giden tüm süreçten köken almaktadır ve bu değişmez ve evrensel bir olgudur.

Yarom (2005), histeriyi 3 düzlemde ele alır. Bu düzlemler; biseksüel özdeşleşmeden doğan çatışma, bastırma ve bir dil olarak bedenin kullanımıdır. Yarom'un klinik vakaları ve histerik konversiyonu ele alış biçiminde ise Freud'un vakalarından daha farklı güncel konversif semptomlar göze çarpmaktadır. Yarom'a göre bazı yeme bozuklukları, bazı obezitetler, beden ile ilgili meşguliyetler ve hatta narsisistik çekilme olarak uykunun histerik kullanımı gibi bedensel ifadeler bugünkü konversiyonlardır. Yarom, bugün histerik konversiyonu ele alırken, Freudyen

libidinal-ödipal bedenin öncesi nesne ile ilk ilişkideki arkaik bedeni de düşünmemiz gerektiğini ileri sürmektedir.

Histeri üzerine düşünen bir diğer çağdaş psikanalitik kuramcı Juliet Mitchell (2000) ise histerinin yok olmasının imkansız olduğunu, çağlar boyunca histerinin açıklanmasının değişiyor olduğu gibi günümüzde de kavrama bakış açısının değişmiş olduğunu öne sürer.

Brenman (1985) benzer şekilde histerideki şekil alabilirlikten söz eder. Histeriyi her tür patolojide görülebilen bir şemsiye terim olarak ortaya koyar. Bu sebeple histerik karakter ve histerik savunmayı tanımlayarak, histeriyi semptomdan bağımsız bir klinik fenomen olarak görmektedir.

Psikiyatri açısından bakıldığında ise, tanı kitaplarından histeri kavramı çıkartılmıştır. Öte yandan, 19. Yüzyılda Jean-Martin Charcot'nun ilk defa medikal bir sınıflandırma sistemine dahil ettiği ve sonrasında Freud'un histerik konversiyon olarak tanımladığı histeri semptomları ile 2013'te yayımlanan DSM-V-TR'de (APA) KB veya diğer adıyla FNBB tanı kriterlerindeki benzer semptomlardır.

Kanaan (2016), psikanalitik bakış açısını içermeyen bir psikiyatrinin konversiyon bozukluğunu yalnızca inkar ediyor olduğunu görüşündedir. Psikiyatrinin konversiyon bozukluğuna psikanalitik bir bakış açısı ile yaklaşmadığı gibi bu konversif semptomatolojiye “fonksiyonel nörolojik” terimini getirerek 19. Yüzyıla geri dönmeye eğilimli olduğunu ileri sürer. Kanaan'a göre terminolojinin değişimi, histerik konversiyonun varlığının bir inkarıdır. Konversiyona Freudyen kuramın katkıları yadsındığında bu durum, psikiyatristlerin hastalarda “psikiyatrik hiç bir anormallik” bulamaması ve hastaları Freud öncesi dönemde olduğu gibi nörologlara yönlendirmesi ile sonuçlanacaktır.

Bu doğrultuda psikanalitik kuramın ilk araştırma konusu olan konversiyon histerisine getirdiği bakış açısıyla alınarak, KB'nin anlaşılabilmesi için psikanalitik kuramda histerik nevroz ve konversiyon histerisinin nasıl açıklandığı, geçmişten bugüne psikanalitik kuramın gelişimi ışığında kadınların ruhsal dünyalarında konversiyonun ne anlama geldiği ve nasıl değişikliklere yol açtığı anlaşılmalıdır. Bu yüzden, öncelikle psikanalitik literatürün konversiyon histerisinden histerik nevroza giden çizgideki bakış açısının gelişimi açıklanacaktır. Daha sonra modern

psikanalitik kuramda dürtü ve nesne ilişkileri kuramları kısaca özetlenecektir ve bu bakış açısı ile histeri ve konversiyon incelenecektir.



İKİNCİ BÖLÜM

PSİKANALİTİK KURAMDA KONVERSİYON VE HİSTERİK NEVROZA BAKIŞ

2.1.SIGMUND FREUD’UN KURAMINDA KONVERSİYON HİSTERİSİ

Freud’un kuramında histerik nevroz, öncelikle karşımıza konversiyon histerisi olarak çıkar. Bu, konversiyon düzeneği nedeni ile beden sorunsalının ön planda olduğu bir nevroz çeşididir.

Psikanalitik kuramın ve bir tedavi olarak psikanalizin ilk adımları Sigmund Freud ve Josef Breuer’in *Histeri Üzerine Çalışmalar* (1895d) isimli kitabı ile atılmıştır. Dolayısıyla histeri, psikanalitik kuramın çekirdeği kabul edilebilir.

1895’te Freud’un histeri çalışmalarında yalnızca işaretlerinin bulunduğu bilinçdışı, bastırmave sonrasında dürtü, çocuk cinselliği, ve Ödipus karmaşası gibi kuramların gelişimi ile histeri kuramı da zaman içinde evrilerek Freud’un kuramında bir nevroz olarak son halini almıştır.

Breuer ile Freud ilk defa 1893’te Ön Bildiri metnini, 1895’te ise Vaka Çalışmaları, Kuramsal ve Histeride Psikoterapi bölümlerini içeren *Histeri Üzerine Çalışmalar*’ı yayımlamışlardır. Breuer’in uyuşmalar, kasılmalar, konuşma ve görme yetisinde bozukluklar ve histerik gebelik gibi pek çok histerik semptomu olan hastası Anna O. ile çalışmaları sonucu, histerik hastalardaki unutulmuş travmatik bir ruhsal yaşantı faktörü ve bu anının hatırlanması sonucu semptomların ortadan kalkması, Freud ve Breuer’in ilgisini ruhsal alana çekmeye başlamıştır.

Breuer ve Freud’unbu ilk kuramına göre, histerik semptomları başlatan, çocukluk dönemi kadar eskiye dayanabilen travmatik bir olaydır. Başlatıcı olayın travmatik doğası nedeni ile hastalar olayı hatırlamazlar ve bu tür anılar, “hipnoid durumlar” ile bilincin dışında tutulur. Bu “ruhsal zedelenme”, ya da bir çok kısmi zedelenmeler bütününe yol açan hatırlanamayan anının yükü dilde ifade veya bir hareket ile serbestleşemediği için bir kışkırtıcı ajan görevi görerek, bedensel semptomlar ile sembolize edilir. Hipnoz altında hipnoid durumun yaratılması ile hatırlanıp dile

getirilerek tekrar bilince geldiğinde, duygusal boşaltım yani katarsis sayesinde semptom ortadan kaybolur (Freud & Breuer, 1895d).

1893'te Breuer ve Freud, histerik semptomların oluşumundaki ruhsal travmanın önemine dikkat çekmiştir. Burada hayatı tehdit eden fiziksel bir travmadan, örneğin bir kazadan sonra oluşan ve nörolojik açıklaması olmayan "travmatik histeri" ile fiziksel bir travmanın söz konusu olmadığı, "travmatik olmayan histeri"nin oluşumunu karşılaştırırlar. Buna göre travmatik veya travmatik olmayan histeri diye bir ayrım gereksizdir ve tüm histeriler travmatiktir, çünkü fiziksel bir travmanın histerik semptoma neden oluşunda bile belirleyici olan, ruhsallıktaki travmadır. Bu travmatik anılar unutulmamıştır, çünkü zamanında boşaltılmamış, başa çıkılamamış duygu yükünü hala barındırırlar. Ancak bu anılar hafızada kolayca ve her zaman ulaşılabilir halde değildirler, çünkü hipnoid durumlar bilinçte bir bölünmeye neden olur ve hipnoid durumlar, zihnin çağrışımsal akışına engel olur (Freud & Breuer, 1895d).

"Histerik hastaların hafızalarında her zaman duygu yüklü etkisi yitirilmeden canlı kalmış bir anı vardır. Histerik hastalardaki patolojik hale gelmiş bu anılar, unutma sürecinde sıradışı konumlanırlar. Histerik fenomenlerdeki başlatıcı olaylarda tamamiyle başa çıkılamamış, dışa vurulamamış ruhsal bir travma mevcuttur. Dolayısıyla diyebiliriz ki histerik hastalar yeterince dışa vurulamamış ruhsal travmadan acı çekmektedirler." (Freud, 1893a: 298).

Freud ile Breuer'in histeri üzerine bu ilk çalışmaları sonrasında Freud ile Breuer arasında bazı noktalarda kuramsal bir ayrılık gelişmiştir. Burada Freud ile Breuer, temel olarak "hipnoid durumlar"ın varlığı ve histerideki söz konusu travmanın cinsel bir içeriği olduğu konularında ayrılırlar. Bu temel ayrılık, Freud'un psikanalizin en temel taşlarından olan bilinçdışı ve çocuk cinselliği kuramını geliştirmesine ve aynı zamanda da histerinin psikolojik kuramını geliştirmesine neden olan önemli bir ayrılıktır (Quinodoz, 2005).

Freud, Histeri Üzerine Çalışmalar'daki Miss Lucy R. vakasından itibaren hipnotik telkinden giderek uzaklaşarak serbest çağrışım tekniğini geliştirmeye başlamıştır. Lucy R. vakasında hipnotik telkini kullanmada yaşadığı zorluklardan bahseder. Hipnoz olmadan yalnızca hastanın alnına dokunarak telkin etme yöntemi

ile de aynı sonuca ulaştığını gözlemler. Bu şekilde travmatik başlatıcı olayı dirence rağmen hatırlamanın sonunda mümkün olduğunu vurgular. Freud'un serbest çağrışıma tam olarak hangi vakada kaç yılında başladığı bilinmemek ile birlikte (Quinodoz, 2005), süreç giderek hastanın serbest çağrışıma bırakılarak travmatik olay ile ilgili anı ve duygulanımlara direnç ve sansüre rağmen ulaşılabildiği gözlemlenmiştir (Freud & Breuer, 1985d).

Egonun bir savunma olarak bastırmayı kullanması fikrinin tohumları da yine Lucy vakasında atılmıştır.

“Histeriye yakalanabilmeden önce bir temel koşulun gerçekleşmesi gerektiğini biliyordum: bir fikir bilinçten kasıtlı olarak bastırılmalı ve çağrışımsal dönüştürmeden dışlanmalıdır” (1895d: 165).

Aynı zamanlarda da kuramında, Breuer'in benimsediği hipnoid durum nedeniyle oluşan ikili bilinç kuramını reddetmiyor olsa da, egonun katlanılamayan tasarımları bastırması nedeniyle oluşan “savunma” durumlarını, bu hipnoid durumlardan ayırtırmaya gitmiştir (Freud, 1894a). Breuer'in benimsediği hipnoid durumlar kuramında bilinçlilik halinde rüya benzeri durumlar oluşur ve o sırada zihnin çağrışımsal akışı ketlenir. Travmatik anılar bu bilinç durumu nedeniyle hatırlanamaz (Freud & Breuer, 1895d). Freud ise 1896'da revize edeceği 1894'te yazdığı Savunma Psikonevrozları makalesinde hipnoid histeri ile savunma histerisini ayırtırır. Burada tolere edilemeyen geçmiş travmadaki tasarımların, egonun düşünme aktivitesi yolu ile çözümlenemediğini ve egonun tüm bu anının izi ve duygusal uyarımının yükünü unutmak istediğini ileri sürer. Bu yük, bedene taşınarak zararsız hale getirilir. Böylece histerik konversiyonu diğer nevrozlardan ayırtırarak savunma histerisi ile ilişkilendirmiştir. 1896'daki görüşlerinde ise özellikle “savunma histerisi” terimine rastlanmaz, çünkü artık tüm nevrozların histeride olduğu gibi bastırmayı içerdiği görüşündedir (Freud, 1896b).

Histeri Üzerine Çalışmalar'da, Freud'un Breuer'in aksine sonradan devamlı direteceği bir diğer görüş, histerideki bastırılmış ruhsal travmanın doğasında cinsel bir faktörün olması hipotezidir. Freud, histerik semptomların oluşumundaki temel belirleyici psikolojik travmada çoğunlukla çocukluk yıllarına dayanması olası cinsel bir içeriğin olduğunu ileri sürer. Bu doğrultuda 1893'ten 1897'ye kadar Freud, baştan çıkarma kuramını benimsemiş, sonrasında bu taciz temasının daha çok

dürtülerin rol oynadığı düşlemsel bir tema olduğuna karar vermiştir (Freud, 1896b, 1898a). Freud, 1896'da Savunma Psikonevrozları hakkındaki görüşlerini gözden geçirdiği yazısında (1896b), 13 histeri vakasının neredeyse hepsinde çocukluk döneminde gerçekleşmiş bir cinsel taciz öyküsünün bulunduğunu rapor etmiştir. Çocukken bastırılmış ancak bilinçdışında bulunmaya devam eden bu travmanın uygulanımı, ergenlik döneminde meydana gelen genital uyarılmanın etkisiyle özgür kalır.

1897'den itibaren Freud'un çocuk cinselliği ve bununla bağlantılı olarak sonrasında Ödipus kompleksi kuramını geliştirmeye başlaması, nevrozlara ve tabii histeriye bakışında da bir dönüm noktasıdır. Freud, baştan çıkarma kuramına artık inanmadığını Fliess'e 1897'de yazdığı ünlü mektubunda bildirir; "neutotica"sından vazgeçmiştir. 1898'de çocuk cinselliği kuramının temellerini attığı bir seminerde çocuklukta cinsel dürtülerin varlığından ilk defa söz eder. Nevrozlarda söz konusu psişik anormallikler, çocuklukta cinsel deneyimlerin bilinçdışındaki ruhsal izlerinin cinsel ve ruhsal olgunluğa erişildiğinde sonradan etki mekanizması ile oluşumudur (Freud, 1898a).

Çocuk cinselliği ile ilgili bu ilk görüşlerini, *Cinsellik Üzerine Üç Deneme* (Freud, 1905a)'de geliştirmiştir. Burada dürtüsel yaşantının çocukluk döneminde başladığını ve hazzın, ilerleyen gelişimsel dönemlerin sonucunda bir nesne ile yaşıntılanan genital ve bütün haza kadar kısmi dürtülerin etkisinde erotojenik bölgeler ile otoerotik biçimde yaşıntılandığını ortaya koymuştur. Nevrotiğin bastırdığını pervert davranışa dökmektedir. Yani histerideki sapkın düşlemler, sapkın tarafından bastırılmayan ve gerçekleştirilen düşlemlerdir ve ikisinin de kökeni çocuk cinselliğine dayanmaktadır. Histerik yapılarda baskın olarak gelişmiş cinsel dürtü bastırma sonucu zıttıyla vardır; iğrenme, utanma ve katı ahlaki bir tutum ile dürtünün baskısından kurtulunmaya çalışılmaktadır. Böylece Freud histerideki gerçek baştan çıkarılma kuramı yerine, çocukluk dönemindeki dürtüsel faaliyetten köken alan bir düşlemsel dünyanın varlığını ortaya koymuş olur (Freud, 1905a).

Freud'un ünlü vakası Dora'nın analizinde histeride bastırılmış sapkın bilinçdışı düşlemler ve bunlara ulaşmada rüyaların önemini histerik semptomları olan bir nevroz olgusunda ortaya koymuştur. Örneğin Dora'nın öksürük semptomunu, babası

ile Bayan K. arasında ağız yoluyla gerçekleştirilen bir cinsel ilişki düşlemini sembolize eden bir konversiyon olarak yorumlar (Freud, 1905b).

Dora'nın analizi, Freud'un histerik nevroz kuramının gelişimine dair iki önemli nokta açısından önemlidir.

Bunlardan birisi Ödipus karmaşasıdır. Freud, bu 1901'de yazdığı ancak 1905'te yayımladığı Dora vakasından önce kendi analizine 1896'da babasının ölümü üzerine başladığında (Quinodoz, 2005), kendi geçmişinde annesine duyduğu arzu karşısında babasına duyduğu kıskançlıktan ve bunun Odipus Rex'in trajedisini andıran evrensel bir olgu olduğundan Fliess'e mektuplarında söz etmiştir. (Freud, 1887-1904). 1900'de yayımladığı *Rüyaların Analizi*'nde (Freud, 1900a) ve *Cinsellik Üzerine Üç Deneme*'de (Freud, 1905a) da bu düşüncesinin geliştiği gözlemlenmektedir. Histerik nevrozda bu örüntüyü ise Dora vakasının analizinde ilk defa tartışmıştır. Dora'nın babasının evlilik dışı ilişkisini, bilinçdışı şekilde kıskanç bir eş gibi yaşıntıladığına dikkat çekerek böylesi bilinçdışı bir aşkın nevroza yatkınlığı olan çocuklarda çok daha yoğun yaşanmış olacağını ileri sürer. Bununla bağlantılı biçimde Dora'nın histerik konversif semptomlarının babasından bakım alma ile sonuçlanan ikincil kazançları olduğunu ileri sürer (Freud, 1905b).

Freud, *Totem ve Tabu*'da (1913) nevrotik yapıların libidolarının bilinçdışı ruhsallıkta çocuksu enestiyöz eğilimlere takılı kaldığını ileri sürer. Bu bağlamda nevrozun çekirdeğinin enestiyöz arzu olduğu görüşündedir. Daha sonra psikoseksüel gelişimde ödipal-fallik dönemi tanımlamış ve bu dönemin nasıl çözümlendiğini her iki cinsiyet için ayrıntılı kuramsallaştırmıştır. Bu döneme takılma, tüm nevrozlarda olduğu gibi histerik nevrozda da en önemli yapı taşıdır. (Brenman, 1985; Keser, 2004; Yarom, 2000; Tunaboğlu-İkiz, 2004).

Histerik nevroz kuramı açısından Dora'nın analizinde bir diğer önemli nokta ise ruhsal biseksüalite kavramıdır. Bu kavram da aslında Freud'un düşüncesinde aynı yılda belirginleşmeye başlamıştır. *Cinsellik Üzerine Üç Deneme*'de Fliess'in düşüncesi olan biyolojik homoseksüalitenin ruhsallıktaki izdüşümünden bahseder. Buna göre cinsel amaç her zaman karşı cinsten bir nesne ile doyurulmaz, yani her insanda doğuştan ruhsal bir homoseksüaliden söz edilir (Freud, 1905a). Dora vakasında ise Dora'nın babasının Bayan K. ile ilişkisine dair “aşırı değerli düşünce zinciri” yalnızca bir zamanlar Bay K.'ya bilinçli duyduğu aşkı baskılamak için bir

perde değildir. Aynı zamanda bilinçdışında daha örtük şekilde var olan Bayan K.'ya duyduğu homoseksüel arzusun da bastırılmasını içermektedir (Freud, 1905b).

Freud daha sonra histerik semptomların çözümünde iki farklı bilinçdışı cinsel düşleme ulaşmak gerektiğini ifade eder; bunlardan birisi kadınsı, diğeri erkeksi cinsel düşlemdir. Yani histerik semptomun sembolize ettiği bilinçdışı düşlemin birisinin doğası, nesnesi homoseksüel olan bir cinsel dürtü amacından kaynağını alır (Freud, 1908a).

Dora'nın analizi ile Freud'un dikkatini çekmeye başlayan histerik nevrozdaki homoseksüel ve karşı cinse yönelik ödipal ensestiyöz düşlemlerin kaynağı, Freud'un Ödipal karmaşayı ve bunun her iki cinsiyetteki çözümünü kuramsallaştırması ile zaman içinde açığa kavuşmuştur.

Freud, 1905'te Cinsellik Üzerine Üç Deneme'de tanımladığı psikoseksüel gelişim dönemlerine, 1924 yılında ödipal-fallik dönemi eklemiştir (Freud, 1924a). Daha önce çocuk cinselliğinin bir nesnesinin olmadığını düşünmüş olsa da, ödipal-fallik dönemi tanımlarken bu döneme özgü çocuk cinselliğinin yetişkinde olduğu gibi bir nesnesinin olduğunu ileri sürer. Bu nesne karşı cinsten ebeveynidir. Yani 3 ila 5 yaşları arasında yaşanan bu Ödipal karmaşanın hakim olduğu dönemde kısmi dürtüler, genital bölgeyi erotojen bölge olarak domine ederek ensestiyöz nesnelere yönelir.

Bu karmaşanın çözümü kız ve erkek için farklı yollar çizer. Erkek ilk bakım veren anne nesnesine ensestiyöz arzu duyar, yani nesnesi değişmemiştir; ancak baba bir rakip haline gelmiştir. Burada iğdiş edilme kaygısı ile erkek çocuğunun nasıl baş edeceği önemlidir. İki seçenek vardır: Babası ile özdeşleşerek babası gibi olarak erkeksi bir tutum sergilemek; ya da annesi ile özdeşleşerek annesi gibi olarak kadınsı bir tutum sergilemek. Baba ile özdeşleşme anneyi elde etme düşlemi nedeniyle baba tarafından iğdiş edilme kaygısını uyandırır. Anne gibi olmak ise babanın sevgisini kazanmak ama yine iğdiş edilmeyi kabullenmekle sonuçlanacaktır (Freud, 1924a).

Kız çocuk ödipal-fallik dönemde ilk bakım veren nesnesi anneden vazgeçmek zorundadır. Penis haseti nedeniyle anneye düşmancıl duygular besleyerek fallusu elde etme amacıyla bu şekilde bir ensestiyöz arzu nesnesi haline gelen babaya yönelecektir. Kadınsı bir tutum ile anne ile özdeşleşme fallusu elde ederek babaya yönelmeyi ve anneyi bir rakip olarak konumlandırmayı getirir. Erkeksi bir tutum ile

babayla özdeşleşme fallus eksikliğinin inkarını gerektirecek ancak annenin sevgisini elde tutmayı sağlayacaktır (Freud, 1931).

Freud, *Kadın Cinselliği* (1931) makalesinde özellikle histerinin kadınsı bir nevroz olduğundan yola çıkarak kız çocuğunun anneye pre-ödüpal dönemdeki bağının histerinin etiolojisindeki öneminden bahseder. Ancak nevrozdaki tüm takılma ve bastırmaların merkezi konumunun ödüpal dönemdeki bu özdeşleşme karmaşası olduğunu vurgular. Ayrıca, homoseksüel arzu ve düşlem, hem kadın hem de erkekte doğuştan ruhsal biseksüalite nedeniyle bir eğilim olarak her zaman var olsa da, kız çocuğunun tüm bu hemcins nesneden ayrışması problematiği içinde homoseksüel eğilime daha yatkın olduğunu ileri sürer.

Freud, histeriyi konversiyondan bağımsız nevrotik bir yapılanma olarak görmeye oldukça erken bir dönemde başlamıştır. Nevroz seçimi ve bu seçimin sonucu olarak konversiyonda olduğu gibi beden sorunsalının varlığı ya da obsesyonda olduğu gibi yokluğu, Freud'un kuramının gelişimi boyunca sorduğu bir sorudur. Bu bağlamda çalışmaları Breuer ile birlikte ilk histerik konversiyon üzerine başlamış, sonrasında özellikle de ruhsal aygıtın yapısal modelini ortaya koyması ile histeriyi bir yapılanma olarak görmesi ile sonuçlanmıştır (Yarom, 2005).

Küçük Hans'ın analizi, Freud'un histeriyi konversif bedensel semptomlardan bağımsız, nevrotik bir yapılanma olarak ilk defa tanımlaması açısından önemlidir. Anksiyete histerisini tanımlarken Freud, patojen materyalden ayrılan libidonun konversiyon şeklinde dönüştürülmeden anksiyete şeklinde serbest kaldığını öne sürer. Burada da konversiyon histerisinde olduğu gibi tasarım ile duygulanım yükü birbirinden bilinçdışına bastırma yolu ile ayrılmaktadır. Ancak konversiyonda bu serbest kalan yük, bedensel semptomlar ile ifade bulurken, anksiyetede yük serbest kalır ve inhibisyon ve fobi gibi savunma yolları bulunarak bağlanmaya çalışılır. Konversif semptomlar olmadan anksiyete histerisi mümkün olduğu gibi, ikisinin birlikte semptom olarak var olması da mümkündür (Freud, 1909b).

Freud, nevrozlar ile ilgili tüm görüşlerini histeri kuramından yola çıkarak oluşturmuştur. Dolayısıyla Freud'un nevrozlar kuramının çekirdeğini histeri oluşturur.

2.2.SIGMUND FREUD’UN KURAMINDA KONVERSİYON

Konversiyon histerisinde beden ön plandadır. Konversiyonun kelime anlamı dönüştürmedir; bilinçdışına bastırılan bir tasarım beden ile sahnelenmektedir ve buradaki beden libidinal dürtüleri sahneleyen bir bedendir.

Freud, beden sorunsalının ön planda olduğu bazı diğer durumları konversiyondan ve diğer nevrozlardan ayırır. Freud, nevrozları güncel nevrozlardan ayırtmaya çok erken dönemde başlamış ve yine aynı zamanlarda nevrozları da kendi içinde ayırtmaya gitmiştir (Freud 1894a, 1896b). Nevrazeni, kaygı nevrozu ve daha sonra güncel nevrozlara dahil ettiği hipokondrideki bedensel semptomlar, konversiyon histerisindeki gibi sembolik anlam taşımazlar, bilinçdışı çatışmaların dışavurumları değildir ve bu yüzden de analitik yorum ile çözümlenemezler (Freud, 1895b).

Bu ayrımın temel ilkesi, nevroz semptomlarının kaynağını bastırılmış çocukluk döneminden alan bilinçdışı çatışmalarının simgesel bir dışa vurumu olması ve analiz yolu ile bilinçli hale geldiğinde semptomların ortadan kalkmasıdır. Güncel nevrozlar ise kökenlerini ruhsallıktan almazlar. Güncel nevrozların kökenleri çocukluk çatışmaları değildir ve burada söz konusu düzenek çatışmanın bastırılması ve bastırılanın geri dönüşü de olamaz.

Freud, çocuk cinselliği ve bununla bağlantılı olarak dürtü kuramını geliştirmeden önce, konversif semptomu bir duygulanım kotasının boşaltılması olarak ekonomik bir bakış açısı ile tanımlamıştır. Buna göre algısal ya da düşünsel herhangi bir beyinsel uyarılma bir ekzitasyon yaratır ve bu ekzitasyonun konuşma ya da hareket gibi bir yol ile “serbestleşmesi” gerekmektedir. Dil, eylem için bir yerine geçendir. Duygulanım kotası, eylem yolu veya onun yerine dil ile ifade yolu bulmalıdır; bu normal bir tepkidir. Anormal tepki ise konversiyona neden olur. Bu durumu Freud ile Breuer şu şekilde açıklar:

“Eğer başlangıçtaki duygu normal bir tepki ile değil de “anormal” bir tepki ile deşarj edilirse, bu ikincisi de anımsama ile eşit biçimde serbest kalır. Duygusal fikirden doğan uyarılar bir bedensel görüngenye “dönüşmüştür” . Bu anormal tepki sık yinleme ile tam olarak kolaylaşırsa fikirleri serbest bırakan işlevsel gücü öylesine tam olarak silinir ki duygunun kendisi çok küçük bir

derecede ortaya çıkar veya hiç çıkmaz. Böyle bir olguda “histerik konversiyon” tamdır” (Freud, 1895: 256-57).

Freud bastırılmış tasarımların bedensel semptomlar ile ifade edildiğini; yani ruhsal ifadenin bedensel ifadeye dönüştürüldüğü konversiyonu tanımlayarak histerideki bedensel semptomların ruhsal kökenine dair ilk bilimsel açıklamayı yapmıştır (Freud, 1895d). Histerik semptom, ruhsal bir çatışmayı konversiyon düzeneği aracılığı ile bedensel yollar ile ifade eden bir sembolizasyondur (Kayaalp, 2004). Dolayısıyla histerik semptomda sembolik belirleyicilik ilkesi söz konusudur.

Freud histeride semptomların neden fobik veya obsesyonel değil de konversif bedensel semptom niteliğinde olduğu ile ilgili 1894’te Savunma Psikonevrozları makalesinde tartışmıştır. Buna göre konversiyon histerisi nevrozunun temel belirleyicisi konversiyona yatkınlıktır. Tolere edilemeyen geçmiş travmadaki tasarımların, egonun düşünme aktivitesi yolu ile çözümlenemediğini ve egonun tüm bu anının izi ve duygusal uyarımının yükünü bedene taşıyarak zararsız hale getirdiğini ileri sürerek konversiyonu bu şekilde diğer nevrozlardan ayırtarak histeri ile ilişkilendirmiştir. Konversiyonda mnezik bir simge, yani bir anının izi, yoğunlaştırma ve yer değiştirme mekanizmaları ile bedensel bir uyarılmayla yüklenmiş olur. Daha sonra Dora’nın analizinde histerinin diğer psikonevrozlardan ayrımının somatik yatkınlık olduğunu ileri sürer. Bu yatkınlık, bilinçdışı ruhsal süreçlerin beden alanında çıkış sağlamasıdır (Freud, 1905b; Kayaalp, 2004).

Freud, 1905’te çocuk cinselliği kuramını geliştirdikten sonra konversif semptomların bastırılmış çocukluk deneyimlerinin türevleri olmaktan daha ziyade kökenini çocuk cinselliğinden alan düşlemlerin bir ifadesi olduğunu düşünmeye başlamıştır. Konversiyon doğrudan bir cinsel ekzitasyonun ifadesi olduğu gibi, çocuklukta olduğu yoğunlukla beden bölgelerinin erotojenleştirilmesi ile içeriği cinsellik olan düşlemlerin de bir ifadesidir (Freud, 1905a).

Histerik konversiyon, çocuklukta bir zamanlar elde edilmiş oto-erotik doyumun bir ikamesidir (Freud, 1909a). Örneğin histerik konversiyonda idrar kaçırma, çocuksu bir boşalım ifadesidir. Konversiyonda dil ısırma aynı bir aşk oyununda gerçekleştiği gibi gerçekleşebilir. Atak sırasında kendine zarar verme de çocukluk yaşantısındaki bir kazanın tekrarlanması olarak yorumlanabilir. Dalma nöbeti denilen

absans nöbetleri de otoerotik veya değil, bir cinsel doyumun doruk noktasından sonra hissedilen bilinç yitimi benzeri durumları andırır niteliktedir (Freud, 1909a).

Freud, ruhsal biseksüalite kuramının ışığında, özellikle Dora'nın analizinde Dora'nın histerik semptomların biseksüel doğasını keşfettikten sonra, 1908'de konversif semptomların doğası hakkında şu formülü vermiştir:

- Histerik semptomlar belirli travmatik deneyim ve izlenimlerin mnemik sembolleridir.
- Histerik semptomlar bu travmatik deneyimlerin çağrışımsal geri dönüşlerinin konversiyon düzeneği tarafından meydana getirilen yedekleridir.
- Histerik semptomlar diğer psişik yapılarda olduğu gibi bir arzunun doyumunu amaçlar.
- Histerik semptomlar arzunun doyumuna hizmet eden bilinçdışı düşlemlerin ürünüdür.
- Histerik semptomlar cinsel doyumunu amaçlar ve öznenin cinsel hayatının bir kısmını temsil eder (cinsel kısmi dürtüye denk gelen bir kısım).
- Histerik semptomlar çocuklukta bastırmaya uğramadan önce bir zamanlar gerçek olan cinsel tatminin bir türünün geri dönüşüdür.
- Histerik semptomlar, birinin kısmi dürtünün ya da cinsel yapının bir bileşenini ifade ederken diğerinin bunu bastırmaya çalıştığı iki karşıt duygulanımsal ve dürtüsel itkinin birleşimidir.
- Histerik semptomlar, cinsel olmayan ancak cinsel bir manadan asla bağımsız olmayan çeşitli biliçdışı dürtü temsillerinin yerine geçer.
- Histerik semptomlar, birisi erkeksi, diğeri kadınsı olmak üzere iki bilinçdışı cinsel düşlemin ifadesidir.

Freud konversiyonda düşlemlerin rolünü, rüyalar ve gündüz düşlemlerindeki mekanizmaya benzeterek açıklar. Rüyalar ve gündüz düşlemleri bilinçli olabileceği gibi bilinçdışı da olabilirler, ya da daha önce bilinçli olan bir düşlem bilinçdışına bastırılabilir. Histerik bir atak da bir düşte ya da gündüz düşleminde olduğu gibi “motor alana çevrilmiş, pandomimik tasvir edilmiş” bir düşlemdir (Freud, 1909a: 1982). Ataktaki pandomimik tasvir, rüyada olduğu gibi çarpıtmaya uğramıştır ve

ifade ettiđi içerik, aynı bir dűş yorumu gibi analiz edilmelidir. Semptomların zellikleri ařađıdaki gibidir (Freud, 1909a):

- Atak, birden çok dűşlemi ifade eder; yani yođunlařtırılmıřtır. Örneđin gűncel bir arzu ile bir çocukluk deneyiminin canlandırılması aynı motor inervasyon ile ifade edilebilir.
- Atak hastanın dűşleminde özdeřleřtiđi iki kiřinin faaliyetini yerine getirir. Örneđin histerik konversif bir atak geçiren bir kadının erkeksi özdeřim ile bir eliyle aktif bir rol alarak elbisesini yırtması ve kadınsı özdeřim ile diđer eliyle bedenine bastırmasında biseksűel bir özdeřim rolűnű yerine getiren biseksűel bir dűşlem gerçekleřmektedir.
- Histerik ataktaki inervasyon, dűşlerde olduđu gibi tersine çevirmeyi içerir; yani dűşlemin içerdiđi arzuinkar edilir; örneđin bir cinsel iliřki dűşleminde kaynađını alan bir atakta cinsel iliřki pozisyonunu inkar eden bir beden duruřu sergilenir.
- Histerik ataktaki dűşlemde zamansal sıralama tersine dndűrűlűr; yani dűşlemdeki olay akıřı konversiyon atađında sondan bařa dođru ifade bulur; örneđin bir bařtan çıkarılma dűşleminin sonundaki cinsel iliřki, bedensel semptomda kasılma olarak ilk bařta ifade bulur.

Histerik atak řu řekilde geliřir: Dűşlem çađrıřımsal olarak bilinç ile bađlantı kurduđuunda organik- somatik işel libidinal yatırım belli bir lyű geçerse ve birincil olarak gerçekliđin utancından kaçmak için bir teselli olarak ve ikincil olarak atađın oluřumu bir amaca hizmet ediyorsa bir atak için gerekli kořullar oluřmuřtur.

Freud, konversiyon histerisinde, konversif semptom yolu ile duygulanım kotasının tamamen bořalımının műmkűn olduđunu ileri sűrer. Bu nedenle bazı konversif hastalar semptomlarına kayıtsız grűnmektedir. “La belle indiffėrence” denilen gűzel aldırılmazlık, duygulanım kotasının bořaltılması nedeniyledir; yani semptomun bir iřlevi vardır. Dűrtűsel temsilin fikir içeriđi bilinçten tamamen uzaklařtırılarak bir yedeđi olan bazen algısal, bazen motor inhibe veya ekzite bedensel semptom ile ifade bulur. Bedenin bu bölgesi bastırılan dűrtűsel temsilin bir parçasıdır; yođunlařtırma ile tűm yatırım bu beden bölgesine çekilir. Duygulanım

kotasından kurtulunmuş olsa bile bastırma tamamen başarısızdır ve süreç, bastırılanın geri dönüşüne mahkumdur (Freud, 1909a).

2.3. FREUD SONRASINDA HİSTERİ VE KONVERSİYONA BAKIŞ

Freud sonrasında Freud'un histeri kuramının ana hatları olan ödipal çatışma, biseksüel özdeşleşme, cinsellik ve konversiyon ile sergilenen libidinal sembolik düşlemler ekseninden önemli bir kayma gerçekleşmiş görünmemektedir.

Karl Abraham, histeride cinsel dürtünün nesne ve kısmi dürtülerin oto-erotik haz arayışındaki dengesizliği üzerine odaklanır.

1908 tarihli bir yazısında histeri ve şizofreninin etiyolojisini karşılaştırmıştır. Abraham, normal bir gelişimde çocukluktaki oto-erotik cinselliğin ileride nesnelere yönelimi ve oto-erotik haz arayışında olan kısmi dürtülerin de yüceltme yolu ile ifade bulunduğu bir denge halinden söz eder. Karşı cins ebeveyne yapılan yatırım Freud'un kuramında olduğu gibi cinsel dürtünün nesne arayışına geçmesi ile gerçekleşir.

Abraham'a göre nevrotiklerde bu nesne arayan cinsel dürtü çok güçlüdür ve kısmi dürtüler heteroseksüel bir nesneye yöneltilmemiş, bastırmaya uğramıştır. Dolayısıyla içsel bir dengeden de söz edilemez. Kısmi dürtüler birbirleriyle zıtlık içindedir; yoğun arzu uyandıran şey aynı yoğunlukta reddedilmektedir. Bu sebeple nevrotik hastalığa sığınmakta; bastırılan içerik bilince çıkmakta ve konversiyon ile pervert içerikli cinsel dürtü sergilenmektedir. Semptomlar, anormal cinsel aktivitenin kendisidir. Nevrotik libido, konversiyonda olduğu gibi yoğun aktarımda ve “histerik rüya hallerinde” de gözlemlenebilir. Şizofrenide ise histeride olduğunun tersine oto-erotik hazdan hiç vazgeçilmemiştir ve nesne arayan bir cinsel dürtüden asla söz edilemez (Abraham, 1908).

Ferenczi, histerik konversiyonu Freud'un düşüncelerine paralel şekilde temel olarak bir arzunun bedensel semptom yolu ile doyumu olarak görür.

Ferenczi histerojen eğilimi, egonun haz ilkesinden gerçeklik ilkesine adaptasyonundaki erken dönemlerden biri olan beden hareketleri ile tümgüçlü kontrol sağlama evresine bir gerileme olarak ele alır (Ferenczi, 1913). Örneğin bebeğin bir nesneye ulaşmayı arzu ettiğinde nesneye doğru el hareketi yapması sonucu nesneyi elde etmesi bebeğin “sihirli beden hareketleri ile

tümgüçlülüğü”düşlemine destekler. Histerik konversiyon da Ferenczi’ye göre cinsel haz arayışının “sihirli beden hareketleri” ile bir tür doyumunun arayışıdır.

Bu görüşü ile paralel olarak “histerik materyalleşme”yi tanımlar:

“İlüzyon, gerçek bir dış veya iç uyarının yanlış yorumlanmasıdır. İlüzyonun öznesi pasiftir, histerik ise bu ilüzyonel yanlış yorumu yapacağı uyarı kendisi yaratır. Bu nedenle histerik semptom oluşumuna ve bütünüyle bu psikanalitik fenomene özel bir terminoloji getirmek gerekli görünmektedir. Özünde sihirli ve ilkel şekilde aynı bir sanatçının tasarımını bir kalıba dökmesinde ya da okültizmde nesnelerin yalnızca arzusunun gücü ile maddileşmesi fikrinde olduğu gibi histerik fenomene de bir arzusun plastik bir temsil ile bedensel bir materyale tanzim edilmesini içeren bir tür histerik materyalleştirme olarak bakılabilir.” (Ferenczi, 1913: 96).

Bu düzenek ile bastırılmış düşünceler fiziksel işlevlerin materyal değişimleri ile yedek ifadesini bulur. Seçilen organ genitaleri temsil eder. Yani konversiyon düzeneğinde fiziksel organ ve işleyiş “genitalleştirilir”. Bu genitalleştirme dokularda gerçek değişimlere yol açabilir. Örneğin dokulara kan hücumu veya dokuda şişkinlik ereksiyonu temsil eder.

Groddeck, beden ile psişe arasında hiç bir ayrımın olmadığı görüşünden yola çıkarak bedenselin de ruhsalın da tümgüçlü bir bilinçdışı id üzerinden ifade bulunduğunu ileri sürer (Groddeck, 1928). Dolayısıyla histerik konversiyon veya herhangi bir diğer bedensel semptom iç çatışmaların sembolizasyonunu içerir.

Otto Rank, Groddeck’in bedensel semptomların histerik konversiyonda olduğu gibi sembolik anlam taşıdığı görüşünü desteklemektedir. Bu sembolik anlamı doğum travması kavramı ile ele almıştır. Buna göre nevrozlarda veya diğer bedensel semptomlarda ifade bulan, rahim içi çatışmasızlığa geri dönme düşlemidir. Migren veya astımda sergilenen fiziksel semptomda da; ya da örneğin histerik paralizi ile seyreden konversiyonda da sergilenen, doğum travmasındaki fiziksel anksiyetenin yeniden üretimidir (Rank, 1924).

Fenichel (1946), nevrozlarda klinik semptomatolojiyi önemsemiş; Freud’un kuramına bağlı kalarak histeri hakkındaki görüşlerinde, anksiyete ve konversiyon histerisini ayrı ele almıştır. Ayrıca, nevroz sınıflandırmasına çatışmanın kaynağını ödipal karmaşa yerine pre-ödipal karmaşadan alan pregenital konversiyon

semptomları ile seyreden kompülsiyon nevrozunu dahil eder. Anal döneme takılma kaynaklı tutma-bırakma çatışmasını başta olmak üzere, bununla birlikte oral ve fallik çatışmaları da sembolize eden kekemelik, psikojen tik ve bronşiyal astım da bu modelde pregential konversiyonlardır.

Psikonevrozlardan ayrı ele aldığı karakter bozuklukları sınıflandırmasında ise daha önce Wilhelm Reich'in tanımladığı histerik karakteri, cinsellik içermeyen her ilişkiyi cinselleştirme eğiliminde olan, dramatizasyon ve yoğun duygusal taşkınlıklarda bulunan ve hayali yalanlar söyleyen “histerionik” özelliklere sahip olan bir karakter patolojisi olarak ele alarak konversiyondan ayrı bir yapılanma tanımlamıştır (Fenichel, 1946).

Fenichel ve Reich'in tanımladığı “histerionik karakter” patolojisi, 1963'te yayımlanan DSM-II (APA)'de Histrionik Kişilik Bozukluğu başlığı altında psikiyatrik sınıflandırmaya girmiş ve ilerleyen yıllarda da özellikle Amerikan ego psikolojisi akımının ve psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinin tanımladığı bir histrionik karakter- konversiyon semptomu ayrışmasına yol açmıştır.

Easser ve Lesser, (1965) psikanalizde ego psikolojisi kuramı ile Freudyen dürtü kuramını birarada ele alarak histeriyi iki farklı düzeyde işleyiş olarak tanımlarlar: histerik kişilik ile histrionik kişilik. Histerik kişilik ödipal bir yapılanmada olan, savunma mekanizmaları ve nesne ilişkileri açısından daha üst düzey işleyişe sahip bir kişilik örgütlenmesine işaret ederken histrionik kişilik sınır işleyişlere dahil, daha erken döneme ait çatışmaları olan bir kişilik örgütlenmesine denk düşer. Zetzel (1968) de benzer şekilde nesne ilişkilerinin niteliği ve egonun savunma gücüne bağlı olarak “iyi” ve “kötü” histeri tanımlaması yapar. Bu ikilikte “iyi histerik”ten kasıt, kişilik yapılanmasının nevrotik düzeyde olması, “kötü histerik”ten kasıt ise kişilik yapılanmasının sınır işleyiş düzeyine yakın olmasıdır.

Kernberg (1992) histeri, konversiyon, histerik nevroz ve histriyonik kişilik bozukluğu kavramlarının ayrışmış tanımlamalarına karşın, histeri ve konversiyona bir yelpaze bakış açısı ile yaklaşılması gerektiği görüşündedir. Kernberg de Zetzel (1968) ve Easser ve Lesser (1965)'a benzer şekilde, histerinin nevrotikten sınır işleyişe doğru bir yelpazede seyrettiği ve klinik pratikte bu duruma işaret eden bir yakınma ile yardım arayan kişilerin işleyişlerinin arada bir yerde olduğu görüşündedir. Kernberg (1992), kişinin histerik yelpazedeki kişilik bozukluğu

ağırlaştıkça konversiyon semptomunun ortaya çıkma olasılığının arttığına dair literatürdeki fikir birliğine dikkat çeker. Daha iyi işlev gören, psikanalitik tanı açısından nevrotik düzeyde işleyişlere yakınlaştıkça konversiyon semptomunun azaldığını belirtir.

Çağdaş psikanalitik kuramda histerik nevroza nesne ilişkileri ve ego psikolojisi ekollerinin etkisi ile farklı görüşler gelmiş olmakla birlikte, diğer yandan kadın cinselliği ile ilgili psikanalitik kuramda Freud'dan bu yana değişen görüşlerin ışığında da katkılar olmuştur. 1960 ve sonrasında İngiltere'de histeride nesne ilişkileri ve pre-ödüpal çatışmalara odaklanılması ve Fransa'da özellikle Lacan'ın Freud'a dönüş çağrısının etkisi ile histerinin temel çatışmasının ödüpal düzlemde olduğu ile ilgili görüşler etkin olmuştur. Yine Fransa'da kadın cinselliği üzerine modern tartışmaların ışığında histerinin yeniden düşünülmesi söz konusudur.

2.4. NESNE İLİŞKİLERİ VE DÜRTÜ KURAMI IŞIĞINDA HİSTERİ VE KONVERSİYONA BAKIŞ

2.4.1. Nesne İlişkileri ve Histeri ve Konversiyon

Freud, *Kadın Cinselliği* (1931) makalesinde histerinin etiyolojisindeki pre-ödüpal dönemde anne ile bağın araştırılmasının öneminden bahseder. Freud sonrasında yalnızca histeri veya nevrozun etiyolojisinin araştırılması amacıyla değil; tüm patolojileri ve yaşamın ilk yıllarındaki gelişim süreçlerini anlamak adına erken dönem anne bebek ilişkisi kuramsal odak olmuştur. Burada nesne ilişkileri kuramları, histeri ve konversiyon konusundaki katkıları bağlamında ele alınacaktır.

Klein'in nesne ilişkileri kuramında saldırgan dürtü ve yıkıcılık ön plandadır. Yaşamın ilk yılının en ilkel dönemlerinde bebek, içgüdüsel ihtiyaçları nedeniyle içsel saldırganlığa uğradığında, bununla baş edebilmek için bu saldırgan dürtülerin bir kısmını anneye yansıtır. Diğer yandan cinsel dürtülerin de nesnesi annedir. Böylece kendi dürtüsel yapısındaki saldırgan ve erotik dürtüler dış dünya, ya da anneye yansıtılarak iyi ve kötü nesneler yaratılır. Bu çift değerlilik öncesi kısmi nesnelerin iyi-kötü şeklinde yaşantılandığı ve dolayısıyla içsel saldırganlığın dışarıya paranoid endişe olarak yansıtıldığı düşlemsel dünya, paranoid-şizoid konumdur (Klein, 1946).

Yaşamın ilk yılının daha ileriki döneminde bu iyi ve kötü olarak bölünmeye uğramış nesnelerin bir bütün olarak tek ve aynı nesneye ait özellikler olduğu bir bütünleştirme, beraberinde sevilen nesneye duyulmuş saldırganlığın suçluluğunu getirir. Depresif konum denilen bu pozisyonda saldırganlığın aynı zamanda sevilen nesneye verdiği tahribattan dolayı depresif kaygı ve suçluluk duyguları ve beraberinde de onarım çabası meydana gelir (Klein, 1946).

Klein, ödipal karmaşanın da yaşamın ilk yılında meydana geldiği görüşündedir. Anne memesinin verdiği haz ve tatmin, libidonun ileriye yönelik hareketini tetiklediği gibi, aynı zamanda memenin yarattığı engellenme ve düş kırıklığı, haz veren başka nesnelerin arayışına kaynak olur. Bu noktada babanın penisi, annenin memesi ile birlikte, bebek için birincil oral arzuların nesneleri olur. Yani çok erken dönemlerde annenin memesinin iyi-kötü şeklinde bölünmüş kısmi nesne olarak varlığı, babanın penisi için de geçerlidir (Klein, 1945).

Klein ve neo-Kleinyen kuramda histeriye bakış; paraoid-şizoid ve depresif pozisyon, erken psikotik endişeler, persekütif nesneler ve erken ödipal karmaşa gibi kavramların ışığında Freud'un kuramındaki cinsel dürtü ekseninden daha farklı ele alınmıştır. Laplanche (1974), bu görüşte histerinin temel olarak psikotik endişeye karşı geliştirilen pek çok savunma modlarından biri olarak ele alındığını rapor etmiştir.

Brenman (1985) histeride nesne ilişkilerinin doğasını detaylıca ele almıştır. Brenman'a göre histerik karakter, bütün nesneler ile ilişki kurabilme kapasitesine erişmiştir; ancak bu ilişkinin doğası narsisistiktir. Bu "sözde bütün nesne", histerik karakterin içsel psişik yıkımını olumsuzlamasına yardım eden bir kısmi nesne olarak kullanılmaktadır. Yani bu bütün nesne aslında içsel gerçekliğin tümüyle yansıtıldığı, manipüle edilen düşlemsel bir nesnedir. Histerik özdeşleşmede depresif pozisyonun gerekliliği olan gerçek bir içe alımlı özdeşleşmenin gerçekleşmediği, bunun yerine paranoid-şizoid bir pozisyonda düşlemsel bütün nesneler ile yansıtımlı özdeşleşmenin kurulduğu bir tür nesne ilişkisi sürdürülür. Depresif duygulanımdan kurtulunmak için suçluluk ve sorumluluk nesneye yansıtılır.

Brenman histeriğin nesne ilişkisini bir model olarak "histerojen anne" den edildiği görüşündedir. Histerojen anne kendi katastrofik endişesini bebeğe iletirken bebeğe her şeyin yolunda gittiği ve tamamen güvende hissettiği gibi bir yanılsama ve

inkar içinde bebeğe tümgüçlü bir idealizasyon, aşırı ilgi ve adanma ile yaklaşır. Böylece anne psişik gerçekliğin olumsuzlanması ve katastrofik endişeden kaçınmanın bir yolu olarak gerçek bir nesnenin kullanımını kendisi üzerinden bir model olarak sunmuş olur. Bilinçdışı iletilen bu dayanılmaz anksiyete dile getirilemez; şikayet etmek mümkün değildir, çünkü anne kendini adamıştır. Yani burada annenin bebeği aşırı uyarıma maruz bıraktığı söylenebilir. Böylece histerik karakter geliştirdiği suçluluk duygusunu yansıtmalı özdeşleşme üzerinden düşlemsel nesnelere atfederek histerik bir psödo-ilişkiyi tekrar eder(Brenman, 1985).

Britton (1989) ise ödipal karmaşanın Klein’ın kuramındaki erken başlangıçlı doğasından (Klein, 1945) yola çıkarak, Ödipal karmaşanın psişik gerçeklikte yaşantılanmasını engelleyen ödipal ilüzyon düşlemlerine değinerek histerideki patolojiyi de bu ekseninde ele almıştır.

“Diğer oda” metaforunu kullanarak düşlemlemenin bilinçdışı doğasına değinen Britton, birincil sahne düşleminin bu “diğer oda”da gerçekleştiğini ve histeriğin temel düşleminde, ebeveynlerden birisi ile yansıtmalı özdeşleşerek, bu “diğer oda”da birincil sahnede bir katılımcı olduğunu ileri sürer. Böylesi bir düşlem, ödipal pozisyonda kalmanın gerçek yas ve anksiyetesine karşı geliştirilen bir tür kalkandır. Bu ödipal ilüzyonun getirisi olan ve histeriğin fantezisinde ebeveynlerden birisinin birincil sahnedeki rolünü sergileyen erotik düşlem ve konversiyon semptomları, histeriğin ödipal konumun gerçekliğini yadsımasına çanak tutar. Yani histerik özne üçüncü konumunda olmayı tamamen bu birincil çiftten birisi olduğu düşlemi yardımı ile reddeder. Bu da sevgi, bilgi ve cinselliğin rolünün histerik tarafından devamlı yadsınmasına neden olmaktadır (Britton, 1999).

Britton ölüm dürtüsünü benliğe ait olmayan her şeye ve hatta benliğin dış dünya ile bağlantısını kuran yönlerine de duyulan düşmanlık olarak ele alır. Bu bağlamda temel problem, nesne aşkı ve nesne ile benlik farklılığına tahammülsüzlük ikircikliğinin nasıl çözüldüğüdür. Bu ikirciklik ile bazı histerilerde, histerik çözüm ile başa çıkılmaktadır. Bu histerik çözüm, kendini imha ederek öteki olmayı içerir.

Ölüm yolu ile yaşam boyunca yüzleşilmesi gereken ayrılıklardan kaçınarak nesne ile birleşme düşlemi, yıkıcı dürtülerin etkisinde bu histerik çözümü oluşturmaktadır. Birincil sahnede özdeşleşilen ebeveynlerin arasında gerçekleşen birleşmenin doğasında yıkıcı bir dövme-dövülme sahnesi düşlemi, histerik özne için bu nedenle

bir uyarılma yaratır. Ölüm, birincil çiftin ölüm vesilesi ile birleşmesi düşlemleri nedeniyle, nesne ile tam bir birleşme sağlanmasına cinselleştirilmiş bir çözüm olur.

Fairbairn, cinsel dürtünün nevrozlardaki etiyolojisini yeniden değerlendirerek dürtünün haz arayışında olmadığını, nesne arayışında olduğunu ileri sürmüştür. Histeride temel çatışmanın ödipal karmaşa ve genital çatışmalar değil, oral çatışma olduğunu düşünmektedir. Bu bağlamda genitallere yapılan yatırım, memeye yapılan yatırımın yer değiştirmesidir(Fairbairn, 1952).

Fairbairn, nevrozu genel olarak öznenin bağımlı olduğu nesneyle yeniden bir araya gelmesi ve nesneden ayrışması paradoksu içinde ele almıştır. Bu düşünce çizgisinde de histerik, meme ile yeniden birleşme ve aynı zamanda ayrışma paradoksunun içerisinde. Reddedtiği nesneyi içselleştirmekte ve onunla özdeşleşmekte, diğer yandan ise kabullendiği nesneyi dışsallaştırmaktadır. Histerik disosiasyon, dışsal bir nesnenin ve öznenin genitallerinin aşırı değerli bir konumda tutulduğu ama aslında reddedildiği bir durumdur (Fairbairn, 1952).

Masud Khan, “*Histeriğin Kini*” makalesinde (1974), histeride erken dönem ilkel anksiyete karşısında “yeterince iyi bakım” eksikliğinin, vaktinden önce gelişmiş bir cinselliğe yol açtığı görüşünü ileri sürmüştür. Kuramında Winnicott’un id ve ego ihtiyaçlarının erken dönem annesel bakımdaki yeri ve antisosyal eğilimin kökeni düşüncelerinin histeri üzerinden bir yeniden okumasını ortaya koymuştur.

Winnicott’un temel önermesi, yenidoğanın id ve ego ihtiyaçlarının karşılanmasının farklı annesel kapasitelere bağlı oluşudur. Açlığın doyurulması gibi dürtüsel ihtiyaçların giderilmesi, id’in ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Aynalama, tutma ve bebeğe gösterilen duygusal tepkisellik ise ego ihtiyaçlarının karşılandığı bir annesel bakımı içermektedir (Winnicott, 1965). Annenin yokluğunun sonucunda anneye gösterilen açgözlü dürtüsellik ise, Winnicott’a göre, antisosyal eğilimin kökenidir. Bebeğin açgözlüce saldırdığı nesne, çalınan nesnenin kendisi değil, üzerinde bebeğin kendi hakkının bulunduğu annesel bakımın kendisidir. Yani ihtiyaç duyulan, doyurulma, süt ya da meme değil; annesel bakımdır (Winnicott, 1971).

Khan’a göre histeride erken dönemde, en başından beri ego kapasitesinin kullanımı ile bedensel ego kapasitesi arasındaki disosiasyon belirgindir. Annesel bakımda bedensel ihtiyaçlar karşılanmış, fakat ego ihtiyaçları görmezden gelinmiştir. Gelişmekte olan egonun bütünlüğü bu şekilde yeterince iyi bakım eksikliği nedeni ile

tehdit altına girdiğinde, ilkel anksiyete ile bedensel egonun cinsel aygıtı kullanılarak başa çıkılır. Bu şekilde histerik, nesne ilişkilerinde aslında duygulanımsal ego ihtiyaçlarının karşılandığı bir yakınlık ararken, cinsel baştan çıkarmayı kullanır ve nesne ilişkilerinde idin arzularının gerçekleştirildiği, fakat ego ihtiyaçlarının görmezden gelindiği bir döngü oluşur. Histeriğin nesneden antisosyal bir eğilimin etkisindeki esas ihtiyacı, ilkel bir korunma ve bakım vesilesi ile yetersiz ego işlevlerinin desteklenmesidir; ancak bu arayışta, bu antisosyal eğilim cinsel bir çözüm ile ifade bulur. Nesne, histeriğin ihtiyacının cinsel doyum olduğunu düşünerek esas ihtiyacı karşılamaz. Dolayısıyla da histerik nesne ilişkilerinde daima hüsrana uğratıldığı, cinsel bir nesne olarak kullanıldığına dair düşünceler ile bir döngü içerisinde nesnelere kin besler (Khan, 1974).

McDougall, “*Zihin Tiyatrosu*” kitabında, (1982) yetişkinlerdeki psikosomatik hastalıklar ile histerik bedensel semptomlar arasındaki benzerlik ve farklılıkları temelde arkaik dönemdeki anne-bebek çifti üzerinden tartışmıştır.

McDougall (1982), yetişkinlerdeki farklı tür ve şiddetteki bedensel yakınmalarının temelini, arkaik döneme; yani konuşma öncesi dönemdeki bebeğin ruhsallığına gerileme olarak düşünmektedir. Konuşma öncesi dönemdeki bebeğin henüz bir beden imgesi oluşmadığı gibi; anne-bebek çifti, bebek için, bir zamanlar gerçeklikte annenin gebeliği döneminde olduğu gibi “tek bedende iki kişi” olarak yaşantılanır. Diğer yandan konuşma öncesi dönemdeki bebek için libidinal ve sadistik dürtüler de birarada, kaynaşık biçimdedir ve bebek tarafından bunların tek başına anlamlandırılıp zihinselleştirilebilmesi bir yana; çoğu zaman bu genitalite öncesi karmaşık haldeki dürtüler bebeğin ruhsallığında hayati tehditler olarak yaşantılanır. Yani kendilik ve öteki ayrışması, dürtülerin ayrışması ve beden imgesinin anneden ayrışması bebek için henüz mümkün olmamıştır. Annenin bu çok erken dönemdeki işlevi, bu “tek bedende iki kişi” algısını bebek için her anlamda sürdürmek, bebeğine bedenini ve tüm zihinsel kapasitesini ödünç vermektir. Bunu da bedensel temas, dokunma, sıcaklık, ses ve bakış gibi temel annesel işlevler ile yürütür. Ancak bir süre sonra bu simbiyoz durumundan ayrılmak gerekecektir. Genellikle bu ayrışmayı başlatacak olan da annedir. Annenin ruhsallığında bu ayrışmayı başlatmasına engel olan faktörler sebebiyle bu ayrılık gerçekleştirilemezse bebeğin ilerleyen yaşamında özerk bir kendilik imgesine sahip olamamasının yanı

sıra, beden-zihin ayrışması da mümkün olmaz. McDougall’a göre histerik kökenli veya bedeni daha tehlikeli organik bir hastalığa itecek türdeki iki tür bedenselleştirme, böylesi ayrışmamış bir beden imgesinin tetiklendiği çatışmaların ortaya çıktığı anlarda sahnelenmeye başlanacaktır. McDougall için bedensel belirti çatışmanın simgeselden, sözel ifadeden ve düşünceden uzaklaştırılması ve arkaik dönemdeki bir bebekte olduğu gibi bedende yaşanmaya başlanmasıdır (Ciğeroğlu, 2015).

McDougall (1982), türü ne olursa olsun, bedensel semptomun kökenini bu şekilde ortaya koyar; ancak konversiyon histerisi ve organik bedeni hedef alan psikosomatik hastalıkları da şu şekilde ayırıştırır: Histerik konversif bedensel semptomlar genellikle çatışmaların sembolize edilmesi amacıyla sahnelenir. Bu sembolizasyon ise ayrılmış bir anne-bebek çiftinin ardından baba işlevinin devreye girip, ödipal dönemde sözelleştirme, sağlam ve ayrılmış bir beden imgesinin kazanılması ile karakterize nevrotik kaygıların hakim oluşu ile mümkün olur. Organik bedeni hedef alan fiziksel hasar bırakan psikosomatik hastalık ise sembolizasyondan uzak ve simgeselleştirme öncesidir.

Ancak McDougall, böylesi bir ayırıştırmaya gitme yolunda şu veya bu bedensel semptomun histerik konversiyon başlığı altında anılması; şu veya bu semptomun psikosomatik hastalık başlığı altında ele alınmasını değil; semptomun arkasındaki sembolizasyonun var olup olmadığının, varsa bedensel semptom yoluyla ifade edilmeye çalışılan çatışmanın ne anlattığının temel alınması gerektiğini vurgular. (Ciğeroğlu, 2015). Yani organik bir fiziksel hasar olmadan ortaya çıkan konversif semptomlar da erken dönemde arkaik kaygılardan köken alan altta ayrışmamış bir beden imgesinin bulunduğu, nevrotik bir çatışmadan uzak, perseküte ve psikotik bir ruhsallık içerisinde ortaya çıkabilir. İşte McDougall; bedensel semptomun altındaki çatışmanın anne-bebek ayrışmasının ve sonuç olarak beden imgesi ayrımının da gerçekleşmediği; dolayısıyla da arkaik-psikotik kaygıların hakim olduğu böylesi konversif veya psikosomatik belirtilerin ortaya çıkışına “arkaik histeri” kavramsallaştırmasını getirir (McDougall, 1989). Arkaik histeri, klasik anlamda nevrozu akla getiren histeriden, bu simgeselleştirmenin yokluğu ve çatışmanın arkaik bir ayrışma problematiğinde işaret etmesi nedeniyle aslında tamamen farklıdır.

Christopher Bollas (2000: 41-42), “Kim histeriktir ve histerik olmayan ötekinden farklı ne yaşamıştır?” sorusunun cevabını ararken ilk durağın varoluşumuzun başladığı yerde, orada bizimle olan ötekinden; yani anneden geçtiğini söyler.

Bollas (2000), dürtünün açlık durumunda acil tatmin arayan talebi ile kendi nesnesini, yani memeyi arayışında, annenin erotik tutkusunun bebek ile emzirme deneyiminde bulunduğu ileri sürer. Somatik, erotik ve duygusal bir deneyim olan emzirme dışında annesel erotizm, annenin çıkardığı ses ve bebeğe yönelttiği bakış ve dokunma ile de anne bebek arasında yaşantılanır. Annesel ses, arzusun dil ile bağını ve ifadesini, bebeğin dil öncesi döneminde kurmaya başlar. Diğer bir deyişle annenin sesi, bebeğin beden egosu hareketlerinin akustik gösterenidir. Annenin sesi, konuşması, ses tonu, bebek için bedensel ihtiyaçlarının okunması ve bu ihtiyaçların kabul edildiğinin, ve hatta dürtülerin arzularının erotize edildiğinin izni ve garantisidir. Anne, saldırgan ve libidinal dürtüleri bebeğin bedensel ihtiyaçlarını karşılarken seslendirip dile dökerek bu iki dürtünün bir arada var olmasının yolunu da gösterendir. Örneğin bir alt temizleme ritüelinde bebeğin altını açan anne, bebeğin heyecanına ve gülümsemesine; yani cinsel dürtüyü beden uyarılımı ile ifade edebilmesine, sesler çıkararak, bebek ile konuşarak ve bir yandan da genitallere bir kutlama ritüeli içerisinde elleyerek bu cinsel erotizmi kendisinininki ile birlikte işler. Aynı zamanda bebeğin tekmeler atarak ifade ettiği saldırgan dürtünün bedensel ifadesini de cinsel olan ile aynı anda bir füzyon içinde bu erotizme ekler. Tekmeleri tolere ederek, kabul ederek ve yine seslendirerek iki dürtünün birlikte ifadesini dile döker.

Bollas’a göre tüm bu anne-bebek erotizminin aksaklıklarında histerik konversiyonun temeli yatar. Annesel erotizm yolu ile anne, bedensel ifadeyi dile çevirir. Histerik de dil ile ifade edemeyendir; kelimeler bedende tutulur ve bu “konversiyon” annesel erotizmdeki aksaklığı tekrar etmektedir.

Bollas, histerinin oluşumundaki anne-bebek arasındaki erotizmdeki aksaklık mekanizmasını şu şekilde özetler:

- (Annesel erotizmin) bastırılması
- Bu bastırmanın bebeğe iletilmesi
- Bu iletimin bebeğin bedeninde anne tarafından konverse edilmesi

- Konversiyonun annenin dokunuşunun şekil değiştirerek kesilmesi yolu ile gerçekleşmesi
- Genital-cinsel erotik bölgelerin uyarımının, genital olmayanlar ile yer değiştirmesi
- Kelimelerin bedene şeylerin tasarımı olarak iletilmesi
- Bebeğin cinsel benliği reddeden bir öteki ile özdeşleşmesi (Bollas, 2000: 49).

Cinsel bir varlık olarak bebeğe ve kendi erotizmine karşı ikircikli duyguları olan anne, bebeğe sesinde, dokunuşunda, memesini sunuşunda, onu temizleyişi sırasındaki bebeğin genital ekzitasyonunu karşılayışında hem kendi arzularını, hem de bebeğin erotik arzularını bastırır ve bunu bebeğe iletir. Özellikle de bebeğin genital arzularını karşılayamayan anne, kendisinin ve bebeğin genital erotizmi için yer değiştirme yolu ile bedenin genital olmayan diğer bölgelerini işaret eder. Yani genital arzuyu genital olmayan diğer beden bölgelerine “konverte eder”. Böylelikle yüzeysel ve dolaylı cinselliğin, derin, gerçek ve tatmin edici bir cinselliğe savunma olarak kullanılmasının yolu açılmış olur. Aynı zamanda bu şekilde bedenin genitaler dışında diğer bölgelerinin erotize edilmesi ve arzunun bedensel konversiyon ile ifadesinin de yolunu açmış olur. Bu şekilde oluşmuş bir histerik stil erotizmde, genital arzunun ve dolayısıyla cinsel benliğin reddi, depresif bir öfke ve erken bi yas içerir ve aslında bilinçdışında anne memesinin reddini temsil eder (Bollas, 2000).

Cinsellik ve cinsel benlik, oto-erotik şekilde yaşantılanmaya mahkumdur. Annenin bebeği ile ilişkisindeki cinsel doyumunu oto-erotik niteliktedir; yani anne gerçek bebeğe ve onun genitallerine olan yatırımını çekmiştir, ancak anne, bebeğin iç nesnel temsiline oto-erotik şekilde yatırımını devam ettirir. Bu şekilde anne ile bebek oto-erotik ve gizli bir annesel erotizmi paylaşırlar. Gerçek bir cinsel yatırım bebeğin kendi benliğinden de annenin bebeğe yaptığı yatırımdan da çekilmiştir. Bu, histeriğin, psödo-cinselliği kullanarak sahte bir cinsel benlik yaratması ile; annenin yatırımının yokluğunun erotize edilmesi ile gerçekleşir. Yani histerideki cinselleştirme eğilimi bir çeşit sahte benliktir (Bollas, 2000).

Tüm bu gelişmekte olan sahte cinsel benlik, ödipal karmaşada babasal düzen kendini dikte ettiğinde erken yetişkinleşen bir sahte benliğe evrilir. Babanın kastre

edici, düzen ve yasak getiren ve dolayısı ile de anneden ayıran işlevi reddedilir ve genellikle cinselliği reddedilen “tatlı” bir baba içselleştirilerek kastrasyondan kaçınılır. “Maço” ya da “kokoş” birer “baba gözdesi” rolleri, erken psödo-cinselleşmiş, erken psödo-yetişkinleşmiş birer sahte histerik benliktir. Histeride bu sebeple “cinselleşmiş gibi” olduğu kadar, “yetişkinleşmiş gibi” görünen sahte benlik imgeleri ardında çocuksu bir gerçek benlik sürdürülür (Bollas, 2000).

2.4.2. Dürtü Kuramı ve Histeri ve Konversiyon

Sigmund Freud dürtü kavramını ilk kez 1905’te *Cinsellik Üzerine Üç Deneme* metninde kullanmıştır. Burada dürtü, kaynağını gelişim basamağına göre bedensel bir erotojen bölgeden alarak devamlı bir baskı yaratan ve amacı bu uyarılma durumunu ortadan kaldırmak olan bir kavram olarak açıklanır. Buna göre cinsel dürtü doğuştan itibaren organizmada mevcuttur ve cinsel bir nesnesi olup genital ve bütün bir haz mümkün olana kadarotoerotik haz yoluyla kısmi dürtülerin doyumu gerçekleştirilir. Freud nevrozlarda ve özellikle de histeride konversif semptomların kaynağının bilinçdışına itilerek bastırılmış gerçek bir ensest cinsel deneyimin yarattığı travma olduğu hipotezinden vazgeçtiğinde *Cinsellik Üzerine Üç Deneme* metni ile çocuk cinselliğini ve doğuştan var olan cinsel dürtünün bilinçdışı düşlemler yolu ile doyumunu ortaya koyar. Bu noktadan sonra konversif semptomlara da cinsel dürtünün ifade bularak doyuma ulaştırıldığı düşlemler açısından bakmıştır (bkz. 2.2. Sigmund Freud’un Kuramında Konversiyon).

Bir nesne ile ilişkide dürtünün rolü ve yeri Freud’un dürtü kuramında ilerleyen yıllarda daha önemli hale gelecektir. İlk önce 1914’te narsisizm kavramı ortaya çıktığında cinsel dürtü kavramına ek olarak kendini koruma dürtüleri olarak benlik dürtülerinden bahseder. Kendini korumayı açlıkla ilişkilendirir. Açlığın doyurulmasına yönelik olan kendini koruma dürtüsü aynı zamanda cinsel bir otoerotik oral hazzı da sağlamaktadır. Bu dürtüler giderek benlik libidosu ya da narsisistik libido ve nesne libidosu olmak üzere zamanla ayrılmaktadır. Narsisistik libido, doyumu bir nesneden değil, kendi bedeninden almaya yönelik konumlandırılırken nesne libidosu nesneye yöneliktir (Tükel, 2002).

Yaşamın ilk yıllarında birincil narsisizm etkindir. Açlık ve diğer fiziksel huzursuzlukların giderilmesi gibi daha bedensel ihtiyaçlar ve bu ihtiyaçların giderilmesine yönelik kendini koruma dürtüsü ön plandadır. Burada annesel bakım

ile zamanla libido narsistik olmaktan çıkarak ilk nesne olan bakımverene yöneltilen bir nesne libidosuna dönüşecektir.

Freud'un 1920 yılında *Haz İlkesinin Ötesinde* isimli çalışmasında dürtü kuramı son halini almıştır. Burada benlik dürtüleri ile cinsel dürtüler terk edilerek yaşam ve ölüm dürtüleri ikiliği gündeme getirilir. Haz almayı ve hayatı sürdürmeyi hedef alan yaşama yönelik bir dürtünün yanında, sakinlik ve hareketsizlik arayışında olan ve bunun için de yaşamı bitirerek benliğin tüm sıkıntılardan böylesi bir çözüm ile kurtulmasını amaçlayan ölüm dürtüsü bir aradadır. Son kuramdaki önemli noktalardan birisi dürtünün ruhsal dünya ile beden arasında bir sınır teşkil etmesidir. Bu yönüyle dürtü, bedensel uyarımları dönüştürmenin temelinde yer alır ve bu dönüşümün temeli, erken dönemde annenin uyarı kalkanı işlevi ile yerine getirilir.

Bebeğin iç dünyasından gelen heyecanlar ve katlanılamaz ruhsal uyarımlara karşı anne, ruhsal bir kalkan görevi görerek bu heyecanları kapsar ve yatıştırır. Annenin uyarı kalkanı oluşturabilme becerisinde sorunlar olduğunda boşluk ve yetersizlik duygulanımları ortaya çıkacaktır (Tunaboğlu-İkiz, 2002).

Nesne ile ilişkide aşırı veya yetersiz bir tutum söz konusu olursa, dürtü, güvenilir ve yardımsever bir nesne ile ilişki deneyimleri üzerinden tatmin edilemez. Böyle bir durumda dürtü, nesne ile ilişki yoluyla temsilleştirilemeyecek ve bedene aktararak bedensel bir yöntemle boşaltılacak veya eyleme geçme gibi bir kısayol ile tatmin arayacaktır (Pheulpin, 2016).

Anzieu (2008), yaşamın erken yıllarında bebeğin benliğini beden yüzeyinin deneyimlemesi üzerinden oluşturduğu görüşündedir. Bedenin yüzeyi yani deri ruhsal aygıtta "ben" in ve "ben olmayan" ın temel işlevlerinin kurucu temsillerini sunar. Deri-benlikten düşünen benlik türeyecektir. Yani erken deneyimlerdeki deri ben işleyişi egonun en erken dönem işlevlerinin kurucusudur. Bu bağlamda anne ile dokunsal ilişkiden türeyen deri-ben, bazı işlevler vesilesiyle benliği korur ve kapsar. Bu işlevlerin tümü libidinal dürtünün hizmetindedir. Anzieu'nun tanımladığı deri-benin işlevlerinden önemli bir tanesi libidinal yeniden yükleme işlevidir. Deri ben ruhsal işleyişin libidinal yüklenmesi, enerji geriliminin korunup taşınması ve sistemler arasında dağıtılması işlevini görür. Ancak burada deri-ben, libidinal aşırı uyarılmaya izin verirse ruhsal aygıtın patlaması kaygısı veya uyarım azlığında Nirvana kaygısı; yani libidinal yükün sıfıra inmesi kaygısı açığa çıkabilir.

Anzieu burada epilepsi ataklarını deri benin bu işlevindeki bozulma nedeniyle ortaya çıkan ruhsal aygıtın patlaması kaygısı ile ilişkilendirmiştir. Yani deri-ben aşırı uyarılma karşısında uyarı kalkanı görevini göremezse ruhsal aygıt patlama kaygısı nedeniyle bedensel bir toplu boşaltım, bir deşarj kısayoluna gidebilir (Anzieu, 2008).

Konversiyonda da ruhsal bir gerilimin ruhsal aygıt tarafından kapsanamaması sonucu bedensel bir boşaltım olduğu düşünülebilir. Hatta konversiyon semptomlarından birisi, klinisyenleri sıklıkla organik kökenli bir epilepsi teşhisi ile konversiyon teşhisi ikileminde yıllarca bırakabilen psikojen non-epileptik nöbetlerdir.

Tüm bu kuramsal bilgilerin ışığında konversiyon semptomları olan katılımcıların ruhsallıkları, libidinalizasyon süreçleri ve nesne ilişkilerinin nitelikleri ekseninde projektif yöntemler ile araştırılacaktır. Libidinalizasyon, libidinal ve agresif dürtünün ruhsallık içerisinde nasıl zihinselleştirildiği; canlılığını koruyarak nesnelere yöneltilip, taşkınlık içermeyen uygun savunma mekanizmaların yardımı ile kontrollü bir şekilde ruhsallık içinde bir tasarıma bağlanıp bağlanamadığı sürecindeki tüm bu niteliklerdir. Nesne ilişkileri ekseninde ise bilinçdışı erken dönem nesne ile ilişkinin niteliği araştırılacaktır. Bu iki eksenindeki kuramsal hipotezler ve bunların projektif testlerde işlemselleştirilmesi aşağıdaki gibidir.

2.5.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

2.5.1. Kuramsal Hipotezler

1. KB tanısı alan kadınların temel sorunsalının preödüpal dönemde olacağı öngörülmektedir. İçsel anne temsiliinin kapsayıcılıktan uzak, narsisistik ihtiyaçları karşılamayan, dolayısıyla da arkaik persekütif endişelerin hakimiyetinde olması beklenmektedir.
2. Katılımcıların kullandıkları savunma düzeneklerinin agresif ve libidinal dürtünün denetiminde yetersiz kalacağı beklenmektedir.

2.5.2.İşlemsel Hipotezler

1. a. Rorschach Testi'nde I, VII, ve IX. kartlarda erken dönem anne ile ilişkiye gönderme yapan içerikte kapsayıcı olmayan, ihtiyaçları karşılayamayan ve dolayısıyla perseküte edici bir anne temsili vermeleri

beklenmektedir. Bu bağlamda tasarımların agresif içerikli ve kötü nesneye gönderme yapan niteliklerde olması beklenmektedir.

b. TAT'nde 7GF'de anneye yönelik dayanak ihtiyacının ve depresif duygulanımın açığa çıkması, 9 GF'de kadınsı rekabette haset ve zarar görme endişesinin ve 11'de yoğun arkaik endişenin canlanması öngörülmektedir.

2. a. Katılımcıların agresif ve libidinal dürtüyü harekete geçiren özellikle II. ve III. kartlar olmak üzere, Rorschach testinin genelinde verdikleri hareket (K, kan veya kob) yanıtlarının taşkın dürtüsellik içermesi beklenmektedir. İçerikte bastırmaya tabii tutulmadan verilen yoğun erotize ve saldırgan yanıtlar; ya da pasif, insan veya hayvan tasarımlarına yaratıcı hareketler katmadan verilen F+ ve anatomi yanıtları beklenmektedir.

b. Katılımcıların TAT'de libidinal dürtüyü harekete geçiren 6GF ve libidinal ve agresif dürtüyü harekete geçiren 13MF'de heyecanı kontrol altına almakta zorlanacakları ve çiğ ve taşkın sonuçlanan hikayeler anlatacakları öngörülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANISI ALAN KADINLARI LİBİDİNALİZASYON VE NESNE İLİŞKİLERİ EKSENİNDE PROJEKTİF TESTLER İLE DEĞERLENDİREN ARAŞTIRMA

3.1.YÖNTEM

3.1.1. Katılımcılar

Bu çalışma gerekli izinler alındıktan sonra Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvurarak, yapılan muayenenin ardından DSM-V kriterlerine göre Konversiyon Bozukluğu tanısı almış, yaşları 20 ile 55 arasında değişen, düşük sosyo-ekonomik seviyeden toplam 8 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgileri gizlenmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Nörolog hekim tarafından yapılan tetkikler sonucunda son 6 ay içerisinde en az 1 konversiyon bozukluğu semptomu geçirmiş olmak
- Kadın olmak
- 18 yaşından büyük, 60 yaşından küçük olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.1.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Form, Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu, Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi kullanılmıştır.

3.1.2.1.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu form, katılımcıların araştırmaya katılmaya sözel olarak onay vermeleri üzerine araştırma hakkında bilgi sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Formda araştırmanın amacı, araştırmaya dahil olma kararının tamamen gönüllülük esasına dayandığı, uygulama sırasında istedikleri anda araştırmaya katılmaktan

vazgeçebilecekleri ve kimlik bilgisi de dahil olmak üzere kendileri hakkında alınan tüm bilgilerin nasıl saklanacağı hakkında bilgiler verilmiştir. Araştırmacı, katılımcılardan formu okumalarını ve onayladıkları takdirde imzalamalarını istemiştir. Bu çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara onam formu imzalatılmıştır.

3.1.2.2.Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formun en başında katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini edinmek üzere hazırlanmış, katılımcıların yaş, meslek, medeni hal, eğitim durumu gibi bilgilerine yönelik sorular mevcuttur. Formun bu kısmı, araştırmacı tarafından katılımcılara okunarak soru-cevap şeklinde doldurulmuştur.

Yarı-yapılandırılmış klinik görüşme formunda ise katılımcının bedensel semptomlarının niteliği, süresi, bu semptomlar hakkındaki bakış açısı, doktordan beklentisi ve katılımcının semptomlarını ruhsal süreçler ile ilişkisini nasıl açıkladığını anlamaya yönelik soruların ardından çocukluk dönemleri, anne babaları, eşleri, çocukları, iş ortamları hakkında sorular yöneltilmiştir. Bu sorulardan yola çıkılarak katılımcılara anlatmak istedikleri her konuda süre kısıtı olmadan özgürce konuşabilecekleri söylenmiştir.

3.1.2.3.Rorschach Testi

Hermann Rorschach tarafından 1911-1919 yılları arasında geliştirilen Rorschach Testi, 10 adet üzerinde mürekkep lekeleri olan kartlardan oluşmaktadır. Temel prensibi, kişinin testte gördükleri üzerinden ruhsal dünyalarındaki yaşantıları ve düşlemleri aktarmasıdır. Türkiye standardizasyonu Tunaboğlu-İkiz ve arkadaşları tarafından 2009 yılında gerçekleştirilmiştir ve bu çalışmada Türkiye yetişkin normları esas alınmıştır. Yorumlanmasında ise Fransız okulu yorumlama sistemi kullanılmıştır. Kartlar sırasıyla kişiye gösterilir ve kartlarda ne gördüğünü söylemesi istenir. Her kart kişi tarafından yorumlandıktan sonra anket yapılır. Ankette kişiye söylediklerini kendisine düşündüren şeyin ne olduğu sorulur. Testin bitiminde ise kişiye en beğendiği ve en beğenmediği kartlar sorulur. Uygulama yaklaşık ortalama yarım saat sürer (Tunaboğlu-İkiz, 2003). Kişinin kartlara verdiği tepkiler, Fransız okulu yorumlama sisteminde içerik analizine tabii tutulur. Buradaki temel prensip, kişinin verdiği yanıtlardaki içerikten yola çıkarak kimlik temsili, savunmaları,

dürtüsel işleyişi ve nesne ilişkileri hakkında bilgi sahibi olmaktır. Tüm bu bilgiler, kişinin temel endişesinin ve ruhsal örgütlenmesinin doğası hakkında bilgi sağlar.

3.1.2.4. Tematik Algı Testi

Tematik Algı Testi, 1938 yılında Murray ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş projektif bir testtir. Testin Türkiye standardizasyon çalışması, Tunaboğlu-İkiz ve arkadaşları tarafından halen yapılmaktadır. TAT, Rorschach testi ile birlikte uygulandığında, kişi hakkında daha bütünlüklü ve zengin bilgiler alınabilmektedir. TAT somut fotoğraflardan oluşmaktadır; bu durum, kişinin fotoğraflarda görülen kişiler ile özdeşleşmesine kolaylık sağlar. TAT, özellikle kişinin nesne ilişkilerinin doğasını ortaya koyar. Testin uygulaması yaklaşık ortalama yarım saat sürer. Test kişiye tanıtılırken her karttan yola çıkarak bir hikaye anlatması istenir. Kişi, hikayeyi anlattıktan sonra eğer sonunu getirmediyse hikayenin sonu sorulur. Bu testteki temel prensip, kişinin malzemedeki dış gerçekliği alarak bunu ruhsal dünyasındaki dinamiklere nasıl eklemeyeceğidir.

TAT’de kartların görülen içeriklerinin ötesinde gizil içerikleri vardır. Her kartta, kartın gizil içeriğinde ve testin bütününde hastanın “ödüpal” ve “narsisistik” düzlemde nasıl değerlendirdiğine bakılır (Tunaboğlu-İkiz, 2011). Bu araştırmada Tematik Algı Testi, Fransız Okulu’na göre uygulanmış ve yorumlanmış olup içerik ve söylem analizi esas alınmıştır.

3.1.3. Veri Toplama ve Analiz Süreci

Nöroloji veya psikiyatri muayenesinin ardından, DSM-V’e göre Konversiyon Bozukluğu tanısı alan kişilere öncelikle muayeneyi gerçekleştiren nörolog veya psikiyatrist tarafından araştırma tanıtılmıştır. Araştırmaya katılmayı sözel olarak kabul eden ve iletişim bilgilerini doktor ile paylaşmaya gönüllü olan katılımcılar ile araştırmacı iletişime geçmiş ve yönlendirildikleri hastanede görüşmek üzere randevu verilmiştir. Oturumda öncelikle katılımcı ve araştırmacının yalnız kaldığı sessiz bir odada araştırma daha kapsamlı şekilde katılımcılara tanıtılmış, onam formu okutulup imzaları alınmıştır. Onam formu imzalatıldıktan sonra öncelikle Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmenin ardından katılımcılara ara vermek isteyip istemedikleri sorulmuş, isteğe göre ara verilmiştir. Ardından

Rorschach Testi uygulanmış, yeniden isteğe bağı ara verilmiş ve en son oturumda TAT uygulanmıştır. Tüm bu görüşme ve testlerde katılımcıların tepkileri araştırmacı tarafından not edilmiştir. Görüşme ve test uygulamalarının süresi katılımcılara göre değişkenlik göstermiş olmakla birlikte tüm oturum en az 2,5 en çok 3 saat 45 dakika sürmüştür. Veri toplama işleminin ardından görüşmeler ve test protokolleri notları düzenlenmiş, Rorschach testi ve TAT Fransız okulu kodlama sistemine göre kodlanmış ve psikanalitik içerik analizi yapılmıştır. Görüşmeler ve test bulguları birlikte yorumlanmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANISI ALAN KADINLARI LİBİDİNALİZASYON VE NESNE İLİŞKİLERİ EKSENİNDE PROJEKTİF TESTLER İLE DEĞERLENDİREN ARAŞTIRMANIN BULGULARI

4.1. GENEL BULGULAR

Bu bölümde öncelikle katılımcıların sosyodemografik bulguları incelenecektir. Ardından, katılımcıların klinik görüşmelerine dair genel bulgular ve projektif testlerine yönelik genel bulgular verilecektir. Daha sonra araştırmanın hipotezleri kapsamında, her hipotez için ayrı ayrı bulgular incelenecektir.

4.1.1. Sosyodemografik Bulgular

Araştırmaya toplam 8 kadın katılmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaşları 20 ile 55 arasındadır. Katılımcıların yaş ortalaması 38,6'dır. Katılımcılardan birisinin eşi vefat etmiş, 2'si bekardır. Geriye kalan 5 katılımcı evli ve eşleri ile birlikte yaşamaktadırlar. Katılımcıların üçünün çocuğu yok, kalan 7'sinin en az 1 en çok 3 çocuğu vardır. Eğitim düzeylerine bakıldığında benzer bir eğitim seviyesi göze çarpmaktadır. 2 katılımcı ilkokuldan terk, 2 katılımcı ilkokul mezunu, 1 katılımcı orta okul mezunu, 2 katılımcı birisi sonradan dışardan bitirmiş olmak üzere lise mezunudur. Tüm katılımcılar İstanbul'da yaşamaktadır. Buna karşın hiç bir katılımcı İstanbul veya herhangi başka bir ilde doğmamıştır. Geçmişte köyden kente göç etmiş 2, ilçeden ile göç etmiş 6 katılımcı bulunmaktadır. İki katılımcı bu sorunun cevabını bilmediklerini belirtmiş, geriye kalan katılımcıların aylık evlerine giren yaklaşık gelir miktarı 1.181 tl ile 5000 tl arasında değişmektedir. Altı katılımcının aylık eve giren gelir miktarının ortalaması 3.338 tl'dir.

4.1.2. Klinik Görüşmelere Dair Genel Bulgular

KB tanısı almış 8 kadın ile yarı yapılandırılmış psikanalitik öngörüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde öncelikle kendilerini tanıtmaları istenmiş,

sosyodemografik bilgileri edinilmiş, konversiyon semptomlarını ruhsal dünyalarında nasıl yaşıtladıkları, semptomları hakkındaki düşünceleri, semptomlarının doğası, tedaviden ve doktordan beklentileri sorulmuştur. Ardından mevcut aile ortamları, varsa eşleri çocukları ve yakınları ile ilişkileri ve ev ortamları hakkında bilgiler edinilmiştir. Çocuklukları, geçmişteki aile ortamları, anne babaları ile şu andaki ve çocukluk dönemindeki ilişkileri ve akıllarına gelen ilk çocukluk anılarına dair sorular yönlendirilmiş olsa da, görüşmenin akışı katılımcıların serbest çağrışımlarına bırakılmıştır.

Katılımcıların araştırmacıya hastaları yönlendirdiği nörolog, hastaların hiç birinin ilk başvurduğu doktor değildir. Daha önce farklı birimlerde farklı uzmanlar tarafından defalarca muayene edilmiş, kendilerine defalarca semptomların ruhsal kaynaklı olduğu ve psikiyatriye gitmeleri söylenmiştir. Hastaların hemen hepsi daha önce bir psikiyatri uzmanına da görünmüş, psikiyatrik ilaçlar kullanmış, konversif semptomlarında azalma da olmuştur. Ancak ilacı birden kendi kendilerine kestiklerini ve semptomların geri döndüğünü anlatmaktadırlar.

Bu durum, aynı zamanda kendine yönelen bir öfkenin de göstergesi olarak yorumlanabilir. Görüşmelerde ve projektif testlerde, konversif hastaların kendilerine ve ötekine duyduğu yoğun öfke ve saldırganlık temaları açığa çıkmaktadır. Öteki ile ilişkide cinsel ve agresif dürtünün taşınıp işlemlenemeyecek kadar yoğun olması ile birlikte, bu öfke ve saldırganlık benliğe de yönelmekte gibi görünmektedir. Bu noktada hasta olmak bir çeşit öfke nöbeti yerine de geçiyor olabilir.

Nöroloji muayenesinin ardından katılımcılara araştırma tanıtıldığında, bir psikolog ile görüşecek olmayı olumlu karşılamış, “Çok iyi oldu, bir psikologla görüşmeye ihtiyacım vardı”, “Ohoo, çok anlatacak şey var bitmez ki”, “Ah ne iyi olur sizi bulmuşken rahatlarım” gibi söylemlerle aslında ruhsal anlamda bir ilgiye ihtiyaçları olduğu hemen açığa çıkmıştır. Oturum sırasında yapılan görüşme ve projektif testler aracılığıyla ruhsal süreçleri açığa çıkmış, duygulanımlar, çatışmalar, geçmiş yaşantılar konuşulmuş, çoğu katılımcı, “Ben hastalanmayayım da kim hastalansın?” “Bu kadar zorluk içinde oluyor tabii” gibi kendi kendilerine semptomları ruhsallıklarıyla bağlantılandırabilmiştir. Buna rağmen oturumun

sonunda araştırmacıya “Sizce de bir psikiyatriste gitmeli miyim?” “Bu hastalık gerçekten stresten olur mu?” “Siz de doktor gibi mi düşündünüz?” “Bu ilacı kullanayım mı?” gibi sorular yöneltmiştir.

Tüm bu bulgular, semptomların bir işlevi olduğunu düşündürmektedir. Katılımcılar adeta semptomların ruhsal kaynaklı olduğunu bilip bunu bilmezden gelmektedir. Bu noktada Freud’un konversiyonda birincil ve ikincil kazanç kavramları ve konversif semptomlar karşısındaki güzel aldırmaçlık akla gelmektedir. Bu hastalar, bilinçdışı çatışmaları konversiyon semptomu ile çözerken birincil kazanç, bedensel semptom ve hastalık ısrarı ile de yakınlarından ve doktorlardan ilgi görme vesilesiyle ikincil kazanç sağlıyor gibi görünmektedir. Hastaların söylemlerinden, konversif semptomların mevcut ilişkisel çatışmaları durdurduğu, ilgi görememekten yakındıkları kişilerden ilgi görmeye başladıkları, zorlayıcı gelen iş ortamı gibi çeşitli stresörlerden uzaklaştırdığı, girilen kadınsı rekabetlerde “hasta” olmak yolu ile kazanç sağlandığı göze çarpmaktadır. Hastaların neredeyse hepsi “hastalığa rağmen, hastalıkta bile ilgi göstermeyen”, “umursamaz” yakın ilişkilerden yakınmaktadırlar. “Kolları bacakları tutmayan”, “nöbetler geçiren”, “yürüyemeyen”, “felçli olan” bu kadınlar, yakınları tarafından gerçek anlamda “tutulup” “taşınmaktadırlar”. Buna rağmen ilgisizlikten, destek görememekten şikayet etmeye devam etmektedirler.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan ortak temalar, konversif semptomları hakkındaki söylemleri, semptomların ödipalite ile ilişkisi, çocukluk yaşantıları, anneleri ile ilişkileri ve yoğun agresif duygulanım temaları altında aktarılacaktır:

4.1.2.1. Konversif Semptomları Hakkındaki Söylemleri

Bu görüşmelerden elde edilen sonuçlarda, öncelikle, katılımcıların hemen hepsinde, yaşadıkları konversif semptomları mevcut çatışmaları, kayıpları ya da zorlayıcı yaşantılarıyla, yani ruhsallıklarıyla kolayca ilişkilendirebilmelerine rağmen, yine de organik bir hastalığa sahip oldukları ama doktorların teşhis koyamadığı gibi bir düşünce ile doktor doktor, hastane hastane gezdikleri dikkat çekmiştir. “Nasıl bir şikayetiniz var?” sorusu karşısında çoğu hasta söze semptomlarını ve doktora geliş

şikayetlerini anlatmaktan ziyade ruhsal bir zorluktan söz ederek başlamıştır.

Asiye, 39 yaşında, (non-epileptik nöbet)

*“Nefret ediyorum kocamdan, ailesinden. Korkuyorum bana bir şey yapacak diye. Evlendiğimden beri **bir gün gülmedim.....Tüm bunların içinde 6 senedir nöbetlerim oluyor.** Kaç tane doktor, kaç tane hastane gezdim bilmem, artık hatırlamıyorum. Birisi epilepsi dedi, 1 sene kadar epilepsi ilacı içtim, nöbetlerim devam etti, bir de üzerine konuşma bozukluğu gibi bir şey eklendi. Sonra böyle olunca başka doktorlara gittim, bir sürü EEG çekildi, epilepsi olmadığı söylendi. En son 2-3 doktor **buraya gelme, psikiyatriye gideceksin dedi**, öyle geldim.”*

Reyhan, 39 yaşında, (psikojen tremor)

*“70 gündür ellerim zangır zangır titriyor. Oruç tutarken başladı, ben de şekerim düştü oruçtan zorlandım zannettim tabi önce. Dahiliyeye gittim, ölçtüler ettiler, bir şeyin yok dediler. Sonrasında nörolojiye gideceksin dediler. 2 tane nöroloğa gittim bir şey yok dendi. Sonra bu titreme konusunda uzman çok iyi doktor diye eşim buldu, bu doktor da bir şey diyemedi. Psikolojik oluyor deniyor. **Ben de çok zor hayat geçirdim tabi etkisi vardır ama nasıl oluyor psikolojik titreme ilginç. Evden çıkıyorum bakıyorum titreme geçiyor sokakta yürürken. Artık tek başıma bir şey gelmesin başıma** diye korkudan mı geçiyor evden çıkınca nedir?”*

Nurhan, 43 yaşında,(psikojen yürüme bozukluğu)

*“Hiç sormayın! **Eşim beni aldattı.** Önce evi terk ettim anneme gittim çocukları alıp. Sonra baktım çocuklar sıkılıyor, yaşlı kadının evi, internet yok bir şey yok.....**Sonra 4-5 ay sonra bu yürüme bozukluğu çıktı.** Bel fıtığım var benim. Dedim herhalde ilerledi bu ondan yürüyemiyorum, gittim kontrollere bir şey yok, fıtık yürütmeyecek seviyede değil dedi. Başka doktora gittim o da baktı, ağrı tedavisi verdi iğnelerle ama geçmedi. Sonra o beni KBB'ye yönlendirdi vertigodan şüphelendi, iç kulak denge bilmemnesi başka bir şey mi dedi filan baktı etti dedi nöroloğa gideceksin benlik bir şey yok. Nöroloğa gittim tekrar, dedi ki senin ilacın bende, biraz da stres mi yaptın bir şeylere dedi bana Atarax verdi (Hareket*

hastalığına bağlı olanlar da dahil olmak üzere kaşıntı, anksiyete ve bulantı tedavisinde kullanılan bir psikiyatri ilacı). Hafifler gibi oldu ama geçmedi. Ben de ilacı bıraktım, başka doktora gideyim dedim. Sonra bu profesörü komşum söyledi, Parkinson olma sen dedi. Geldim işte sabah yine, psikolojik dedi, psikiyatiye mutlaka git dedi hoca”

Kerime, 55 yaşında, (psikojen paralizi)

“Hiç sorma kızım. Benim oğlum çok fena. Amatem’de yattı. Kötü arkadaşlar kandırdı bunu ilaç mı hap mı uyuşturucuya bulaşmış. Bööyle salyaları aka aka yatarı. Mahvoldum ben yüzüm böyle oldu kaldı. Hiç anne sevgisi nedir terbiye nedir bilememiş.....20 gün burda Ç hanım yatırdı beni psikiyatriye. 20 gün ağzım düzeldi hiç bir şeyim yok. Ama çok sıkıldım, bir gün ziyarete gelmez mi insan annesini, sormaz mı felç geçirmiş annem neden olmuş demez mi? Küçük oğlumdan torunuma bakıyorum bu hasta halimle.... Hiç anne sevgisi bilememiş bunlar. Kocam da bir şey demiyor, getiriyor götürüyor benle mi uğraşsın bu çocukla mı uğraşalım, oğlanın haline mi üzülelim biz de şaşırık”

Sabite, 20 yaşında, (psikojen non-epileptik nöbet)

“....Nöroloğa geldik, epilepsi değil dedi. Psikiyatriye gideceksin dedi. İlaç kullanacaktım. Psikiyatrist sordu son dönemde zor bir şey yaşadın mı dedi. O deyince ilk nöbetimin aslında bir sevdiğim vardı benim. Evlenmek istedi ama annemlerle bizim evde yaşayacaksın dedi. Ben gelemem öyle şeye. Anlaşamam ben kaynana filan zor. Olmaz dedim. Anneme açıldım aslında onlar başka yöreden anlayamayız dedi annem de istemedi. Ayrıldık. Bir de neymiş onun konuştuğu kızlara ben instagramdan yazmışım. Yalan. Heralde ilk nöbet geçirdiğim gün ayrıldığım gündü ama sonraki nöbetlere hiç anlam veremiyorum. Bence bir şeyim var bulamıyorlar.”

Halime, 38 yaşında, (psikojen non-epileptik nöbet)

“Benim iki çocuğum öldü karnımda, biri 8 aylık biri 2,5 aylıktı. Hiç üzülmiyorum ama. Allah can da verir can da alır nasıl bilirse öyle olur (ağlıyor).....Kocam sorumsuzun teki. Babası yok. Babasız insan sorumsuz yetişir. Ondan heralde borç

harç işleri batırdı. Oğlumuz var onun hiç bir şeyiyle ilgilenmiyor. **Kaynanam afedersin ayı desem aylara hakaret etmiş olurum. İstemiyor beni.** Kaynanam aslında yengem oluyor.....İşte nöbetler böyle böyle oldu. **Nasıl kaldırayım deliriyorum. Kaynanam karnından karnından konuşunca ertesi gün bir baktım tesbih çekerken bir anda nöbet geçirdim.....**Hoca dedi ki stresten uzak duracaksın. **Nasıl durayım yurtdışına filan yerleşmem gerek heralde (gülüyor)”**

“Annem üzülüyor. Kaskatı oluyorum nöbet geçirince saatlerce vücudum açılmıyor. **Annem kuzu gibi bakıyor, saatlerce yağlarla vücudumu ovdu yumuşacık etti pamuklara sardı. Eşim, kaynanam orali bile olmuyor.”**

Sevda, 51 yaşında, (psikojen yürüme bozukluğu-geçmişte psikojen non-epileptik nöbet)

“**Eşimi kaybettim 10 yıl oluyor.**Hep hastayım ben kendimi bildim bileli. **Kardeşlerimden gördüğüm kötülüğü** kimseden görmedim inanır mısın..... Daha önce eşimin ailesiyle sorun yaşadık ama eşim beni çok sevdiği için o benim tarafımda olurdu kulağımızı kapardık görümcemle kaynanam istemezdi beni, o zaman nöbetlerim başlamıştı. Ohooo şimdi eşim hayatta olsun daha ne isterim meğer boşa üzülmüşüm. Eşim ölünce **ablamlar şeytanmış** ben bunu anladım inanır mısın **Seren Hanım.....**(dakikalarca maddi manevi destek olmadıklarını anlatıyor)**İnsan bunları yaşarsa hasta olur tabi ne olacak.”**

“**Yine çok şükür, iyi kadın doktor** ilacımı veriyor biliyor o da hayatımı. **Komşular, oğlum bir birlik bir destek oluyor** ne yemeğim ne suyum ne ilacım, gerçek kardeş onlarmış.”

Meryem, 24 yaşında, (psikojen tremor)

“**Ben bu işe girdim gireli oldu bu titreme. Çok stresli bir ortam.** Hastalar para verdi diye malıymış sanki doktor da ben de hastaneyi satın aldı sanki. Bizim bölüm çok hareketliydi. Hasta döngüsü çoktu. Hemen hakaret ediyorlar, diyorum muayene saatinin sarkması benim suçum mu beyefendi gidin doktora da bağırın bağırabiliyorsanız, ne desem anlamıyorlardı. **Sinirlenince oluyor, hiç gelemiyorum. Bir de nişanlım askere gitti,** o zaman daha beter oldu. Onunla arada

mesajlaşıyorduk konuşup sakinleşiyordum. Burda G Hanım zaten birlikte çalışıyorduk muayene etti baktı psikolojik. Acile yatıyorum, serumluk oluyorum bazen. Genelde bir şey tutarken de gün boyu devam ediyor ama. Neyse anlaşılınca bana ağır geldiği başka bölüme aldılar. Burda da müdürümüz çok anlayışsız, 5 dakika geç dön yemekten, hemen ters bakar. Neyse yine hasta döngüsü çok değil bir şekilde daha sakinledim böyle.”

*“Ailemde yapayalnızım. Hayatta tek nişanım var. Kimse sormadı kızım **senin neyin var hastalığın ne bile demedi evde.** Duvarlara bakıyorum akşamları. Boş boş televizyon seyrediyoruz ancak hiç konuşma muhabbet yok, herkes kendi dünyasında. **Çok yalnızım, hep öyleydi.”***

4.1.2.2. Semptomlar ve Ödipalite

Katılımcılar konversif semptomlarından bahsederken semptomun ortaya çıkışında ödipal üçgeni anımsatan bir ilişkiyi vurgulamaktadırlar. Homoseksüel ve heteroseksüel nesnelere yönelik bilinçdışı arzu ve yasak çatışması; aynı zamanda homoseksüel nesneler ile girilen rekabetin yarattığı çatışmalar ile de konversiyon düzeneği ile başa çıkıldığı söylenebilir. Diğer yandan “hasta olmak”, çatışmaların durması ve dayanak alma ile sonuçlanmakta gibi görünmektedir:

Asiye

*“Nöbetlerim olduğundan beri **iş yerinde arkadaşlar çok üzülüyor halime.** Bazen makina başında nöbet geçiriyorum beni arka odaya taşıyorlar, kolonya döküyorlar, soğan koklatıyorlar. Çok yorgun oluyorum iş yapamıyorum, **arkadaşlar çok iyiler sağ olsunlar yerimi kapatıyorlar, sen dinlen kendine gel diyorlar. Patronum da çok iyi bir adam,** git mutlaka hastaneye, kendine bakmazsan seni çıkarırım işten diyor. Anladılar herhalde ne kadar mutsuz olduğumu. Kaynanam getiriyor götürüyor doktora, yolda nöbet geçiririm diye. Kaynanam cadıdır hiç sevmem evdeki kimseyi. Yolda gelirken hiç konuşmuyoruz ama. **Pek de ellemiyor artık, hastayım.”***

Reyhan

“Eşimin kızları şimdi hasta olduğum için iyiler bana karşı, bir şey diyemiyorlar

üzülmeyeyim diye. Babam da ben hastalanınca gitti, Alzheimer hastasıydı bana gelmişti ona bakıyordum ilk hastalandığımda. Eşimle kızları babamdan rahatsız oldular ben anladım. Bir şey de tam demiyorlardı ama hissediyor insan. Zaten ta evlendiğimizden beri **kızlar beni kabullenemediler, eşyalarım bile yer kaplıyor, o bile onlara batıyordu, diyorlar Reyhan ablanın ayakkabılarından bizimkilere yer kalmadı** diye şeyler. Şimdi tabi **eşim de ben hastalanınca bana karşı hassas**. Kızlar da üzüldü”

Nurhan

“Yemekten sonra **eşimle yürüyüşe çıkıyoruz, o sırada oluyor** nerdeyse her akşam. Eşim diyor ki neden böyle yapıyorsun, bilerek mi yapıyorsun, tamam kadınla ilişkim bitti, işi başka yere taşıdım kapat artık konuyu. **Ben bilerek yapmıyorum ki bunda bile anlayışsız çok kırılıyorum.**”

(Hastanede oğluna dayanarak yürüyor)

“**Oğlum yazık beni ordan oraya taşıyor.** Gördünüz ya tek başıma yürüyemiyorum hiç bir yere gidemiyorum. İş bırakmak zorunda kaldım. Komşuya gidebiliyorum komşum geliyor **beni evine taşıyor** merdiven çıkarıyor. Oğluma çok da üzülmüyorum gencecik çocuk sıkılıyordur. Gidecek gezecek eğlenecek liseli çocuk, benim hastalığım yüzünden hastanelerde. Babasının sorumsuzluğu yüzünden çektiklerimize bak. Bana çocuklara ettiğine bak, hiç düşünmüyor, bir gün demiyor ki bu kadının nesi var ne hastalığın var.”

Sabite

“Gelin aldık epilepsi hastası çıktı, anlaşılamadılar boşandırdık, evde hiç bana yardım etmezdi gelin, boyasını makyajını yapar kadın programlarına alkışlamaya gider.....İşte böyle kızım. **Oğlum bir gün üzülmeydi.**”

Sümeyra

“Kardeşimle hiç anlaşılamazdık, **çok kavga ederdik. Şimdi üzülmüyor hastayım diye.** Odayı toplamadan kavga çıkardı, şimdi sen yat abla ben toplarım diyor. Ben büyük

ablayım evin bütün işlerini annem bana yaptırır. Beni okutmadı babam, şimdi kardeşimi okutuyor ama...”

“Valla bu nöbetlerim oluyor. Mescitte hocayım genelde orda oluyor. İmam diğer arkadaşımın bana kıkırdıyoruz diye kızıyor. Kuran okurken bir anda, kadınların karşısında mı oluyor valla anlamıyorum.

4.1.2.3. Çocukluk Dönemi Yaşantıları

Hastalarla yapılan öngörüşmelerde çocukluk dönemi yaşantıları hakkında bilgiler edinilmiştir. Geçmişe dair erken dönem ilişkilerini ve duygulanımlarını, kişisel hikayeleri içerisinde nasıl yaşantıladıkları anlaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcıların çocukluk dönemleri hakkında, maddi yoksulluk ve duygusal yoksunluk çektikleri, ayrılıklar, göçler ya da yalnızlık temalarıyla yüklü zor ve genellikle ihmal edildikleri bir çocukluk geçirdikleri, hatta travmatik anıları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca katılımcıların çoğunun çocukluğundaki evde üvey anne babalar ve üvey kardeşlerden oluşan çok karışık evler, karışık ilişkiler içinde bakım alamadıkları, ihmal edildikleri ve hatta şiddet gördükleri bir aile ortamı belirginleşmektedir.

Asiye, 39 yaşında,

*“Annem imam nikahlıydı babamla. Babamın üvey anneden olan çocuklarından büyükleri abimle ablam Avrupa’ya çalışmaya gittiler ilk. Ben 10 yaşında yokmuşumdur. Sonra önce kendi anneleriyle babamı aldılar oraya yanlarına. Annem resmi nikahlı değil ya **biz kaldık**. Annem de ben de **çok üzüldük**, annem **çok kızdı çok üzüldü babama**, bizi burada **bırakıyorsun** dedi. Ben abimle ablamı çok severdim. Babamı da severdim. Ne yiyeceğiz ne içeceğiz düşünmedi, bir anda evde yapayalnız kalakaldık.”*

Reyhan, 39 yaşında,

“Ben 3 aylıkken annemle babam ayrılmışlar. Babam bizi almış babaanneme götürmüş. Annemin önceki evliliğinden bir abim varmış, o annemle kalmış, biz babamın çocukları olduğu için babamda kalmışız. Babam da şehirde çalışacak, bizi

köye babaannemin yanına yerleştirmişler. Sonra babamı evlendirdiler, **üvey anne** geldi başımıza, **döverdi**. O çocuğunu alır çıkarır gezdirirdi bizi **kömürlüğe kilitlerdi**, kömürlükte bir kere yavru kediler vardı gözleri parlardı hiç unutmam o görüntüyü **kedilerden çok korkarım.**”

Nurhan, 43 yaşında,

“Babam **alkolikti**. Sorumsuz hani denir ya egoist mi bencil mi? Öyle bir insandı. Artık parası mı yok, işi mi yok, vardı da batırdı mı neyse teyzemlere taşındık önce benim hatırladığım. Orda babam teyzemin çeşmesini onarır, duvarını boyar, hani orda kalmamızın karşılığı kira da veremiyor ya eve bakım filan yapardı. Çok **yoksulduk**. Öğretmenler günüydü herkes hediye alacak sınıfta, babam bir paket sigarayı gazeteye sardı, götürdük ablamla öğretmenimize hediye diye, **çok utandım**. Düşünsenize hani şimdi sigarayla çocuk fikri yanyana gelmez doktorlar televizyonlar hep söylüyor, babam da sigarayı elimize verip öğretmene hediye diye..”

Kerime, 55 yaşında,

“Çok **yoksulluk** çekiyorlarmış köyde. Öyle oluyor diye annemle babam **beni göndermişler**, İstanbul’da halamlar varmış, onların yanına, ben 2 yaşında mıymışım? Ablamı da yanıma vermişler. O vardı 7-8 yaşlarında filan. Halamın da kocası eniştemiz çok huysuzdu. Ben de ablamlarla **korkardım, titrerdim o bağırınca**. Sonra annemler gelmiş seneler sonra ben biraz okula gittim ama okulu bıraktıktan sonralarda geldiler. Tekrar alışmak biraz zor olmuştur herhalde ama yine sevinmiştim diye hatırlıyorum enişteden kurtulacağız diye.”

Sabite, 20 yaşında,

“Benim **çocukluğum çok zor** geçti. Babam çok **huysuz** bir adamdı. Hala da öyle denilebilir aslında ama şimdi yine daha uysal. O zamanlar kaç defa **annem evi terk etti**. Bir keresinde ben 1 yaşındaymışım. Halamlar bakmış bana. Hasta olursam babam onlara kızarsa diye **korkmuşlar beni cimciklemişler** hadi eve diye parkta kalmak istemişim de. Kaç kere daha oldu benim hatırladığım zamanlarda da **annem terk eder gider**, babam bir kaç süre aramaz, sonra gider **annemi alır gelirdi**. Ben

hep ne olacak evde diye korkardım kursa giderken, hala da öyle sayılır.”

Halime, 38 yaşında,

*“Bugünlere gelene kadar **neler çektim.** Çocukluğumda **köyden buraya gelişimizi** hatırlıyorum; yükledik ne eşya varsa akrabaların arabalarının üzerine sarka sarka eşyalar. Ne kadar eşyamız varsa aldık geldik. Burda önce babamın akrabaları vardı onların evinde kalmaya başladık. Sepet sarkıtlırdı, **sarkıtırlarsa yemek vardı, sarkıtmazlarsa yemek yoktu.** Sorumluluğumuz vardı ama hep. Öyle eşimin yaşadığı gibi oh gez toz oyun oyna nerdesin bilinmez bir durum söz konusu olmaz. **Kardeşlerimi ben büyüttüm.** İsterdim tabii oynamaya gideyim ama olmaz kardeşlerim var bakacağım, **onlar oynamaya giderse ben ancak öyle”***

Meryem, 24 yaşında

*“ **Annemle babam beni istememiş.** En küçüğüm ben. 2 abim 1 ablam var, hepsi evli çocukları var. **Hamile kalmış bana, günah diye aldırmamış.** Abimler ablam da **kızmışlar istememişler** kocamanız kardeşimiz hiç olur mu, utanırız diye. **Kimse istememiş beni zorla doğurmuşlar.**Hiç sevgi görmedim. Hala her gün istenmediğimi bilerek yaşıyorum **fazlalıkmışım gibi geliyor.** Birbirlerine de **kimse düşkün değildir evde.** Nasılsın günün nasıl geçti gibi muhabbetler olmaz.”*

İki katılımcı çocukluk anısına dair kaza ya da hastalık anısı anlatmıştır:

Asiye, 39 yaşında,

*“Ben çocukken **ikinci katın balkonundan yere düşmüşüm.** Anneannem varmış evde görmemiş, balkona gitmişim düşmüşüm. **Kafam yarılmış, 4 tane delik var kafamda.** Hastanede yatırmışlar beyin kanaması olmasın diye tedavi görmüşüm, sargıyla dolaşmışım. Önce nöbetler ondan mı oldu dedim”*

Sabite, 20 yaşında,

*“Ben çocukken **çok hasta olurmuşum.** Zaten gazlı bebekmişim, devamlı hastaneye gelirmişim annem çok ağlıyor dermiş doktor **kolik** demiş. Sonra **boğmaca olmuşum, astımdan şüphelenilmiş, kızamık, su çiçeği hepsini olmuşum.** Evden çıkamazmışım hastalanacağım diye annem korkarmış”*

4.1.2.4. Anneleri ile İlişkileri

Katılımcıların klinik görüşmelerinde, annelerinin nasıl birisi olduğu konusundaki sorulara verdikleri cevaplarda ilk dikkat çeken annelerinin çocuklukta “çok meşgul”, “çok işi olan”, “çok çekmiş”, “bir sürü şeye katlanmış” gibi ifadelerdir. Bu durum, hastaların anneleri ile ilişkilerinde bir kapsanma yetersizliğini ve daha çok pasif ve depresif bir anneyi akla getirmektedir. Anne “çok meşgul”, “ne yapsın o da adet böyle” ya da başkalarından “zulüm gören”, “kendi derdinde” gibi ifadeler ile, ya da çoğunlukla “bilmem”, “normal anne gibi”, “iyi”, “hatırlamıyorum” gibi bir tasarımlandırma güçlüğü ile anlatılmaktadır. Dolayısı ile katılımcıların anneleri ile ilişkilerinde yakın ve kapsayıcı bir anne-kız ilişkisinden bahsetmek pek mümkün değildir. Bu anneler ile bir çatışmaya girmek de zor görünmektedir. Ancak, projektif testler ve görüşmelerdeki bazı diğer unsurlar bir arada ele alındığında, katılımcıların bilinçdışında zarar veren ve persekütif bir anne imgesi açığa çıkmaktadır.

Hastalar, hayatlarındaki diğer kadın figürleri ile ilişkilerinde, ve hatta evliliklerinde de eşleri ile yakın ilişkide sıklıkla anneleri ile olan bu kapsanamadıkları ve hatta zarar gördükleri persekütif nitelikli ilişkiyi tekrar ediyor gibi görünmektedir. Görüşmeler sırasında eltileri, görümceleri, kayınvalideleri, arkadaşları, kız kardeşleri gibi “kötü”, “cadı” “şeytan” sıfatları ile hitap ettikleri kadınlar ve onlarla “ilgilemeyen”, “umursamaz”, “tutmayan”, “duymayan”, “aldatan” eşleri hakkındaki şikayetleri neredeyse persevere şekilde tekrar tekrar dile getirilmiş; konu yeniden evliliklerinde eşlerinden ve eşlerinin kadın akrabalarından ne kadar zarar gördüklerine dönmüştür.

Asiye, 39 yaşında,

*“Annem **bilmem normal** bir kadındı. Annem ne derse yapardım. Babam onu kaçırmış. Bir eşi varmış daha önce köyde, ondan iki oğlu varmış sonra adam ölmüş. Köyde laf olmuş babam annemi kaçırmış. Nikahlı değildi. Ölürlen bile bekar öldü. Hani denir ya **vur ağzına al ekmeğini öyle sessiz**. Üvey annemi çocukları Avrupa’ya taşıdı sonra babam da gitti. Şimdi babam da bana çocuklarını bırak gel diyor boşan istersen diyor. Annem ben ve annemin babamdan olan işte benimle birlikte 2 kişi kaldık. Annem **üzülmüştü çok, kızmıştı**arkasından bizi bıraktı diye. O yüzden*

sözünü dinlerdim.”

“Kaynana cadı gibi bir kadın. Zebani gibi başımda. Gardiyanım desem o yani. Hastaneye getirir götürür tek başıma gelmem yasak bi de düşer nöbet geçiririm diye. Ama hiç konuşmayız yol boyunca. Kayınpederi de sevmem, bencil.”

Reyhan, 39 yaşında,

“Ben annemi 10 yaşında tanıdım. Zavallı çok çekmiş bir kadındı. Ağladı unutmuyorum bizi görünce ama ben yabancılardım, ablamın elini tuttum. Tanışınca alışmak zor oldu. Köyden sonra evi çok sıkıcı geldi İstanbul’da. Köyde bağ bahçe var babaannemi anne biliyorum sonra..Üzülmüştür herhalde annem ama ne yapsın, o zaman öyle adetler köyde.”

“Üvey annem dehşet kötü bir kadındı. Ayırırdı kendi kızını severdi tek. Bizden nefret ederdi, işkence ederdi.”

“Eşimin kızları beni kabullenemedi. Evden gitmek istiyorlar, bunu açıkça babalarına söyleyemiyorlar. Reyhan Abla’ya rahatlık olur, eve sığamıyoruz, onun eşyaları her yeri kapladı diyorlar. Resmen ikiyüzlülük. Benim suratıma iyiler ama”

Nurhan, 43 yaşında,

“Annem çekmiş bir kadın. Çok sessiz sakın ruh gibi bir kadıncağız. Köyde büyümüş, cahildir, korkaktır. Kuran okurdu devamlı. Babam çok sert, alkolik bir de. Annem de ne yapsın ne desin. Bütün evin sorumluluğu ablamla bana düşerdi. Biz okuldan çıkıp işe girmek zorunda kaldık. Anneme çok ağlamıştım da okuldan alırken babam bizi, annem bir şey diyemem ne diyeyim demişti.”

“Eşim ilgisiz, sorumsuz. Ben yıllarca bilmemişim onun dışında tek bir adamla bir masaya oturmuşluğum yok, bir gün istediğini geri çevirmişliğim yok. Hem aldattı hem şimdi neden hastasın diyor, bir gün hastaneye getirmişliği yok”

Kerime, 55 yaşında

“Annem mi? İyiydi. Mutluyduk. Normaldi. Annem nereye gitse gitmek isterdim. İyi bir

kadındı. Çok da hatırlamıyorum.”

“Gelinim hasta çıktı. Epilepsi hastasıymış. Bize demediler evlendirirken. Bir işin ucundan tutmuyor, yardımcı olmuyor. Ben kendime zor bakıyorum o eklendi bir de. Mutfakta bir şey açıkta dursun alıp yerine koyduğu yok. Hiç işe yaramazdı. Boşandırdık.”

Sabite, 20 yaşında

“ Annem mi? (Ağlıyor-uzun süre sessizlik üzerine görüşmecisi: “Neydi sizi ağlatan böyle” - Aile benim hassas noktam. Çok ayrıldılar barıştılar annemler. Annem çok gitti evden terk etti. Küçükken çok sertti aslında ben hasta olurmuşum çok, olmayayım diye.Kesin bizi kapıdan dinliyor. Bir huyu var sevmiyorum. Benim sırrımı tutmaz. Kötü niyetinden değil ama herkese herşey anlatılmaz. Mesela kapıda sizi beklerken kadına diyor psikiyatri ilacı kullanıyor kullanmasın bağımlılık yapıyor dedi. Ben de istemiyorum bağımlılık yapıyor... ”

Sevda, 51 yaşında

“ Annem Osmanlı kadınıydı. Serttir yanaşmaz sevmez kucagina almaz. Disiplinliydi. Hiç bir şey anlatamazsın korkarsın. Babamla arkadaş gibiydik, gözdesi bendim, ablamlar çekemezdi. Bayram alışverişine gitmişler düşün bak annem beni değil ablamı götürüyor, o kendi bayramlığını kendi seçebiliyor, benimkini annem seçiyor sana alınmamış değil bir şey değil, geldiler, ablam kıyameti kopardı Sevda'nın kazağı daha güzel diye. Annem sana da aldık ya dedi neyse. O zamandan belliymiş ablamın ne olacağı ya. Eşim hayattayken iyi güzel muhabbetimiz sohbetimiz. Ne zaman eşim öldü, parasız kaldım bir gün sormadı, elektriğimi suyumı ödeyemediğim oldu demedi ki nasılsın ödeyelim yardım edelim...Eşimden çekinir ya da parası var diye yalakalanırdı demek. Ben ömrümde kardeşlerimden çektiğimi kimseden çekmedim”

“Eşimin ailesi ile sorunlar vardı. Görümcemle kaynanam birlik oldu beni dışlamaya kalktı, çekemediler, konuşmadılar, dışladılar.”

Meryem, 24 yaşında

“ Annem uzaktır.İstememiş beni.Herkes uzak bizde birbirine. Öyle **düşkünlüğüümüz** **berbaber yiyelim içelim yok.** Çok özenirim ama arkadaşlarım var hani olur ya anneleri bilir babadan gizlerler bir şekilde destek çıkarlar kızlara. Burda arkadaşım var mesela sevgilisiyle buluşuyor annesi idare ediyor. **Ben asla öyle bir şey diyemem anneme.** Neyse ki nişanlımı kabul ettiler.”

“İş yerinde şimdiki müdürüm çok ters. Hiç dertten halden anlamaz. **Zalim bir kadın.Kadın yöneticiler genelde böyle oluyor. Kompleksli de bence.** Burda bir gün bir doktorun terslediğini görmedim, hastalarla müdürler öyle değil. Doktor okumuş halletmiş egosunu tabi”

4.1.2.5. Öfke ve Saldırganlık

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde, kendine veya ötekine yönelik yoğun öfke ve saldırganlık açığa çıkmaktadır. Bazı katılımcılar intihar teşebbüsünde bulunduklarından, bazıları ise yakınlarına karşı şiddet uygulama düzeyinde eyleme geçtiklerinden söz etmişlerdir. Yıkıcı dürtüsellığe dair bir problematiği düşündüren görüşmelerdeki bu bulgu, projektif testler aracılığıyla da incelenecektir.

Asiye

“İki kere yeter dedim çektiğim; ilaç içtim, kendimi öldürmek istedim. Bu nöbetler için verilen ilaçların bir kutusunu bir anda içtim. Bu adamdan **kurtulmanın tek yolu bu** dedim. Sonra ilacı içtikten sonra küçük oğlum aklıma geldi. Küçük oğlum olmasa gerçekten hiç düşünmem ama o bana çok düşkün. Birinde kaynanam buldu beni yatakta acile kaldırdılar. Diğerinde de ben gittim kocama dedim ben ilaç içtim ama oğlumu düşününce pişman oldum, beni hastaneye götür dedim.”

“Geceleri bıçakla uyuyorum. Odamı kilitliyorum. Artık bana karıştığı anda valla acımam, **kocamı da kendimi de öldürebilirim.**”

Meryem

“Titreme nöbetlerim hep hastanede oluyor. İnsanlar çok kaba. Anlattım ya hastane de doktor da ben de malıymışım gibi davranıyorlar. Yardımcı olmaya çalışıyoruz burda sana az bişey para verdin diye malın olmadık.**Şeytan diyor patlat bir tane**

böylesine..”

Halime

“Kaynanam karnından karnından konuşunca **ertesi gün bir baktım tesbih çekerken bir anda nöbet geçirdim. Deliriyorum, gözüm başım dönüyor.** Dayanamıyorum lafı çakıyorum ben de artık. Ben sana evimi açtım geleceksen gel yemek de pişiyor ev de bakılıyor burda, oda var, yer var yemek var. Hala onu aramamı sormamı bekliyor. Arayınca da sitem duyuyorsun. Hepsi beni istemediğinden. Husumet varmış büyükler arasında, hala kafası orda..Anlatamıyorum benle ne alakası varsa...Benim adam da anneci..**O kadar sinirleniyorum ki..Eskiden eziktim. Çıldırttılar beni** artık oğlu bi taraftan anası bir taraftan..Basiyorum artık lafı **hiç acımam yok.**”

Nurhan

“Çok incindim çok kırdı beni eşim. Ben yıllarca onun yanında oldum, ona yardım ettim. Gitti bir kötü kadının pençesine. Kadın bir utanmaz, beni de arıyor bırak artık adam seni istemedi diyor. Para koparmak için yapıyor **(küfrediyor)**... Bu kadar mı onursuzsun. Hani oluyor ya gazetelerde **gurur cinayetleri.** Çocuklarım olmasa **çekip vursam** diyorum. Ya da gitsem **ilk gördüğüm sokaktan çevirdiğim adamla ben de onu aldatsam...**Sonra diyorum sus Nurhan sen de mi onlar gibi düşeceksin..”

Kerime

“Herkes çok düşüncesiz kızım. Toruna bakıyorum bi de bu halimle, canıma okuyor. Büyük oğlumun çektirdikleri belli...Anne sevgisi hiç yok hiç bunlarda..Bütün gün evi başımıza yıkacak..Naparsın geçim sıkıntısındalar çocuğu okula vermeye paraları yok. Mecbur bakacağız ama **çok yaramaz, bazen dayanamıyorum çakasım geliyor iki tane..**Tek keyfim sabah bu gelmeden balkona çıkıyorum çayımı demliyorum sigaramı yakıyorum oh **tek o zaman sakinim.** Valla hep öyle olsam **tek sigaram çayım..Başım çekmiyor insan kızım.** Hele **çocuğa katlanamıyorum,** bütün gün başımda davul çalıyor gibi **kaldıramıyorum**”

Sevda

“Kötü bunlar, düşüncesiz, bencil. Durumumuz iyiiken başka, şimdi düştük ya başka..Onun da başına gelsin, Allah belasını versin de göreyim o zaman. Beni çok üzdüler ablamlar gerçekten. Çok kızıyorum, hayatımda bu kadar bencil, bu kadar vurdumduymaz insan görmedim.”

4.2. KATILIMCILARIN PROJEKTİF TESTLERİNE YÖNELİK GENEL BULGULAR

Sekiz katılımcının Rorschach ve Tematik Algı testleri incelendiğinde, katılımcıların farklı ruhsal örgütlenmeler sergilediği görülmüştür. 3 katılımcının histerik tarzda nevrotik yapılanmaya, 1 katılımcının histerik çekirdeği olan sınır yapılanmaya, 2 katılımcının sınır yapılanmaya ve 2 katılımcının psikotik çekirdeği olan sınır yapılanmaya sahip olduğu görülmüştür.

4.2.1.Projektif Testlerde Testör ile İlişkide Söylem ve Tutumlar

Histerik çekirdeği olan sınır ve histerik nevrotik yapılanmaya sahip katılımcıların projektif testlerinde, histeriye özgü labil bir dil yapısı içinde testle ilgili yoğun duygulanımlar sergileyerek, kişisel yorum ve referanslarda bulunma ve testör ile ilişki kurma çabası gösterdiklerive bastırmaya sıklıkla başvurdukları gözlemlenmiştir. Katılımcıların Rorschach testine karşı gösterdikleri tutumda testin yarattığı ekzitasyona bağlı olarak kartları döndürme ve duygulanımları açıklama, testörü “sen de görüyor musun?”, “doğru söylüyor muyum?” gibi söylemlerle dahil etmeye çalışma gibi davranışlar sergiledikleri belirginleşmektedir. Bununla birlikte histerik nevrozda sık karşılaşılan bilmiyorum, görmüyorum, yapamıyorum, hatırlamıyorum, unuttum, bunu geçelim gibi söylemlerle bilmek istememeye dair bir tutuma yönelik bastırma mekanizmasına da sıklıkla başvurulduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların protokollerinde bu tutuma yönelik söylemlerin bir kısmı aşağıdaki gibidir:

“Ayı yavruları kucaklarında, sen de görüyor musun bak?”

“Ben eskiden fal bakardım biliyor musun.”

“Ay çok sıkıcı bu resim.”

“Hayvanları ben sevdiğim için.”

“Başka bir şeye hiç benzetemedim ben bunu”

“Göze hoş gelmiyor.”

“Bunu hiç bir şeye benzetemedim, neden acaba bilmiyorum”

“En zoru bu mu?”

“Gerisini hiçbir şeye benzetemedim, hiçbir şey gelmiyor aklıma.”

“Öteki kısımlar hiç bir şey çağrıştırmadı.”

“Başka mantık yürütemiyorum buna.”

“Ne diyeyim ki ben buna bilmiyorum? Ben bunu bir şeye benzetemedim.”

“Buralarını şey edemedim. Daha ne desem? Hatırlayamıyorum. Kuşları hatırladım.

Bunu geçelim”

“Iyy. Bunu sevmedim ben.”

“Bu güzelmış yaa şöyle bakınca bunu sevdim.”

“Bir şeye benzetemedim ama iyi hissettim.”

“Hocam ben bundan bir şey çıkaramadım. Ben bir şey anlayamadım. Yani içimden bir şey geçmedi buna karşı. Rahatlatma şeyi de yok. Dupduru bembeyaz bir kağıt sanki hiç bir şey görmüyorum. Bişey anlayamadım, bişey de çıkaramadım”

Katılımcıların testör ile kurduğu ilişkide genellikle katılımcıların testör tarafından zorla bir şeye maruz bırakılıyor olduğu gibi bir tutum sergilenmiştir. Bu tutum, histeride sıklıkla karşılaşılan bir köle-efendi ilişkisi kurma eğilimini anımsatmaktadır.

“Artık bıraksanız?”

“Ay ben buna daha bakamayacağım nolur, hepsini söyletecek misiniz?”

“İlla bir şey söyle dersen bulayım ama..”

Gülme davranışına çok sık rastlanmıştır. Özellikle ekzitasyon yaratan cinsel ve agresif sembollerin verildiği kart ve yanıtlarda, ya da rengin yarattığı hassasiyet karşısında gülmeye sık başvurulduğu görülmektedir.

“Ayılara hakaret ettim (gülüyor). Tövbe yarabbim! (gülüyor). Ay çok fenaymış bu kart..Öyle hocam”

Adam tarlayı eker. Kadın doğurur. (Kahkahalarla gülüyor)”

“Yukardakiler birbirine bakmış aşağıdakiler sinirli. Celalliler belli, ya da kendimi hep öyle görüyorum allahım tövbe yarabbim (gülüyor)..sinirim bozuldu”

Beden sorunsalı ekzitasyon karşısında taşkın dürtüsellik ve duygulanımın bir ifadesi olmaktadır. Libidinal ve agresif nitelikli yanıtların ya da rengin yarattığı duygulanımların ardından gelen mide bulantısı, nefes alamama, daralma, iğrenme

gibi şikayetler ve testör tarafından bunlara maruz bırakılıyor olma söylemleri hastaların görüşmelerinde de açığa çıkan bir söylem olmuştur.

“Ay bunlardan benim **midem bulandı görmek istemiyorum**. Hiç gösterme, gerçekten **midem bulandı**. **Böyle şeyleri sevmiyorum ben korkunç şeyleri**.”

“Çok **sıkıldım**. Çok uzun süre bir şey yapamıyorum. Şekiller çok itici geldi, **daraldım**.”

“Ay ben buna daha bakamıycam nolur, **başım dönmeye başladı çok fena**”

“Camları açabilir miyiz **çok bunaldım**. **Karanlık ya burası**. **Biraz camda nefes alayım**. Çok bunaldım.”

“Benim **biraz başım fena dönmeye başladı**”.

Sınır işleyiş ve psikotik özellikler gösteren sınır yapılanmalarda ise testör ile kurulan ilişkide ve projektif testlerde genel tutum, testörden talep edilen dayanak ihtiyacına yönelik olmuştur. Bu tutuma yönelik söylemler aşağıdaki gibidir:

“Doğru mu gidiyorum? Bu şekilde mi söylemem gerekiyor?”

“Farklı mı söylüyorum? Tam algılayabildim mi acaba?”

“Yanlış mı yapıyorum? Hani ilk gördüğümü mü söylemem gerekiyor? Anlayamadım”

“Ne olmuş olabilir?”

“Makas mı var şurada acaba?”

“Eş. Eş olabilir mi? Kadın mı bu? Yardımcı olur musunuz?”

“Yanlış terim kullanıyor muyum? Bilmiyorum ama?”

“Başka söyleyeyim mi?”

“Anlayamadım. Tam anlayamadım ki. Yardımcı olsanız?”

4.2.2. Projektif Testlerde Açığa Çıkan Endişe ve Duygulanım

Özellikle histerik nevrotik ve histerik çekirdekli sınır işleyişe sahip katılımcıların projektif testlerinde dürtüsel tasarımlar ve semboller kastrasyon endişesi eksenindedir. D yanıtlarında özellikle Ad olarak verilen kısaç, büyük ayak, sivri kanat gibi cinsellik ve kastrasyon problematiğine gönderme yapan fallik özelliklerin bastırılmaya çalışıldığı; ancak bastırılan bu tür tasarımların, aynı kart içinde veya sonraki kartlarda yeniden verildiği gözlemlenmiştir.

Nurhan, Kart I

“Resme ilk baktığımda **kanatlar dikkatimi çekti**, şu ortası. Yarasa da **sivri**.”

Nurhan, Kart II

“Hiç bir şeye benzetemedim geçsek?

“Maskeli bir adam var. Bir de şu lamba dikkatimi çekti, şu abajur mu sarkık. Ya da kırmızı kelebek alttaki kırmızı.”

Kerime, Kart VI

“VBu insan şeyi gibi. Iuu...Sırtı gibi.

Kerime, Kart VIII

Bu uçak. Pilot mu uçak mı ona benzettim. Buralarında da hayvanlar var. Köpek gibi mi? Ama burası uçağa benziyor (11. Yanıtta verdiği D'yi gösteriyor)Hıh. Bir tane bildim.”

Histerik özelliğe sahip protokollerde fallik tasarımların verilmesine olanak tanıyan özellikle IV. kartta da yoğun ekzitasyon ile fobik düzeneklere başvurularak başa çıkıldığı ortaya çıkmaktadır:

Halime, Kart IV

“İyy!Sanki böyle yanardağ kükrer ya. Sanki bir şey fişkirir ya. Böyle kaba, celallenirsin bir şeyler fişkirir ya o hocam. Yani biraz şiddet, korku verici bir şey. Aynı ayıya benziyor hocam bu. Ayılara hakaret ettim (gülüyor). Tövbe yarabbim! (gülüyor). Öyle hocam”

Nurhan, Kart IV

“Çınar ağacına benzettim ben bunu. Bol yapraklı. İri. Sanki dallarında tombul kadınlar oturuyor gibi iki yan tarafında. Ama karamsar, ürkütücü bir çınar ağacı bu. Hoş olmayan bir çınar ağacı.”

Asiye, Kart IV

“Korkutucu uh.

Bu ejderhalar var ya ama öyle değil bu çok büyük bu kocaman küçücük kafası var ama her şeyi çok büyük bu ayakları kolları bu küçük başı.

.....

Ama çok korkutucu bir canavar bu.Canavar!

Başka yok”

Dikkat çeken bir diğer savunma düzeneği, libidinal açıdan yüklü ve homoseksüel düşlemleri açığa çıkaran yanıtların ardından başvurulmuş cinsellikten arındırma eğilimidir.

Nurhan, Kart VII

“Birbirine öpücük veren iki teyzedemeyim de hani böyle periler oluyor ya çizgi filmlerde şu kulakları sanki böyle.. İki yaşlı teyze. Birbirine bakan. Ama bedeni farklı. İnsan gibi değil yani.”

TAT’de ise narsisistik eksenden daha ziyade ödipal düzlemde kastrasyon endişesi ekseninde yanıtların verildiği görülmektedir. Ancak bu endişe ile yeterince başa çıkılamamakta, kastrasyonun üstesinden gelinememekte, hikayeler başarı ile çözümlenmemektedir.

Nurhan, TAT 1

“Dersi varmış sanki müzikle ilgili. Kemanla ilgili nasıl yapacağını düşünüyor biraz isteksizce keman çalıyor kara kara düşünüyor. Daha uzun mu olsun?”

SON: *Mutsuz olur. İsteksiz, kara kara düşünüyor. Bunun aklı başka yerde.”*

Halime, TAT 1

“Hocam burda bir çocuğun önüne bir şey konulmuş. Ben bunu nasıl yapacağım, nasıl becereceğim nasıl baş edebilirim? Onu mahvetmiş. Çocuk küçük ama sırtındaki yük maalesef ağır. Bir ümidi yok sanki. Ben ne yapacağım, ne edeceğim de bunu nasıl başaracağım... Büyük yük ama. Kafasını önünden kaldıramamış. Ama istese aslında yapar

Son: Biraz pasif bir çocuk. Eğer böyle biraz şey olmasa başarır. Omuzlarına fazla yük gelmiş. Biraz daha kendine güveni olsa bence üstesinden gelir ama fazla ezilmiş.”

Sınır işleyişe sahip katılımcıların protokollerinde ise özellikle renk yanıtları, siyaha hassasiyeti gösteren C’ yanıtları ve kırmızı renkte, kanama, yaralanma gibi C yanıtlarında saldırganlık ve depresif duygulanım açığa çıkmaktadır.

Meryem, Kart III

“Etrafındaki insanların lekeleri. Bence renginden etkilendim ama kan gibi kuyunun etrafında zarar görmüş insanların lekeleri”

Meryem, Kart IV

“Bu karanlık geldi. Bu bence tek başına hakimiyet kurmaya çalışan kendi içinde büyüyen bir böcek demeyeyim, insan demeyeyim, bir vücut olabilir bu bence.”

Asiye, Kart X

*“Akrep bir şeyi kapmış. Lale şurasıydı ya bak çok güzel akrebin yanında. Ama yeşil lale yok ki. Burda **birini öldürmüşler.**Akrep öldürmüş heralde? Bak **yatıyor. Burnu ağzı bu eli bak akrebin kiskacında”***

Reyhan, Kart VIII

*“İki tane hayvan görüyorum ama adını hatırlayamıyorum; bir yem varmış oraya gidiyorlarmış gibi. Ya da **iki hayvan saldırıya** mı uğramış?*

Sevda, Kart III

*“Bu tarafta iki kuş gagalarını eğmiş sanki **kan akıyor** gibi.”*

Sınır işleyişteki katılımcıların protokollerindeyoğunluklu olarak arkaik endişe ve yoğun saldırganlık temaları açığa çıkmıştır. Arkaik endişenin baskın olarak görüldüğü protokollerde bastırmanın gözlemlenmediği, çığ ve saydam şekilde verilen vahşi, saldırgan, zarar veren tasarımlara ve kötü nesne çağrışımına sıklıkla rastlanmaktadır.

Meryem, Kart I

“Etrafına saldırmayı, ısırmaı bekleyen bir böcek bence bu ıyy. Bunu sevmedim ben.”

Sevda Kart I

*“Yeniden bu taraftan bakınca **iki gözlü şeytan şeklinde bir şey şekli şemali çirkin.** Anket: Şurda da **çirkin suratlı şekli şemali değişik şeytan.** Benim 6. hislerim çok güçlü. **Aklımdan geçen anında oluyor var ya kötü şeyler. Kötülüğü hemen sezerim.** Dediklerim doğru mu? Gözümle bunu görüyorum yani.”*

Sevda, Kart VII

*“Böyle bakarsan **düşman** iki kişi . **Şeytani bakışları** var. **Çok kötü** bakışları var.”*

Sabite, Kart IV

*“Yine kuyruklu bir hayvan gibi. Yani başka..**Kötü bir hayvanın** burnu var gibi, kollarını da şöyle yana salmış, şurda gözü var gibi, şu da kuyruğu”*

Psikotik özellikler gösteren sınır yapılanmalarda kp yanıtları paranoid endişeye işaret etmekte ve kontamine yanıtlar gözlemlenmektedir.

Sevda, Kart IX

*“Arkada **şeytan suratlı bir kişi** var motorluları gözetliyor. **Şekli şemali çirkin** bir şey”*

Sevda, Kart X

İki fare yakalanmış şurda. İki yılan birbirine çarpışıyor. Bunda fare çok. Her yerde üst üste. Sanki kızıyor bunlar. Etrafını sarmış farelerin akrepler yılanlar. Böyle üst üste hepsi iç içe cinayet oluyor.”

Sabite, Kart I

“Şunlar da göz gibi sanki. Kötü bakan gözler ama. Öyle. Ben hep suret, göz görüyorum. Bir halı olsun mesela, o halıda kötü suret görebiliyorum.”

H ve A veya Hd ve Ad yanıtlarının içeriğinde de, nevrotik yapılanmalardaki fallik detaylar yerine bedenine ya da benliğin zarar görme endişesine yönelik endişe baskın olmaktadır.

Reyhan, Kart II

“İki ayı kafası burun buruna vermiş hatta burunları birbirine bağlanmış. Anket: Şurda bir yaralanma ajitasyon bir darbe gibi şu ayak kısmı erimiş.”

Reyhan, Kart V

“Ya da bir hayvan kesilmiş, ikiye ayrılmış gibi ortadan. Ona benzettim”

Ayrılık endişesi ve depresif duygulanım, sınır ve psikotik özellikler gösteren sınır işleyişe sahip hastalarda projektif testlere verilen yanıt içeriğinde de açığa çıkmaktadır. Ayrılıkları birleştirmek, birbirine tutunmak, bir bütün olmak gibi içerikler üzerinden ayrılık endişesi açığa çıkmıştır.

“Ama çok ayrı yönler bakıyor bunlar, neden öyle?”

“Farklı yönler bakan ne çok suret var, birbirinden ayrı, bunlar birleşmeye kavuşmaya çalışıyor herhalde”

“Tavşan şu

Şunlar at gibi

Şunlar kaplumbağa mı?

Ama yine hepsi ayrı ayrı, ayrılmışlar da birleşememişler”

“Burda da bu küçük hayvan bu büyüğüne tutunmuş”

“hani dağlı yollar oluyor ya onun gibi bir şey ama ortada birleşmiş tek olmuş”

“burunları birbirine bağlanmış, aynı gibiler de”

“İkiye ayrılması. İkiye ayrılmış niye bu kadar?”

“Şunlar da iki kişi bütün olmuş”

*“Sonra baktım burdan bir parça burdan bir parça sanki diyorum **ikisi birleşmiş tek bir insan gibi bir bütün olmuş**”*

TAT’de ise kayıp teması ve depresif duygulanım yoğunluklu olarak açığa çıkmaktadır. Hikayeler genellikle olumsuz sonlandırılmakta, depresif duygulanım ile başa çıkılamamaktadır.

Asiye, TAT 3BM

*“Bu bir kadın. Kocasından **şiddet gören, tecavüze uğrayan** bir kadın. Tecavüz sonrası oturmuş **ağlıyor**. Kimseye derdini anlatamadığı için hep geceleri **ağlıyor** ve sonra **intihar edip ölüyor.**”*

Sabite, Kart 13B

*“**Mutsuz** çocuk. Hiç bir şeyi yok, arkadaşları onun karşısında her şeyleri var, oynuyorlar onu da aralarına almıyorlar. Bu çocuk böyle **mazlum mazlum** gider. Bir kere **mazlum olduysa hep öyle gider**”*

Reyhan, Kart 4

*“**Birisini kaybetmekten korkmak. Kimi zaman kaybedersin kimi zaman kazanırsın ama güvensizce kazanırsın** bu şekilde. Erkek kaçmış kadın peşinden koşar*

*Son: Kazanır ama sağlam kazanma değil **sonuçta adam gider yani, güvenilir değil**”*

Sabite TAT 5

*“Kadın vazoya mı bakıyor acaba?**Ama mutsuz.** Çok sevdiği birinin odası da olabilir. Çok sevdiği bir **çiçek solmasın diye** onu bu odada saklıyor olabilir. Ama en yakını kadının bakışlarına göre, odaya da hiç şey olmuyor ama... Kadının bakışları; çok sevdiği birinin odasıymış, o insan da ya **ölmüş ya da gitmiş, oraya üzgün üzgün bakıyor. Sonu hüznün..**”*

4.2.3.Projektif Testlerde Açığa Çıkan Olumsuz Benlik Tasarımı

Katılımcıların projektif testlerinde narsisistik açıdan kırılğan ve saldırgan olmak üzere olumsuz bir benlik tasarımı açığa çıkmaktadır. Banal yanıtlara çok sık rastlanan ve genellikle Rorschach testinin kolay kartlarından birisi olarak algılanan

V. Kart'ta bilinçdışı benlik tasarımı hakkında bilgi alınabilmektedir. Katılımcıların V. karta verdikleri yarasa, kelebek gibi banal ve aynı zamanda doğru form yanıtları olmuştur. Bu yanıtlar gerçekliğe uyum ve bütün bir beden algısına işaret etmektedir. Ancak bu banal veya doğru form yanıtlarına atfedilen sıfatlar veya anket incelendiğinde olumsuz bir benlik tasarımı açığa çıkmaktadır.

Bir grup katılımcının C' yanıtlar ile siyaha hassasiyet gösterdiği, banal hayvan tasarımlarına, **“karamsar”, “içi pis”, “karanlık”, “siyah”** gibi sıfatlar ekleyerek depresif bir benlik tasarımı işaret eden yanıtlar verdikleri gözlemlenmektedir:

Meryem Kart V

“V Bu yarasa. Net. Bu karanlık bir yarasa. İçi çok pis bunun. <V Kötü bir yarasa <>V Ya da uçan bir sinek olabilir. Büyümüş. Evet bu uçan bir sinek de olabilir”
(Anket): Yani **karanlık yine, siyah içi pis. Ama tekrar bakınca sineğe benzettim.**”

Sabite Kart V

*“Hmm. Bu da kollarını açmış, uçan, şu sırtı, şu bacakları, şu da işte kulakları mı boynuzları mı bir hayvan. (Anket): Şeklinden benzettim ama **pek iyi bir şeye benzemiyor, karanlık biraz karamsar**”*

Bazı katılımcılar beden bütünlüğüne zarar gelmiş, kırılğan, ince, silik, yıpranmış gibi sıfatlar ile ya da dayanak ihtiyacına gönderme yapan narsisistik açıdan hassas ve kırılğan bir benlik tasarımı yönelik yanıtlar vermişlerdir.

Nurhan Kart V

“Bunu hiç bir şeye benzetemedim.
*Yine kelebek, neden acaba bilmiyorum hep kelebeğe benzetiyorum, kanatları olan bir kelebek. Ama kanatlarında problem mi var? Bu kadar. (Anket): Yani ne bileyim işte kelebeğe şu kısımları benzetiyorum. Burası da sanki **silik ya, kanatlarında bir problem varyıpranmış.**”*

Halime Kart V

“Hani bir sinek olur ya **ince kanatları** olur. **Yeşil ince kanatları** olur. Öyle bir hayvana benziyor. Bazen böyle konar. **Yanına yaklaşır yaklaşırsın uçar gider.** Heralde işte kanatlı bir hayvana benziyor.
Burda bir de **birleşme** mi var? Birleşirsin birleşirsin bir güç doğar. **İki insan birleşmiş.**”

Saldırganlık, hem nesne ilişkilerinde açığa çıkan, öteki ile ilişkide, ötekinde algılanan bir özellik olarak; hem de projektif testlerde benlik tasarımı incelendiğinde, benliğe ait bir özellik olarak hissedilmektedir. Oral agresyona gönderme yapan “**ağzı büyük timsah**”, “**yılan**” gibi yanıtlar verilmiştir.

Asiye Kart V

“Kelebek.

Yarasa

<**Timsah. İki tane timsah var, ağızları daha doğrusu**

Kuşlar da var burda

Başka bir şey yok burda

Yengeç kısıkaçları var sadece.

Timsahların ağzı çok büyük. İlk aklıma gelenleri canlandırıyorum ben ama? Başka bir şey yok burda. Ağızları timsahların bak kocaman burda”

Sevda Kart V

“Burda **iki yılan** baş başa vermiş

Burda iki kişi karşılıklı

Burda da kelebek şeklinde ayakları..

Burda düşünmüş olsam tepede iki kişi bir yere gidiyorlar

Burda *iki düşman yılan*, sokacak gibi birbirini

Bu kadar yani.”

TAT’ye bakıldığında ise narsisistik kırılma, narsisistik yatırım ve anti-depresif yöntemlere sıklıkla başvurulmuş olması ile açığa çıkmaktadır. Hikayelerde dayanak ihtiyacı, terk edilme, yardım isteme gibi temalarla birlikte tüm bu yalnızlığın ve depresyonun narsisistik açıdan büyülenmeci hedefler ile çözülmeye

çalışıldığı açığa çıkmaktadır. Katılımcılardan birisi test ile arasına hiç bir mesafe koyamamış, bütün testi öznel deneyimleri üzerinden, “bu benim” diyerek anlatmıştır:

Reyhan TAT 6GF

“Hayranlıkla bakmak. Hiç bir zaman çizgimi bozmayıp özendiğim insanlara hayranlıkla baktım bu kız gibi. Duygularımı karşı tarafa belli etmedim. Şu ben, bu da benden daha üst birisi beni uyarıyor. Pür dikkat onu dinliyorum. Onun yerinde onun makamında olmaya özeniyorum ama kendi çizgimi hiç bir zaman bozmuyorum.”

Reyhan 13B

“Çocukluğum aynısı. Çaresiz bir çocuk, özlem duyuyor, yalnız başına, yoksul. Bu kadar.

O zamanlar hayali başlar, kurtulmak, daha rahat yaşamak, çok büyük insan olmak. Çok zor mücadeleler verir istediği noktaya varır mı bilmem ama..”

Asiye 13B

“Yaramazlık yapan bir çocuk var burda arkadaşları hiç sevmiyor onu çok yaramazmış arkadaşlarıyla kavga ediyor annesi de ona ceza vermiş ama büyümüş çok önemli bir mühendis olmuş her istediğini o çocuklara yaptırmış büyüyünce”

4.2.4. Projektif Testlerde Açığa Çıkan Beden İmgesi ve Cinsiyet Özdeşimi

Rorschach Testi’nde kişinin teste iç dünyasını tamamiyle yansıttığı varsayıldığında, kişinin beden imgesi hakkında bilgi almak da mümkündür. Özellikle bütün olarak doyun çizimli I, IV, V, VI ve VII. kartlarda bedene dair yanıtlara daha sık rastlanır (Tunaboşlu-İkiz, 2003).

Katılımcıların Rorschach testleri genel olarak bu bağlamda değerlendirildiğinde, bütün bir beden tasarımına, bütün ve tam bir şekilde verilen hayvan veya insan yanıtları üzerinden rastlanılmaktadır. Katılımcıların hepsinin protokollerinde hayvan yanıtları, insan yanıtlarından daha fazla verilmiştir. Yine de protokollerin büyük çoğunluğunda insan yanıtı yüzdesi beklenen normal sınır olan %15-%20 arasındadır. Hayvan yanıtlarının insan yanıtlarından daha fazla olması,

normalde de beklenildiği üzere, bu araştırmanın katılımcıları için de sosyal uyum konusunda bazı yollar denendiğini, ama bunun daha çocuksu bir savunma ile mümkün olabildiğini göstermektedir (Tunaboğlu-İkiz, 2003).

Hayvan ve insan yanıtlarının her ikisinin de normal sınırlarda olması bütün bir beden tasarımının oluşabilmiş olduğunu göstermektedir. Ancak beden imgesi, benlik tasarımının incelendiği Kart V üzerinden değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunda narsistik kırılmalıklar içermektedir (bkz. Bölüm 4.2.3).

Beden imgesi insan yanıtları ile değerlendirildiğinde, katılımcıların çoğunluğunda cinselleşmiş bir beden tasarımına rastlanılamamaktadır. Bilinmektedir ki, eğer ki sabit ve uyumlu bir cinsel kimlik sürdürülüyorsa verilen insan yanıtlarına atfedilen cinsiyet rolleri açık ve net olmalıdır (Tunaboğlu-İkiz, 2003).

Rorschach Testi'nde özdeşim ve cinslerarası fark, II, III, IV, VI ve VII. kartlarda verilen insan yanıtlarındaki insan bedenine cinsiyet atfedilmesi ile anlaşılabilir. Bu kartlar, cinsel sembollerin yoğun olarak canlandırıldığı kartlardır. Dolayısıyla kişilerin kadınsı, erkeksi ya da biseksüel yaşantılarına gönderme yapar. (Tunaboğlu-İkiz, 2003).

Sabite Kart II

*“Bunlar da **insan** gibi”*

Sabite Kart VII

*“Burda **iki insan** görüyorum, birbirlerine şöyle bakmış. Hayvan gibi mi yoksa? Bu yüzünü buraya, bu yüzünü buraya çevirmiş. Ama çok ayrı yönlerde bakıyor bunlar öyle boş.”*

Reyhan Kart III

*“Ortada bir yürek herkes iki tarafa sıkıştırılmış ya da bunun üzerine gidiliyor. Ortada odak noktası var **iki kişi** odak noktasına yönelmiş”*

Sevda Kart II

*“Sanki burda da **iki kişi** karşılıklı konuşuyor ateş alevi yanan bir şey çıkıyor ortada”*

Sevda Kart VI

“İki insan karşılıklı sesleniyor”

Sevda Kart VII

*“Şurda boynuzlu ama **insana** da benzeyen bir figür var*

*Böyle de bakarsan kapıları açmış **biri geliyor** uzun boylu başında taç, biraz ürkütücü bir tip*

*Böyle bakarsan düşman **iki kişi** . Şeytani bakışları var. Çok kötü bakışları var.”*

Halime Kart II

*“Sanki bu da mahsuun gibi böyle. Yani böyle mahsuun, üzgüünün, el bükmüş bir köşeye sıkışmış **yardım bekliyor bir insan**.*

***İki kişi** birleşir de bir şeyler olur ya bir güç doğar, ellerini birleştirmiş.”*

Halime Kart III

*Sanki **iki kişi**, bir bakışma mı diyeyim? Ruh gibi. Mal mal bakıyorlar hiç bir şey yok.*

Halime Kart VII

*“Hocam burda da sanki **iki tane insan var**. Sanki **ikisi** de birbirine bakıyorlarBakakalmışlar ikisi de birbirine. Bir tarafları birbirinin yüzüne bakıyor, diğer tarafları da sanki **ikisi** birbirinin arkasına bakmış. **İki yüz birbirine bakıyor** ama alta bakınca aslında kafaları birbirinden farklı yerlere bakıyor. Alttaki arkalarını dönenler de acayip sinirliler.”*

Tüm bu yanıtlar değerlendirildiğinde, katılımcıların neredeyse hepsinin protokolünde kadınsılık, erkeksilik veya biseksüaliteye gönderme yapmayan, cinsiyet atfedilmemiş **“kişi”, “insan”, “biri”** gibi insan tasarımları yoğunluktadır.

Preödüpal anne imgesi ve nesne ilişkilerinin niteliği projektif testler ile ayrıntılı ele alınacaktır; ancak burada cinsiyetli özdeşim açısından yorumlamak gerekirse; özellikle anne ile erken dönem ilişki ve kadına ait değerlerin verildiği VII. karttaki tasarımlar değerlendirildiğinde, anneden gelenin kadınsı ve bu açıdan da değerli özellikler taşımadığı; aksine korkutucu ve fobik; aynı zamanda da boşlukve kötü nesneyi çağrıştıran nitelikler taşıdığı ortaya çıkmaktadır. **“Birbirine boş bakan iki kişi”, “sinirli iki kişi”, “düşman, şeytani bakışları olan, kötü bakan iki kişi”, “başında taçlı korkutucu birisi”** gibi yanıtlarda anne imgesinin zarar görme endişesini uyandıran, olumsuz ve korkutucu bir imge olması nedeniyle kadınsı özdeşimin de bu kadar tehlikeli algılanan bir nesne ile kurulamamış olduğu açığa çıkmaktadır.

4.3. NESNE İLİŞKİLERİNDEKİ SORUNSALIN NİTELİĞİNE YÖNELİK PROJEKTİF TEST BULGULARI

4.3.1. Rorschach Testinde Nesne İlişkilerinin Niteliğine Dair Bulgular

Pregenital dönem, yaşamın ilk yılını kapsayan, ve anne ya da bakım veren kişi ile olan ilişkinin niteliğinin belirleyici olduğu bir dönemdir. Bu dönemde, bebeğin hem bedensel hem ruhsal tüm birincil narsisistik ihtiyaçları bakım veren tarafından karşılanır. Erken dönem nesne ilişkileri ve anneden kızı iletiyi Rorschach Testi'nde içsel anne temsiline gönderme yapan Kart I, VII ve IX'a verilen yanıtlar ve Tematik Algı Testi'nde de 7GF, 9GF ve 11. kartlarda anlatılan hikayelerde anlamak mümkündür.

KB tanısı alan kadınların Rorschach Testi'nde I, VII, IX. kartlarda erken dönem anne ile ilişkiye gönderme yapan içerikte kapsayıcı olmayan, ihtiyaçları karşılayamayan ve dolayısıyla perseküte edici bir anne temsili vermeleri beklenmektedir. Bu bağlamda tasarımların agresif içerikli ve kötü nesneye gönderme yapan niteliklerde olması beklenmektedir.

Rorschach Testi'nde, I.Kart dış dünyayla kurulan ilk ilişkilerin temelini açıklar. Kişi yaşama anne ile başlamıştır ve benzer şekilde de hastatestör ile de bu ilk kart vesilesiyle karşılaşmaktadır. Buradaki yanıtların içeriği erken dönem nesne ilişkilerine dair zengin bilgiler sunar.

KB tanısı alan kadınların 1. Karta verdikleri tepkiler aşağıdaki gibidir:

Asiye, 39 yaşında, Kart I

“Karafatma? Ben korkuyorum ya..”

“Ondan çok böceklerle akreplere benziyor”

“Yengeç bacaklarını açmış sanki bana saldıracak”

Reyhan, 39 yaşında, Kart I

“Yani bir akciğer bir göğüs yapısı”

“Ya da bir yarasa Bu kadar. Yani uçan bir yarasa gibi ya da akciğer filmi gibi”

Anket: *şu tarafa baktığımda kuş bile olamaz ancak röntgeni çağırtırdı*”

Kerime, 55 yaşında– Kart I

*“Ne diyeyim ki ben buna **bilmiyorum**? Ben bunu bir şeye **benzetemedim**. **İskelet** mi diyeyim? Öyle bir şeye benziyor. Kelebek olamaz? Kuş olamaz? Ne olabilir acaba bu? Ben buna **bir şey diyemeyeceğim**, kanatları filan.”*

Sabite, 20 yaşında, Kart I

*“ Bu bir yengeç gibi bir şey. Başka söyleyeyim mi? Yarasa kollarını açmış gibi. Başka da yok. Şu insan gibi ince belli ama kafası yok. Şurda bir hayvan **ağzını açmış** iki taraftan da. Şunlar da göz gibi sanki. **Kötü bakan gözler** ama. Öyle.”*

Sevda, 52 yaşında, Kart I

*“Burda gece kuşu var. Yarasa. Yani yarasa görüyorum burda. Ters çevirince iri yarı bir hayvan gibi. Yeniden bu taraftan bakınca **iki gözlü şeytan şeklinde bir şey şekli şemali çirkin**. İki yılan **ağzını açmış, sanki savaş yapmış..**”*

Halime, 38 yaşında, Kart I

*“Hocam bu aynı **arıya** benziyor. Kanatlı manatlı bir hayvana benziyor ama.. Sanki birini açarsın da **sinirlenirsin böyle boğmak istersin, sinirli olursun elini açarsın ya boğmak istersin.**”*

Meryem, 24 yaşında, Kart I

*“**Etrafına saldırmayı, ısırmayı bekleyen bir böcek** bence bu **ıyy**. Bunu **sevmedim** ben. Bu çok aslında içinde bir kız olup dans eden pelerin takan bir kız yani gibi de **ama dıştan baktığımızda etrafına saldırmayı bekleyen böcek.**”*

Testör ile ilk karşılaşma 1. kart ile olmaktadır. Dolayısı ile sembolik olarak kişinin ilk nesne olan anne imgesi ile karşılaşmasının doğası hakkında bilgi veren bu kartta, KB tanısı alan kadınların içsel anne temsiline genellikle kötücül, hatta tehlikeli, endişe ve korku veren, fobik nitelikler taşıdığı açığa çıkmaktadır. Kartlara yengeç, arı, böcek, kuş gibi doğru form içeren, ve hatta yarasa gibi banal bir yanıtla başlanmıştır. Gerçekliğe uyum konusunda ilk kartta bir probleme işaret etmeyen bu

durum sonrasında genellikle bu doğru form tasarımları ilerleyerek, yanlış form yanıtlarına dönüştürülmüş ya da tehlikeli, zarar veren kötü nesnelere bürünmüştür.

İlk nesne imgesi, ve aynı zamanda da kadına ve anneliğe dair tasarımlar, yukarıda görüldüğü üzere *“korkuyorum”, “karafatma”, “böcekler akrepler bana saldıracak”, “iskelet”, “kötü bakan gözler”, “iki gözlü şeytan, şekli şemali çirkin”, “yılan ağzını açmış, savaş yapmış”, “sinirlenir elini açar, boğmak istersin, öyle elini açmış”, “ısırmayı,saldırmayı bekleyen bir böcek”* gibi tasarımlar ile verilmiştir ve bu durum, nesne ile ilk karşılaşmanın korkutucu, persekütif yaşantıları açığa çıkardığını göstermektedir.

Aynı zamanda bazı protokollerde tasarım güçlüğü ve ilişkisizliğe dair söylemler de söz konusudur. *“Bilmiyorum, ne diyeyim ki buna, bir şey diyemeyeceğim”* gibi savunmacı tutumların ardından gelen *“iskelet”* yanıtı, *“kuş bile olamaz ancak röntgen”* gibi yanıtlarda nesne ilişkisinin bütün bir insan veya hayvan yanıtı üzerinden verilemediği, ancak iskelet ve röntgen gibi dürtüsel ve duygulanımsal açıdan kuru anatomi yanıtları verilebilen bir özdeşleşmeyi tasarımlama güçlüğü göstermektedir.

VII. kart, anne imagosuna gönderme yapan ve erken dönem nesne ilişkileri hakkında çok önemli bilgiler veren ve yine aynı zamanda kadınsı özdeşleşmenin doğasını da açığa çıkaran bir karttır.

KB tanısı alan kadınların VII. Karta verdikleri yanıtlarda ortaya çıkan ortak genel söylemde daha çok boşluk ve ilişkisizliğe dair hareket içermeyen boş bakışlar, ya da 1. Kartta olduğu gibi fobik, persekütif, korkutucu imgelerin baskınlığı belirginleşmektedir. *“Farklı yönlerde bakıyorlar, öyle boş, kafaları farklı yönlerde bakıyor, karanlık değil, beyazlık var”* gibi ilişkinin kurulamadığı, ayrı yönlerde bakan ya da boşluğa, beyazlığa hassasiyet ile belirginleşen bir boşluk, ilişkisizlik düşlemi nedeniyle açığa çıkan depresif duygulanım ortaya konmuştur:

Halime, 33 yaşında,Kart VII

“Hocam burda da sanki iki tane insan var. Sanki ikisi de birbirine bakıyorlar. Bakakalmışlar ikisi de birbirine. Bir tarafları birbirinin yüzüne bakıyor, diğer tarafları da sanki ikisi birbirinin arkasına bakmış. İki yüz birbirine bakıyor ama alta bakınca aslında kafaları birbirinden farklı yerlere bakıyor. Altta arkalarını dönenler de acayip sinirliler.

Bu kadar hocam..”

Sabite, 20 yaşında, Kart VII

“Burda iki insan görüyorum, birbirlerine şöyle bakmış. Hayvan gibi mi yoksa? Bu yüzünü buraya, bu yüzünü buraya çevirmiş. **Ama çok ayrı yönlerle bakıyor bunlar öyle boş. Şurda da yüz var yine**”

Ya da anne ile ilişkinin doğası fobik ve persekütif niteliklidir. “**Ürkütücü bir tip, düşman iki kişi, şeytani bakışları var, çok kötü bakıyorlar, acayip sinirliler, görünen ve görünmeyen yüz, ikiyezlülük, çok korkutucu köpek, gövdesi canavarın**” gibi yanıtlarda kötü nesne çağrışmış, nesne ilişkisinin niteliği zarar görme endişesi, perseküsyon ve daha çok saldırgan dürtünün etkisindeki hareket yanıtlarından oluşmuştur:

Asiye, 42 yaşında, Kart VII

“Anam kedi var burda! Kediler, sincaplar var. Küçük köpüşler varhepsine benzer. Köpek. Başka? < Böyle şey.. Sincap, kediş, şurda, şu da **köpek ama böyle çevirince şu kafalar var köpek, köpek de değil de çok korkutucu bir hayvan bu kulakları bu da gövdesi oluyor canavarın**. Aynı bakınca evdeki köpeğe benziyor eşimin köpeğine. Of. Bu kadar.”

Reyhan, 46 yaşında, Kart VII

“Karagöz Hacivat **karşılıklı söylenti halinde**. Ya da işte bir **perde arkası oyunu** gibi.” Anket: Perde arkası oyunlarını daha çok çağrıştırdı bana. Acaba **ikiyezlülük** filan mı? Perdenin **görünen ve görünmeyen yüzü**”

Sevda, 52 yaşında, Kart VII

“Ben eskiden fal bakardım biliyor musun. İki balık karşı karşıya üstlerindeki pek konduramadım. Hatta 4 balık diyeyim. Şurda boynuzluama insana da benzeyen bir figür var. Böyle de bakarsan kapıları açmış **biri geliyor uzun boylu başında taç, biraz ürkütücü bir tip** . Böyle bakarsan **düşman iki kişi** . **Şeytani bakışları var. Çok kötü bakışları var**. Artık bıraksanız?”

Meryem, 24 yaşında, Kart VII

“ Bu **güzel**. Bunda iki çocuk var, iyi bir çocuk bunlar, **temiz**. Karşı karşıya sohbet ediyorlar, oyun oynuyorlar, ya da hayalleri içinde bir bulutta uçuyorlar gibi. Çünkü saçları havalanmış. Bunu **sevdim**. Belki de diğerleri gibi **karanlık değil**. Ne kadar **kötü görünmeye çalışsalar da beyazlık** var. Belki de şey olabilir mi..Görüntünün net olmasından sevmişimdir?.”

Yalnızca bir protokolde anne imagosunun cinsel erotizm içeren bir sahneleme ile verildiği görülmektedir. “**Öpüşen iki teyze demeyim de, peri, iki yaşlı teyze birbirine bakan, ama bedeni farklı, insan gibi değil**” yanıtında son derece yüklü libidinal değeri, aynı zamanda da eşcinsel düşlemleri açığa çıkaran bir hareket olan öpüşme eylemi kadınları yaşlandırma yoluyla cinsellikten arındırılarak ve daha sonra bütünüyle insan tasarımıyla uzaklaştırılarak verilen libidinal yük hafifletilmeye, bastırılmaya tabii tutulmuştur:

Nurhan, 43 yaşında, Kart VII

“Birbirine **öpücük veren iki teyze** demeyim de hani böyle periler oluyor ya çizgi filmlerde şu kulakları sanki böyle.. **İki yaşlı teyze. Birbirine bakan. Ama bedeni farklı. İnsan gibi değil yani.**”

Diğer bir protokolde de test boyunca sürdürülen aşırı ketlenme, bilmek istememe, hatırlamama ve buna benzer bastırmaya yönelik savunmacı tutum sürdürülmüş, doğru bir form yanıtı verilerek geçiştirilmiş “**kuyruğu olan kedi, iki kedi, heralde sırnaşık, başka yorum yapamıyorum**” yanıtı verilmiş, bir yandan da tüylü, dokunmaya yönelik ve “sırnaşan” bir hayvan tasarımı olan kedi ile de regresyon eğilimi ve afektif ve dokunulmaya yönelik bir ihtiyaç ketlenmiş ve bastırmaya uğramış şekilde de olsa açığa çıkmıştır:

Kerime, 55 yaşında– Kart VII

“Bu **kediye** benzettim ben bunu hocam. **Kuyruğu** var ikisinin de. **İki kedi. Başka yorum yapamıyorum** ben buna. Anket: **Kedi ve kuyruğu, herahalde sırnaşık**”

IX. kart, regresyona açık niteliği nedeni ile arkaik anne imagosu ve yine kadınlık ile ilgili tasarımları açığa çıkarır.

KB tanısı almış kadınların IX. Karta verdikleri yanıtlarda bazı katılımcılar agresif, persekütif nitelikli bir nesne ilişkisine gönderme yapan “**Hamile bir cadı, tırnakları var, şeytan suratlı gözetleyen bir kişi**”, ya da dürtüsel uyarılımin agresif nitelikte olduğunu gösteren “**uluyan kurt**” gibi tasarımlar vermiştir.

Asiye, 42 yaşında, Kart IX

“Cadı var burda. Hamile bir cadı. Tırnakları var. Bebek var ama bıyıkları var bebeğin. Burda bisiklete binmiş bir çocuk var, çok uzun bir yola gidiyor. Bu kadar. Dere var yine, uzuuun bir dere. Bisiklet hatta o derenin kenarından gidiyor. Bu kadar”

Sabite, 20 yaşında, Kart IX

“ Uluyan kurt şunlar. Şuraya da deniz mi desem? Şuralar da ayrı ayrı. Şunları da surete benzettim ama ayrı ayrı. Bunlar da yukardaki yeşil suretlere bakan yüzler ama ayrı ayrı, yine farklı yönlere bakan yüzler”

Sevda, 52 yaşında, Kart IX

“Motora binmiş iki hayvan figürü. Arkada şeytan suratlı bir kişi var motorluları gözetliyor. Şekli şemali çirkin bir şey. Ay ben buna daha bakamıycam nolur.”

Bazı katılımcıların yanıtlarında tasarımlandırma güçlüğü dikkat çekmektedir. Kart genellikle “**huzur verici**” ya da “**güzellik, temizlik**” ya da “**alev, ateş, yürek yanması**” gibi soyutlamalar ile nitelendirilmiş, ancak herhangi bir tasarımlandırma genellikle yapılamamıştır. Bir şeye benzetemedim, buna anlam veremedim gibi söylemlere de sık rastlanılmaktadır. Bu durum, pastel bir kart olan IX. kartın regresyona izin vermesi ve aslında herkes için zorlayıcı bir kart olması ile ilişkilidir. Ancak yanıt içeriği düşünüldüğünde; hipomanik bir defansın harekete geçmiş olabileceği akla gelmektedir. Boşluk, kayıp endişesi ve depresif duygulanım karşısında “**huzur veren**”, “**temiz**”, “**ferah**”, gibi soyutlamalar, “**güzelliğe temizliğe gitmek**”, “**eğlenmeye gitmek**” gibi sahneleme ve “**alev, ateş, yürek yanması**” gibi kob yanıtları ile, hipomanik bir savunma kullanılarak başa çıkıldığı akla gelmektedir:

Reyhan, 39 yaşında, Kart IX

“Alev, ateş. Bir şeyin yüreği yanıyor gibi içten içe ama belli etmiyor içten içe ne yaşadığını.”

Halime, 33 yaşında, Kart IX

“Bir rahatlık bir huzur veriyor renklerden mi resimden mi bilmem? Sanki koşarsın koşarsın bir için hafifler. Ama bir şeye benzetemedim. Renkten mi resimden mi bilemedim ama ferah.

Bu kadar hocam..”

Meryem, 24 yaşında, Kart IX

“ <>v Buna anlam veremedim.<>VhMM tamam. İki kişinin motor üzerinde arkalarına birini alıp güzelliğe temizliğe gittiğini söyleyebilirim. Eğlenmeye de gidiyor olabilirler. Evet.”

VII. kartta olduğu gibi, XI. kartta da histerik kişilik yapılanmasına sahip iki katılımcının regresyon karşısında libidinal açıdan değerli kadınsı tasarımlar içeren yanıtlar verdiği göze çarpmıştır:

Nurhan, 43 yaşında, Kart IX

“Şu ilk bakınca ortaya odaklandım. Bir tane gitar gördüm. Ters dönmüş bir gitara benzettim. Sanki bir şeylerin arasına bir obje gibi saklanmış. Etrafı süslenmiş. Öteki kısımlar hiç bir şey çağrıştırmadı..”

Kerime, 55 yaşında– Kart IX

“Bunlar güle benziyor hocam. Altını benzettim. Buraları kıvıramadım. Bulut olamaz Deniz olamaz. Yani güle benzettim burasını tek.”

Nesne ilişkilerinin ele alındığı I, VII ve IX. kartlar, hepsi kadın olan katılımcıların anneleri ile kadınsı özdeşimlerindeki konumları açısından ele alındığında, öncelikle yalnızca 1 katılımcının VII. kartında “öpüşen teyzeler” yanıtında cinselleşmiş bir beden tasarımı ve homoseksüel bir düşlem içeriğine rastlanılmıştır. Libidinal bir değer atfedilmiş kadınsı yanıtlar ise IX. kartta **ters dönmüş gitar** ve **gül** gibi tasarımlar ile verilmiş olsa da bu eğilim daha çok kartların genelinde histerik bir tutum ve söylem içinde bulunan 2 hastanın protokolünde belirgindir.

Bunun dışında insan tasarımına bile çok seyrek rastlanılmış olması ile birlikte I, VII ve IX. kartlarda *“uluyan kurt”, “hamile, tırnakları olan cadı”, “kötü böcek”, “canavar”, “kötü bakan göz” “başında taç ürkütücü bir tip, korkunç”, “şeytan”* gibi tasarımlarda kadınsılığın tehlikeli, aktif ve saldırgan algılandığı açığa çıkmaktadır.

Görülmektedir ki; preödipal anne imgesi tehlikeli, saldırgan ve hatta zarar verici olarak algılanmaktadır. Erken dönemde böylesi korkutucu bir anne imgesi ile ödipal döneme geçildiğinde, kadınsı özdeşleşme de tehlikeli algılanmış ve katılımcıların çoğu için ödipal özdeşimlerde kadınsı bir konumbenimsenememiş gibi görünmektedir.

4.3.2. Tematik Algı Testi’nde Nesne İlişkilerinin Niteliğine Yönelik

Bulgular

Tematik Algı Testi’nde 7GF, 9GF ve 11 kartlarında anlatılan hikayelerden yola çıkarak kadın katılımcıların içsel anne imgesi hakkında bilgiler edinebilmek mümkündür. 7GF’de anne kız ilişkisi, kadınsı özdeşimin doğası, erken dönem nesne ilişkisinin niteliği ve annenin annelik kapasitesi hakkında bilgi edinilebilir. 9GF’de ise kadınsı rekabetin hangi düzlemde yaşantılandığı, anlatılan senaryolardan anlaşılabilir. Hikayeler ödipal düzlemde anlatılan iki kadının rekabeti ya da daha arkaik bir düzlemde saldırganlık ve yıkıcı perseküte düşlemler niteliğini taşıyabilir. 11. Kart ise karışık ve muğlak formu nedeni ile arkaik endişeleri canlandırır. Kişinin çok erken dönemlerdeki endişeyi ve nesne ile ilişkiyi nasıl tasarımılandırdığına dair bilgi verir.

Çalışmada, TAT’nde 7GF’de anneye yönelik dayanak ihtiyacının ve depresif duygulanımın açığa çıkması, 9 GF’de kadınsı rekabette haset ve zarar görme endişesinin ve 11’de yoğun arkaik endişenin canlanması öngörülmektedir.

KB tanısı almış 8 katılımcının 7GF kartında anlattıkları hikayelere bakıldığında, bazı protokollerde yetersiz, kıza yardımcı olamayan, kızı ile ilişki kuramayan ya da desteğe ihtiyacı olan kıza destek veremeyen bir anne imgesi ya da annenin iletişim çabasına kayıtsız bir kız çocuğu açığa çıkmaktadır. Bu tür hikayelerde depresif duygulanım açığa çıkmıştır. Bir diğer hikayede ise son derece fallik, tehlikeli ve cezalandırıcı bir anne temsili verilmiştir. Tüm bu hikayelerin ortak

noktası, kapsayıcı olmayan, narsisistik ihtiyaçları karşılamayan bir anne kız ilişkisine gönderme yapılmış olmasıdır.

Aşağıdaki hikayede son derece cezalandırıcı bir annesel üstbenlik tasarımı verilmiş; anneye boyun eğmekle sonuçlanmayan herhangi bir arzu veya eylemin cezalandırılacağı bir senaryo verilmiştir. Anne ile girilen ödipal rekabetle “erkenden evlenerek” ve belki de anne gibi gerçek bir bebek doğurarak başa çıkma çabası bir ceza ile sonuçlandırılarak yaşantılanmaktadır:

Asiye, 7GF

“Burda anne kız var. Yemek yemiyormuş kız, annesi hep şikayet ediyor. Derslerini çalışmıyor, bebeğiyle oynamak istiyor. Okulu bırakıyor evleniyor mutsuz oluyor annesinin sözünü dinlemediği için pişman olup mutsuz bir evlilik sürdürüyor.”

Aşağıdaki protokollerdeki hikayelerde ise, anneden destek almaya ve anne ile ilişki kurmaya duyulan ihtiyaç karşısında annenin yokluğu açığa çıkmaktadır. Anne, kız çocuğunu kapsayamamakta, ihtiyaçları karşılayamamaktadır:

Reyhan, 7GF

“Hiç bir zaman böyle bir şeyim olmadı (gülüyor). Beni nazlayacak şımartacak ikna etmeye çalışacak. Olmadı, güçlü olmaya çalıştım. Çocuk var çocuğun elinde bebek annesi onu ikna etmeye çalışıyor, çocuğun morali bozuk, annesi ikna edemiyor. İkna var, iddia var, inat var.

Son: Çocuğun istediği inadı olur.”

Kerime, 7GF

*“Kadının kucağında çocuk mu var? 2 bayan koltukta oturuyorlar. Elinde de kadının çocuk var. **Biri konuşmak istiyor** (büyük kadını gösteriyor), **öbürü istemiyor** artık (kızı gösteriyor). Böyle bir muhabbet geçiyor. Sonunda bu kendi muhabbet açıyor, **öbürü istemiyor cevap vermiyor.**”*

Sevda, 7GF

“Annesi kızına bir şeyler anlatıyor ama kızı dinlemiyor, kendi bildiğini yapıyor. Bir

de kucağında bebek mi var, kedi mi? Bu kız bildiğinden şaşmaz, dinlemez annesini.”

Halime, 7GF

*“Hocam sanki bu kadın bu kızı, **kıza bebek vermiş ama kız tutmak istemiyor**. Neden kardeşini sevmiyorsun diyor. Kız bebeğin farkında bile değil istemiyor. Kadın da kucağına vermiş, alıssın ama kız hiç alışmaz çok isteksiz. Annesi boşa çabalıyor. Kız çocuğu çok üzgün. **Annesi ne derse desin duymuyor, bir taraftan giriyor bir taraftan çıkıyor. Boş çünkü annenin dediği.**”*

*Son: Kız bişeylerden tat alamamış insan derler ya **hiç gülmemiş, çok kırgın** mutlu olmamış. Annesi de sanki açıklamak istiyor ama **kız anneden umudunu kesmiş, küsmüş artık annesine**”*

İki katılımcı katılık ekseninde savunmalar kullanarak çatışmayı vermemiş ya da çatışmayı dondurmıştır:

Bu hikayeye anne-kız tasarımı olumsuzlanarak başlanmış, ardından obsesif savunmalar ile çatışmanın niteliği verilmekten kaçınılmış, hikaye boyunca düşünceye yatırım yapılarak kararsız kalınmış, ancak yine kız çocuğu büyük kadın tarafından sakinleştirilememiştir ve bu durumla da kızın güzel olması gibi bir narsisistik detaya odaklanılarak başa çıkılmaya çalışılmıştır:

Nurhan, 7GF

*“Hikaye okuyan bir **hizmetçi kadın. Kızı değil bence**. Mutsuz bir kız çocuğu elinde bebek var. Anlattığı hikaye umurunda değil ya da hikayeden çok etkilenmiş de olabilir. Bence sanki hoşuna gitmiş. Kucağındaki bebeğin daha etkili olması gerekiyor ama onu salmış, umursamaz biri sanki. Ama **2 çelişkide kalıyorum** ya umursamaz gibi ya da hikayeden çok etkilenmiş dalmış gitmiş gibi.*

*SON: Bu hikaye uyutmaz bu kızı. Bu kocaman kız yani. Sonunu nasıl getireyim? Sanki onu ikna etmek için... Ama gider bu oynamaya filan. **Kızı zapt etmek rahatlatmak** için de okuyor olabilir. **3 tanesinden hangisi olabilir?** Bu kadın bununla uğraşır daha. Kız da **güzel olduğu için** bunu bırakmaz.”*

Burada ise uğraşı kız çocuğunun kucağındaki bebek olmuş; önce “zorla” çocuk sahibi olmuş bir kız çocuğu tasarımı verilip iptal edilmiş, sonra anneden alınacak ilgide rekabet nesnesi olan kardeşe karşı duygulanım karşıt tepki oluşturularak bastırılmaya çalışılmıştır. Olumsuz bir anne imgesi vermemek için savunmalara başvurulması anne ile çatışmaya girmenin güçlüğü düşünmektedir:

Sabite, 7GF

“ Bu da zorla sanki çocuk sahibi olmuş ya da uh hayır öyle değil. Kardeşini seviyor kız, annesi ona vermiş sevsin diye. O da sevmiyor mu kıskanıyor mu isteksizkucağına almış.Ama bence sonunda kardeşini sever.”

Burada ise annenin kızıdan destek istemesi söz konusudur. Annenin kızın kucağına “bebeği sıkıştırıp atması” gibi bir söylem, annenin annelik kapasitesi hakkında olumsuz bir tasarımı açığa çıkarmaktadır. Anne-kız ilişkisindeki eksiklik ile entellektüel uğraşlar yoluyla başa çıkılmaya çalışılmaktadır:

Meryem, 7GF

“Kadının bir çocuğu var 9-10 yaşında, bir de yeni bebeği ama iş yoğunluğundan ya da kızın bebeğe bakmasını öğretmek için kızının kucağına bebeği sıkıştırmış atmış. Anne ne kadar öğretmeye çalışsa da kız isteksiz, yapamayacak. Anne ne kadar kararlı olsa da kız bu işi yapamayacağını anlamıştır. Kızın okumak gibi bazı başka hayalleri var. Mecbur öyle yapar gibi gözükme zorunda filan ama kız galip gelir.”

Katılımcıların 9GF kartında anlattıkları hikayelere bakıldığında ise bazı katılımcıların yarılma düzeneği ile iyi ve kötü nesne ayırımına başvurduğu göze çarpmaktadır. Bu senaryolarda anne kız ilişkisinin mirasçısı kadınsı ilişkilerde düşmancıl ve agresif bir tema açığa çıkmıştır. Özellikle senaryolardan birinde anne ile girişilip kazanılan rekabet ölümle sonuçlanmaktadır:

Asiye, 9GF

“İki kadın var bir erkek için savaşıyorlar. Biri okula gidiyor biri hizmetçi. Hizmetçi olan çok kıskanç okula giden çok temiz saf. O çapkın adam bu saf kızla evleniyor,

hizmetçi olan kötülük yapıp ayırıyor onları ve sonunda kadın intihar ediyor. Çok sevdiği kocası yüzünden intihar ediyor”

Sabite, 9GF

“ Bu kötü kız bu iyi kız. Şey gibi.. Kükedisi gibi. Üvey kardeşi güzel giyinmiş. Öyle. İyiler her zaman kazanır. İyi kız kazanır.”

Bazı katılımcılar bilmiyorum, bilemiyorum, bilmem ki çıkaramadım, heralde gibi üst üste sözel önlemler almaya ve detayları betimlemeye sık baş vurmuş, ancak bu savunmacı tutumun ardından gözetleyen bir anne imgesine gönderme yapan hikayeler anlatmışlardır:

Sevda, 9GF

*“Bunlar bir yere yetişmek istiyorlar ama bunu çıkaramadım ama bunu atlayalım mı? Valla bilemedim. Herhalde **anne kızını takip ediyor. Ağaç arkasında gizli olduğuna göre..***

Herhalde sonunda görüyor kızı bilmem ki”

Halime, 9GF

*“Şu aşağıdaki bir yerden kaçıyor. Aşağıdaki telaşla bi yerden kaçıyor. **Üstteki de kaçan kıza mı bakıyor** bilmiyorum. Aşağıdaki çok telaşlı bir şeyler olmuş. Bu üstteki de **onu takip ediyor** heralde bilmiyorum. Üsttekinde telaş yok. **İzliyor** o sadece. Elinde de bişeyler var mendil mi defter mi?*

Son: Bu kız kaçır. Ama kaçır mı kaçamaz mı bilmiyorum Çok telaşlı ama.”

Bazı katılımcılar ilişki ve dayanak ihtiyacına gönderme yapmış, herhangi bir rekabet senaryosu vermekten daha ziyade, anne-kız ilişkisine dair anneden talep edilen destek, dayanak ve ilişki ihtiyacını ön plana çıkarmıştır:

Reyhan, 9GF

*“Bir **yardıma koşuyor. Canla başla bir şeye koşmak ve yardımcı olmak ve tek başına yetemiyor etrafından destek** istiyor. Bu **yardım** kendisine değil başkasına **destek**. Bu kadar.*

Son: *Yardıma gider diğeri*”

Kerime, 9GF

“Kadın iki tane. Kucaklarında kitap mı çamaşır mı? Bu da eteğini toplamış. Öbürü onun arkasında. Bir ev mi dışarı mı bilmiyorum. Bu kaçıyor öteki yakalayacak mı? Konuşmak istiyor. Bir şeyler oluyor burda. Sonunda onunla konuşmak istiyor.”

Bir katılımcı ise açıktan herhangi bir haset veya rekabet senaryosunu vermekten kaçınmış, detay betimlemek, bedensel duruşlara gönderme yapmak gibi savunmalara başvurmuş, ancak hikaye, yine de bir kadının diğerine üstün gelmesi, daha baskın, daha kararlı olması ile sonlandırılmaktadır:

Nurhan, 9GF

“İkisi de telaşlı bir yere koşturan kadınlar. Başka da bir şey? Deniz var. Birinin elinde malzemeler var. Ordaki eğilme hareketi de hızlı. Hızla telaşla koşturuyorlar. Sonunda gitmek istedikleri yere varırlar koşturmayla. Çünkü belirli bir bakış açısı var üsttekinin görüyor bir şeyi. Kararlı.”

Katılımcıların 11. Karta verdikleri yanıtlarda, arkaik dönemdeki yoğun endişe ile baş etmekte zorlanmaları sebebiyle genellikle kartların reddedilmiş olması göze çarpmıştır. Bir hikaye anlatılmaya başlanmışsa da tehlike algılandığında genellikle hikayenin devamı getirilememiş, *“bu yalnızca resim”, “burada bir şey olmuyor”, “hikaye yok”* gibi yanıtlarla ya da *“bilmiyorum”, “göremedim”, “çok karışık”* gibi yanıtlarla kartlar reddedilmiştir:

Nurhan, 11

“Bir dağın etekleri. Kayalar düşmüş. Yolun ayrımı uçurum olan bir dağın eteğine benziyor. Sivri beton gibi beton blok gibi ve köprüünün ilersinde şey yolun ilersinde köprüü görüyorum kapısı olmayan bir köprü. Sadece bir görsel bu bunun sonucunda bir şey olacak gibi gelmedi bana. Olsa olsa kayalar düşer. İnsan yok hikaye yok.”

Kerime, 11

*“Burası bir dağlık yer. Şurda sular, taşlar. Burda bir kelebek gibi bir şey. Burda da tavuk mu kaz mı? Şurası şelale gibi mi? **Sonunda bir şey olacağı yok, resim bu.**”*

Sabite, 11

*“ Şurası dağ olur ya hani, dağın altında deniz olur. Buralar taşlıklar, buralar da yeşillik. **Şunu da bir şeye benzetemedim. Bişey olmaz ki burada bu sadece manzara.**”*

Sevda, 11

*“İnan bunda hiç bir şey görmüyorum. Vallahi kapkara anlamadım görmüyorum ki. **Yılana benzer bir şeyler var tehlikeli. Gerisini çıkaramıyorum gözlerim görmüyor, çok karışık.**”*

Bir diğer grup katılımcının anlattığı hikayelerde ise arkaik endişe **“kayalar”**, **“uçurum”**, **“karanlık,taşlı, sıkıcı”** gibi tasvirlerle açığa çıkmıştır. Ancak arkaik endişe ile başa çıkılamamış, hikayeler olumsuz; hatta birinde ölümle sonlandırılmıştır.

Asiye, 11

*“Denize piknik alanına gitmişiz, şelale var yüzüyoruz gerçi yüzmeyi bilmiyorum ama burda yüzüyorum. Piknik mangal filan yapıyoruz. Ama hiç yüzüm gülmüyor benim eskisi gibi. **Sonra kayalar üzerimize düşüyor bir kaç kişi ölüyor. Eşim kurtuluyor. Öyle..**”*

Halime, 11

*“Burda **taşlı bir yol karanlık, taşlı sıkıcı bir yer karanlık dolu.** Şurda küçük böcek mi var. Buraya **herkes girmez. İnce taşlıklı bir yol, sıkıcı. Bu resim hiç güzel değil.** Bişey geziyor burda ama ne var bilmiyorum. Pek sağlam bir yer de değil, **uçurum muçurum var hiç güzel değil.**”*

4.4. DÜRTÜSEL İŞLEYİŞİN NİTELİĞİNE YÖNELİK PROJEKTİF TEST BULGULARI

4.4.1. Rorschach Testi'nde Dürtüsel İşleyişin Niteliğine Yönelik Bulgular

KB tanısı alan kadınların libidinalizasyon süreçleri; libidinal ve agresif dürtünün ruhsallık içerisinde nasıl işlendiği, savunma düzeneklerinin agresif ve libidinal dürtünün denetimi konusundaki işleyiş biçimi araştırılmıştır.

Rorschach Testi'nde dürtüsel işleyiş, hareket yanıtları üzerinden incelenir. İnsan, hayvan veya nesnelerin hareketleri üzerinden verilen “K”, “kan” veya “kob” yanıtları, dış dünyayla bağlantı kurma ve içsel yaşantılar ile dış dünya arasında eklemlenme yapabilme kapasitesini gösterirler (Tunaboğlu-İkiz, 2003).

Rorschach Testi'nde hareket yanıtlarının verilmesine daha çok olanak sağlamaları nedeniyle II. ve III. kartlarda agresif ve libidinal dürtünün işlenmesine dair bilgi alınabilmektedir. Bu sebeple katılımcıların bu kartlara verdikleri hareket yanıtları incelenecektir. Katılımcıların Rorschach testinin genelinde ve agresif ve libidinal dürtüyü harekete geçiren II. ve III. kartlara verdikleri hareket (K, kan veya kob) yanıtlarının taşkın dürtüsellik içermesi, dolayısıyla da içerikte bastırmaya tabii tutulmadan verilen yoğun erotize veya saldırgan yanıtlar; ya da pasif, insan veya hayvan tasarımlarına yaratıcı hareketler katmadan verilen ve daha çok aktüalliteye yapışan F+ ve anatomi yanıtları vermeleri beklenmektedir.

II ve III. kartlara verilen yanıtlar incelendiğinde, KB tanısı alan kadınların bu kartlarda çok az sayıda K, kan veya kob yanıtı verdikleri görülmektedir. Katılımcıların özellikle II ve III nolu kartlardan beklenen iki insan tasarımının hareketi üzerinden agresif ve libidinal dürtüsellliği aktarmakta zorlandığı görülmüştür.

Bu durumun nedeni, fakir bir dürtüsellik ve duygulanımdan ziyade özellikle bu iki kartın yarattığı endişe gibi görünmektedir. En çok reddetme eğilimi ve 25 saniye tepkisiz kalma (şok), II ve III. kartlarda gözlemlenmiştir:

Sabite - Kart II

(Şok) Şu da ciğerimi oluyor? Onlara benziyor sanki.

Halime - Kart II

(**Şok**)Sanki bu da mahsuun gibi böyle.

Halime Kart III

Şok-Reddetme Hocam ben bundan bir şey çıkaramadım.Ben bir şey anlayamadım.
Yani içimden bir şey geçmedi buna karşı. **Dupduru bembeyaz bir kağıt sanki** hiç bir
şey görmüyorum. Bişey anlayamadım, bişey de çıkaramadım

Nurhan Kart II

Şok-Reddetme: Hiç bir şeye benzetemedim bunu geçsek?

Bu iki karttaki yanıt içeriği incelendiğinde ise, genellikle pasif hareketler ya da anatomi veya hayvan içeriğindeki form yanıtlarına rastlanmaktadır. II ve III. kartlarda hareketin verilmediği “**yengeç, balık, kelebek, keçi ayağı**” gibi hayvan veya hayvan detayı olan form yanıtlarına ya da hayvanların pasif beden duruşlarına gönderme yapan, yalnızca eğilim olarak verilmiş, “**kıskacını kapatmış akrep, ayağını kaldırmış hayvan, burun buruna vermiş ayı, arkalarını dönmüş kuş**” gibi hayvan hareketine (kan) yaklaşan yanıtlara çok sık başvurulmuştur.

Sabite, Kart II

“**Şurda da hayvan sanki ayaklarını kaldırmış**

Sabite, Kart III

“Bu daha çok benziyor **yengeçe**

Şunlar da balık gibi, uzun balık

Şunlar yine suret, ağzını açmış, bu da gözleri.

Bunlar da **insan** gibi

Bu da bir **hayvana** benziyor; **kelebek** gibi”

Asiye Kart II

“Bir de şey, **akrep var kıskacını kapatmış**”

Reyhan, Kart II

“İki ayı kafasıburun buruna vermiş hatta **burunları birbirine bağlanmış**”

Reyhan, Kart III

“Şunları **keçi ayaklarına** benzetiyorum.”

Asiye Kart II

Hmm **panda, ayılar** var burda

İki tane **kuş** var

Nurhan - Kart III

İki tane kuş arkalarını dönmüş. İki tane kuş dikkatimi çekti yine o siyahlara odaklandığımda.

Bazı katılımcılar insan hareketi olarak kodlanabilecek tasarımlar vermiştir, ancak bu hareket yanıtlarının da **“bakışmak, sıkışmak, beklemek, yönelmek, el birleştirmek”** gibi aktif hareket içermeyen pasif yanıtlar olduğu gözlemlenmiştir.

Reyhan, Kart III

Ortada bir yürek herkes iki tarafa sıkıştırılmış ya da bunun üzerine gidiliyor. Ortada odak noktası var iki kişi odak noktasına yönelmiş

Halime - Kart II

(Şok)Sanki bu da mahsuun gibi böyle. Yani böyle mahsuun, üzgünün, el bükmüş bir köşeye sıkışmış yardım bekliyor bir insan.

İki kişi birleşir de bir şeyler olur ya bir güç doğar, ellerini birleştirmiş.

Halime Kart III

(Şok-reddetme) Tekrar: Sanki iki kişi, bir bakışma mı diyeyim? Ruh gibi. Mal mal bakıyorlar hiç bir şey yok. Rahatlatma şeyi de yok dupduru.

Mesela şunlar kalp.

II ve III. kartlar, aynı zamanda renkli kartlar olması sebebiyle de yoğun duygulanım ve dürtüsellliği uyandıran kartlardır. Kırmızı rengin de yarattığı uyarılımin anatomi yanıtları verilerek kontrol altına alınmaya çalışıldığı görülmektedir. Kalp ve kadın rahmi gibi yanıtlarda çok ketlenmiş ve bastırılmış şekilde de olsa libidinal bir düşleme gönderme yapıldığı düşünülebilir, ancak rengin yarattığı heyecan da, yaratıcı ve dürtüsel ve duygulanımsal açıdan yükü olan tasarımlar üzerinden sembolize edilemeyecek kadar tehlikelidir. Dolayısıyla dürtü ve rengin yarattığı heyecan, libidinal veya agresif herhangi bir uyarılımdan arındırılmış, bedenine içine yöneltilmiştir.

Kerime Kart II

Bu kalp gibi mi diyeyim?

Sabite Kart II

Şu kırmızı da ciğer mi oluyor? Onlara benziyor sanki.

Sabite Kart III

Renkten göğüs kafesi diyelim.

Asiye Kart II

Kalp var

Asiye Kart III

Kalp var

Kadın rahmi var yine

Kan var

Nuray Kart III

Öteki kırmızılar hiçbir şeye benzetemedim. Olsa olsa mide. Benzetmem mi gerekiyor? Yoksa?

Halime Kart III

Mesela şunlar kalp.

Burada, öncelikle katılımcıların şok ve reddetme tepkileri ve üzerine de pasif ve durağan hareketler ya da form veya anatomi yanıtları vermeleri bir ketlenme ve bastırma çabası gibi görünmektedir. Ancak, testin devamında, II ve III. kartların sonrasındaki hareket yanıtlarına bakıldığında ise, testte hem cinsellik hem de otoriteye gönderme yapan IV ve VI. kartlar ile birlikte testin renkli kartları olan ve regresyona yola açan VIII., IX. ve X. kartlarda verilen içten gelen dürtüselliğin dışarıdaki bir nesne aracılığı ile dışarıya püskürtülmesi ve dışa vurulması olarak yorumlanan (Tunaboğlu-İkiz, 2003) kob yanıtlarına sık rastlanılmaktadır. Yani II ve III. kartlarda genellikle reddetme ve şok ardından gelen pasif hareketler, hayvan ve hayvan detayı ve anatomi yanıtları ile girilen kontrol çabası, kartın devamında kaybedilerek yoğun boşalığa neden olmuş gibi görünmektedir. Bu durum, dürtüselliğin ruhsal dünya içerisinde uygun bilişsel ve entellektüel kapasiteler ile eklemlenerek kontrol edilemediğine ve sonuçta da dürtüsel bir patlama yoluna gidildiğine işaret etmektedir.

Reyhan, Kart IV

“Bir şey patlamış yere düşmüş dağılmış, bir sıvı ya da bir boyadır. Fıskırıyor gibi”

Reyhan, Kart VI

“Yine böyle bir karpuzun düşüp patlaması gibi, her yere saçılır toplanmaz öyle ayrılması. İkiye ayrılmış niye bu kadar?”

Reyhan, Kart IX

“Alev, ateş; bir şeyin yüreği yanıyor” Anket: Şunlar ateş olabilir. Burası zeminde kalan, altında kalan görünmeyen yer, burası içten içe yürek yanar ya ama görünmez”

Meryem, Kart IV

“Uzay makinası havalanmış, etrafındaki toz bulutu”

Meryem, Kart X

*.><V><V Bence bu küçük bir çocuğun eline fırçayı alıp da istediği her yere damlattığı fırlattığı bir resim olabilir. **Renkler patlamış, dağılmış.** Bu öylesine yapılmış gibi.*

Halime, Kart IV

“Tyy!Sanki böyle yanardağ kükrer ya. Sanki bir şey fışkırır ya. Böyle kaba, celallenirsin bir şeyler fışkırır ya o hocam. Yani biraz şiddet, korku verici bir şey.”

Halime, Kart VI

“Hocam bu da çok kaba bir şey be. Kaba bir şey. Bu neye benziyor böyle? Sanki gelmiş gelmiş böyle patlatıvermiş, yayılmış etrafa. Şu üstten gelmiş gelmiş, bir şey yayılmış. Etrafa bir şey saçılmış ama ne saçılmış bilmiyorum.”

Halime, Kart X

“Elektrik olur ya cız cız çarpar ya ona benziyo. Elektriklenme.

*Her şey var burda, **her taraftan bir elektrik yayılıyor etrafa.***

Şurda iki tane karşı karşıya gelmişler birbirlerini yiyen iki hayvan var

Maviler de birbirlerine açmışlar ağızlarını sanki sopa var ellerinde dövüşecekler.

Çok asabi celalli herkes bir sürü hayvan bir taraftan fışkırıyor. Bu kadar hocam.”

Az sayıda katılımcının protokolünde agresif ve libidinal dürtülerin aktif insan hareketi üzerinden anlatıldığı yanıtlara rastlanmaktadır. Bu katılımcıların hareket yanıtlarının içeriğine bakıldığında ise, agresif veya libidinal içerikli hareket yanıtlarının ard arda ve genellikle bastırmaya tabii tutulmadan verildiği göze çarpmaktadır. Burada bir sembolizasyon kapasitesinden bahsetmek mümkündür. Katılımcılar agresif ve libidinal dürtüsellliği dans etmek, yemek yemek, kavga etmek gibi eylemler üzerinden aktarmış olsalar da, örneğin “dans etmek” yanıtının ardından çıkan “kötü böcek”, ya da “bir erkekle kadının yemek yemesi” ardından gelen “cinayet” ve “iki kişinin alevli konuşması” ardından gelen “çarpişan kartal” gibi ard

arda verilen libidinal ve agresif içeriği yüklü yanıtlar, bastırmanın zayıflığını ve uyarı kalkanlarının yeterince işlemediğini düşündürmektedir.

Meryem Kart II

*Hmm bence bu dipsiz bir kuyu, etrafındaki insanların kan lekeleri. Bence renginden etkilendim ama **kan gibi kuyunun etrafında zarar görmüş insanların lekeleri***

*Ya da iki hayvan **ağız ağıza kavga ediyor olabilir.** Ama aslında bu güzelmiş yaa şöyle bakınca bunu sevdim.*

Meryem Kart III

Imm bir dakika bunu sevdim.

*Burda **iki kız** var ortada kelebek var, **yuvarlak bir zemin üzerinde dans ediyorlar.***

Bunlar da ya olduğu durumun ya düşündükleri şeyin sembolü.

*Burdan bakınca **kötü bir böcek var,** ıy sevmedim.*

Asiye Kart III

***İki kişi oturmuş yemek yiyor, biri erkek biri kız.** Arkada müzik var*

*Sonra birini **öldürmüşler** bacakları burda*

*Yine **karafatmalar** var*

*Bunlar **bu bacaklar** böyle hayvan bacaklarına benziyor insan bacakları değil sanki*

Başka bir şey yok

Sevda Kart II

*Sanki burda da **iki kişi karşılıklı konuşuyor, ateş alevi yanan bir şey çıkıyor ortada***

Böyle bakarsak iki kartal birbirine çarpışıyor gibi gözüküyor.** Burda da **gagaları birleştirmişler aşağı iniyorlar gibi.

Sevda Kart II

*Bu tarafta **iki kuş gagalarını eğmiş sanki kan akıyor gibi***

İki balık aşağı denize dalıyor gibi.

Bu kadar.

4.4.2. Tematik Algı Testi'nde Dürtüsel İşleyişin Niteliğine Yönelik Bulgular

Katılımcıların dürtüsel işleyişleri, TAT'de 6GF ve 13MF kartları incelenerek araştırılacaktır. Katılımcıların libidinal dürtüyü; özellikle de baştan çıkarma düşlemi ve ensest yaşağı hakkındaki konumu harekete geçiren 6GF'de ve libidinal ve agresif dürtüyü harekete geçiren 13MF'de heyecanı kontrol altına almakta zorlanacakları

öngörölmüştür. Katılımcıların bu iki kartta çiğ ve taşkın hikayeler anlatacakları; dolayısıyla da dürtü kontrolünde zorluk yaşayacakları öngörülmektedir.

Katılımcıların 6 GF kartında anlattıkları hikayeler incelendiğinde; bazen bir kontrol çabasına girişilmiş de olsa, çiğ ve sansürden uzak ve aynı zamanda da libidinal ve agresif içeriğin iç içe geçtiği; ve yoğun yansıtma ile birincil süreçlere geçişle sonlanan bir söylem dikkati çekmektedir. Baba tasarımı, “**çapkın**”, “**sapık**”, “**huysuz**”, “**kötü**” gibi sıfatlarla verilmiş, bir yandan da nesillerarası farka gönderme yapılamamıştır. Katılımcılar, enstest yasağına da genellikle gönderme yapmamış, bazı hikayelerde kadın ile adam arasında bir ilişkiyi mümkün kılmıştır. Hikayeler ise “**öldürme**”, “**cinayet**”, “**intihar**”, “**tecavüz**”, “**dövme**” gibi sembolleştirilemeden, çiğ ve sansürsüz yoğun dürtüsel yansıtma ile sonuçlanmıştır.

Asiye 6GF

Çapkın bir adam var. Oturmuş kadın kahve içiyor adam kadına kur yapıyor. Sonra tanışıyorlar evleniyorlar. Bir kasabaya yerleşiyorlar. Ağaçlı bir ev çok güzel hayatları oluyor. Çocukları oluyor. Adam kadını dövüyor zorla. Diğer kadınlar başlıyor. Bu kadar. Sonunda kadın intihar ediyor çocukları bırakıp.

Sabite, 6GF

Kötü adamlar olur ya, sapık. O adamlar gibi. Kadının bakışları da... Ya da kadını rahatsız ediyor gibi, evet. Adamı kadın ya öldürür, ya da.. Adam ölür ya.

Kerime 6GF

Burda bir bayan ve erkek. Erkeğin sigarası var. Kadın bir şey söylüyor. Adam susuyor. Kadın oturuyor. Daha bir şey diyemeyeceğim buna. Sonunda muhabbet ediyorlar herhalde. Kadını öldürür mü?

Halime 6GF

Bu adam bu kıza bişeyler söylüyor. Kadının istedikleri değil kadın cevap da veremiyor sadece yüzüne bakıyor. Kadın kendini ifade edemiyor. Kızın gözünü mü korkutuyor; bu böyledir bu şöyledir gibisine. Kız ama cevap veremiyor dinliyor bir şey söyleyemiyor. Ama adam çok titiz, huysuz, kötülük yapan bir adama benziyor.

Dövmese iyi.Bu kız çok ezilir, çok kötülük görür bu adamın altında her zaman adamın dediği olur o da devamlı dinler dinler durur.

Bazı katılımcılar ise çatışmadan kaçınma ekseninde yoğun şekilde ketlenme yaşayarak herhangi bir senaryo anlatmaktan kaçınmış, kartı reddetmiştir. Bu durum, baştan çıkarma düşlemi ve ensest yasağının ne derece tehlikeli algılandığına işaret etmektedir. ***“Görmüyorum”*** ya da ***“film karesi,gerçek değil”*** gibi söylemlerle dürtüsel yaşantının harekete geçmemesi için aşırı çaba harcanmıştır. Sonuç olarak bu tür yanıtlarda da dürtüsel yaşantının olgun ve uygun savunmalar kullanılarak sembolize edilmesi mümkün olmamıştır.

Nuray, 6GF

“Bir film karesi gibi geldi bana sadece poz amaçlı çekilmiş resim. Gerçek bir bakış filan yakalayamadım yani. Tamam mı?”

SON: Poz vermiş. Orda şeyleri biter kalkarlar. Rol amaçlı bakmış”

Sevda, 6 GF

“Burda bir şey münakaşa ediyorlar herhalde iki kişi, tam da göremiyorum, gözüm de seçmedi.”

SON: Tartışma bitince kalkıp giderler”

TAT’de libidinal ve agresif dürtüselliğin işlemlenmesi hakkında bilgi almaya olanak sağlayan 13 MF kartına verilen yanıtlar incelendiğinde ise,en sık tekrarlanan temanın ölüm olduğu açığa çıkmaktadır. Bu ölüm senaryosu bazı katılımcılarda saldırgan dürtüselliği ortaya koyan bir yanıt olarak, bazılarında ise kayıp endişesine yönelik daha depresif bir duygulanım ekseninde verilmiştir. Her iki durumda da kartın yarattığı dürtüsel heyecanı karşılayabilen etkin savunmalardan söz edilememektedir.

Katılımcılardan bazıları öldürme, tecavüz etme, işkence yapma gibi senaryolar vererek bastırmadan uzak çığ ve dürtüsel taşkınlığın kontrolünde zorlanıldığına işaret eden yanıtlar vermiştir. Bu tür sansürsüz yanıtların ardından utanç ve suçluluk duyguları açığa çıkmış; hikayeler, pişmanlık, utanç, hapis, ceza gibi temalarla sonlandırılmıştır. Bir yandan da bu utanç, ceza, suç gibi sonlar ile

hikayenin başında kontrolsüzce verilen yanıtlar, kontrol altına alınmaya çalışılıyor gibi görünmektedir.

Aliye – Kart 13 MF

Bu da tecavüz etmiş kadına. Kadın dayanamamış ölmüş. Adam da ağlıyor ben ne yaptım diye. Bu kadar. Sonunda adam yakalanıp hapse giriyor.

Kerime – Kart 13MF

Kadını adam dövmüş mü? Ama neden çıplak? Elini yüzüne kapatmış dikiliyor. Evi var. Masası var. Kitapları var. Burda da resimleri varmış. Adam ağlıyor mu sonunda? Elini yüzüne kapatmış pişman olmuş adam. Kadın çıplak yatıyor adam pişman olmuş öyle işkence mi yapmış bir şeyler yapmış ona. Adam sonunda pişman olmuş.

Sevda - Kart 13MF

Burda herhalde kadın ölü mü? Adam yüzünü kapatıyor, utanç duyuyor herhalde yaptığı şeyden. Kadın ölü mü, baygın mı? Erkek yaptığından utanıyor burda. Sonu bu.

Sabite- Kart 13 MF

Utanmış. Ya da ben ne yaptım gibilerinden mi? Bu kadın da kolunu bırakmış, ölmüş mü acaba? Anlayamadım. Tam anlayamadım ki. Yardımcı olsanız? Ya da biz ne yaptık gibilerinden de olabilir. Yani. Öyle.

Bazı katılımcıların hastalık, ölüm gibi bir tema üzerinden kayıp endişesine bağlı depresif duygulanımı, destek ve dayanak ihtiyacını ortaya koyduğu görülmektedir. Bu tür hikayelerde libidinal ve agresif dürtüsel dünyanın; hastalık, çaresizlik gibi narsisistik kırılmalıklar, depresif duygulanım, nesne kaybı ve dayanak ihtiyacının gölgesinde kaldığı görülmektedir.

Reyhan- Kart 13MF

Yalnız yaşadığım dönemde hasta olduğumda ağladığım günler. Başımda bekleyecek kimsenin olmadığı. Bu kadın da hasta.

SON?: Kadın yine etraftan destek istemiş, yavaş yavaş mücadelesini verip toparlanacak. Aslında en yakınıdır ama en uzaktır mesela bu adam. Sana destek olmaz

Meryem- Kart 13MF

Hasta bir eř bir kadın. Hastalıęa yenik dūřmūř ve ölmūř. Adam duygusal psikolojiye girmiř olabilir yalnız kalacak diye çaresizlik içinde ne yapacaęını dūřünüyor. Biliyordu ki eřinin yerini hiç bir řey tutmaz. Bundan sonraki hayatı aklına gelince içindekini dūřarıya nasıl vuracaksa artık..

Sonuç olarak TAT’de 6 GF ve 13 MF’de libidinal ve agresif dürtüselliliğin iç içe geçtiği, taşkınlık içinde çiğ ve sembolleştirilmeden verilen tecavüz, cinayet, öldürme, dövme gibi senaryolar; veya bunun tam tersi şekilde aşırı ketlenme yaşandığına işaret eden kartı reddeden, donduran yanıtlar; ya da son olarak, narsisistik hassasiyet, depresif duygulanım, kayıp endişesi ve tüm bunlar karşısında dayanak ihtiyacı ekseninde verilen yanıtlar, dürtüselliliğin olgun savunmalar ve sembolleştirme kapasitesi eşliğinde açığa çıkarılamamış olduğuna işaret etmektedir.

TARTIşMA VE SONUÇ

Konversiyon Bozukluğu, psikojen kökenli nörolojik semptomlar ile seyreden psikiyatrik bir bozukluktur. Antik ağlardan bu yana bu bozukluğun tanımı, nedeni, teşhis ve tedavisi anlaşılmaya çalışılmaktadır. Antik ağda bir kadın hastalığı olarak nitelendirilmesi nedeniyle dolaşan rahim anlamına gelen histeri, 1893 yılında bu bozukluğun ruhsal kökenlerini araştırmaya başlayarak psikanalitik kuramı geliştirmesine kadar Ortaçağ'da doğaüstü açıklamalar ile; sonrasında ise bilimsel olarak organik sebeplerle açıklanmaya çalışılmıştır. 19. yüzyılın sonunda Freud ışığında bu bozukluğun ruhsal kökenlerinin araştırılması bir dönüşüm yaratmış ve 21. yüzyılın başında histeri ve konversiyonun giderek azaldığı ya da şekil değiştirdiği ile ilgili tartışmalar yapılarak, bozukluk ağdaş psikanalitik kuramdaki gelişmelerişğinde yeniden düşünölmüştür.

Bu alışma, histeri ve konversiyon hakkındaki 1895'ten günümüze uzanan psikanalitik kuram içerisindeki düşünceleri gözden geçirerek, bu bozukluğa sahip kişilerin ruhsal dünyalarını tüm bu bilgiler eşliğinde anlamaya çalışma girişimidir. Bu doğrultuda yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler aracılığıyla hastaların söylemleri ve projektif testler aracılığıyla da bilinçdışı süreçleri araştırılmıştır. Projektif testler bir malzemeyi kullanarak kişinin bu malzeme üzerindeki somut gerçekliği kendi düşünceleri, duygulanımları, savunmaları ve endişeleri etkisindeöznel olarak nasıl ele aldığı üzerine odaklanır. Bu sebeple bir geçiş nesnesi görevi görür (Tunaboylu-İkiz, 2003). Klinik görüşmelerdeki bilinçli söylem, projektif testlerde açığa çıkan bilinçdışındaki söylem ile tamamlanarak daha zengin bilgiler sağlar. Ülkemizde KB hakkında son 10 yılda psikoloji ve psikiyatri literatüründe yapılmış çalışmalar olsa da, projektif yöntemler ile gerçekleştirilmiş bir çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmada öncelikle yarı yapılandırılmış klinik görüşmelerde ortaya çıkan ortak temalar ve sonrasında projektif testlerde ortaya çıkan genel bulgular değerlendirilmiştir. Genel bulguların ardından her bir hipotez için projektif test bulguları incelenmiştir. Burada da aynı yöntemle, öncelikle görüşmeler ve projektif

testlerdeki genel bulgular, ardından hipotezler ışığında projektif test bulguları özetlenerek tartışılacaktır.

Yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler incelendiğinde, öncelikle katılımcıların konversiyon semptomlarını ruhsal yaşantıları ile ilişkilendirebildikleri açığa çıkmaktadır. Katılımcıların hepsi bir psikolog ile görüşecek olmayı olumlu karşılamıştır. Katılımcılara, bedensel şikayeti mi ruhsal şikayeti mi kast ettiği belirsiz olan “Şikayetiniz nedir?” sorusu sorulduğunda, çoğu Nöroloji polikliniğinde bedensel bir şikayetle bulunuyor olmalarına rağmen ruhsal bir zorlanma anlatmıştır.

Burada konversiyon ile somatizasyon farkını ele almak önemli görünmektedir. Somatizasyon, somatik-organik bedeni hedeflemekte iken, konversiyon yaşamı tehdit eden psikosomatik bir hastalığa yol açmaz. Konversiyonda sergilenen, tasarımlanmış, erotik ve libidinal açıdan yüklü bir bedendir. Somatizasyonda ise dürtüsel bağlamdan uzak, hasta bir beden söz konusudur (Parman, 2008).

Psikosomatik hastalıkların psikanalitik kuram ve pratikte düşünülmesinde Paris Psikosomatik Enstitüsü (IPSO)’nde Marty, De M’uzan, David ve Fain’in çalışmaları bir dönüm noktası olmuştur (Gibeault, 2010). Zihinselleştirme sürecinde zihinsel temsil yolu ile bir çıkış yolu sağlayamayan dürtüsel ve duygulanımsal uyarılımin davranışa veya somatizasyona başvurduğu görüşünden yola çıkarak temel depresyon ve işlemcesel düşünce gibi kavramları açıklarlar (Marty ve ark., 1963). Düşlem ve düş etkinliğinde kısırlaşma, suçluluk veya melankoli içermeyen; dolayısıyla da nesnesi olmayan temel depresyon ve düşlemsel içerikten ve duygulanımdan yoksun gerçeklik ve mantık çerçevesinde işleyen bir düşünce biçimi olan işlemcesel düşünce, psikosomatik çözüme giden yoldur. Buradaki psikosomatik çözüm konversiyondan farklıdır. Konversiyon düzeneği Freud’un ortaya koyduğu üzere, aynı bir rüyada olduğu gibi düşlemlemenin kendisidir. Yoğun libidinal dürtüler bastırılır; ancak bastırılan içerik beden yoluyla sergilenir. Bu çalışmadaki katılımcıların hiç birisi bedenin içinde bir organ bozukluğuna ya da herhangi başka bir organik bozukluğa sahip değildir. Konversif semptomları tamamen psikojenik kökenli, fizyolojik bir açıklaması olmayan, nörolojik semptomlardır. Katılımcıların

nörolojik bir bozukluğa sahip olmalarını düşünmelerine rağmen görüşmeler hiç bir zaman bedensel semptomları odaklı ilerlememiştir. Katılımcılarda işlemcesel düşünce gibi bir düşünce türüne rastlanılmadığı açıktır.

Katılımcılar daha önce konversif semptomlarının kaynağının ruhsal kökenli olduğunu defalarca duymuş; çoğu daha önce bir psikiyatriste de muayene olmuş, psikiyatrik ilaçlar kullanmış ve hatta semptomsuz geçen bir dönem de yaşamıştır. Buna rağmen ilaçları içmekten vazgeçmiş, farklı birimlere tedavi için tekrar tekrar başvurmuştur. Bunun yanında görüşmelerde açığa çıkan bir diğer konu, katılımcıların bu semptomların sebebini başkalarından gördükleri kötülük, istenmeme, anlayışsızlık, aldatılma gibi durumlarla ilişkilendirerek hemen hepsinin hayatlarında bir “kötü nesne” tarif etmeleridir. Koca, abla, kayınvalide, oğul, iş yerindeki kişiler gibi bir öteki, bu semptomların sebebi gibi yaşıntılanmaktadır. Semptomlara rağmen yakınlarından ilgi görmediklerinden şikayet etmektedirler. Doktorlar da yeterince iyi değildir, çünkü katılımcılar organik bir hastalıkları olduğunu, ancak bulunamadığını düşünmektedir.

Bu durum konversiyon literatüründe hemen her zaman vurgulanan birincil ve ikincil kazanç kavramlarını akla getirmektedir (Freud, 1905b; Doğan, 2007; Başer, 2010; Baykara, 2015). Konversif semptomda birincil kazanç ruhsal çatışmanın yarattığı gerilime geçici bir çözüm sağlanması olurken, ikincil kazanç ise hasta rolü nedeniyle ilişkisel çatışmaların durdurulması, yakınlardan ve doktorlardan bakım alınması ya da iş ve aile çevresindeki diğer stresörlerden uzaklaşmak gibi getirilerdir.

Literatürde konversif semptomları inatçı vakaların konversif ataklar sırasında acil servis hizmetlerini devamlı kullanımının personelde yarattığı bıkkınlıktan söz edilmekte, psikiyatri rotasyonu yapmayan personelin, bu eğitimden geçmiş personele kıyasla konversiyon hastalarına daha az empatik yaklaştığı tespit edilmiştir (Bediz ve ark., 2004). Rommelfanger ve ark. (2017) da benzer şekilde nöroloji polikliniklerine KB semptomları ile başvuran hastalara, organik bir nörolojik semptomla başvuran hastalara kıyasla nörologlar tarafından daha çok görmezden gelme veya kaçınma tepkisi verildiği belirtmiştir. Verilen ilaçları kullanmayan, aynı semptomlar ile hastaneye başvuran ve semptomların psikolojik kökenli olduğuna inanmayan

konversiyon hastaları, doktor ve hastane personeli öfkelenmektedir. Ancak bu ikincil kazanç kavramı bilinçdışı bir süreçtir ve temaruz durumuyla karıştırılmamalıdır. Konversif hasta bakım almak, işten izin almak, yakınları ile çatışmaları durdurmak gibi kazançlar sağlamak amacıyla hasta taklidi yapmamaktadır. Konversif ataklar bilinçli şekilde geçirilen hastalık taklitleri değildir.

İkincil kazanç bir süre ortadan kalkıyor, doktorlar ve yakınları hastalara karşı olumsuz ve yargılayıcı bir tutum geliştiriyorsa, bu durum nasıl oluşmaktadır? Hastaların bu tutumu, bir başka bakış açısı ile hipokondriyak bir tutum olarak ele alınabilir. Rosenfeld (1965)'e göre hasta olma düşlemi ve ısrarı, oral hasetten kaynağını alan, yansıtılmalı özdeşim mekanizması ile işleyen, zarar görmüş içsel nesneler ile özdeşleşimin sonucunda ortaya çıkan bir semptomdur. Hasta olma düşlemi kötü nesneden alınan intikamı sembolize eder. Benzer şekilde Meltzer'e (1964) göre de histerik konversiyondan somatik bir hastalık durumuna giden yelpazedeki bedensel semptomlar, besleyen ve yardımsever bir nesneden haksız şekilde mahsun bırakılma düşleminin öznede haset duygulanımını harekete geçirerek, nesneden öç alma düşlemini gerçekleştirmesine yataklık eder. Rosenfeld (1965) konversiyondan psikosomatik hastalığa giden yelpazede bedensel bir semptom ortaya çıktığında, hipokondriyak tutumdaki öznenin adeta zafer kazanmış bir haklı gurur yaşadığını belirtir. Bu araştırmadaki hastalar da Meltzer ve Rosenfeld'in tarif ettiği gibi yakınlarına ve doktorlara ne kadar hasta olduklarını göstererek ve aslında yakınlarından ve doktorlardan gelen yardımı da aynı ölçüde görmezden gelerek veya yetersiz bularak, yakınlarında ve doktorda yetersizlik, öfke gibi duygulara yol açıyor gibi görünmektedirler. Buradan bakılınca konversiyon semptomu aracılığı ile ifade edilenin; destek ve dayanak ihtiyacının duyulması, görülmesi gibi düşünülebilir.

Görüşmelerde ve projektif testlerde katılımcılar her ne kadar saldırganlığı ya da yetersizliği ötekine atfetmiş olsalar da, aslında bu özelliklerin kendiliğe yönelik olarak öznede var olduğu görülmektedir. Görüşmelerde açığa çıkan bir diğer tema, yoğun saldırganlık içeren söylemler olmuştur. Katılımcılar zaman zaman gerçekleştirdikleri, zaman zaman da düşlem düzeyinde kalan yoğun bir saldırganlıktan bahsetmektedir. İntihara teşebbüs etme katılımcılardan birisinin

hikayesinde birden çok defa gerçekleşmiştir. Eşe, çocuğa, akrabaya yönelik eyleme geçen katılımcılar olduğu gibi, böylesi bir saldırganlığa söylemlerinde düşlem düzeyinde yer veren katılımcılar da olmuştur. Bu açıdan bakıldığında, konversif atak, nesneye karşı saldırganca eyleme geçmenin yerini tutan bedensel bir dışavurum, bedensel bir eyleme geçiş de olabilir.

Çalışmada ortaya çıkan öfke, saldırganlık, erken dönem nesne ilişkilerindeki yoğun arkaik endişe gibi faktörlerin yanında, konversif atakların, Freud'un histerik konversiyon hakkındaki ilk görüşlerine paralel şekilde (Freud, 1895d, 1905b, 1908a, 1909a) libidinal dürtünün hizmetinde ortaya çıkan sembolik bir işlevi olduğu da bu çalışmanın çıktılarından birisidir. Katılımcıların çoğu, konversif atağın ortaya çıkışında eş, camiide yönetimi altında çalıştığı imam, atölyede yönetimi altında çalıştığı patron, ya da oğul gibi fallik açıdan değerli bulunan bir figür ve bunun karşısında rekabet nesnesi olan eşin kızları, eşin kendisini aldattığı başka bir kadın, camiide ders alan kadınlar, atölyede iş arkadaşları, gelin, kayınvalide gibi ödipal üçlüyü çağrıştıran ilişkiler tarif etmiştir. Ataklar nadiren yalnızken gerçekleşmekte, sıklıkla bu üçlünün mevcut olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Fallik değer atfedilen figürün varlığında geçirilen konversif atak, bu figürden alınan ilgi ve bakımla sonuçlanırken, hasta bulunduğu için alındığından, diğer kadınlarla girilmiş olan rekabetin yarattığı suçluluğu da hafifletmekte ve aynı zamanda homoseksüel bir ilgiyi de beraberinde getirmektedir.

Freud, Dora'nın (1905b), bu üçgenleşmeyi kendisi ve babasına karşın Bayan K, annesi ve dadısı gibi pek çok ilişki arasında çok katmanlı şekilde yaşadığını belirtmiştir. Bunun yanında, Dora'nın şekil değiştiren konversif ataklarının çeşitli sembolik anlamları vardır; örneğin Bay K.'nin yokluğunda, onunla yalnızca mektuplaşarak görüşebildiği süreçte ortaya çıkan ses yitiminin Bay K.'ya olan sevgisinin sergilenişini sembolize ettiği gibi. Bu çalışmadaki hastaların konversif ataklarının sembolik anlamları çalışılmamıştır, çünkü Freud'un belirttiği üzere, konversiyonun sembolik anlamının analizi, aynı bir rüya analizi gibidir ve bu, analitik süreç içerisinde hastaların tüm söylemleri, düşlemleri ve aktarımsal süreçleri düşünülerek gerçekleştirilebilir.

Ancak burada değinilmesi gereken nokta; bu çalışmada da konversif atağın,

kaynağını ödipal düşlemlerden alan, libidinal dürtünün etkisindeki bir sembolizasyonlar gibi görülebildiğidir. Cinsel dürtüler de saldırgan dürtüler gibi taşınmamakta, bedensel bir atak yolu ile boşaltılmaya çalışılmaktadır. Ancak katılımcıların çoğunun sınır işleyişe sahip olduğu, nesne ilişkilerinin niteliğinin erken döneme ilişkin arkaik peskütf ve depresif endişe içerdiği, narsistik kırılanlıklar ve cinsiyet özdeşiminin yokluğu gibi özellikler taşıdıkları düşünüldüğünde, ödipal dönemdeki karmaşa ve çatışmaları andıran bu tür düşlemlerin, daha erken dönem endişeler ve daha primitif ihtiyaçlara bir kalkan olarak kullanıldığı akla gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında bulgular baskın olarak Kleinyen ve neo- Kleinyen kuramdaki (Brenman, 1985; Britton, 1999) konversiyonun, temel olarak psikotik endişeye karşı geliştirilen pek çok savunma modlarından biri olduğu görüşünü (Laplanche, 1974) desteklemektedir. McDougall da semptom görünümünde geleneksel olarak histerik nevrotik olarak nitelendirilen, ancak kaynağının daha arkaik ve gizli psikotik çatışmalara dayandığı konversif semptomlar olabildiğinden bahsetmiştir. Takıntılı veya histerik ortaya çıkışı olan bazı semptomların arka planında psikotik niteliklerin olabildiğini hatırlarır (Cigeroğlu, 2015).

Bu araştırmanın katılımcılarının semptomları da tanımı gereği konversiftir ve işlemcesel düşünce gibi bir düşünce türünü de içermemektedir. Hatta katılımcıların semptomlarının ortaya çıkışında ödipal üçgeni ve bu dönemdeki karmaşanın benzerini akla getiren söylemlerin izine de rastlanmıştır. Ancak görüşmeler ve projektif testler detaylı incelendiğinde altta yatan arkaik endişe ve perseküte nesnelerin varlığı açığa çıkmaktadır.

Histerik nevroz açısından bakıldığında da, nesne ilişkileri bakış açısını esas alan modern histeri kuramlarında da (Brenman, 1985; Britton, 1999; Khan, 1974; Bollas, 2000) histerik nevrozda cinselleştirmenin erken döneme dair daha primitif ihtiyaç ve endişelere kalkan olarak kullanıldığı, “ödipal ilüzyon” (Britton, 1999), “sahte cinsel benlik” (Khan, 1974), “anneler erotizmdeki aksaklıkların cinselleştirilerek ifadesi” (Bollas, 2000) gibi kavramsallaştırmalardan bahsedilmektedir.

Görüşmelerde olduğu gibi projektif testlerde de katılımcıların geneli hakkında

ortaya çıkan ortak temalardan bir diğeri; saldırgan, olumsuz ve depresif bir benlik imgesinin varlığıdır. Katılımcıların bilinçdışı benlik temsilleri V. kart aracılığıyla incelendiğinde, narsistik açıdan kırılan ve depresif ya da saldırgan olmak üzere olumsuz bir benlik imgesine rastlanmıştır.

“Bu karanlık bir yarasa. İçi çok pis bunun. <V Kötü bir yarasa”

“.....Bir hayvan. (Anket): Şeklinden benzettim ama pek iyi bir şeye benzemiyor, karanlık biraz karamsar”

“.....<Timsah. İki tane timsah var, ağızları daha doğrusu.....Timsahların ağız çok büyük. İlk aklıma gelenleri canlandırıyorum ben ama? Başka bir şey yok burda. Ağızları timsahların bak kocaman burda”

“Burda iki yılan baş başa vermiş....Burda iki düşman yılan, sokacak gibi birbirini”

Benlik imgesindeki bu saldırganlık, görüşmeler ve projektif testlerde açığa çıkan persekütif nesne imgesi ve savunmaların dürtü denetiminde yetersiz kalması ile birlikte değerlendirildiğinde, yoğun şekilde yansıtılmalı özdeşim mekanizmasının kullanılıyor olabileceğiyle gelmektedir.

Mahler’e göre erken dönemde anne ile bebek arasındaki ayrışmadaki problematik ile bilinçdışı anne imgesi, kötü ve saldırgan bir nesne olarak içselleştirilir ve erken dönemde ben ve öteki ayrımı kesinleşmemiş olduğundan benlik tasarımı da olumsuz gelişir (Mahler 1975; akt. Kısa, 2013). Winnicott da kendilik imgesinin anne ile erken dönem ilişkide annenin bakışı, tutuşu, dokunması gibi annenin ayna işlevinde geliştiğini belirtir. Winnicott, “yeterince iyi anne” kavramını tanımlamış, bebeğin dürtüleri ile başedebilme işlevinin, yeterince iyi bakım aldığı bir çevrede geliştirebileceğini ileri sürmüştür (Winnicott, 1971).

Hastaların çocukluk yaşantılarının genellikle kaotik bir aile ortamında, ihmal edilmişlik ve yetersizlik hisleri içinde geçtiği anlaşılmıştır. Hastaların çoğunun çocukluk yaşantılarına dair çağrışımları eksiklik, yokluk, yoksunluk ve aslında temel olarak ihmal edilmiş olmak gibi bir temada yoğunlaşmaktadır. Kumaların, üvey anne, üvey babaların olduğu, öz ve üvey olmak üzere çok sayıda kardeşin olduğu bir çevrede büyüdüklerinden, bazı temel ihtiyaçlarını karşılayamadıklarından, şiddete maruz kaldıklarından, ayrılık ve göç gibi şartlarda travmaya maruz kaldıklarından

bahseden katılımcıların erken dönemde içinde bulundukları çevre için olumlu nitelikler düşünmek de zor görünmektedir.

Bu çalışmadaki katılımcılarının sosyo demografik özellikleri ve çocuklukta ihmal teması, Başer (2010)'in KB'nin alt tiplerinden birisi olan Psikojen Non-Epileptik Nöbet geçiren hastalarla gerçekleştirdiği psikodinamik yönelimli grup çalışmasındaki hastaların söylemlerine paralel görünmektedir. Başer (2010) de KB semptomları olan hastaların yoğun agresif dürtü ve duygulanımı ruhsallıkta kapsamakta zorlandıkları, hastaların çocukluk dönemlerinde şiddet ve ihmale maruz kaldıklarını bulgulamış, konversif atakların bir çeşit öfke nöbeti olarak yaşantılandığını tartışmıştır.

Nesne ilişkileri ve bilinçdışı anne imgesi hipotezler ışığında aşağıda ayrıntılı ele alınacaktır ancak burada şimdilik görüşmelerde tüm bu ihtiyaçların karşılanamadığı, yetersizlik hissinin hakim olduğu çocukluk yaşantıları anlatılırken; katılımcıların çağrışımlarının kendiliğinden annelerine yönelmiş olması vurgulanmalıdır. Örneğin bir katılımcı okulda öğretmenine hediye götürmemiş olması nedeniyle utandığını anlatırken babasının kendisini okuldan aldığını, okula gitmeye devam etmek için annesine yalvardığını, ama annenin bu konuda pasif kaldığını anlatmaya başlamıştır. Yani çocukluk dönemindeki eksiklik, yoksulluk teması bir şekilde annelik işlevinin yetersizliğini düşündüren bir yöne ilerlemiştir.

KB tanısı almış 8 kadın katılımcının projektif testleri incelendiğinde katılımcıların aynı ruhsal yapı grubuna dahil olmadıkları görülmüş olmakla birlikte ortak özellikleri konversiyon semptomları olan bu hastaların projektif testlerde pek çok ortak noktası olduğu açığa çıkmaktadır. 3 katılımcının histerik tarzda nevrotik yapılanmaya, 1 katılımcının histerik çekirdeği olan sınır yapılanmaya, 2 katılımcının sınır yapılanmaya ve 2 katılımcının psikotik çekirdeği olan sınır yapılanmaya sahip olduğu görülmüştür.

Rangell (1959), Easser ve Lesser (1965), Zetzel (1968), ve Kernberg (1992) çalışmalarında, konversiyonun yalnızca histerik nevrotik kişilik yapılanmasında görülen bir semptom olmadığı, sınır işleyişlere yakın yapılanmalarda da konversif semptomların görülebildiğini ortaya koymuştur. Çalışmanın sonuçları bu görüşler ile paralel niteliktedir. Ayrıca literatürde, konversif semptomun ortaya çıkma olasılığının, temel çatışma daha erken döneme ilişkin oldukça ve ruhsal işleyiş

nevrotik yelpazeden uzaklaştıkça arttığına dair bir fikir birliği dikkat çekmektedir (akt, Kernberg, 1992). McDougall'ın (1982) arkaik histeri kavramsallaştırmasında da benzer şekilde bedenselleştirme mekanizmasının kökeninin arkaik dönemlerde daha baskın bir başa çıkma olduğu; bedensel ifadenin en nihayetinde düşünceden ve sembolizasyondan uzaklaşma içerdiği anlaşılmaktadır. Literatürdeki bu bilgiyi sınamak için 8 kişilik bir örneklem yeterli olmamakla birlikte; 8 katılımcının yalnızca 3 tanesinin histerik nevrotik yapılanmaya sahip olduğu, katılımcıların çoğunun temel endişesinin erken döneme dair ve persekütif nitelikte olduğu ve narsisistik açıdan yetersiz benlik imgesi ve cinsiyet özdeşiminden yoksun bir beden imgesine sahip oldukları düşünüldüğünde, sonuçların bu bilgiyi şimdilik desteklemiş olduğu söylenebilir.

Freud'un son dürtü kuramında (Freud, 1920) libidinal ve agresif dürtü, ruhsal dünya ile beden arasında bir sınır teşkil etmektedir. Bu yönüyle dürtü, bedensel uyarımları işlemleyerek dönüştürmenin temelinde yer alır ve bu dönüşümün temeli, erken dönemde annenin uyarı kalkanı işlevi ile yerine getirilir (Tunaboğlu-İkiz, 2002). Bu sebeple ilk hipotezde, temel problematiğin preödüpal anne imgesi ile ilişkili olacağı; erken dönem nesne ilişkisinde annenin uyarı kalkanı işlevinde yetersizlik olacağı öngörülmüştür. Dürtüselliğin kontrol altına alınmasındaki zorlukların, pregenital dönemde içsel anne temsiliğin kapsayıcılıktan uzak, narsisistik ihtiyaçları karşılamayan, dolayısıyla da arkaik persekütif endişelerin hakimiyetinde olması ile ilişkili olacağı düşünülmüştür. Konversiyonun ruhsal bir çatışmanın bedensel ifadesi olduğu temel görüşü ve annesel uyarıcı kalkan işlevi eksikliğinin sonucu olarak ikinci hipotezde ise katılımcıların savunma düzeneklerinin libidinal ve agresif dürtüyü kontrol altına almakta zorlandıkları; bu sebeple de uyarılmanın yarattığı taşkınlığı, bedensel semptomlarla ifade ettikleri düşüncesiyle yola çıkılmıştır.

Araştırmanın ilk hipotezi bağlamında erken dönem nesne ilişkilerinin niteliği projektif yöntemler ile araştırılmıştır. Hastaların Rorschach Testi'nde I, VII, ve IX. kartlarda erken dönem anne ile ilişkiye gönderme yapan içerikte kapsayıcı olmayan, ihtiyaçları karşılayamayan ve dolayısıyla perseküte edici bir anne temsili vermeleri beklenmiştir. TAT'nde ise 7GF'de anneye yönelik dayanak ihtiyacının ve depresif

duygulanımın açığa çıkması, 9 GF’de kadınsı rekabette haset ve zarar görme endişesinin ve 11’de yoğun arkaik endişenin canlanması öngörülmüştür.

KB tanısı alan kadınların içsel anne imgesi ile ilk karşılaşmalarına dair tasarımlar, genellikle kötücül, endişe ve korku veren, fobik nitelikler taşımaktadır. Doğru form yanıtlarına rastlanmış olsa da bu yanıtlara atfedilen sıfatlar kötücül niteliklere büründürülmüş, ya da kart ve testör, katılımcılarda fobik duygulanımlar yaratmıştır. İlk nesne imgesi *“korkuyorum”, “karafatma”, “böcekler akrepler bana saldıracak”, “iskelet”, “kötü bakan gözler”, “iki gözlü şeytan, şekli şemali çirkin”, “yılan ağzını açmış, savaş yapmış”, “sinirlenir elini açar, boğmak istersin, öyle elini açmış”, “ısırmayı,saldırmayı bekleyen bir böcek”* gibi tasarımlar ile verilerek nesne ile ilk karşılaşmanın korkutucu, persekütif yaşantıları açığa çıkardığı ortaya çıkmıştır. Bazı protokollerde tasarım güçlüğü ve ilişkisizliğe dair söylemler de görülmüştür. *“Bilmiyorum, ne diyeyim ki buna, bir şey diyemeyeceğim”* gibi savunmacı tutumların ardından gelen *“iskelet”* yanıtı, *“kuş bile olamaz ancak röntgen”* gibi yanıtlarda nesne ilişkisinin bütün bir insan veya hayvan yanıtı üzerinden verilemediği, ancak anatomi yanıtları verilebilen bir özdeşleşmeyi tasarımlama güçlüğüne göstermektedir.

Katılımcıların VII. karta verdikleri yanıtların içeriği incelendiğinde boşluk ve ilişkisizliğe dair hareket içermeyen boş bakışlar, ya da I. kartta olduğu gibi fobik, persekütif, korkutucu imgelerin baskınlığı belirginleşmektedir. *“Farklı yönlere bakıyorlar; öyle boş, kafaları farklı yönlere bakıyor; karanlık değil, beyazlık var”* gibi ilişkinin kurulamadığı, ayrı yönlere bakan ya da boşluğa, beyazlığa hassasiyet ile belirginleşen depresif duygulanım ortaya konmuştur. Ya da anne ile ilişkinin doğası fobik ve persekütif niteliklidir. *“Ürkütücü bir tip; düşman iki kişi, şeytani bakışları var, çok kötü bakıyorlar, acayip sinirliler, görünen ve görünmeyen yüz; ikiyüzlülük; çok korkutucu köpek; gövdesi canavarın”* gibi yanıtlarda kötü nesne çağrışmış, nesne ilişkisinin niteliği zarar görme endişesi, perseküsyon ve daha çok saldırgan dürtünün etkisindeki hareket yanıtlarından oluşmuştur.

IX. kart, pregenital bir anne imgesine gönderme yapmasının yanında hamilelik, doğum gibi düşlemlerin ve kadınsılığa dair tasarımların açığa çıkmasına olanak vermektedir. Katılımcıların bu karta verdikleri yanıtlar incelendiğinde, kadınsılığa dair niteliklerin genel olarak oldukça olumsuz ve saldırgan olarak

yansıtıldığı ortaya çıkmıştır. “*Cadı var burda, hamile bir cadı, turnakları var; şeytan suratlı gözetleyen bir kişi; uluyan kurt*” gibi olumsuz içerikte tasarımlar ortaya çıkmıştır. Ancak bu kartta daha ziyade regresyonun etkisi ile verilmiş soyutlama ve sahneleme yanıtları dikkat çekmiştir. Kart genellikle “*huzur verici*” ya da “*güzellik, temizlik*” ya da “*alev, ateş, yürek yanması*” ile nitelendirilmiş, bu yanıtlar da antidepresif, hipomanik bir savunma olarak düşünülmüştür.

Birinci hipotez bağlamında, TAT’de ise 7GF, 9GF VE 11. kartlar incelenmiştir. TAT’de 7GF kartında anne- kız ilişkisine dair anlatılan hikayelerde yetersiz, kıza yardımcı olamayan, kızı ile ilişki kuramayan ya da desteğe ihtiyacı olan kıza destek veremeyen bir anne imgesi ya da annenin iletişim çabasına kayıtsız bir kız çocuğu açığa çıkmaktadır. Bir şekilde ilişki kurulamamaktadır. Cezalandırıcı bir annesel üstbenlik tasarımı, ya da kızın anneden destek istemesi yerine annenin kızıdan destek istediği hikayeler de anlatılmıştır.

9GF kartına ise kadınsı rekabetin yaşantılanma biçimi açısından bakıldığında ise katılımcıların çoğunun yarılma düzeneğini kullandığı görülmüştür. Bazı katılımcılar için kadın kadına girilen rekabet iyi-kötü arasındaki bölünmenin ardından ölümcül olabilmektedir. Aynı zamanda katılımcılardan çoğu gözetleyen bir persekütif “öteki kadın” imgesine atıf yapmıştır.

Arkaik dönemdeki endişe ile nasıl başa çıkıldığı ile ilgili bilgi veren 11. kartta anlatılan hikayelerde ise katılımcıların kartı genellikle reddettiği, “*bu bir resim*”, “*burada bir olay yok ki*”, “*bir şey olacağı yok, bu yalnızca bir fotoğraf*” gibi yanıtlarla duygulanımı dondurduğu görülmüştür.

Projektif testlerde açığa çıkan nesne ilişkileri, anne-kız ilişkisi ve buna bağlı olarak geliştirilen kadınsılık ile ilgili konum hakkında edinilen bilgiler görüşmelerde edinilen bilgiler ile örtüşmektedir. Katılımcılar genellikle çilekeş ve depresif bir anne anlatmıştır. Katılımcılar bu depresif ve çilekeş anneye dair bilinçli olarak bir öfke duygusundan; ya da böyle algılanan bir anne ile ilişkideki eksiklikten açıktan bahsetmemiş; daha çok annenin acılarını anlamak, ona destek olmak, hak vermek, onu çok sevmek, acımak gibi reaksiyon formasyonu düşündüren savunmacı bir tutum içerisinde olmuşlardır. Küçük yaşta alınan sorumluluklardan, anneden talep edilenlerin karşılanmamasından, annenin destekleyici olmamasından ve hatta annenin terk etmesinden bahsedilmiş olsa da, bilinçli olarak anneye kızmak,

küskünlük duymak, onunla rekabet etmek imkansız gibidir. Buradaki savunmacı tutumun yanında, katılımcıların hepsinin anlatısında “kötü bir kadın” açığa çıkmıştır. Projektif testlerde gözetleyen, kötü bakan, ikiyüzlü, arkadan iş çeviren, ağaç arkasından gizlice bakan cadı, canavar gibi kadınsı imgeler, görüşmelerde de gelin, kayınvalide, görümce, abla gibi kadınlar ile aktarılmaktadır. Anne imgesi ve buna bağlı olarak kadınsılık genellikle aktif, saldırgan ve tehlikeli algılanmaktadır.

Konversiyon semptomları olan katılımcıların nesne ilişkilerinin niteliği bu hipotez bağlamında değerlendirildiğinde; hipotezin desteklendiği, narsisistik açıdan kapsayıcı olmaktan uzak ve persekütif endişeleri harekete geçiren aktif ve tehlikeli bilinçdışı bir anne imgesinin açığa çıktığı görülmektedir. Ayrıca görüşmelerde de bu imge anne üzerinden olmasa da başka kadın imgeler üzerinden açığa çıkmıştır.

Histerik nevroz açısından bakıldığında, histeri hakkındaki güncel literatür, Freud’un ödipal özdeşleşmeler ve bu dönemdeki tüm karmaşanın doğasının temel belirleyicisinin pregenital dönemdeki ikili ilişki olduğu görüşünden (Freud, 1931) yola çıkarak, erken dönem nesne ilişkisinin niteliğine odaklanmıştır (Yarom, 2005).

Brenman, histerojen annenin, bebeğe her şeyin yolunda gittiği ve tamamen güvende hissettiği gibi bir yanılsama ve inkar içinde bebeğe tümgüçlü bir idealizasyon, aşırı ilgi ve adanma içeren yaklaşımından söz eder. Böylece annenin, psişik gerçekliğin olumsuzlanması ve katastrofik endişeden kaçınmanın yollarına model olduğu görüşündedir (Brenman, 1985). Bu çalışmadaki katılımcılar da görüşmelerde anne ile ilgili olumsuz herhangi bir duygulanımı bilinçli bir şekilde ifade edememiş, ancak katastrofik bir perseküsyon endişesi projektif testlerde açığa çıkmıştır. Brenman’ın ortaya koyduğu üzere erken dönemde annenin reddettiği tüm bu endişe ve ruhsal gerçeklik, bu sebeple, şimdi öznenin bedeninde konversif semptom ile ifade bulmakta gibi görünmektedir (Brenman, 1985).

Bollas da konversif semptomun temeline, anne-bebek ilişkisindeki erotizminin aksaklıklarını koymaktadır. Anne, bedensel ifadeyi dile çevirir. Bebek dürtü ve duygulanımlarını, dil öncesi dönemde beden ile ifade ederken, annenin işlevi de bu bedensel ifadeyi seslendirerek saldırgan ve libidinal dürtü ve duygulanımları bir araya getirerek bir tür çevirmen gibi dile dökmektir. Bu işlevdeki aksaklıklar sonucunda kelimeler bedende tutulmaya mahkum olur ve bu “konversiyon” annesel erotizmdeki aksaklığı tekrar edecektir (Bollas, 2000).

Katılımcıların çoğunluğunun nesne ilişkilerinin ve bilinçdışı anne imgesinin annesele ve dolayısıyla kadınsılığa dair bir erotizm içermediği açığa çıkmıştır. O halde bu bakış açısından düşünüldüğünde, annesele dair erken dönemde annenin bebeğin bedenine yapmakta zorlandığı bir erotik yatırım eksikliği söz konusudur ve bu, konversiyon ile ifade edilmektedir.

Khan (1974) da benzer şekilde, histeride erken dönemde yeterince iyi bir bakımın eksikliği sonucunda, nesne ilişkilerinde ego ihtiyaçlarının yeterince karşılanamamasına kalkan olarak geliştiriliş bir tür cinsel sahte benlikten bahseder.

Tüm bu kuramcıların görüşlerinde açığa çıkan ortak görüşün; annesel işlevin bütünüyle yokluğu ya da yoğun eksikliğinden daha ziyade, annenin öncelikle kendisinin ve sonuç olarak da bebeğinin dürtü ve duygulanımlarını inkarı sonucu ilişkideki yüzeysellik ve kapsanma eksikliği olduğu söylenebilir.

KB tanısı almış 8 kadın katılımcının Rorschach protokollerinin bütününde ve özellikle de II. ve III. kartlardaki dürtüsel işleyişlerine ışık tutan hareket yanıtları (K, kan ve kob) incelenmiştir. TAT’de ise dürtüsel işleyiş hakkında bilgi veren 6 GF ve 13 MF kartlarında anlattıkları hikayeler değerlendirilmiştir. Hastaların Rorschach protokollerinde II. ve III. kartlara verdikleri hareket (K, kan veya kob) yanıtlarının taşkın dürtüsellik içermesi beklenmiştir. TAT’de ise 6 GF’de libidinal ve 13 MF’de libidinal ve agresif dürtüyü uygun savunmalarla aktarmakta zorlanacakları; benzer şekilde taşkınlık sergileyecekleri öngörülmüştür.

Rorschach Testi’nde II ve III kartlar incelendiğinde öncelikle reddetme ve 25 saniye tepkisiz kalma süresi yani şok eğiliminin çok bu iki kartta gerçekleştiği dikkat çekmiştir. Bu bulgu, katılımcılarda bu kartlara özgü genel bir eğilim olarak ortaya çıkmakta ve afektif ve çağrışımsal bir şaşkınlığa işaret etmektedir (Tunaboğlu- İkiz, 2003).

Bu kartlara şok ve reddetme sonrası verilen hareket yanıtlarının içeriği incelendiğinde ise, katılımcıların bir kısmının protokolünde pasif ve durağan içerikte hareket yanıtlarına rastlanılmıştır. *“Kıskacını kapatmış akrep, ayağını kaldırmış hayvan, burun buruna vermiş ayı, arkalarını dönmüş kuş”* gibi eğilim olarak hareket yanıtı olarak kodlanılabilecek ve genellikle hayvan hareketi olan tasarımlar

açığa çıkmıştır. Bu iki karttaki kırmızı rengin etkisiyle verilen yanıtlarda ise “*kalp*”, “*rahim*”, “*ciğer*”, “*mide*” gibi anatomi içerikli tasarımlar dikkat çekmiştir.

Şok ve reddetme tepkilerinin ardından yer değiştirme düzeneği ile hayvan tasarımı üzerinden ve oldukça bastırılmış şekilde agresif veya libidinal bir içerik verilebilmiş olması; ve rengin yarattığı uyarılma ile ancak bedenine içine yönelerek baş edilebilmiş olması; dürtüsel yükün katılımcıları zorladığına işaret etmiştir. İnsan tasarımları verilerek bunlar, uygun agresif veya libidinal içerikli hareketlere bağlanamamış; dolayısıyla iki kişi arasında dürtüsel bir yükü olan herhangi bir nesne ilişkisi de anlatılmamıştır. Protokolün bütünündeki hareket yanıtları incelendiğinde ise, test ilerledikçe, bu iki karttaki durağan hareket ve renk yanıtlarının aksine, dürtüsel taşkınlığa işaret eden cinsel sembollerin yoğun olduğu IV ve VI ile pastel renkleri nedeniyle regresyona yol açan VIII, IX ve X. kartlarda kob yanıtları verilmiştir. II ve III’teki genel ketlenme ve bastırma eğilimi ilerleyerek yerini dürtüsel patlamalara bırakmıştır.

Bir grup katılımcı ise II ve III. kartlara oldukça saydam ve bastırmadan uzak hareket yanıtları ile tepki vermiştir. Bu katılımcıların yanıt içeriğinde agresif ve libidinal dürtüsellğe insan hareketleri üzerinden rastlanılmıştır. Ancak bu insan hareketi yanıtları ard arda agresif ve libidinal dürtüsellği birarada ve sansürsüzce yansıtmıştır; örneğin “*iki kişinin yemek yemesi*” ardından “*cinayet işlenmesi*” bastırmanın zayıflığını ve uyarı kalkanlarının yeterince işlemediğini düşündürmektedir.

İkinci hipotez bağlamında, TAT’de 6GF ve 13 MF kartlarına anlatılan hikayeler incelenmiştir. Katılımcıların 6 GF kartında anlattıkları hikayelerde genellikle çığ ve sansürden uzak ve aynı zamanda da libidinal ve agresif içeriğin iç içe geçtiği; ve yoğun yansıtma ile birincil süreçlere geçişle sonlanan bir söylem dikkati çekmektedir. Baba tasarımı, “*çapkın*”, “*sapık*”, “*huysuz*”, “*kötü*” gibi sıfatlarla verilmiş, bir yandan da nesillerarası farka gönderme yapılamamıştır. Katılımcılar, ensest yasağına da genellikle gönderme yapmamış, bazı hikayelerde kadın ile adam arasında bir ilişkiyi mümkün kılmıştır. Hikayeler ise “*öldürme*”, “*cinayet*”, “*intihar*”, “*tecavüz*”, “*dövme*” gibi sembolleştirilemeden, çığ ve sansürsüz yoğun dürtüsel yansıtma ile sonuçlanmıştır. Bazı katılımcılar ise çatışmadan kaçınma ekseninde yoğun şekilde ketlenme yaşayarak herhangi bir

senaryo anlatmaktan kaçınmış, kartı reddetmiştir. Bu durum, baştan çıkarma düşlemi ve ensest yasağının ne derece tehlikeli algılandığına işaret etmektedir. **“Görmüyorum”** ya da **“film karesi,gerçek değil”** gibi söylemlerle dürtüsel yaşantının harekete geçmemesi için aşırı çaba harcanmıştır. Sonuç olarak 6 GF kartında karşılaşılan hikayelerde dürtüsel yaşantının olgun ve uygun savunmalar kullanılarak sembolize edilmesi mümkün olmamıştır

13 MF’de anlatılan hikayelerde de benzer şekilde katılımcılardan bazıları öldürme, tecavüz etme, işkence yapma gibi senaryolar vererek bastırmadan uzak çığ ve dürtüsel taşkınlığın kontrolünde zorlanıldığına işaret eden yanıtlar vermiştir. Bu tür sansürsüz yanıtların ardından utanç ve suçluluk duyguları açığa çıkmış; hikayeler, pişmanlık, utanç, hapis, ceza gibi temalarla sonlandırılmıştır. Bazı katılımcıların anlattığı hikayelerde de dürtüsellik, hastalık, ölüm gibi bir tema üzerinden kayıp endişesine bağlı depresif duygulanımın, destek ve dayanak ihtiyacının gölgesinde kalmıştır.

Konversiyon semptomları olan katılımcıların dürtüsel işleyişleri bu hipotez bağlamında değerlendirildiğinde; hipotezin desteklendiği, dürtüyü yaratıcı ve uygun tasarımlara dönüştürerek ruhsallıkta taşıyamadıkları projektif testler ve görüşmelerde açığa çıkmaktadır. Dürtüsel içerik, bir temsile bağlanamamakta, Rorschach Testi’nde II ve III. kartlarda hareket yanıtlarına bakıldığında yoğun bir ketlenme yaşanmakta, K veya kan yanıtına az rastlanılmaktadır. Ancak testin bütünü değerlendirildiğinde bu iki kartın ardından çok sayıda hem yıkıcı ve saldırgan; hem de libidinal açıdan yüklü kob yanıtına rastlanılmaktadır. TAT’deki çığ ve sansürsüz şekilde verilen yanıtları da Rorschach Testi’ndeki bu kob yanıtlarına paralel düşünürsek; araştırmanın bu çıktısı, katılımcıların semptomlarının, işlemlenemeyen hem agresif hem de libidinal dürtüsel uyarılımin taşkınlığını, atak geçirme yolu ile boşaltmaya çalışılıyor olduklarını düşündürmektedir.

Bu noktada uyarı kalkanı sistemini hatırlamak önemli görünmektedir. Uyarı kalkanı kavramı, Freud’un dürtü kuramı çerçevesinde geliştirdiği bir kavramdır. Çevreden veya dış nesneden gelen dışsal uyarılımin yanında içsel dürtüsel hareketlilikten kaynaklı içsel uyarılımlar da mevcuttur. Savunma sistemleri ise bu uyarılımi ruhsallık içerisinde işler. Freud, uyarı kalkanı sistemini iç ile dış arasında

bulunarak kişinin içsel veya dışsal uyarılılardan korunmasına yardımcı bir bariyer sistemi olarak ele alır (Freud, 1920).

Belot (2013), uyarılımın ruhsal aygıtın temeli olduğunu ifade eder. Uyarılım, temsile bağlamak, ruhsal taslakta işlenmek ya da boşaltılmak yollarından birine yöneltilmelidir. Tasarımlara bağlanamayarak serbest kalan uyarılım ise enerji gibi birikerek beden ya da eylem yolu ile boşaltılmaya mahkum olacaktır (Belot, 2013). Belot'nun kuramını konversiyon semptomu açısından ele alırsak, katılımcıların dürtüsel uyarılımı ruhsal taslakta işlemleyemedikleri ve bu yükü bedensel bir atağa yönettikleri düşünülebilir.

Benzer şekilde Pheulpin (2016), sınır işleyişlerde dürtünün temsilleştirilememesi sonucu bedensel bir yöntemle boşaltma ya da eyleme geçme gibi kısayollara başvurulduğundan bahseder. Bu noktada da konversiyonu temsilleştirilemeyen dürtünün bedensel bir yöntemle boşaltılması olarak görebiliriz.

Anzieu'nun görüşlerine bakıldığında ise, deri ben ruhsal işleyişin libidinal yüklenmesi, enerji geriliminin korunup taşınması ve sistemler arasında dağıtılması işlevini görmektedir. Ancak bu işlev, libidinal aşırı uyarılmaya izin verir ya da uyarılmayı yeterli düzeyde tutamazsa, birinci durumda ruhsal aygıtın patlaması kaygısı, ikinci durumda ise libidinal yükün sıfıra inmesi kaygısı açığa çıkabilir. (Anzieu, 2008). Bu açıdan konversiyon semptomuna bakacak olursak, aniden gelişen patlamaya benzer bir tür bedensel bir atak, ruhsal aygıtın patlamasını sembolize ediyor gibi görünmektedir.

Histeride nesne ilişkileri kuramcılarının görüşlerine bakıldığında da, özellikle Masud Khan'ın görüşlerinde, bebeğini libidinal ve agresif uyarılılardan yeterince iyi koruyamayan bir anne karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple bebeğin uyarı kalkanı işlevi yeterince gelişemeyerek ileride de bedensel heyecanlara açık hale gelir. Bedensel heyecanlar endişe ve korku duygulanımını tetikleyerek ruhsal aygıtın erken dönem gelişiminde boşluklar yaratır (Khan, 1974).

Uyarı kalkanı sisteminin yeterince işlememesi sonucuna varıldıysa; bunun nedeni nedir? Uyarı kalkanının yeni doğmuş bir bebekte halihazırda mevcut olması düşünülemez. Bebek içsel ve dışsal duyum ve heyecanları işlemleyebilecek kapasitede bir ego gücüne veya halihazırda bir uyarı kalkanı sistemine sahip değildir. Winnicott, "tek başına bebek yoktur" demiştir; anne, kendi ruhsal aygıtını bebeğe

ödünç verir. “Birincil annelik tasası”, annenin ruhsal aygıtının tüm işlevlerini bebeğin kullanımına sunması olarak düşünülebilir. Winnicott (1949)’un tanımladığı annesel bakımdaki tutma ve nesne sunumu işlevleri, bebeğin dış ve iç dünyadan gelen uyarılımları karşılayarak ruhsal aygıtta bir uyarı kalkını sistemi gelişimine yardımcı olur. Anzieu (2008)’nin düşüncesinde de benzer şekilde deri-ben işlevlerinin anne ve bebeğin ilişkisindeki dokunma üzerinden geliştiği görülmektedir. Araştırmanın birinci hipotezi bağlamında pre-ödüpal anne imgesi değerlendirildiğinde ise kapsayıcılıktan uzak, ihtiyaçları karşılayamayan ve daha çok persekütif bir anne imgesine ulaşılmıştır. Dolayısıyla katılımcılarda erken döneme dair sorunsalın niteliği nedeniyle uyarı kalkını işlevinin de yeterince gelişmemiş olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu araştırmadaki histerik yapılanmaya sahip olduğu düşünülen katılımcıların projektif testlerinde dürtü ve duygulanımların yeterince kapsanamadığı, bununla başa çıkmak için de cinselleştirme ve bastırmanın sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Benlik imgesinin ardındaki narsisistik kırılma, cinsellik ve agresyonun ruhsallık içerisinde taşınamayarak hem ilişkilerde nesneye yönelik taşkınlığa, hem de bedende konversiyon ile ruhsallık dışına tahliye başvurulduğu düşünüldüğünde, annesel işlevdeki yetersizlikler akla gelmektedir.

Kadın histerik yapılanmalarda ayrıca ödüpal dönemde kadınsı veya erkeksi bir tutum ile, yani anneyle ya da babayla pozitif veya negatif özdeşleşmelerin tamamlanamadığı düşünülmektedir (Yarom, 2005; Abrevaya, 2013). Kadınsılık; öncelikle Freud’da olduğu gibi Abrevaya için de dolambaçlı bir yol sonucunda ulaşılan bir konumdur (Abrevaya, 2013). Erkek, anne ile heteroseksüel bir ilişki ile hayata başlayarak nesne değişikliği yapma durumunda kalmazken kız, homoseksüel ilişkiden ayrılıp nesne değiştirme, babaya yönelme; bunu yaparken de anneye öfkelenme, onunla rekabet etme, ona haset duyma gibi duygulanımlar sonucunda annenin sevgisinden mahrum kalma tehdidi gibi pek çok zorlayıcı düşlem ve duyguyu yaşantılar.

Yarom (2005), histeriğin kendine sormakla meşgul olduğu “Kadın mıyım, erkek miyim?” sorusundan bahsetmektedir.

Tüm bu bilgiler ile paralel şekilde histerik yapılanma içerisinde konversif semptom geçiren katılımcıların projektif testler ve görüşmelerinde de anne ile

ilişkideki birincil homoseksüalitenin vurgulandığı görülmüştür. Rorschach Testi'nin VII. ve IX. kartlarında histerik nevrotik yapılanmaya sahip katılımcılar, kadınsılık ve anne imgesine gönderme yapan tam da bu kartlarda **“öpüşen iki teyze demeyim de, peri, iki yaşlı teyze birbirine bakan, ama bedeni farklı, insan gibi değil”**; **“Bir tane gitar gördüm. Ters dönmüş bir gitara benzettim. Sanki bir şeylerin arasına bir obje gibi saklanmış. Etrafı süslenmiş”**; **“Bunlargaüle benziyor”** gibi yanıtlarla kadınsılığa olumlu nitelikler atfeden ya da eşcinsel düşlemleri açığa çıkaran tasarımlar vermiş; bu yanıtların sonrasında da açığa çıkan libidinal dürtüyü cinsellikten arındırma ve bastırma gibi düzeneklerle hafifletmeye çalışmışlardır. Bu yapılanma içindeki katılımcıların nesne ilişkilerinde affektif ihtiyacın cinselleştirme ile açığa çıkarıldığı ortaya çıkmaktadır.

Sınır yapılanmalara bakıldığında ise, nevrotik hastalara göre daha farklı bir temel endişe ve çatışma içerisinde olsalar da, konversiyon ile, benzer şekilde, dürtü ve duygulanımlarının ruhsallık dışına taşıdığı görülmektedir. Ancak buradaki kadınsılık ve anne imgesi erotize olmaktan çok daha farklı nitelikler taşımaktadır. Bu tür yapılanmadaki katılımcıların Rorschach Testleri'nde ayrıca cinselleşmiş bir beden imgesine rastlanılamamıştır. Nesne ilişkilerinin niteliği, nevrotik hastalara kıyasla çok daha yoğun arkaik ve depresif endişe taşımakta; dolayısıyla kadınsı özdeşleşme sürecinin somnucunda da kadın ve kadınsılık daha tehlikeli algılanmakta ve cinsel özdeşim ve libidinal açıdan yüklü bir beden de düşünülememektedir. Bu yüzden bu tür yapılanma içerisinde olup konversiyon semptomları yaşayan katılımcılar için de sergilenen bedenin libidinal açıdan yüklü bir beden olmasından daha ziyade, dürtü ve duygulanımlarının kapsanmasına ihtiyaç duyan, ilk nesneye dair destek ve dayanak ihtiyacını sergileyen bir beden olduğu düşünülebilir.

Konversif semptoma sahip katılımcıların tek bir ruhsal yapılanma içerisinde olma eğilimi göstermedikleri ve farklı endişe ve savunmalara sahip oldukları ve nesne ilişkileri niteliklerinde de bazı farklılıklar olduğu; ancak dürtüsel işleyişleri, benlik imgeleri ve yine de nesne ilişkilerinde ortak sorunlar olduğu görülmüştür. Bu durum, Freud sonrası literatürde konversif semptomatolojinin, kişinin temel endişesinden ve işleyiş biçiminden bağımsız görülebildiği düşüncesi ile uyumlu görünmektedir (Rangell, 1959; Easser ve Lesser, 1965; Zetzel, 1968 ve Kernberg, 1992). Çalışmanın bu çıktısı, herhangi bir semptomdan yola çıkılarak -ki bu

çalışmada geleneksel olarak histeri ile ilişkilendirilen konversiyon söz konusudur-farklı ruhsal yapılanmalar arasında keskin bir ayrıma gidilemeyeceği düşüncesini desteklemektedir.

Sonuç olarak her iki hasta grubu için de ruhsallıkta uyarıcı kalkan işlevinin yeterince gelişemediği görülmektedir. Duygulanımlar ve agresif ve libidinal dürtüler, eyleme ya da bedene yöneltme yoluyla bir tahliye başvurulmadan, ruhsallık içerisinde taşınmamaktadır. Dolayısıyla konversiyon semptomu olan hastalar ile yapılan terapötik çalışmalarda hastaların bedensel yollarla ifade ettiklerinin ruhsallık içerisinde hangi amaca hizmet ediyor olduğunun anlaşılmasına çalışılması, dürtü ve duygulanımlarının bedensel eylem yerine çağrışımlar ve rüyalar ile sembolize edilebilmesi ve en temelde de terapi içerisinde kapsanması ruhsallık açısından faydalı olarak semptomların önüne geçebilir

Histeri ile ilişkilendirilmiş bir semptom olan konversiyonun giderek seyredildiği ve konversif semptomatolojinin semiyolojisinin fibromiyalji, panik atak, bazı yeme bozuklukları ve bazı obezitelere evrildiğine ve tüm bu semptomların da aynı konversiyonda olduğu gibi daha çok kadınlarda görüldüğüne dair literatür göz önünde bulundurulduğunda (Yarom, 2005), bu tanılara sahip hastalarda zihinselleştirme, dürtüsel işleyiş, nesne ilişkileri, narsisistik hassasiyet, benlik tasarımı gibi özellikler hakkında projektif yöntemler ile bilgiler alınması, insanlık tarihi boyunca evrimine devam eden güncel histeriyive semptomlarını anlamının başka bir yolu olabilir. Örneğin fibromiyalji hakkında ülkemizde projektif yöntemler ile yapılan çalışmalarda; bu semptomlara sahip hastaların bazılarının bazı histerik nitelikler taşıdığına ve bu çalışmadakine benzer şekilde aynı semptoma sahip farklı kişilerin farklı örgütlenmeler içerisinde olabileceklerine ulaşılmıştır (Yavuz 2009; Koç, 2017). Aynı zamanda psikanalitik kuramda özellikle erken dönem nesne ilişkileri ve psikosomatik alanındaki gelişmeler ile birlikte, ruhsallığın daha arkaik katmanlarını gösteren bir gözlük edinmiş olduğumuz da düşünüldüğünde, histeriye de bu güncel gözlükle baktığımızda daha farklı hassasiyetler gördüğümüz anlaşılmıştır.

Psikosomatik alanındaki çalışmalar, organik-somatik bedeni hedef alan bedensel hastalıklar ile konversiyon arasındaki farklılıkları ortaya koymaktadır. Psikanalitik açıdan, bedensel bir semptom düşünüldüğünde de tabii ki ilk durak

psikanalizin ilk araştırma nesnesi olan histerik konversiyon olmuştur (Parman, 2008; Özmen, 2014). Bu bağlamda hem güncel konversiyonu hem de pikosomatik hastalığı daha iyi anlamak adına epilepsi gibi organik nörolojik hastalıkları olan hastalar ile örneğin epileptik atak benzeri konversif semptomları olan hastaların zihinselleştirme, dürtüsellik ve narsisistik eksenlerde karşılaştırıldığı; temel endişenin, dürtüsel canlılığın derecesinin ve beden temsiline niteliğinin araştırılacağı çalışmalar önemli katkılar sağlayabilir.

Diğer yandan konversiyon, hemen her zaman kadınlarla ve kadınsılıkla ilişkilendirilmiştir. Ancak bu araştırma sırasında katılımcılara ulaşıldığı süreçte konversif semptomlarla nörologlara başvuran çok sayıda erkek hasta ile karşılaşıldı. Erkek konversiyon hastaları ile yapılacak çalışmalar, hem konversiyon literatürüne; hem de erkeksi kastrasyon, erkeksi narsisizm konularına katkı sağlayabilir.

Bu çalışma ülkemizde psikanalitik kuram ışığında güncel konversiyonu derinlikli olarak anlamaya çalışan ilk çalışmadır ve yapılacak diğer çalışmalara öncü olması umulmaktadır. Örneklem sayısının azlığı, kontrol grubunun olmayışı ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin popülasyonun genelini temsil etmiyor olması bu araştırmanın kısıtlılıkları arasındadır. Ayrıca her ne kadar katılımcıların semptomları psikiyatrik tanı sistemlerinde KB tanı kategorisi başlığında ortaklaşıyor olsa da birbirinden farklıdır. Aynı konversif semptomu sergileyen katılımcılar ile semptomun ne anlama geldiği, konversif semptom ile sembolize edilen çatışma ve ihtiyaçların içeriği daha iyi anlaşılabilir.

KAYNAKÇA

- ABRAHAM, K.: 1908 “The Psychosexual Differences Between Hysteria and Dementia Praecox” trans. Bryan, D., Strachey, A. **Selected Papers on Psychoanalysis**, London: Karnac
- ABREVAYA, E.: 2013 **Kadınlığın Uzun ve Dolambaçlı Yolu**, İstanbul, Bağlam.
- ANZIEU, D.: 2008 **Deri-Ben**”, Çev: Nesrin Tura Demiryontan, İstanbul, Metis Yayınları.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: 1952 **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1st edition, (DSM-I)**, Washington, DC.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: 1968 **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd edition, (DSM-II)**, Washington, DC.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: 1980 **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition, (DSM-III)**, Washington, DC.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: 1994 **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, (DSM-IV)**, Washington, DC.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: 2013 **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, (DSM-V)**, Washington, DC.
- BAŞER, S. Z.: 2010 “Epileptik Olmayan Psikolojik Nöbet Tanısı Konmuş Hastalarda Grup Psikoterapisinin Etkinliği”, Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- BAYKARA, S.: 2010 **“Konversiyon Bozukluğu Olan Hastalarda**

- Serebellar Hacim**", Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ
- BEDİZ, U., AYDEMİR, Ç., DEVRİM-BAŞTERZİ, A., KISA, C., CEBECİ, S. GÖKA, E.: 2004
"Hekimlerin Konversiyon Bozukluğu'na Yaklaşımını Belirleyen Faktörler"**The Turkish Journal of Clinical Psychiatry**, 7, 73-79.
- BELOT, R.: 2013
"Ebeveynin Uyarı-Kalkanı Sistemi ve Bebeğin Somatik Dışavurumu Arasındaki Bağlara Teorik-Klinik Katkılar", Çev: Gizem Kural- Neslihan Zabcı. **Beden ve Ailenin Acıları**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık, 15-36.
- BOLLAS, C: 2000
Hysteria, New York and London: Routledge.
- BOROSSA, J.: 2001
Hysteria, Duxford, Icon Books.
- BRENNAN, E.: 1985
"Hysteria."**International Journal of Psycho-Analysis**, 66, 423-432,
- BRITTON, R. S.: 1989
"The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex." In J. Steiner(ed.), **The Oedipus Complex Today**, London: Karnac, 83- 101.
- BRITTON, R. S.: 1999
"Getting in on the act: The hysterical solution."**International Journal of Psycho-Analysis**, 80, 1-14.
- CANDANSAYAR, S.: 1994
"Somatizasyon Ve Konversiyon Bozukluğu Olan Bir Grup Hastada Tanı Sınırları Ve Psikososyal Özelliklerin Değerlendirilmesi." Yayınlanmış tıpta uzmanlık tezi, Ankara:Gazi Üniversitesi 1994.
- CHABERT, C., BRELET F.: 1983
Nouveau manuel du TAT. Approche psychanalytique, Dunod, Paris.
- ÇİĞEROĞLU, B. : 2015
"Vücut Tiyatrosu- Joyce McDougall", **Acıyan Beden Psikosomatik Psikanalitik Bakışlar**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 536, Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı, 8, 21-33.
- ÇEVİK, A.: 1999
"Konversiyon bozukluğu."**Psikiyatri Dünyası**, 1, 11-14.

- DOĞAN, O.: 2007 “Konversiyon Bozukluğu”**Psikiyatri temel kitabı**. Eds. Köroğlu E, Güleç C., 2 ed. Ankara: HYB; 377-385.
- EASSER, B.R., LESSER, S. R. :1965 “Hysterical personality: A re-evaluation.” **Psychoanalytic Quarterly**, 34: 390–405.
- FAIRBAIRN, W. R. D.: 1952 “The nature of hysterical states.” In **From Instinct to Self: Selected Papers**, Northvale, NJ and London: Jason Aronson, 1994, Vol. 1, 13–40.
- FENICHEL, O.: 1946 **The Psychoanalytic Theory of Neurosis**. London: Routledge & KeganPaul, 1982.
- FERENCZI, S.: 1913 “The Phenomena of Hysterical Materialization”**Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis**, London: Karnac
- FREUD, S., BREUER, J.: 1893a “On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication.” **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, II, London: The Hogarth Press
- FREUD, S.: 1894a “The neuro-psychoses of defence: (An attempt at a psychological theory of acquired hysteria, of many phobias and obsessions and of certain hallucinatory psychoses)”. **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, III, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 41-61
- FREUD, S.: 1895b “On the Grounds for Detaching a Particular Syndrome from Neurasthenia under the Description ‘Anxiety Neurosis’” **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, III, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 85-115
- FREUD, S., BREUER, J. : 1895d “Studies on Hysteria”, **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**,

- II, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- FREUD, S.: 1896b “Further Remarks on the neuro-psychoses of defence”. **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, III, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 157-185.
- FREUD, S.: 1898a “Sexuality in the Aetiology of Neurosis”. **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, III, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 259-285.
- FREUD, S.: 1900a “The interpretation of dreams.” **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, IV-V, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- FREUD, S.: 1905a “Three Essays on The Theory of Sexuality”, **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, VII, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 123-243.
- FREUD, S.: 1905b “Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria.” **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, VII, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 1-122.
- FREUD, S.: 1908a “Hysterical Phantasies and Their Relation to Bisexuality” **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, IX, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- FREUD, S.: 1909a “Some general remarks on hysterical attacks” **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, IX, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 227-234.

- FREUD, S.: 1909b “Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy”, **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, X, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 1-147.
- FREUD, S.: 1913 “Totem and Taboo”, **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, XIII, London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 1-161.
- FREUD, S.: 1920 “Beyond the Pleasure Principle” **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, XVIII, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 51-52.
- FREUD, S.: 1924a “The Dissolution of the Oedipus Complex.”**The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, XIX, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 171-179.
- FREUD, S.: 1931 “Female Sexuality”, **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, XXI, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.221-243.
- 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.
- GOMES, M., “A neurological bias in the history of hysteria: From the womb to the nervous system and Charcot”, **Arquivas de Neuro-Psiquiatria**, 72, 972-975.
- ENGELHARD, E.: 2014
- GRODDECK, G: 1928 “**The Book of the It**”, New York:International Universities Press,1976.
- GÜLSEREN, Ş., “Konversiyon bozukluklu hastalarda belirtidağılımı ve

- ÖZMEN, E., ÖNAL, C., sosyodemografik özellikler.”**İzmir Devlet Hastanesi**
KÜLTÜR, S.: 1993 **Tıp Dergisi**, 31, 373-377.
- KANAAN, R. A. A.: 2016 Freud’s Hysteria and it’s Legacy, **Handbook of Clinical Neurology**, 139, Eds.Aminoff, M. J., Boller, f., Swaab, D. F., 37-44.
- KAPLAN, H. I., “**Kaplan and Sadock’s Synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry**”, 7th ed, J.A.: 1994 Baltimore: Williams & Wilkins
- KAYAALP, L.: 2004 “Çocuk ve Histeri”, **Yansıtma**, 1-2,17-25, İstanbul: Bağlam
- KERNBERG, O.: 1992 “**Aggression in Personality Disorders and Perversions.**”,New Haven: Yale University Press.
- KESER, V.: 2014 “Nevroz Kuramına İlk Adım: Histeri”, **Psikanaliz Yazıları**, 9, 23-33, İstanbul: Bağlam
- KHAN, M: 1974 “Grudge and the Hysteric.” In **Hidden Selves: Between Theory and Practice inPsychoanalysis**, London: Hogarth Press, 1983, 31-39.
- KISA, C.: 2013 “**Nesne İlişkileri Kuramı ve Tanrı Tasavvuru**”, Yayınlanmış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
- KLEIN, M.: 1945 “The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties.” **International Journal of Psycho-Analysis**, 26: 11–33.
- KLEIN, M.: 1946 “Notes on Some Schizoid Mechanisms. In **The Writings of Melanie Klein, Volume 3: Envy and Gratitude and Other Works**, 1–24, London: Hogarth Press,1957.
- KOÇ, K.: 2017 “**Fibromiyalji Sendromunda Babalık İşlevinin Rorschach Testiyle Değerlendirilmesi**”, Yayınlanmış

- Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- KOHON, G.: 1999 **“No Lost Certainties to be Recovered”**, London: Karnac.
- KROHN, A.: 1978 **“Hysteria: The Elusive Neurosis”**. New York: International Universities Press.
- LAPLANCHE, L. J., **“The Language of Psychoanalysis”**, London, Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- PONTALIS, J. B.: 1973
- LAPLANCHE, L. J.: 1974 **“A panel on “Hysteria Today.” International Journal of Psycho- Analysis, 55, 459–469.**
- LEADER, D.: 2016 **“Hysteria Today”**, In **Hysteria Today**, Ed: Grose, A., London: Karnac, 27-35.
- LEVENSON, J. L., **“The classification of conversion disorder (functional neurologic symptom disorder) in ICD and DSM”**, **Handbook of Clinical Neurology, 139**, Eds.Aminoff, M. J., Boller, f., Swaab, D. F.
- SHARPE, M.: 2016
- MARTY, P., M’UZAN, **“L’investigation psychosomatique. Sept observations cliniques [Psychosomatic investigations: Seven clinical observations].”** Paris:Presses Universitaires de France.
- M. de, DAVID, C. : 1963
- MCDUGALL, J: 1982 **The Theatres of the Mind**, New York: Basic Books.
- MCDUGALL, J: 1989 **The Theatres of the Body**, New Yoek: Norton.
- MELTZER, D.: 1964 **“The Differentiation of Somatic Delusisons from Hypochondria”, International Journal of Psychoanalysis, 45, 246-250.**
- MITCHELL, J. : 2000 **Mad Man and Medusas: Reclaiming Hysteria and the Effects of Sibling Relations on the Human Condition:** London: Allen Lane, The Penguin Press.
- ÖZEN, Ş., ÖZBULUT, **“Acil serviste konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların sosyodemografik özellikleri, stres faktörleri, I. Ve II. eksen eş tanılar.”Türkiye’de Psikiyatri,2, 87-96.**
- Ö., ALTINDAĞ, A., ARICIOĞULLARI, Z.:

2000

- ÖZMEN, M. : 2015 “Dolaşan Dölyatağından Konuşan, Acı Çeken Bedene; Hipokrat’tan Çağdaş Psikanalistlere Psikosomatik Kavramı”, **Acıyan Beden Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 536, Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı, 8, 5-13.
- PARMAN, T.: 2008 “Histeriden Psikosomatiğe Dora’nın Öyküsü”, **Psikanaliz Buluşmaları**, 3, 129-138, İstanbul: Bağlam
- PHEULPIN, M. C. (2016) “Psikanalitik Psikopatolojide Sınır Sorunsalı.” **Aile, Grup ve Klinik Sorunsallarına Psikanalitik Yaklaşım**. İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1-19.
- PISK, G.: 1936 “Über die Änderung der hysterischen Symptome in den letzten Jahren.” **Wiener klinische Wochenschrift**, 2, 938-939.
- RANGELL, L.: 1959 The nature of conversion.” **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 7, 632-662.
- RANK, O.: 1924 **The Trauma of Birth**, CT, USA: Martino Publishing, 2010
- ROMMELFANGER, K.S., S.A., Disentangling Stigma from Functional Neurological Disorders: Conference Report and Roadmap for the Future.”, **Frontiers in Neurology**, 8, 106
- LaROCHE, S., ROSEN, P., YOUNG, R.
- RAPAPORT, M. H.: 2017
- ROSENFELD, H. A. : “The Psychopathology of Hypochondriasis”, In **Psychotic States**, London, Hogarth Press, 180-199.
- 1965
- SAĞDUYU, A., “Sağlık ocağına başvuran hastalarda disosiyatif(konversiyon) belirtiler.” **Türk Psikiyatri Dergisi**, 8: 161-169.
- REZAKİ, M., KAPLAN, İ.: 1997
- STERPELLONE, L.: **Greek Medicine**, 2nd ed., Noceto, Essebiemme.
- 2002
- STONE, J.: 2016 “Neurologic approaches to hysteria, psychogenic and

- functional disorders from the late 19th century onwards”, **Handbook of Clinical Neurology**, 139, Eds.Aminoff, M. J., Boller, f., Swaab, D. F.
- ŞAR, V., AKYÜZ, G., “The prevalence of conversion symptoms in women DOĞAN, O., ÖZTÜRK, from a general Turkish population.”**Psychosomatics**, E.: 2009 50(1), 50-8.
- TASCA, C., RAPETTI, “Women and Hysteria in the History of Mental Health”, M., CARTA, M.G., (çevrimiçi),<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480686/>, 29 Ocak 2020
- TRIMBLE, M., “A Brief History of Hysteria: From the ancient to the REYNOLDS, E.H.: 2016 modern”, **Handbook of Clinical Neurology**, 139, Eds.Aminoff, M. J., Boller, f., Swaab, D. F.
- TUNABOYLU-İKİZ, T.: “Sigmund Freud ve Klasik Psikanalitik Görüşte Dürtülerin Akıbeti”, **Psikanaliz Yazıları**, 4, 11-19, 2002 İstanbul: Bağlam
- TUNABOYLU-İKİZ, T.: **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I: Kodlama ve Uygulama**”, 2. bs, İstanbul, Bağlam. 2003
- TUNABOYLU-İKİZ, T.: **Tematik Algı Testi (TAT) Psikanalitik Yönelimli El Kitabı**, İstanbul: Bağlam. 2007
- TUNABOYLU-İKİZ, T., **Rorschach Kodlama Kitabı 2: Yetişkin Normları** ERDEM-ATAK, İ., ,İstanbul, Bağlam. PİRİM-DÜŞGÖR, B., ZABCI, N.:2009
- TUNABOYLU-İKİZ, T.: **Tematik Algı Testi (TAT) Psikanalitik Yönelimli El Kitabı**, İstanbul, Bağlam. 2011
- TÜKEL, R.: 2002 “Dürtü Kuramından Benlik Psikolojisine Tarihsel

- Gelişim Öyküsü”, **Psikanaliz Yazıları**, 4, 19-35.
- QUINODOZ, J-M.: 2005 **Reading Freud: A Chronological Exploration of Freud’s Writings**, East Sussex, Routledge
- VEITH, I.: 1965 **“Hysteria: The History of a Disease.”** Chicago, University of Chicago Press
- WINNICOT, D. W. : 1949 “Primary Maternal Preoccupation”, in **Through Pediatrics to Psychoanalysis: Collected Papers**, New York, Basic Books, Inc.
- WINNICOT, D. W. : 1965 “The Theory of the Parent-Infant Relationship”, in the **The Maturation Processes and the Facilitating Environment**, London, Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- WINNICOT, D. W. : 1971 **Playing and Reality**, London: Tavistock; New York: Basic Books.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: 1948 **Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: Sixth revision**, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: 1957 **Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: 7th revision**, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: 1968 **Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: 8th revision**, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: 1975 **Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: 9th revision**, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: 1979 **Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: Clinical modification, 9th revision**, Centers for Disease Control

- and Prevention, Atlanta, GA
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: 2016 **Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: 10th revision**, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA
- YAROM, N.: 2005 **Matrix of Hysteria: Psychoanalysis of the Struggle Between the Sexes as Enacted in the Body**, New York and East Sussex: Routledge.
- YAVUZ, A.E.: **“Fibromiyalji Sendromunda Negatif Kavramı ve Ölüm Dürtüsünün İzleri: Projektif Testler ile Değerlendirme”**, Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- ZETZEL, E. R.: 1968 **“The so-called good hysteric.”** In **The Capacity for Emotional Growth**, 229–245, London: Hogarth Press.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tevfika Tunaboşlu-İkiz danışmanlığında Seren Ülker tarafından yürütülen “Psikojenik Non-epileptik Nöbet Tanısı Almış Kadınların Libidinalizasyon ve Erken Dönem Nesne İlişkileri Ekseninde Projektif Testler Aracılığıyla İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı nöbet şikayetleri olan kişilerin ruhsal dünyaların projektif testlerle değerlendirilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 3 saat ayırmanız istenmektedir. Bu süre yaklaşık 1 saat sürecek bir görüşmenin ardından iki adet yaklaşık birer saatlik test uygulamasını içermektedir. Uygulamalar arasında derseniz 10 dakikalık aralar verilecektir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 9 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, 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 bırakm hakkına da sahipsiniz. Görüşme bilgileri yalnızca görüşme esnasında yazılan notlar aracılığıyla edinilecektir. 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 iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Görüşme bilgileriniz ve çalışmadan elde edilecek diğer veriler, bilgilerinizin “ortak katılımcı havuzuna” aktarılmasına gönüllü olmadığınız takdirde araştırma sonuçlandıktan ve tez savunması gerçekleşikten 1 ay sonra imha edilecektir. Ortak katılımcı havuzuna dahil olmayı kabul ettiğiniz takdirde ise görüşme bilgileri aynı tarihte imha edilip yalnızca test bilgileriniz isimsiz şekilde, yalnızca cinsiyet ve yaş bilgileriniz mevcut kalacak biçimde havuza aktarılacaktır.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **** e-posta adresi ve ***** numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

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

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)

Ek 2. Sosyo-Demografik Form

Yaşınız:

Mesleğiniz:

Eğitim Durumunuz:

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite/Yüksekokul Mezunu
- e) Yüksek Lisans/Doktora Mezunu

Medeni Durumunuz:

Kaç çocuğunuz var:

Çocuklarınızın yaşları ve cinsiyetleri:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Aylık evinize giren gelir miktarı (yaklaşık):

Konversif semptomlara ilişkin hastanın klinik geçmişi:

Süre:

Semptom:

Alınan Tedaviler:

Diğer hastalıklara ilişkin klinik geçmiş:

Organik:

Psikiyatrik:



Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

GÖRÜŞME FORMU

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Şimdi size kendi çocukluğunuz, aileniz, evliliğiniz, ve bedensel şikayetlerinize ilişkin deneyiminiz üzerine bazı sorular soracağım. Sorulardan yola çıkarak aklınıza ne gelirse anlatmakta serbestsiniz.

- 1) Kendinizi tanıtır mısınız?
- 2) Bu kliniğe sizi kim yönlendirdi? Gelişiniz nasıldı?
- 3) Doktordan beklentiniz nedir?
- 4) Şikayetiniz nedir? Bu şikayeti yaşadığınız sırada vücudunuzda neler hissediyorsunuz? Aklınızdan neler geçiyor? Bu semptomları yaşamak nasıl bir şey?
- 5) İlk defa ne zaman bu semptomu yaşadınız? Bu sırada nerede ne yapıyordunuz?
- 6) İlk şikayetinizin başladığı dönemde genel olarak hayatınızda neler oluyordu?
- 7) İlk şikayetiniz öncesinde ve sonrasında kendinizi nasıl hissediyordunuz? O gün, gün boyu hayatınızda neler oluyordu?
- 8) Son 1 ayda ne sıklıkla bu semptomu yaşadınız?
- 9) En son ne zaman bu bedensel semptomu yaşadınız? Bu sırada nerede ne yapıyordunuz?
- 10) Son yaşadığınız bu bedensel şikayette öncesinde ve sonrasında kendinizi nasıl hissediyordunuz? Bu dönemde hayatınızda genel olarak neler oluyor?
- 11) Geçirdiğiniz bu bedensel semptomu neden yaşadığınızla ilgili sizin fikriniz nedir?
- 12) Sizce bu şikayetinizin organik bir nedeni var mı?

- 13) Sizce bu semptomları yaşamınızda stres, iş veya aile ortamı gibi faktörler etkili oluyor olabilir mi?
- 14) Sizce bu semptomlarınızın tedavisi nedir?
- 15) Çocukluğunuz ile ilgili neler hatırlıyorsunuz? Nasıl bir çocuktunuz, çocukluğunuza dair aklınıza gelen ilk anıyı anlatır mısınız?
- 16) Ergenliğiniz ile ilgili neler hatırlıyorsunuz? Nasıl bir ergendiniz, ergenliğinize dair aklınıza gelen ilk anı nedir?
- 17) Daha önce herhangi bir psikolojik sorun yaşadınız mı, psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı? Aldıysanız, ne gibi şikayetleriniz vardı, nasıl bir süreçti?
- 18) Anneniz nasıl biridir, onu nasıl tanımlarsınız?
- 19) Anneniz ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız? Çocukken nasıldı?
- 20) Babanız nasıl biridir, onu nasıl tanımlarsınız?
- 21) Babanız ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız? Çocukken nasıldı?
- 22) Sizi büyüten kişi annenizden farklı biri ise nasıl biridir, onu nasıl tanımlarsınız?
- 23) Sizi büyüten kişi annenizden farklı biri ise, onunla olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız? Çocukken nasıldı?
- 24) Kardeşleriniz ile ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?
- 25) (Var ise) Eşiniz/partneriniz ile ilişkiniz nasıl başladı? Nasıl biridir, ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?
- 26) Yaşamınızda travmatik bir olayla karşılaştınız mı?
- 27) Size göre yaşamınızda yolunda giden ve gitmeyen şeyler nedir?
- 28) Rüya görüyor musunuz? Aklınıza gelen bir rüyanızı anlatır mısınız?

Ek 4. Rorschach Testi Örneği

Kart	Yanıt	Anket	Kodlama
I.	1. Karafatma? Ben korkuyorum ya 2.Uçan kuş 3.Yarasa 4.Bir de kadın rahmine benziyor 5.Ondan çok böceklere akreplere benziyor 6. Burada bir ayı var 7. Yengeç bacaklarını açmış sanki bana saldıracak Başka yok	Rize'deki evde çok vardı, hiç aklımdan çıkmıyor, milyonlarca vardı. Çocuklarımı alır sarılır ama uyuyamazdım ki. Hala böyle görünce çok korkarım. Bu da öyle simsiyah çirkin. Kanatları var diye. Kuş da yarasa da. Rahim de şurası şeklinden. Akrep de şu kısıkaçlar var. Ayı bu kısım şeklinden iki ayı gibi. Yengeç de şu karafatma ile aynı sonradan kısıkaçlarını benzettim	1.D clob F A =>C' 2.G kan A 3.G F+A Banal 4.DdF-Anatomi 5.DdF-A 6.DF+A 7.Dd Fclob A =>kan
II.	8.Hmm panda, aylar var burda 9.Kalp var 10.İki tane kuş var 11. Bir de şey, akrep var kısıkacını kapatmış Başka bir şey yok burda	Çok güzel aylar bak burda iki tane. Panda ya da ayı Kalp şuralar kırmızı İki kuş şeklinden	8.DF+A 9.DFCAnatomi 10.D F+A 11.DF-A
III.	12.İki kişi oturmuş yemek yiyor, biri erkek biri kız. Arkada müzik var 13.Sonra birini öldürmüşler bacakları burda 14.Yine karafatmalar var 15.Kalp var 16.Kadın rahmi var yine Bunlar bu bacaklar böyle hayvan bacaklarına benziyor insan bacakları	Şöyle bir anda bakınca şunlar müzik çalıyorlar Bunlar bacak ama insan bacakları değil bunlar. Tam bak kadının göğsündeler karafatmalar Şu kırmızı kalp burda	12.D K H 13.D F+ Ad 14.Dd F- A 15.Dd FC Anatomi 16. D FC Anatomi 17. Dd C kan 18. D kob Doğa

	değil sanki 17.Kan var 18.Bi de orman var, ağaçlar esiyor Başka bir şey yok	tabakların üstünde Burası rahim Şunlar da kan kırmızı ya. Orman da burasını benzettim	
IV	Korkutucu ıh. 19.Bu ejderhalar var ya ama öyle değil bu çok büyük bu kocaman küçücük kafası var ama her şeyi çok büyük bu ayakları kolları bu küçük başı 20.Bu da bir ağacın gövdesi 21.Ama çok korkutucu bir canavar bu. Canavar Başka yok	İlk bakıştan belli canavar olduğu her yeri belli. Şurası da sanki ağacın gövdesi ama korkutucu bir hayvan. Hayvan mı desek? İnsana benziyor. Bu yabancı filmler olur ya orda canavarlar olur onlara benziyor	19.G Fclob (A) 20. D F+ Bitki 21. G Fclob (H)
V.	22.Kelebek. 23.Yarasa < 24.Timsah. İki tane timsah var, ağızları daha doğrusu 25.Kuşlar da var burda Başka bir şey yok burda 26.Yengeç kısıkaçları var sadece. Timsahların ağzı çok büyük. İlk aklıma gelenleri canlandırıyorum ben ama? Başka bir şey yok burda	Genelde yarasa kelebek. Buraları timsah, şurası kuş gibi. Yengeç şurda kısıkaçları bir tek görünmüş. Ağızları timsahların bak kocaman burda	22.G F+ A Banal 23. G F+ A Banal 24. D F+ Ad 25. D F- A 26.D F- Ad
VI.	27.Eşek arısına benziyor. Onlar da beni yutacak gibi. 28.VKadın rahmi yine. Pek bir şey çıkaramadım burdan Hmm 29.Yılana benziyor ama yılanın kanatları olmaz burda kanat var. 30.Bir de şey koyun postu var ya bütünü ona benziyor Başka yok bir şey.	Burası arı. Şurda rahim. Böyle bakınca şurdan yılanı benziyor. Ama kanatları bunlar, bu da ağzı. Genel bir anda bakınca post gibi	27. D Fclob A 28. Dd FC Anatomi 29. D F+ A/Ad 30. G FE post

VII	31. Anam kedi var burda! Kediler 32. Sincaplar var. 33. Küçük köpüşler var hepsine benzer. 34. Köpek. Başka? < Böyle şey.. Sincap, kediş, şurda, şu da köpek ama böyle çevirince şu kafalar var köpek, köpek de değil de çok korkutucu bir hayvan bu kulakları bu da gövdesi oluyor canavarın. Aynı bakınca evdeki köpeğe benziyor eşimin köpeğine. Of. Bu kadar.	Düz bakınca kedi sincap köpüş. Böyle bakınca önce köpek ama sonra canavara dönüşüyor. Gözleri kulakları gövdesi ama canavar gibi. Ağzı dişleri var bak dişlerini görüyor mu? Ama kafasının üzerinde bir şey var.	31. D F+ A 32. D F- A 33. D F-A 34. D Fclob A/(A)
VIII.	35. Bu şey... Imm.. Adını unuttum... Kertenkele ağaca tırmanmış 36. Yok ya kunduz kunduz. O tilkinin diğer şeyi var ya ağaca tırmanmış meyveler de ağaçta, bi de dere var ama dere böyle rengarenk gökkuşağı gibi. Etrafında ağaçlar var. Kelebek var burda Dere kenarında ağaçlar var güzel. Başka bir şey yok burda. 37. Kan var.	Böyle kunduz ağaca tırmanıyo çıkmış zaten meyve yiyecek bu da dere bak böyle yapınca ağaç var kelebek var. Kan da var da.	35. D Kan A 36. D Kan A/doğa/sahneleme =>C 37. D C kan
IX.	38. Cadı var burda. Hamile bir cadı. Tırnakları var. 39. Bebek var ama bıyıkları var bebeğin 40. Burda bisiklete binmiş bir çocuk var, çok uzun bir yola gidiyor Bu kadar 41. Dere var yine, uzuuun bir dere. Bisiklet hatta o derenin kenarından gidiyor. Bu kadar	Şu hamile cadıya benziyor tırnakları burası da. Burda da bebek bak bıyıkları şurası. Gözleri var. Bu burnu. Bu da motosikletli adam. Bu dere, derenin kenarından gidiyor.	38. D F+ (H)/Hd =>E 39. D FE H/Hd 40. D K H 41. D F+ Doğa

X.	42. Bu akrep 43. Bunlar boğa 44. Bunlar çiçekler, şu lale 45. Akrep bir şeyi kapmış. Lale şurasıydı ya bak çok güzel akrebin yanında. Ama yeşil lale yok ki. 46. Burda birini öldürmüşler Akrep öldürmüş heralde? Bak yatıyor. Burnu ağzı bu eli bak akrebin kısı kacında 47.Bu da bir iğneye benziyor kocaman bir iğne. Bu kadar. Yoruldum.	Tek tek gösterdim zaten. Şekilleri benziyor. Şu da akrep kısı kacında ölü.	42. D F+ A 43. D F- A 44. D F- Bitki 45. D kan A 46. D F-H=>Kan 47.Dd F+ Nesne
----	--	--	---

En beğendiği: 10 laleler var çünkü

En beğenmediği: Geriye kalan hiç birini sevmedim hepsi çok korkutucu ama en çok 4 çok korkunç bir canavar bu. Ben bu testte ne kadar mutsuz olduğumu anladım.

Ek 5. Tematik Algı Testi Örneği

Kart 1. Çok çalışkan bir çocuk var burda. Bu.. Adı gitar mıydı? Gitar çalmayı çok seviyor ama bir türlü öğrenememiş. Onu öğrenmek için düşünüyor. Keman pardon. Annesinden istiyor ona öğretmen tutmasını, annesi istemiyor, çocuk çok ağlıyor. Kendi çabasıyla öğreniyor keman çalmayı, seviniyor gülüyor, bütün gün keman çalıyor.

Kart 2. Bir kasaba var burda. Yakışıklı bir çocuk var, okula giden bir kız var. Kızın annesi o yakışıklı çocukla çıkmasını istemiyor. Kızın aklında hep o adam var. Okula gidiyor ama niye gittiğini bilmiyor. Tarlada çalışıyor okula gidiyor ama çok güzel bir yer. Şirin bir kasaba. Sonunda kız üzülür oğlan çekip şehre gider. Kız da annesiyle yaşar, hiç evlenemez. Okulu da bırakır.

Kart 3BM. Bu bir kadın. Kocasından şiddet gören, tecavüze uğrayan bir kadın. Tecavüz sonrası oturmuş ağlıyor. Kimseye derdini anlatamadığı için hep geceleri ağlıyor ve sonra intihar edip ölüyor.

Kart 4. İki aşık. Kadın çok seviyor adamı ama adam aldatıyor onu. Bir kasabada yaşıyorlar ama çok mutlular. Adam gözleri yeşil. Bir çocukları var. Çok mutlu yaşıyorlar. Kadın bir markette çalışıyor, adamın kasap dükkanı var. Güzel bir aile. Sonunda yaşılanıyorlar, adam eşini aldatmayı bırakıp eşini sevip ona güveniyor.

Kart 5. Bu evin hizmetçisi. Yaşlı bir hizmetçi yıllardır bu evde çalışmış hizmet etmiş. İki üç yaramaz çocuk var o evde onlara bakıyor evin temizliği ile uğraşıyor. Emeklilik yaşı gelmiş emekli olmak istiyor ama onlar izin vermiyorlar. Hizmetçiyi çok seviyorlar. Sonra hizmetçiliği bırakıp orda mutlu mesut yaşıyorlar hep birlikte.

Kart 6 GF. Çapkın bir adam var. Oturmuş kadın kahve içiyor adam kadına kur yapıyor. Sonra tanışıyorlar evleniyorlar. Bir kasabaya yerleşiyorlar. Ağaçlı bir ev çok güzel hayatları oluyor. Çocukları oluyor. Adam kadını dövüyor zorla. Diğer kadınlar başlıyor. Bu kadar. Sonunda kadın intihar ediyor çocukları bırakıp.

Kart 7GF. Burda anne kız var. Yemek yemiyormuş kız, annesi hep şikayet ediyor. Derslerini çalışmıyor bebeğiyle oynamak istiyor Okulu bırakıyor evleniyor mutsuz oluyor annesinin sözünü dinlemediği için pişman olup mutsuz bir evlilik sürdürüyor.

Kart 9GF. İki kadın var bir erkek için savaşıyorlar. Biri okula gidiyor biri hizmetçi. Hizmetçi olan çok kıskanç okula giden çok temiz saf. O çapkın adam bu saf kızla evleniyor, hizmetçi olan kötülük yapıp ayırıyor onları ve sonunda kadın intihar ediyor. Çok sevdiği kocası yüzünden intihar ediyor.

Kart 10. Burda yaşlı bir çift var çok tatlılar. Yaşlı kadın pamuk nineye benziyor çok mutlu hayatları olmuş, çocukları torunları olmuş, mutlu mesut yaşamışlar ölümü bekliyorlar. Çok tatlılar. Kadın özellikle mutlu kocasını çok seviyormuş, güzel vakit geçirip eğleniyorlar keşke benim de böyle bir hayatım olsa...

Kart 11. Denize piknik alanına gitmişiz, şelale var yüzüyoruz gerçi yüzmeyi bilmiyorum ama burda yüzüyorum. Piknik mangal filan yapıyoruz. Ama hiç yüzüm gülmüyor benim eskisi gibi. Sonra kayalar üzerimize düşüyor bir kaç kişi ölüyor. Eşim kurtuluyor. Öyle..

Kart 12 GB. Güzel bir köy burası insanlar çok mutlu. İki sevgili var evlenmek istiyorlar tekneyle geziyorlar sonbahar aylarıymış, evleniyorlar ama mutlu olamıyorlar hep kavga dövüş evde çocukları da olmuyor Böyle işte. Sonra ayrılıyorlar

Kart 13 B. Yaramazlık yapan bir çocuk var burda arkadaşları hiç sevmiyor onu çok yaramazmış arkadaşlarıyla kavga ediyor annesi de ona ceza vermiş ama büyümüş mühendis olmuş her istediğini o çocuklara yaptırmış büyüyünce

Kart 13 MF. Bu da tecavüz etmiş kadına. Kadın dayanamamış ölmüş. Adam da ağlıyor ben ne yaptım diye. Bu kadar. Sonunda adam yakalanıp hapse giriyor.

Kart 19. Ayy şey bu küçük Şirinlerin evi. Bir sürü şirinler var karlar ülkesi burası bembeyaz her taraf Şirinler hep beraber mutlu mesut yaşıyorlar bu küçücük evde.. Sonunda Şirinler mutlu hep

Kart 16. Geçmiş mi gelecek mi? Bilemedim. Ayrılmışım eşimden. Bir ev tuttum, küçük oğlum benle diğer oğlanlar Avrupa'ya gidiyor. Ben çalışıyorum küçük oğlum okula gidiyor. Arkada eşim bizi takip ediyor ama hiç bir zaman benim kötü bir kadın olmadığımı bilmiyor. Ama bunu öğrenecek. Evim bardaklarım tabaklarım var hiç bir zaman olmadı. Ama eşim beni öldürecek heralde. Korkmuyorum ondan öldürsün

Çünkü ben kötü bir Şey yapmıyorum. Yok ya oğlumla mutlu olucaz biz. Burdaki eşyalar hepsi bana ait. Mutluyum ben oğlumla. Öyle de sürsün istiyorum.

