

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LÖSEMİ TEŞHİSİ ALMIŞ ERGENLERİN
RUHSAL İŞLEYİŞLERİNİN ÖLÜM DÜRTÜSÜ
ÜZERİNDEN İNCELENMESİ**

AYLİN EZGİ YILMAZ

2501170994

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ BENGİ PİRİM DÜŞGÖR

İSTANBUL - 2021

ÖZ

LÖSEMI TEŞHİSİ ALMIŞ ERGENLERİN RUHSAL İŞLEYİŞLERİNİN ÖLÜM DÜRTÜSÜ ÜZERİNDEN İNCELENMESİ

AYLİN EZGİ YILMAZ

Bu çalışmada, lösemi teşhisi almış ergenlerin ruhsal işleyişleri ölüm dürtüsü üzerinden incelenmiştir. Psikanalitik psikosomatik kuram çerçevesinde olguların ruhsal dünyaları, tasarımları ve duygulanımları araştırılmıştır. Araştırmanın amacı kanser teşhisi alan ergenler ile yapılan çalışmalara ve literatüre katkı sağlamaktır.

Araştırma, lösemi teşhisi almış 14-18 yaş arası 5 ergen ile yürütülmüştür. Katılımcılar ile klinik ön görüşme yapılmış; katılımcılara projektif testler olan Rorschach ve Tematik Algı Testi uygulanmıştır. Bulgular “Rorschach Türk Ergen Normları” kullanılarak ve Fransız Okulu ile değerlendirilmiştir. Tüm bu verilerin analizi sonucunda katılımcıların zihinselleştirme konusunda zorlandıkları, depresif duygulanıma sahip oldukları ve bedene yönelik yıkıcı saldırgan düşümlere sahip oldukları görülmüştür. Tüm bu veriler ışığında dürtüsel yaşamlarında yıkıcılığın hakim olduğu ve ölüm dürtüsünün işlediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Lösemi, Ergenlik, Zihinselleştirme, Ölüm Dürtüsü, Rorschach Testi, Tematik Algı Testi

ABSTRACT

ANALYSIS OF LEUKEMIA-DIAGNOSED ADOLESCENTS’ PSYCHIC FUNCTIONING WITH DEATH DRIVE

AYLİN EZGİ YILMAZ

In this research, psychic functioning of the adolescents has been analyzed based on the death drive. The psychic universe, design, and the affectivity of the phenomena have been studied. The aim of this research is to contribute to other studies and the body of literature concerning adolescents diagnosed with cancer.

The research has been conducted with 5 leukemia-diagnosed adolescents between ages 14-18. After preliminary clinical interviews with the participants, Rorschach Test and Thematic Apperception Test have been conducted. The findings were evaluated within the French School, using the “Rorschach Turkish-Adolescent Norms”. As a result of the analysis, it has been found out that the death drive is dominant in their overall psyche, they have difficulties in mentalization, and that they cannot cope with depressive affect.

Keywords: Leukemia, Adolescence, Mentalization, Death drive, Rorschach Test, Thematic Apperception Test

ÖNSÖZ

Lisans döneminden beri derslerini ilgiyle takip ettiğim, projektif yöntemleri ve ergenlik kuramlarını kendisinden öğrendiğim, hem çok saygı duyduğum hem de yakın hissettiğim, daha uzun yıllar kendisiyle çalışmak isteyeceğim kıymetli hocam Dr.Öğr. Üyesi Bengi Pirim Düşgör'e,

Zengin bilgi birikimi, deneyimi ve tüm bunları aktarmadaki hüneriyle beni her zaman çok etkileyen hocam Sayın Prof. Dr. Tervika İkiz'e,

Çalışmamın da ana çekirdeğini oluşturan psikosomatik kuramı kendisinden dinleyebildiğim için şanslı hissettiğim, her zaman rahatlıkla danışabildiğim, nazik ve ilgili hocam Dr.Öğr. Üyesi Elif Yavuz Sever'e,

Katılımcılarıma ulaşmamı sağlayan ve bu konuda her türlü desteği gösteren Psikolog Zeynep Yazıcı'ya, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü öğretim üyelerinden Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ömer Doğru ve Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi hemşiresi sevgili Nurbanu Günay'a,

Birikimlerini ve arkadaşlığını cömertçe paylaşan ve yine katılımcılarıma ulaşmamı sağlayan sevgili meslektaşım Yeliz Polat'a, birlikteyken çok eğlendiğim ve deneyimlerine sıkça başvurduğum kıymetli Alperen Ak'a,

Tüm bu süreci birlikte yaşadığım; sabrı, kapsayıcılığı ve dostluğuyla benim için çok önemli bir yere sahip olan adaşım Aylin Çıtakbaş'a ve sohbetini çok sevdiğim, her koşulda desteğini içtenlikle sunan Seren Talaşman Ülker'e ve yüksek lisans sürecini beraber geçirdiğim değerli arkadaşlarıma,

Yolumuz iyi ki kesişti dediğim Bulut Çavaş'a,

Güven, sevgi, eğlence ve huzur içinde büyümemi sağlayıp birey olmama olanak tanıyan canım annem ve babam ile her zaman yanında olacağım pek sevgili kardeşime teşekkür ediyorum.

Ve son olarak bu çalışmayı, onu var eden tüm katılımcılarıma ithaf etmek istiyorum.

İstanbul, 2021
Aylin Ezgi Yılmaz

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
KANSER VE LÖSEMİNİN ELE ALINMASI.....	3
1.1. Kanser: Tanım ve Tarihsel Bakış.....	3
1.2. Çocukluk Çağı Kanseri.....	4
1.3. Lösemnin Tanımı, Teşhisi ve Nedenleri.....	5
1.4. Lösemi Tedavileri.....	7
İKİNCİ BÖLÜM.....	12
ERGENLİK DÖNEMİ İLE İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR.....	12
2.1. Psikoloji ve Ergenlik	12
2.2. Psikanaliz ve Ergenlik: İlk dönem.....	13
2.3. Psikanaliz ve Ergenlik: İkinci dönem.....	16
2.4. Ergenlik, Ölüm Dürtüsü ve Hastalık.....	19
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	22
PSİKANALİTİK KURAMA GÖRE ÖLÜM DÜRTÜSÜ, SOMATİZASYON VE PSİKOSOMATİK KURAM	22
3.1. Klasik Freudyen Görüşe Göre Ölüm Dürtüsü	22
3.2. Freud Sonrası Ölüm Dürtüsü Açıklamaları.....	27
3.3. Paris Psikosomatik Okulu ve Psikosomatik Yaklaşımı	32
3.4. Kanser Tanısı Almış Ergenlerle Yapılmış Çalışmalar	37
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	45
3.5.1. Kuramsal Hipotezler.....	45
3.5.2. İşlemsel Hipotezler	45
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	47

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	47
4.1. Araştırmanın Katılımcıları	47
4.2. Araştırmada Kullanılan Araçlar	47
4.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	47
4.2.2. Rorschach Testi	47
4.2.3. Tematik Algı Testi	49
4.3. Veri Toplama ve Analiz Süreci	50
BEŞİNCİ BÖLÜM	51
ARAŞTIRMANIN BULGULARI	51
5.1. Olgu Öyküleri	51
5.1.1. Olgu Öyküsü: Can	51
5.1.2. Olgu Öyküsü: Zeynep	53
5.1.3. Olgu Öyküsü: Ayşe	57
5.1.4. Olgu Öyküsü: Elif	59
5.1.5. Olgu Öyküsü: Bahar	61
5.2. Olgu Öykülerinin Genel Değerlendirmesi	65
5.2.1 Hastalığa Dair Atıflar	65
5.3. Projektif Test Bulgularının Genel Değerlendirmesi ve Ortaklaşan Bulgular	66
5.3.1. Lösemi Teşhisi Almış Ergenlerde Zihinselleştirme Kapasitesi	67
5.3.3. Lösemi Teşhisi Almış Ergenlerde Depresif Duygulanım	77
5.3.4. Lösemi Teşhisi Almış Ergenlerde Bedene Yönelik Yıkıcı ve Saldırgan Düşlemler	84
TARTIŞMA ve SONUÇ	86
KAYNAKÇA	96
EKLER	107

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt. : Aktaran

AML : Akut Myeloblastik Lösemi

Ark. : Arkadaşları

Çev. : Çeviren

KİT : Kemik İliği Transplantasyonu

TAT : Tematik Algı Testi

GİRİŞ

Bu çalışmada, en sık görülen çocukluk çağı kanseri olan löseminin ve lösemi tanısı almış ergenlerin ruhsal açıdan incelenmesi amaçlanmıştır. Hem bedensel hem ruhsal bir deneyim olan hastalığın, ortaya çıkışına ve sürecine dair psikanalitik bir görüş sunmak hedeflenmiştir.

Kanser, halihazırda normal bir işleve sahip hücrelerin, kontrol edilemeyen bir şekilde anormal olarak büyümeye başlaması ve zamanla işlevini kaybetmesi olarak tanımlanabilir. Kanser hücreleri bulundukları organdan sıçrayabilir ve vücudun diğer bölümlerine veya organlarına zarar verebilir (Almeida & Barry, 2010: 2).

Uluslararası Çocukluk Kanserleri Sınıflandırması, (ICCC) 12 tip çocukluk dönemi kanseri tanımlar. Bu kanser tiplerinden en sık görülen tipleri ise akut lösemiler ve embriyonel tümörlerdir (Steliarova-Foucher, Stiller, Lacour ve Kaatsch, 2005:261).

Oldukça yorucu ve uzun süreli bir tedavi gören lösemi tanısı almış kişilerle yapılan çalışmaların genellikle hastalık sonrası döneme yoğunlaştığı, tedavi sürecinin bu kişiler ve aileleri üzerindeki etkilerinin izlendiği görülmektedir. Hastalığın ortaya çıkmasına neden olabilecek yaşantılar ve ruhsal etmenler geri planda kalmaktadır. Sigmund Freud, Pierre Marty ve psikosomatik kuramcılarının bedensel hastalıklara dair klinik deneyimlerle şekillenen görüşleri ise kanser gibi ölümcül olabilecek bir hastalığı dahi aydınlatabilmektedir. Marty, herkesin psikosomatik olduğunu söyler. Bugün biliyoruz ki beden ile ruhu birleştiren bağlar oldukça kuvvetlidir ve herkeste sonradan kazanılan veya doğuştan getirilen bedenselleştirme eğilimi vardır. İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli bedenselleştirmeler (somatizasyon) yaşarlar. Psikosomatik kuram bu bedenselleştirme biçimlerine, hastalıkla başa çıkma veya çıkamama yollarına bir açıklama getirme gayretindedir (İkiz 2001).

Ergenlik ise başlı başına fırtınalı, çatışmalı ve bir o kadar da hassas bir dönüşüm dönemidir. Erken çocukluktaki çatışmalar yeniden gündeme gelir, beden değişir, ergen “ben kimim?” sorusuna yanıt aramaya başlar. Çocuksu özdeşimleri terk etmek zorundadır. Tam da bu önemli sorgulamaların yapıldığı; beden, kimlik, ayrılık, cinsellik konularının gündemde olduğu dönemde yıkıcı sonuçlar doğurabilecek bir hastalığın bu sürece önemli etkileri olacaktır.

Bu çalışmada, lösemi teşhisi almış ergenlerin ruhsal işleyişleri projektif testler ile incelenecektir. Löseminin tanımı, teşhisi ve tedavi yöntemleri tartışıldıktan sonra ergenlik dönemine yönelik açıklamalara yer verilecek ve bedensel hastalıklar ile ruhsallığın birbiriyle ilişkisini psikanalitik çerçeveden araştıran Psikosomatik kuram aktarılacaktır. Tüm bu veriler vasıtasıyla oluşturulan hipotezlerin yol göstericiliğinde araştırmaya katılan ergenlerin ruhsal işleyişlerinde zihinselleştirme kapasitesi, depresif duygulanım, yıkıcılık ve ölüm dürtüsü gibi kavramlar aranacaktır.

Çalışma, en sık görülen çocukluk çağı kanseri olan lösemiyle ilgili ruhsal dinamikleri aydınlatmaya yönelik olması ve ergenliğe özgü meselelerin hastalıkla kesişimini araştırması açısından alana önemli bir katkı sağlayacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KANSER VE LÖSEMİNİN ELE ALINMASI

1.1. Kanser: Tanım ve Tarihsel Bakış

Kanser, belirli organlarda hücre sayılarının anormal şekilde artmasına yol açan düzensiz hücre çoğalmasıdır. Normal durumda hücre çoğalması hücre içinde veya hücreler arası iletişimle kontrol edilir. Örneğin dokuda bir yaralanma olduğunda hücreler çoğalarak dokuyu onarır. Çoğalma bir noktada durdurulur, çoğalmayı durdurmayan hücreler de engellenir. Tümör hücreleri ise bir şekilde çoğalma sinyali almış veya çoğalması durdurulamamış hücrelerdir. Büyüme ilk evrede organ sınırlarındadır. Tümör bulunduğu dokunun sınırlarında kalıyor ve başka organ ve dokulara sıçrama eğilimi göstermiyorsa iyi huylu (*benign*) olarak adlandırılır. Kanserli yani kötü huylu (*malign*) tümörler ise vücudun diğer kısımlarına zarar verebilir ve sıçrayabilir. İleri aşamalarda bir doku içinde büyüyen tümör komşu organlara da girebilir. Bu organlarda da kanser oluşumu gözlenebilir. Daha ileri aşamalarda kan ve lenf yoluyla uzak doku ve organlara da sıçrayabilir. Doku tümörlerinin yanı sıra kan ve lenf dolaşım sistemindeki hücrelerin çoğalmasıyla da kanser oluşumu gözlemlenir (Jurlander 2001; Schwab 2001; Alison 2003).

Düzensiz çoğalmaların kaynağı hücre genomundaki bir bozulmadır. Genlerdeki bozulmalar, çoğalmayı önleyici genlerin gerileyici mutasyonu, hücre çoğalmasına yol açan onkojen mutasyonlar veya gen yapısını kararlı halde tutan genlerde işlev kaybına yol açan mutasyonlar sebebiyle olur. Bu mutasyonlar radyasyon, kimyasal etkenler gibi çevresel etkenler veya virüsler sebebiyle olabilir. Kansere sebep olduğu tespit edilmiş etkenlere kanserojen (karsinojen) denir. Kanserin yüzde 10'u kalıtsaldır, yani aileden gelir. Bazı kanser türleri genetik aktarıma daha yatkındır, örneğin ailede meme kanseri gözlenen kişilerde meme kanseri riski daha yüksektir (Schwab 2001).

Kanser ilk çağlardan beri ayırt edilmektedir. Kanseri tanımladığı düşünülen ilk yazılı kayıtlar Mısır papirüslerinde, Babil tabletlerinde ve eski Hint yazmalarında bulunmaktadır. Kanser terimini ilk defa Hipokrat kullanmıştır (Atıcı 2007, 197-8). 16. yüzyılda Avrupa'daki gelişmelerle bulundukları yere göre kanser çeşitleri de tanımlanmaya başlanmıştır. Primer ve sekonder tümörler tarif edilmiştir. Kötü huylu tümörler “meydana geldiği yerin elemanlarından oluşan etin fazla büyümesi” olarak tanımlanmıştır (198). 17. yüzyılla birlikte cerrahi müdahalelere cesaret edilebilmiştir (199).

Lösemi hakkındaki gelişmeler de diğer kanserlere paralel olmuştur. Lösemi başta kanda bir iltihap olarak görülmüştür. 1800'lerde ise iltihapsiz bir cerahat olduğu düşünülmüştür. Akyuvar hücreleri 1749 yılında keşfedilmiştir. İsmi konulmaksızın mikroskopik bulgularla desteklenmiş kronik lösemi semptomları ilk defa 1841'de kayda geçmiştir. 1800'lerin sonunda da hastalık tanımlanıp alt türleri tespit edilmeye başlanmıştır (Mehranfar v.d. 2017; Atıcı 2007).

1.2. Çocukluk Çağı Kanserleri

Çocukluk çağı kanserlerinde başlıca belirtiler yüksek ateş, lenf nodu büyümesi (lenfadenopati), baş ağrısı gibi çocuklukta çok karşılaşılan durumlardır. Ayrıca nörolojik bulgular, kas iskelet sistemi bulguları, göz bulguları, endokrin (hormonal) bulgular da eşlik eder. Hem bağımsız semptomlar hem de sistemik bulgular çocuklukta başka sebepler ve patolojilerden kaynaklanan, sık karşılaşılan bulgularla çakışır. Küçük çocuklarda nörolojik bulgular gibi bazı bulguları bir anomali olarak ayırt etmek zor olabilir. Bunların yanı sıra çocukluk çağı kanserleri diğer hastalıklara nazaran ender görülür. Ek olarak, aynı tip kanser farklı çocuklarda farklı klinik tablolarla başlar. Bu sebeplerden dolayı çocukluk çağı kanserlerinin teşhisi zor olmaktadır (Vural ve Karaman 2014).

Çocukluk çağında görülen yaygın akut lösemilerde belirtiler halsizlik, çabuk yorulma, nefes darlığı, iştahsızlık, kilo kaybı, uzun süren ateşli boğaz, solunum yolu ve cilt enfeksiyonları, cilt renginde solgunluk, ciltte morluklar, karaciğer, dalak ve

lenf bezlerinde şişme, eklem ağrıları, diş eti ve burun kanamalarıdır (Akdeniz 2012; Türk Hematoloji Derneği [THD] 2011).

Kesin tanı konulması için laboratuvar tetkikleri ve ultrasonografi gibi cihazlarla tetkikler yapılmalıdır. Kesin tanı veya kanserin türünü kesin tespit etmek için kemik iliği aspirasyonu ve kemik iliği biyopsisi yapılır. Aspirasyon bir iğneyle kemiğin içine girerek ilik dokusundan örnek alınmasıdır. Biyopsi ise bir kemik parçasının ilikle beraber tanı için alınmasıdır. Bu işlemler genelde kalça gibi hastaya sonradan estetik veya fizyolojik açıdan en az sorun çıkaracak bir bölgeden yapılır. Aspirasyon için lokal anestezi yeterli olurken biyopsi örneği için sedasyon gerekir (Hematoloji Uzmanlık Derneği [HUD] 2010).

1.3. Löseminin Tanımı, Teşhisi ve Nedenleri

Lösemi, akyuvar (lökosit) hücrelerinin kontrolsüz, hızlı ve anormal çoğalmasıdır. Bu hücreler kemik iliği, lenf bezleri, dalak, böbrekler, karaciğer, beyin zarı ve diğer dokularda birikir. Ölümcül bir hastalıktır. Baskın hücre tipine ve hastalığın seyrine göre sınıflandırılır (Akdeniz 2012, 3).

Hastalığın seyrine göre akut ve kronik olarak sınıflandırılır. Akut lösemi hızla gelişir ve tedavi edilmediğinde kısa sürede ölümle sonuçlanır. Kronik lösemilerse yavaş seyirlidir, bazen yıllarca sürebilir. Hücre tiplerine göre lösemiler temelde akut lenfoblastik lösemi, akut miyeloblastik lösemi, kronik miyelositik lösemi ve kronik lenfositik lösemi olarak sınıflandırılır. Mieloblast akyuvarların yapı taşları olan ve kemik iliğinde bulunan granülosit ve monositlerin, lenfoblast ise yine akyuvarların yapı taşları olan lenfositlerin olgunlaşmamış halleridir. Bu olgunlaşmamış hücreler kontrolsüz biçimde çoğalıp kanda ve dokularda birikir, lenfositler ve miyeloid hücreler gelişemez ve bağışıklık sistemi çöker. Kronik lenfositik ve miyelositik lösemi olgunlaşmış hücrelerin aşırı artışıyla ortaya çıkar. Hücrelerin birikmesi başka hücrelerin gelişmesini engeller, kendileri de işlevsizdir (Haier ve Nicolson 2003; Yiallourous 2019; Yiallourous 2021).

Lösemi ender rastlanan bir hastalık olmasına rağmen çocuklarda sık görülen kanserler arasındadır. Çocuklarda görülen kanserlerin yüzde 30'u lösemi ve lösemilerin yüzde 98'i akut lösemilerdir. Akut lösemiler tüm kanserlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur (Özbesler 2001, 3). Akut lenfoblastik lösemi vakalarının %80'i çocuklarda görülür. Akut lenfoblastik lösemi 15 yaşın altındaki çocuklarda en sık görülen kanser türüdür ve ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır (Akdeniz 2012, 3-4). Akut miyeloblastik lösemi en sık görülen lösemidir. 40 yaştan itibaren yaşla birlikte artar. 20li yaşlardaki gençlerde görülen lösemilerin yarısını oluşturur, yetişkinlerde sık görülür. Kronik lösemiler de yetişkinlerde görülmektedir (Akdeniz 2012, 5).

Etiyoloji

Genelde kanser ve özellikle de bazı kanserler için bir etiyoloji tarif etmek çok zordur. Çevresel etkenler, çeşitli kanserojen maddeler, kalıtsal etkenler ve virüsler kanser riskini artırmaktadır.

Radyasyonun önemli bir çevresel etken olduğu tespit edilmiştir. Savaş sırasında Hiroşima ve Nagazaki'de veya nükleer reaktör kazaları sonrası radyasyona maruz kalan çocuklarda lösemi gelişmiştir (Atıcı 2007, 203). Gebe annenin veya gebelik öncesi babanın radyasyona maruz kalması da risk oluşturur. İngiltere'de Sellafield nükleer santrali çalışanlarının çocuklarında lösemi ve lenfoma sıklığı babaların gebelik öncesi yüksek doz radyasyona maruz kalmaları ile ilişkilendirilmiştir (Küçükkeleş 2010, 10). Anneye gebelik sırasında tanı amaçlı uygulanan röntgen ışınlarının ve yine tanı amaçlı olarak intrauterin iyonize radyasyon uygulamasının çocuklarda lösemi riskini çok ciddi oranda artırdığı belirlenmiştir (Küçükkeleş 2010, 9-10).

Gebelikte annenin maruz kaldığı veya çocuklukta maruz kalınan kanserojenler de etkilidir. Gebelikte veya gebelik öncesi bazıları yaygın kullanılan ilaçlar lösemi riskini artırmaktadır. Gebelikte marihuana kullanımının, solvent ve petrol ürününe maruz kalmanın, böcek öldürücüye maruz kalmanın lösemi gelişimi ile ilgisi olduğu gösterilmiştir. Çocukluk çağı kanser tedavisinde kullanılan

alkilleyici ilaçlar da kansere sebep olabilir (Küçükkeleş 2010, 12).

Bazı doğuştan kromozom defektleri ve kırıkları kanser oluşum riskini artırır. Down sendromu ve Fanconi anemisi de lösemi riskini artırmaktadır (Bal Yılmaz 2000, 93-94). Down sendromlu bireylerde lösemiye rastlanma riski normale göre ilk 5 yılda 50 kat, sonraki 10 yılda ise 10 kat fazladır. Bunların %60'ı akut lenfoblastik lösemi ve %40'ı akut miyeloid lösemi olmaktadır (Küçükkeleş 2010, 16). Kanser türlerinin ve kanser sıklığının bazı ailelerde yoğunlaştığı gözlenmektedir. Bunun sebebi gen defektleri, kalıtım, benzer karsinojenlerle fazla maruz kalma olabilir. Kardeşler arasında aynı tip çocukluk çağı kanseri görülme riski normale göre iki kat fazladır, üçüncü kardeşte risk çok daha fazla olur (Küçükkeleş 2010).

Bazı virüsler de kansere yol açmaktadır. Çocuklarda kansere yol açtığı bilinen virüsler arasında Epstein-Barr, Hepatit B, poliovirüs vardır. Kanser gelişimi için virüslere uzun süreli maruz kalınmalıdır (Küçükkeleş, 2010).

1.4. Lösemi Tedavileri

Çocuklarda görülen löseminin tedavisi başlıca üç aşamaya ayrılabilir. İlk aşamada kontrolsüz artan hücrelerin sayısı normal seviyeye indirilir, böylece hastalığın belirtileri ortadan kaldırılmaya çalışılır (remisyon). İkinci aşama pekiştirme tedavisidir, blast hücrelerinin yeniden artmaya başlaması engellenmeye çalışılır (konsolidasyon). Üçüncü aşama idame aşamasıdır (THD 2011; HUD 2010; Yiallorous 2019; Yiallorous 2021).

Temel tedavi yöntemi kemoterapidir. Buna bazen radyoterapi de eşlik eder. Bazı durumlarda kemik iliği (kök hücre) nakline başvurulur (Yiallorous 2019, 7-8). Kemoterapi sadece sorunlu blast hücrelerini öldürmez, normal hücreleri de öldürür. Bu yüzden hastanın trombosit ve lökosit sayıları düşer. Bunun anlamı, hastanın kanama ve enfeksiyona aşırı duyarlı hale gelmesidir. Tedavi sırasında bazı aşamalarda hastanın izole edilmesi, besinlerinin hazırlanması ve beslenme açısından bazı düzenlemeler yapılması gerekir, bu yüzden hasta hastaneye yatırılır. Tedavi süresince beslenme ve enfeksiyondan korunma çok önemlidir. Hastanın

bağışıklığının düştüğü dönemlerde herhangi bir enfeksiyon ölümcül olabilir. İzolasyonun yanı sıra, gerektiğinde antibiyotik tedavisi de uygulanır. Hastalık nüksetmezse tedavi ortalama bir buçuk yıl sürer (Yiallorous 2019).

Tedavi protokolleri hastalığın seyrine ve hastanın durumuna göre ayrıntılanır. Birçok protokol, günlük uygulanan 7-10 günlük bir kemoterapi ile başlar. Bu evrede amaç blast hücrelerinin yoğun bir yıkımından çok sayılarının azaltılması ve kemoterapiyle ölen hücrelerin birden birikerek dokulara zarar vermesinin engellenmesidir. Esas remisyon, yani blast hücresi yıkımı, indüksiyon veya hücum tedavisiyle sağlanır. Dört haftalık yoğun bir kemoterapi uygulamasıdır, hücrelerin hızla yıkımı ve hücre sayılarının normal seviyelere ulaşması hedeflenir. Ardından pekiştirme tedavisine başlanır. Bu aşamada amaç, hücum tedavisiyle temizlenememiş kanserli hücreleri de temizlemek, merkezi sinir sistemine ve erkek hastalarda testislere kadar ulaşmaktır. Farklı ilaçlarla daha yoğun bir kemoterapi uygulanır. Yoğunluk hastalığın nüksetme riskine göre belirlenir. Bazı protokollerde idame tedavisine geçmeden önce ikinci bir hücum tedavisi uygulanır. Gerektiğinde bazı haftalar ilaç dozları düşürülerek dinlenme sağlanır. Ek olarak, bazı ilaçlar merkezi sinir sistemine ulaşmadığı için ya çok yoğun kemoterapiyle veya bel iğnesiyle doğrudan beyin omurilik sıvısına ilaç enjekte edilerek buradaki hücreler öldürülür. Merkezi sinir sisteminde kanserli hücre tespit edilemediği durumlarda da önlem olarak bu tedavi uygulanır. Merkezi sinir sisteminde kanserli hücre tespit edilmişse baş-boyun bölgesine ve gerekiyorsa testislere radyoterapi uygulanabilir. İdame tedavisi, tedaviye tam yanıt vermiş hastanın bir buçuk iki yıl daha aralıklı olarak kemoterapi görmesidir. Bu aşamada hastanın hastaneye yatması gerekmez (THD 2011, HUD 2010; Yiallorous 2019; Yiallorous 2021).

Akut Lenfoblastik Lösemi hastalarının yüzde 15'inde hastalık tekrar eder. Nüksetme durumunda kemoterapi, ışın tedavisi ve bazen de kemik iliği nakli uygulanabilir. Çoğu durumda remisyon sağlamak için yoğun bir kemoterapi uygulandıktan sonra kemik iliği nakli yapılır (Yiallorous 2019, 9).

Kemoterapi ve radyoterapi normal hücrelere de zarar verdikleri için bazı yan etkilere sebep olabilir. Bu yan etkiler hastanın bedenini ve görünümünü

değiştirebilir. İlaçlar ve radyasyon hücre çoğalmasını baskıladığından yeni hücrelerin yapıldığı doku ve organları, yani ağız, bağırsak içi, cilt ve saçları etkiler. En sık görülen yan etkiler ağız yaraları, diyare, saç kaybı, deride incelme, döküntüler, bulantı ve kusmadır. Bazı ilaçlar vücutta bazı bölgelerde birikerek organlara zarar da verebilir. Bazı yan etkiler ilaçlarla azaltılabilir. Yan etkiler her hastada görülmez ve şiddetleri farklı olabilir (THD 2011; HUD 2010; Yiallorous 2019; Yiallorous 2021).

Bazı hastalarda tedavinin uzun vadeli ve geç yan etkileri de bulunabilir. Örneğin hasta tedavi bittikten sonra da uzun bir süre halsizlik çekebilir veya doğurganlığını tümüyle kaybedebilir. Çocuklarda büyüme problemleri, doğurganlık problemleri, kemik problemleri veya öğrenme problemleri yaşanabilir. (THD 2011; HUD 2010; Yiallorous 2019; Yiallorous 2021).

Tedavinin yan etkileri ve tedavi sırasında ve sonrasında risklere karşı alınan tedbirler çocuğun gelişme sürecine etkilerde bulunur. Enfeksiyon riski izolasyon ve yakınlarının çocuğun yanına hijyen tedbirleri alarak yaklaşmasını gerektirir. Bu durum çocuk ve yaşlıları için kafa karıştırıcı olabilir, çocuğun başkasına hastalık bulaştıracığı düşüncesi oluşabilir. Kanama riski çocuğun çarpma, vurma gibi olaylardan ve iç basıncı artıracak ıkınma, sümkürme gibi hareketlerden kaçınmasını, yani hareketliliğinin kısıtlanmasını gerektirir. Beslenmesi düzenlenmek zorundadır, bunun yanı sıra ağız yaraları ve yemek borusunda çıkabilecek sorunlar dolayısıyla yeme güclüğü yaşayabilir. Beden imgesini değiştirecek durumlar yaşanır. Saç kaybı kızgınlık, üzüntü, utanç ve reddedilme korkusu yaratabilir (Bal Yılmaz 2000).

Kemik İliği Nakli

Kemik iliği veya kök hücre nakli, hastaya kırmızı kan hücrelerine (eritrosit), beyaz kan hücrelerine (lökosit) ve trombositlere dönüşebilecek hematopoetik hücrelerin dışarıdan verilmesidir. Lösemide uygulanan yoğun hücum kemoterapi tedavisi sonrası çok azalan hücre sayılarını dengelemek için, pekiştirme tedavisi olarak veya nüks durumunda tercih edilebilir (HUD 2010; Yiallorous 2019; Yiallorous 2021).

Halk arasında tüm kök hücre nakillerine kemik iliği nakli adı verilir (HUD 2010). Oysa kök hücreler sadece kemik iliğinden toplanmaz. Sağlıklı vericilerden toplanan kök hücrelerin aynı gün içinde hastaya verilmesi işlemine Allojenik Kök Hücre Nakli; hastanın kendi kemik iliğinin toplanıp dondurularak tedavi sonrası hastaya verilmesi işlemine Otolog Kök Hücre Nakli; ikiz kardeşten alınarak yapılan allojenik nakil işlemine Sinjenerik Kök Hücre Nakli; kardeş veya akraba dışı uyumlu verici göbek bağından toplanarak yapılan nakil işlemine Kordon Kanı Nakli adı verilir (Kapucu Sun ve Karaca 2008).

Kemik iliği veya kök hücre nakli yapılabilmesi için kanser hastalarının kemoterapiye kısmen de olsa yanıt vermiş olması beklenir. 60-70 yaşına kadar hastalara uygulanabilir. Kemik iliği naklinin riski yüksektir. Çocuklarda genellikle tercih edilmez. Çocuk kanserlerinde kök hücre nakli, çocuğun kanser tipinin kemoterapiye cevap verme olasılığı bulunmadığında, kemoterapi yeterli olmadığında veya hastalık nüksettiğinde tercih edilir (HUD 2010; Yiallourous 2019; Yiallourous 2021).

Kemik iliği nakli için kök hücre kaynaklarının önceden sağlanması gerekir. Vericilerden toplanacak kök hücrelerin hastanın vücudundaki HLA dokusu olarak adlandırılan bazı moleküllere uyumlu olması gerekmektedir. Bunun için öncelikle aile içinde ve özellikle kardeşlerde uyum araştırılır. Hastaların dörtte birinde uyum sağlanabilir. Uyum sağlanamıyorsa başka vericilere ihtiyaç olacaktır. Ancak bunun için çok sayıda gönüllü vericiden HLA verisinin toplanabileceği toplumsal bir düzenleme gerekir. Bu amaçla kemik iliği bankaları oluşturulur (Atıcı 2007, 204). Dünya kemik iliği bankasında tüm dünyada üye kuruluşlarca kullanılabilecek 39 milyon verici kaydı bulunmaktadır (WMDA b.t.).

Kemik iliği naklinden sonra immünolojik tepkileri baskılamak için kullanılan immüsupresif ilaçlar sonrası hasta enfeksiyona açık olacaktır. Nakil sonrası ölümlerin temel sebeplerinden biri enfeksiyonlardır. Bu yüzden hasta izolasyona alınır, beslenme rejimi ve besin hazırlanması işleri düzenlenir. Ayrıca Graft Versus Host Hastalığı (GVHH) adı verilen akut veya kronik olabilen agresif immün reaksiyonlar görülebilmektedir. Bu reaksiyonların görülme sıklığı yüzde 25 veya

35'tir. GVHH, hastaya kök hücreleriyle birlikte verilen vericiye ait savunma hücrelerinin, kanserli hücrelerle birlikte konak doku hücrelerini yabancı olarak algılayıp onlara saldırmasıyla gelişir. Cilt, gastrointestinal sistem ve karaciğerin yanı sıra göz, vulva, vajen, akciğerler, kas-iskelet sistemi de zarar görebilir. Kemik iliği naklinin daha ileride başka kanserlere neden olduğu da tespit edilmiştir (Kapucu Sun ve Karaca 2008).



İKİNCİ BÖLÜM

ERGENLİK DÖNEMİ İLE İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1. Psikoloji ve Ergenlik

Ergenliğin insan gelişiminin bir dönemi olarak tanımlanıp incelenmesi 19. yy sonu ve 20. yy başına dayanır. Ergenlik, fizyolojik ve psikolojik olduğu kadar tarihsel, kültürel, politik ve hukuki açıdan da bu dönemde ayırt edilmiş ve tanımlanmıştır (Parman 2012; Demos ve Demos 1969; Kett 2003). Sözelimi 16. yy’da Shakespeare’in Romeo ve Juliet oyununun kahramanlarının 13 yaşlarında olmalarına rağmen yetişkin olarak görüldükleri ve tanımlandıkları düşünülür (Psychology Today Yazarları 2016). Bunun yanı sıra, modern çağdaki bilimsel tanımlamanın ergenliği “keşfetmeyip” kavramın içeriğini değiştirdiğini savunanlar da vardır (Hanawalt 1992). Hanawalt (1992, 342-3) sosyal bilimlerin eril ergenliği sosyal ve psikolojik bir olgu olarak yeniden tanımladığını, buna karşılık kültürel değişimin dişil ergenliğin orta çağdan beri benzer şekilde, sosyal değil biyolojik açıdan yani erinlikle tanımlanmasını değiştiremediğini belirtir. Ona göre orta çağdan bugüne ergenliğin başlangıç ve bitiş zamanlarını belirlemek konusunda yetişkinler ve gençler arasında bir çatışma söz konusudur (349). Araştırmacılar ergenliğin modern sosyal bilimlerde erinlikten ayrı ve ondan bağımsız bir kavram olarak kullanıldığı konusunda, vurgunun daha çok eril ergenliğe yapıldığı uyarısıyla uzlaşırlar.

G. Stanley Hall’un ergenliği kapsamlı bir şekilde ele alan ilk kaynaklardan olan ansiklopedik eseri *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*, ergenliğin psikolojinin konusu olmasının da başlangıcıdır (Demos ve Demos 1969; Kett 2003; Hanawalt 1992; Arnett 2006). Hall, ergenlik gelişimini bir rekapitülasyon olarak görür.

Lamarckçı evrimleşme teorisine uygun şekilde ergen de insanın geçmiş gelişimsel evrelerini tekrarlar (Arnett 2006, 191; Demos ve Demos 1969, 635). Bu, ergenin ilkelikten medeniyete geçişi kendi yaşantısında tekrarlamasına denk düşer (Kett 2003, 362). Hall'un görüşleri sonradan psikolog Edward Thorndike ve antropolog Margaret Mead gibi düşünürlerce çeşitli eleştirilerle karşılaşmıştır. Mead, ergenliğe Hall'un evrimci bir yaklaşımla evrensel olarak attığı "fırtına ve gerginliğin" kültürel belirlemelerden kaynaklandığını söylemiştir (Demos ve Demos 1969, 636).

2.2. Psikanaliz ve Ergenlik: İlk dönem

Çocukluk yaşantısına daha çok odaklanan psikanalizin ilgi alanına ergenliğin de girmesi aynı dönemlere rastlar. Psikanalizin ergenlikle ilişkisi iki döneme ayrılabilir. İlk dönem daha çok pedagoji ve suç odaklıdır. Dönemin Siegfried Bernfeld, Hermine von Hug-Hellmuth ve August Aichhorn gibi psikanalistleri pedagojiye eleştirel bir yaklaşım geliştirerek ergenliğe cinsellik, eğitim ve suç bağlamında ayrı bir yer açılmasına öncülük etmişlerdir. Bu yaklaşım hem dönemin Almanyasının ve Napolyon döneminin baskıcı ve otoriter eğitim kurumlaşmasına karşı bir tepkidir (Parman 2012, 31), hem de psikanalizin ergenlikle temelleri yeni atılan ilgisini inşa eder. Psikanalizin ilk dönemine Freud'un 1910 yılında yazdığı "Contribution to a Discussion on Suicide" metnindeki şu sözlerinin ışık tuttuğu iddia edilebilir:

Okul, gelişimin belli evrelerinde, hatta bazı hoş olmayan evrelerinde dahi oyalanma hakkı reddedilemeyecek olan olgunlaşmamış bireylerle ilgilenmek zorunda olduğunu asla unutmamalıdır. Okul hayatın amansız karakterini kendisi üstlenmemeli, bir hayat oyunu olmaktan daha fazlasını amaçlamamalıdır (Freud 1981, 232).

Freud, gençlik dönemini zamansallık açısından ve olgu olarak yetişkinlerden farklı, deneylere ve oyuna açık bir dönem olarak tanımlamış oluyor. Eğitim kurumlarından ve toplumdan bu döneme yönelik bir müsamahadan fazlasını talep

ediyor, bu tehlikeli de olabilecek deneme ve oyunların olgunlaşmamış bireyler için bir hak olduğunu iddia ediyor.

Bunun yanı sıra, bu dönemde ergenliğe yönelik ortaya konan farklı pedagojik yaklaşımın bir kaynağı da çocukluğun çatışmalarına eğilmektir; ergenin kendisini engellemek veya davranışlarını baskı altında tutmak yerine “çocukluğunu” eğiterek ergeni düzeltmek amaçlanır. Freud, *Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme* (1905) ve *Fareli Adam* (1909) yazılarında erinlik ve mastürbasyon üzerine yazar (Parman 2012; 28-9; Parman 1998, 74). Freud’a göre cinsel arzunun yöneldiği nesne çocuklukta bir taslak olarak ortaya çıkar. Ergenlikte bu taslağı enstest yasağı dolayısıyla uygun yabancı nesneye yöneliş takip eder. Bu süreçte ruhsal gelişmeyle bedensel gelişmenin bağlantısı yoktur. Ergenlik bu yönelişi önce bir nesne tasarımına (*représentation*) ve düşlemlere (*fantasme*) sonra da gerçek kişilere yönlendirir (Parman 2012, 28). Freud, hastalarının sorunlarının kaynağı olarak ergenlikte yaptıkları mastürbasyonu gösterdiklerini belirttiği 1909 tarihli yazısında, hastaların çok da haksız olmadıklarını söyler, çünkü ergenlik dönemi mastürbasyonu çocukluk dönem mastürbasyonunu hatırlatmaktadır ve nevrozların kaynağı bu dönemdedir (Parman 2012, 29).

Bernfeld gençlerin toplumun isteklerine göre şekillendirilecek “geleceğin yetişkinleri” olarak değil “kendilikleri olan bireyler” olarak görülmesi gerektiğini söyler. Uzayan ergenlik kavramını önererek ergenlikle yaş bağlantısını esnetir, ayrıca fizyolojik *cinsellik yetisi* ile ruhsal *cinsel olgunlaşma* arasında fark tarif eder (Parman 2012, 32). *Cinsel doyum* cinsel yetilerle gelen fizyolojik bir süreç değil, libidinal gereksinimlerin bir nesneye yönelmesiyle yaşanan ruhsal bir boşalımdır. Ergenlik böylece erinlikten farklıdır ve bedensel ve ruhsal gelişim arasında da süre açısından fark vardır. Bernfeld’in literatüre önemli katkılarından biri de ergenlikteki temel gerilimi gerçek kendilik ile ideal kendilik arasında tanımlamasıdır. Böylece çocukluk narsizminin dönüşümünü ortaya koymuştur (Parman 2012, 32-3).

Hug-Hellmuth, yaşadığı dönemde hekim olmayan tek psikanalisttir. Çocuk

terapisinde oyunu deneyen ilk kişidir. Ergenliğin dişil yanını vurgulayan çalışmalar yapmıştır. Bir hastasının ağzından yazdığını ne sürdüğü ama sonradan aslında kendi yaşantısını anlattığı ortaya çıkan *Bir genç Kızın Güncesi*, ergen bir kadının yaşadığı cinsel, duygusal ve toplumsal değişimi tüm açıklığıyla yansıtır (Parman 2012, 34). Ergenlerin psikanaliz süreçlerinin yetişkinlerden farklı olabileceğini (divanda yatar pozisyon gerginlik yaşamalarına sebep olmaktadır), psikanalistin ergenin eğitim gereksinimlerini de göz ardı etmemesi gerektiğini öne sürer (Parman 2012, 35). alışmalarının başında terapinin eğitim niteliği taşıması gerektiğini savunsa da sonradan terapiyle eğitimin birbirine karıştırılmaması gerektiğini söylemiştir. Kendi hayatının psikanaliz yaptığı genç yeğeni tarafından öldürülerek son bulması, terapistlerin kendi yakınlarını analize almamaları gerektiği şeklinde yorumlanmıştır (Parman 2012, 36).

Aichhorn, 1925'te yayımlanan *Başıboş Gençlik* yapıtında toplum dışı davranışı ve suç davranışını gizli uyumsuzluğa (*inadaptation latente*) bağlar ve klasik pedagojinin aksine davranışın baskıcı yöntemlerle engellenmesi yerine uyumsuzluğun temelindeki çatışmaya ulaşmayı önerir (Parman 2012, 38). Bir anlamda uygulamalı psikanaliz geliştirmiştir:

“Psikanalitik bakış açısından, genç suçluluğunun görünür karakteri önemsizdir, daha ziyade toplum dışı davranışı güdüleyen ruhsal mekanizma önemlidir [Aichorn (1925, 145-6) akt. Schowalter (2000, 52)].”

Suç davranışının kökeninde toplumsal ve ailevi ilişkilerin olduğunu ortaya koyarak suç etiyojisinde değişim yaratır. Suç davranışında bulunan ergenin i dünyasında ve dış dünyaya karşı başıboşluk içinde olabileceğini tespit eder. Ergen hem ailesi ve çevresinden destek göremediği için dış başıboşluk, hem de engellenmeyi (frustration) kaldıracabilecek bir dürtü kontrolüne sahip olmamaktan dolayı i başıboşluk içinde olabilir. Haz ilkesiyle gerçeklik ilkesi arasındaki gerilim, engellenme ve dürtü kontrolü, uyarılmanın hemen doyuma yönelmek yerine geciktirilmesi, toplumsallaşmanın koşulu ve haz ilkesiyle başa çıkmanın yoludur

(Parman 2012, 38).

Aichhorn, suç etiolojisi hakkındaki katkısının yanı sıra suç davranışı içindeki ergenin, dönemin düzeltici eğitiminin (*re-education*) başarısızlığıyla birlikte ergen terapisindeki sorunlara dair de önemli katkı sağlamıştır. Aichhorn, terapiye getirilen gençlerin kendi istekleriyle gelmediklerini, yani kendi yaşam tarzlarından rahatsız olmadıklarını söyler: Rahatsız olan başkalarıdır (Schowalter 2000, 52). Ayrıca kurumlarda akran grupları otoriteye karşı birlik hissi geliştirmeye yatkındırlar. Buna karşı Aichhorn ilk başta pozitif aktarımın sağlanmasının gerektiğini düşünür. Gençlerin “ortak noktası, doğru söylememektir” (Schowalter 2000, 52) ve genci “gerçeklikle temas ettirecek bir tavırdan daha önemli herhangi bir eğitim tekniği yoktur” (Schowalter 2000, 52). Eğitim ancak aktarım sağlandıktan sonra ve gençle terapist ve kurum çalışanları arasında güven ilişkisi kurulduktan sonra mümkün olabilir. Bu yaklaşımı terapötik işbirliği ve pozitif aktarım arasında ayırım yapmadığı için eleştirenler olmuştur (Parman 2012, 39).

2.3. Psikanaliz ve Ergenlik: İkinci dönem

Psikanalizde ergenliğin pedagojiden uzaklaşıp daha terapi merkezli bir yaklaşımın gelişmesi 1950’li yılların sonunda başlar. Anna Freud, ilk dönemden yaklaşık 20 yıl sonra tekrar gündemine aldığı ergenliğin “psikanalizin üvey evladı” olduğunu ifade eder (1998, 43). Anna Freud, Moses Laufer, Peter Blos, Pierre Mâle dönemin önemli psikanalistleridir.

Anna Freud’un “üvey evlat” ifadesi psikanalizde yüklü bir ifadedir (Thurschwell 2012, 173). Ona göre ergenliğin ikinci planda kalmasının sebebi, kendi babası ve psikanalizin “babası” Sigmund Freud’un 1905 yılında yayınladığı ve psikanalizde ergenlik konusunun başlangıcını oluşturan makalede ergenliği çocukluk dönemindeki çatışmanın, Oedipus çatışmasının bir tekrarı olarak görmesidir (Thurschwell 2012, 174; Stambler 2017, 28). Anna Freud, çocuk cinselliği

konusunda psikanalizin tespitlerini kabul eder ancak ona göre ergenlerde, çocuklarda ve yetişkinlerde terapi farklı dinamikler içerir (Parman 2012, 40). Çocuk terapisi konusunda Anna Freud'u takip ederek çocuğun ebeveynle ilişkilerinin akışkan olduğunu ve tam bir aktarımın mümkün olmadığını öne sürenler olduğu gibi, Melanie Klein gibi aksini savunanlar da vardır (Shapiro ve Esman 1992, 8). Aynı durum ergen terapisi için de geçerlidir, ergenlikte id ve benlik arasındaki dengenin erinlikle ortaya çıkan dürtüsel ivme nedeniyle bozulduğunu tespit eder (Parman 2012, 40). 1936 tarihli *Benlik ve Savunma Mekanizmaları* isimli yapıtının bir bölümünü erinliğe ve ergenlikte dürtülerin kuvvetlenmesi sebebiyle ortaya çıkan kaygı ve korku ile benliğin zayıflamasına, buna karşılık da savunma mekanizmalarının sertleşmesine ayırmıştır (Freud 1993). Sözelimi çileci tutum içindeki ergenin korkusunun temel sebebi, dürtülerinin niteliği değil niceliğidir (Masson 1976, 615). Anna Freud'a göre dürtülerin böyle inkar edilmesi olağan bastırmadan farklıdır çünkü ikame tatmine hiç yer bırakılmaz ve çoğunlukla ergenin önceden yasak olan her şeye aşırı düşkünlüğüyle sonuçlanır (Masson 1976, 616). Anna Freud ergenin libidinal doyumlarla denetim arasındaki çatışmasını içsel bir savaşım olarak görür. Bu savaşım ergenin yaşamında aşk/nefret, yalnızlık/aşırı toplumsallık, benmerkezcilik/aşırı cömertlik, vb. şeklinde yansır (Cloutier 1997, 885). Ergen bir kriz içindedir, çocukluktaki nesne ilişkilerini zayıflatmak için savunma düzeneklerine başvurur.

Anna Freud ergen psikanalizinin kuramsal çalışmalardan uygulamaya geçmesinin de öncüsüdür, Moses Laufer'i kendi kliniğine bağlı bir ergen terapi birimi kurması için cesaretlendirmiştir (Parman 2012, 40). Laufer çalışmasının odağına temel mastürbasyon fantezisini ve ergenlik döneminde yaşanan gelişimsel kırılmayı almıştır (Laufer 1998; Laufer ve Laufer 2002). Ergenlik dönemi kişinin ödipal nesnelerle, yaşlılarla ve kendi bedeniyle ilişkilerini yeniden düzenlemesidir. Ergenlik cinsel kimliğin oluştuğu ve sabitlendiği dönemdir, ödipal evrede beliren cinsel özdeşleşmeler bu evrede sabit bir cinsel kimliğin oluşumuyla sonuçlanır (Laufer 1998, 114). Ergen cinsel kimliğe kavuşan yeni bedenini ve bu bedenin yarattığı yeni olanakları reddeder; bu gerçekliğin ağırlığına karşı bir savunma

mekanizmasıdır. Laufer bunu bir kırılma olarak tarif eder ancak bu savunma mekanizmaları içselleştirilirse yetişkin dönemde psikopatolojiler ortaya çıkar. (Parman, 2012, 41, Laufer ve Laufer 2012, 746). Moses Laufer ve Eglé Laufer Ergenlik dönemindeki gelişimsel kırılmanın ve bedene yönelen nefretin izini sürerek anoreksia, kendine zarar verme, intihara kalkışma gibi travmatik olguların ve patolojilerin tedavisiyle ilgilenmiştir (Laufer 2012, 740).

Peter Blos ergenliği ikinci bireyselleşme süreci olarak tanımlar ve egonun dürtülere karşı savunma işlevinin yanı sıra, gelişim süreçlerinin merkezindeki uyum sağlama işlevine odaklanır (Parman 2012, 42; Cloutier 1997, 885). Bu süreç içselleştirilmiş çocukluk aşk ve nefret nesnelerinden libidinal ve agresif yatırımların çekilmesiyle tanımlanır (Blos 1968, 252). Ergen ebeveynini idealleştirmeyi bırakır, anne ve babasının yetersizliğini keşfederek ideal imgelerini bozar, bir yandan da kendi sınırlarını görerek benlik idealini de bozar (Cloutier 1997, 885). Blos'un kapsamlı gelişim modeli beş evreden oluşur: Gizil dönem (7-11 yaş), Ergenlik öncesi (11-13 yaş), Ergenlik (13-15 ve 15-18 yaş olarak kendi içinde ikiye bölünür), Geç Ergenlik (18-20 yaş), Ergenlik Sonrası. Her dönem de kendi içinde üç temel gelişim seti içerir: benlik işlevlerini ve dürtü etkinliklerini düzenleme süreci, ebeveyn nesneleriyle ilişkilerini değiştirme süreci, sosyal çevreyle başa çıkma araçları (Palombo v.d. 2009, 99). Ergenlik bir psikik yeniden yapılanma sürecidir, bu süreçte ergen benlik, dürtü eğilimleri ve süperego etkilerini kendi alanına çekerek uyarlanabilir bir modele entegre eder. Ergenlik regresyonu kaçınılmazdır ve gelişme sürecinde işlevlidir, ergene eski narsistik yapılarından, nesne ilişkilerinden seçenekler sunar ve pregenital ve preödipal yeniden yatırımlara fırsat verir. Ergenin eski idealizasyonlardan çekilmesiyle akranlarıyla yapacağı özdeşleşmeler geçici veya kalıcı olarak süperegonun yerini alır. Aynı zamanda yatırımın artık kişinin kendisinden ötekilere, nesnelere yönelmesi gereken bir süreçte ergen tüm yatırımını kendisine yaparak tümgüçlü hissedebilir. Libidonun bu hareketi sonucunda ergenin yaşadığı her şeye muktedir olma algısı, her şeyin merkezinde olma hissi, kendine yönelik yoğun uğraş gerçektışı bir boyutta seyredebilir. Bu hareketin olmadığı durumda, libidonun ebeveynler dışındaki nesnelere yönelmek yerine tümgüçlü olarak

algılanan ebeveynlerde kalması söz konusu olabilir (Blos 1968).

Yves Jacquet ve Patrice Huerre, ergenlikteki dönüşümleri anlatır. Bu dönüşümün izlerini cinselleşen beden ve başkalaşan bedenin ergen ve çevresinde yarattığı etkiler üzerinden inceler. Çocukluk bedenini yavaş yavaş geride bırakmak, çocukluk özdeşimlerinden vazgeçmek ve cinselleşmiş bir beden ergenin hemen anlamlandırabildiği bir süreç değildir. Bu değişimlere hazırlıksız yakalanmak da ergenliğin, maruz kalınan bir süreç olarak yaşanmasına neden olabilir. Bu dönemde gözle görünen değişimler basmakalıp bir sıralamayı takip eder. Fakat başlangıcı ve ne kadar süreceği kişiden kişiye göre değişir. Ergen, kendini yalnızca değişen bedenle ilgili değil; duygulanımsal ve bilişsel duyular üzerinden de sorgular. Tüm bu boyutlar üzerinden deneyimlediği farklılık, uyum sağlama davranışlarına yönelmesine neden olacak kaygıları doğurur. Davranmak, bu kaygıyı boşaltmanın yollarından biridir. Evden kaçmak, intihar girişimleri, okulda alınan kötü notlar gibi... Kaygıyla başa çıkmanın bir yolu da regresyondur (Jacquet ve Huerre, 2016).

2.4. Ergenlik, Ölüm Dürtüsü ve Hastalık

Winnicott, ergenlikteki düşünceler ile çocuklukta düşünceleri karşılaştırmanın önemli olduğunu, çocukluk imgelemindeki ölümün ergenlikte de sürdürüldüğünü söyler. Üstelik bilinçdışı imgelemde büyümenin saldırganlıkla bağdaştırıldığını, bedensel değişimin çocukluğu geride bırakma zorunluluğuna dönüştüğünü ifade eder. Çocukluk krizsiz tamamlansa bile ergenlik şiddetli sorunlarla devam edebilir. Büyümek bir nevi ebeveynin yerini almak anlamına gelecektir (Winnicott, 1969).

Çocukluk boyunca inşa edilen temsil sisteminin “sökülmesi” nedeniyle, ilkel kaygıların, özellikle de yok olma kaygısı ergenlikte yeniden devreye girer. Kapsayıcı nesnelerin içselleştirilmesi ne kadar sağlamsa, bu tür kaygıların üzerinde yeniden çalışmak o denli kolaylaşır. Bu içe yansımalar ve çocukluk boyunca yaratılan sembolik ağ ne kadar eksikse, bu süreç o kadar fırtınalı olacaktır. Yeni ergen bedeni, yeni biçimleri, dürtüleri ve potansiyelleri ile zihne benzeri görülmemiş bir iş yükler.

Ergeni, kendine aşinalık duygusunu yeniden yaratmak için içsel olarak temsil edilmesi gereken *rahatsız edici bir yabancıyla* (Cahn, 1999) karşı karşıya getirir. Sembolize etmek, yabancı bir cismi bir temsil sistemine çekmek demektir. Bu yabancılaşma duygularını ise yok olma endişeleri ve ölüm dürtüsü takip edebilir (Levy, 2010).

Hastalık, ergenliğin üstüne eklenerek kırılgan bir denge oluşturur. Yapıcı olabilecek süreç, hastalığın getirdiği fiziksel ve ruhsal sorunlar ile ketleyici ve yıkıcı bir hale gelebilir. Beden bir saldırı altındadır ve ergen değişikliklere uyum sağlamak zorundadır. Uyum sağlanamadığı noktada acı, kaygı ve narsistik yara sebebi olan hastalıkla birlikte yaşamak güçleşir, libidinizasyona yer kalmaz. Hastalığın seyrine ve şiddetine bağlı olarak özellikle sosyal hayatında, ilişkilerinde ve okul yaşamında önemli sınırlamalar meydana gelmektedir. Cinselliğin merkezde olduğu erenlikte hastalık bu alanı kaplayarak erenliği erteleyebilir. Jacquet ve Jeammet, kronik hasta bir ergenin; hastalığın süresi ve doğası, sosyal ve kişisel etmenler ve özellikle anne olmak üzere ebeveynlerin tavrına bağlı olarak yine de özerkliğini sağlayabileceğini söyler (Jacquet & Jeammet, 2012).

Hastalık öte yandan bir kırılmadır, hayatın sakince sürmekte olan gidişatında ortaya çıkan bir kırılma. Hastalığın, kişinin yaşamakta olduğu hikayesine zorla girişi, onu mecburi ve yaşamsal etkisi olan bir tecrübeyle yüzleştirir; kişinin bütün ruhsal ve bedensel boyutlarında doğrudan tutunduğu endişe, acı, fonksiyonel kısıtlanma, kayıp ve ölüm gibi duygularla, bilincinin acımasızca karanlıkla kuşatılmış alanında yüzleşmesi gerekir. Freud'un da 1914'te 'On Narcissism' eserinin giriş bölümünde belirttiği gibi, hastalık durumunda nesne yatırımlarının geri çekilmesi ve bu yatırımların benliğe ve hasta bedene karşı gerilemeleri vurgulanır. (Smadja, 2005).

Ergenlikte arzunun yokluğunun bir ucu ergen somurtkanlığı olabilirken diğer ucu tüm arzunun kaybına kadar gidebilir. İlk nesneleriyle kaygılı bir çocukluk yaşayan ergenin dürtüsel ve imgesel yaşamı fakirleşmeye başlar. Jacquet ve Jeammet, ilişki ve ilgi kayıplarının oldukça ciddi bir kaygıyı işaret ettiğini ve ergen

için hızlı bir Şekilde harekete geçilmesi gerektiğini ifade eder (Jacquet & Jeammet, 2012). Çünkü somatik dışavurumlar ruhsal çatışmaların artıp dürtülerin çıkış yolları fakirleştiğinde ortaya çıkar (kiz, 2005).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PSİKANALİTİK KURAMA GÖRE ÖLÜM DÜRTÜSÜ, SOMATİZASYON VE PSİKOSOMATİK KURAM

3.1. Klasik Freudyen Görüşe Göre Ölüm Dürtüsü

Freud'un keskin olmayan hatlarla ortaya koyduğu ölüm dürtüsü, psikanaliz literatürünün tartışmalı kavramlar arasındadır. Freud'un *Haz İlkesinin Ötesinde* (1920) adlı denemesinde ana hatlarını çizdiği kavramı sonraki bazı yapıtlarında geliştirmiştir (Freud 2015). Freud'dan sonra birçok psikanalist de kavramı ele almış ve farklı yönlerle doğru geliştirmiştir.

İçgüdü ve dürtü kavramları

Psikanaliz literatüründe kimi zaman birbirlerinin yerine kullanılsalar da içgüdü doğuştan gelen biyolojik bir zorunluluğu ifade ederken Freud'a göre dürtü içgüdü'nün zihindeki temsilidir (Black 2001, 188). İçgüdü biyoloji terimi olarak geliştirilmiştir, hayvanların bazı türsel davranışlarını ifade eder. Belli bir tarz çıkarım yapılarak insanlara uyarlanmıştır. Dürtü ise insan davranışlarını yönlendiren doğuştan gelen ve deneyimle biçimlenmiş motivasyon kaynağıdır (Marcus 2018, 224).

Freud içgüdü'yü bedenin zihne yönelttiği bir talep olarak tarif eder (Aisenstein 2010, 48). Bu talep sürekli'dir. Ancak bu talebi sadece zihinsel aygıt'a yönelmiş dışsal bir belirleyen olarak değil onun içsel süreçleri dahilindeki bir işleyiş olarak ele almak gerekir (Hartmann 1948, 371). Bu yüzden Hartmann içgüdü yerine dürtü kavramını kullanmayı önermektedir. Ayrıca, Hartmann ile birlikte birçok yazar *Haz İlkesinin Ötesinde* yapıtında ve başka yapıtlarında Freud'un doğrudan içgüdü anlamına gelmeyen *todestrieb* ve *triebhaft* kavramlarını kullandığını söylemektedir (Mills 2006, 375; Kernberg 2012, 132; Hartmann 1948, 378; Segal 1993, 55).

Sigmund Freud'un Görüşleri

Freud, “Cinsellik Üzerine Üç Deneme” (1905), “Dürtüler ve Akıbetleri” (1915) ve “Haz İlkesinin Ötesinde” (1920) başlıklı makalelerinde dürtüler ile ilgili görüşlerini yıllar içinde şekillendirmiştir. Freud, önce yalnızca kendini koruma dürtüleri ile cinsel dürtülerin varlığından söz eder. Fakat daha sonra belli tür yıkıcı itkilere yaşam dürtüleri arasında yer vermenin mümkün olmadığını, benliğin kendine dönen bu yıkıcılığının haz ilkesinin ötesine geçen bir başka dürtünün varlığını kabul etmeye zorladığını ifade eder. Ölüm dürtüsü adını verdiği dürtü ile, dürtü merkezli uyarımların haz ilkesinin egemenliğini öncelediğini ortaya koyar. Bu dürtünün “bağlanması” gerçekleştiikten sonra haz ilkesine sıra gelecektir. Bu bağlanma haz ilkesine karşıtlık içinde değildir, ondan bağımsızdır ve ona karşı genellikle kayıtsızdır (Freud 2012, 42-3). Ancak diğer dürtüler ona kayıtsız kalmaz.

Haz İlkesinin Ötesinde'de Freud haz ilkesinin ve bağlantılı dürtülerin sınırlarını aşan durumları inceler. Ruhsal araçların birincil çalışma ilkesi haz ilkesidir, ancak organizmanın dış dünya gerçekliğinin ortaya koyduğu tehlikelere karşı sadece bu ilke uyarınca hayatta kalması mümkün değildir. Haz ilkesi benliği koruma noktasında yerini gerçeklik ilkesine bırakır. Haz ilkesinin gerçeklik ilkesiyle karşılaşması ve engellenmesi rahatsızlık yaratır. Ek olarak, ruhsal araçların gelişimi esnasında da bazı çatışmalar yaşanmaktadır, bazı dürtüler baskılanır ve rahatsızlık kaynağı haline gelir. Ayrıca haz, uyarılmışlık düzeyindeki yükseliş ve düşüşlere de duyarlıdır, aşırı uyarılma rahatsızlık vericidir. Aşırı uyarılmaya karşı uyarımların olmadığı ve ruhsal yaşantının sabit kaldığı duruma dönme arzusu ortaya çıkar, yani haz ilkesiyle birlikte bir değişmezlik ilkesi de yürürlüktedir. İç ve dış tehlikeler karşısında korunma ve aşırı uyarılma karşısında sakinleşme eğilimleriyle birlikte haz ilkesi şekil değiştirir ve ertelenir. Haz ilkesi susturulup ortadan kalkmaz ama sınırları da başka şeyleri içerecek şekilde genişlemez. Freud haz ilkesinin sınırlarını aşan ruhsal yaşantıların izini sürer (Freud 2012).

Travmatik nevrozu incelemekle işe başlayan Freud, yineleme zorlantısını

çıkış noktası olarak alır. Freud’a göre rüyalar isteklerin doyumuyla işlevlidir ve haz ilkesiyle uyumludur, ancak travmatik nevrozlarda rahatsız edici yaşantının tekrar tekrar rüyada görülmesine karşın kişi fayda sağlamaz ve yaşantının hissettirdiği korku ve rahatsızlık azalmaz (Freud 2012).

Freud bu rahatsızlık verici olmasına rağmen yinelenen yaşantıyı başka durumlarda da inceler. Öncelikle çocuklukta “gel, git” (da/fort) oyunu üzerine gözlemlerini aktarır (2012, 15-8). Yineleme zorlantısı bazı durumlarda haz ilkesiyle ilişkili görülebilir. Çocuklar iz bırakan bir olayı oyunlarında tekrar ederler, ama bu kendilerini içinde bulundukları durumun efendisi kılmalarını sağlar. Çocuk, rahatsızlık verici bir deneyimdeki pasif konumunun yerine oyundaki aktif konumu geçirir, onun üzerinde egemenlik kuran olay küçülür, oyunda ele alabileceği bir nesneye dönüşür (19).

Yinelemeyi haz ilkesiyle ilişkilendirmenin güç olduğu durumlar da vardır. Nevrotikler psikanalitik tedavide terapistle aktarım ilişkisine girerler ve önceki ilişkilerini terapistle tekrar tekrar yaşarlar. Bu bir yandan hastanın rahatsızlık verici Zolayı kontrol edebileceği bir boyuta çekerek rahatlaması niyetini içerse de, aynı rahatsızlıkları terapistle tekrar yaşamış olurlar, acı verici durumları tekrar ederler (Freud 2012, 23). Hastaların bu durumları tekrar yaşamaktan kaçınmaması yinelemeye yönelik bir zorlanti içinde olduklarını göstermektedir. Üstelik yineleme zorlantısı nevrotik olmayanlarda da gözlemlenir: Yineleme zorlantısının gözlemlendiği durumlar arasında kişinin pasif kaldığı ve hissedeceği acıya rağmen geçmişe döndüğü örnekler vardır (43-44). Kişi, kaçınılmaz kaderiymiş gibi aynı acı verici durumun içine yaşamı boyunca tekrar tekrar girer.

Freud, bazı durumlarda haz ilkesiyle ilişkilenemesine rağmen bu zorlantının haz ilkesinin sınırları dışında olduğunu tespit eder. Bütün dürtülerde var olan bu başa dönme, “her şeyi önceki haline getirme” eğiliminin “içgüdü” gibi çalıştığını düşünür; bu, “organik yaşam tarafından içsel ataletin bir dışavurumudur” (Freud 2012, 44). “İçgüdüsel” olduğunu söyleyerek istem dışı ve kişiyi ele geçirerek

sürüklermiş gibi görünen bir süreci vurgulamaktadır. Freud'un içgüdü kelimesi yerine kullandığı kelime (*treibhaft*), içgüdüden çok zorunluluk ve aciliyet anlamına gelir, bazı yerlerde de organizmanın “şeytani” bir güç tarafından yönlendirilmiş gibi olduğunu söyler (Mills 2006, 378).

Freud böyle bir dürtü üzerine düşünmenin alışıldık düşünme tarzlarının dışında olduğunu ve anlaşılmasının zor olduğunu tespit eder, ancak hazla ilişkisi olmayan böyle bir dürtünün varlığını kabul etmek zorunludur. Ölüm dürtüsü, yaşam dürtülerinden daha eskidir, kendini koruma, kendini ifade etme ve egemenlik kurma dürtüleri organizmanın kendini “bildiği yoldan ölüme götürmesini” “organizmanın yapısında içsel olandan başka bir yolla” inorganik varlığa geri dönmesini engeller (Freud 2012, 47-8).

Ölüm dürtüleri organizmayı bir müdahaleyle bozulan başlangıç durumu olan hareketsizliğe ve cansızlığa, (Schopenhauer’a referansla) “yaşamın nihai amacı olan ölüme” doğru sürükler (Freud 2012, 61). Yaşam dürtüleri veya cinsel dürtüler ise organizmayı yeni bir başlangıç yapmak üzere başa döndürmek ve yaşamı sürdürmek için uğraşır. İlki yıkıma ikincisi ise inşaya doğru hareket eder. Freud ölümün içsel bir zorunluluktan kaynaklandığını, sabit yaşama süresinin bunu doğruladığını söyler. Bazı canlıların çok uzun ömürlerinin olması onların ölümsüz olduğunu da düşündürebilir. Sonsuz yaşama sahip olabilirmiş gibi görünseler de tek hücreli canlılarda bile “soma”, üreme işlevinden yani “tohumdan” ayrıştırılıp tek başına bırakıldığında yaşamayı sürdürmeyecektir (Freud 2012, 56-60). Morfolojik araştırmalar bir yana, psikanaliz “yaşayan varlığın kendisiyle değil içindeki güçlerle” ilgilenmektedir (Freud 2012, 56).

Freud bu noktaya ulaştıktan sonra dürtü konusundaki yaklaşımı yenilemeye ve daha saf bir ölüm dürtüsü fikrine ulaşmaya çalışır. Yaşam dürtüleri cinsel dürtülerden ibaret değildir. Korunma ve kendini ifade etme gibi ego içgüdüleri ile ölüm içgüdüleri arasında daha önce tarif edilen yakınlık sorgulanmalıdır. Libido yani cinsel içgüdülerin ortaya çıkardığı enerji egoyu da nesnesi kılabilir. Freud daha

önce erken narsizmi tanımlamış ve nesneye yönelmiş libidoyla benliğe yönelmiş libido arasındaki ayrımı tarif etmiştir (Freud 1914). Erken çocuklukta benliğe yapılan yatırım birikir, libido ardından benlikten aşamalı olarak çekilip başka nesnelere yönelir. Ancak libido ego üzerinden tümüyle çekilmez. Benliğin beslenmesi ve korunması da sevilmesi gibi yaşam dürtülerinin bir parçası olarak görülebilir. Ancak bu olgu, benlik dürtülerini de içeren tümüyle kuşatıcı bir libido fikrine ulaşmamıza yol açmamalıdır. Benlik dürtüleriyle cinsel dürtüler arasında, açlık ve aşk arasındaki gibi bir çatışma vardır (Freud 2012, 63). Ego dürtüleri, aşk ifade eden cinsellik dürtülerine karşıt olarak bir zorunluluk ifade eder.

Yaşam dürtülerinin gürültücülüğüne karşı ölüm dürtüsü sessiz ve pasiftir. Kendini sınırlı durumlarda açığa vurur. Bu durumlardan biri sadizmdir. Freud daha önce cinsel dürtülerin sadistik bir yanı olduğunu ortaya koymuştur. Bu yan özgürleşirse bireyin tüm cinsel yaşamına egemen olabilir. Ancak zarar vermeyi amaçlayan sadizmin yaşamı korumayı amaçlayan Eros'tan türemesi çelişkilidir. Buradan yola çıkarak Freud sadizmin kaynağını ölüm dürtüsüyle yaşam dürtüsü arasındaki bir karşılaşmada yeniden oluşturur. Yaşam dürtüsü, ayırıştırma ve ölüme yönelen ölüm dürtüsünün yönünü dışarıya saptırır, onu narsistik benlikten kopararak nesneye yönlendirir. Böylece ölüm dürtüsü sadizm halini alarak cinsel işlevin egemenliği altına girer. Freud mazoşizm açıklamasını da gözden geçirme ihtiyacı duyar. Kabul gören sadizm mazoşizm dönüşümü açıklamasında ilk hareket sadizm olarak kabul edilir. Bu yaklaşıma göre incitici olmayan domine edici (sadistik) davranış dış dünyada kınamalarla karşılaşınca benliğe yönelir. Ancak nesneden benliğe ve benlikten nesneye değişen yönelmeler ilke olarak farklı değildir. Bu durumda dürtünün benliğe mazoşist yönelişi daha önceki bir evreye geri dönüş olarak da tarif edilebilir: Dürtü öncelikle benliği nesne olarak almış, ardından dış dünyaya yönelmiş ve sonra nesne kılmak üzere benliğe geri dönmüştür (Freud 2012).

Freud ölüm dürtüsünün kendini dışavurduğu ikinci durumu Barbara Low'a referansla "Nirvana ilkesi" olarak adlandırır (Freud 2012, 68). Zihinsel, belki de

sinirsel yaşantının baskın eğilimi uyarıların içeride yarattığı gerilimi düşürmek, sabitlemek veya ortadan kaldırmaktır. Freud bu durumu yaşam dürtüleri ve haz ilkesiyle değil, ölüm dürtülerinin etkin olduğu nirvana ilkesiyle açıklama eğilimindedir.

Böylece Freud iki dürtü arasında bir değiş tokuşa dayanan bir organizma ve zihin yapısı tarif etmiş olur. Yaşam ve ölüm dürtüleri sürekli birbirlerinin yerini alırlar. Yaşam dürtülerinin aksine ölüm dürtüleri yıkıcı, pasif ve sessizdir. Yıkıcı saldırganlığın temelinde ölüm dürtüsü vardır. Ölüm dürtüsünün, yaşamın baskınlığına karşı yineleme zorlantısıyla kendisini göstermesinin sebebi, haz ilkesi uyarınca da uyarıların şiddetinin azaltılmaya çalışılmasıdır (Freud 2012, 78). Yineleme zorlantısı acının yinelenmesine sebep olarak rahatsız edici olabilir, ancak içeriden gelen bağlanmamış ve kontrolsüz uyarıcıları çerçeveler. Bu uyarıları boşalmaya hazır hale getirerek nihayetinde haz ilkesini işletir.

3.2. Freud Sonrası Ölüm Dürtüsü Açıklamaları

Freud'un ölüm dürtüsü üzerine yazdıkları, alanda birçok çalışmaya ve tartışmaya konu olmuştur. Bu dürtünün varlığı kadar klinik anlamı ve sonuçları da tartışılmıştır. Bunun en önemli sebeplerinden biri de Freud'un ölüm dürtüsünü açıkladığı yineleme zorlantısı, yıkıcılık, gerilimi sıfıra indirme ve saldırganlığa eğilim kavramlarının klinikte etkilerinin görülmesine rağmen, ölüm dürtüsünün izini sürmenin oldukça zor olmasıdır (İkiz 2018).

Yavuz'un aktardığına göre Melanie Klein, ölüm dürtüsüne çalışmalarında yer veren ve Freud'un yaşam ve ölüm dürtülerine yönelik kavramsallaştırmalarını kabul eden ve klinikte uygulayan ilk psikanalistlerdendir. Klein, oldukça kırılgan olan erken benliğin ölüm dürtüsü tehditine karşı yansıtımlı özdeşim mekanizmasını kullanarak dürtüyü dışarıdaki nesneye yansıttığını söyler (Laplanche and Pontalis, 2002 akt: Yavuz, 2009). İlk nesne ilişkilerinin temelinde hem libidinal hem de saldırgan dürtülerin nesneye yansıtılması yatar. Ölüm dürtüsü, Klein'in kuramında önemli bir yere sahiptir. Yaşamın devamındaki nesne ilişkilerinin, düşlemlerin

oluşumunda ölüm dürtüsünün izleri görülebilir (Tükel, 2014).

David Bell yaşam ve ölüm dürtülerini, “zihindeki kuvvetli, tarafgir kadim güçler” olarak tanımlamış, “yaşama ve gelişime ve özellikle düşünceye karşı koyan” bir ruhsal güç olarak ölüm dürtüsünün varlığına dair ampirik dayanaklar olduğunu söylemiştir (2016, 16). Özellikle Klein’in ölüm dürtüsü hakkındaki yaklaşımından yola çıkarak düşünmeye yönelik saldırılara odaklanmıştır. Çağdaş Klein’cı yaklaşımda ölüm dürtüsüne ilişkin görüngübilimsel açıdan üç modelin ayrıştırılabileceğini tespit etmiştir. İlk model şiddetli bir yıkım ve yok etme içeren bir dürtüyü işaret eder. Yaşamla özdeşleştirilen her şeyi ve özellikle de düşünceyi ve algılama yetisini yıkmayı hedefleyen patlamalı ve kesintili bir süreçtir. Alınan haz anlık ve saftır, derin bir hasedin ifadesi olabilir. İkinci model düşünceyi yok eden bir etkinliğin yerine bir geri çekilmeyi, düşünmemeyi ifade eder. Sürekli bir eğilim olarak kendisini gösterir. Zevkli bir içe çekilme, edilginliktir. Üçüncü model bir çeşit felç ifade eder. Sürekli bir yapıdadır; sadist bir haz eşlik eder. İlk modelin gürültücülüğüne karşın diğer iki model sessizdir. İlk iki modelin yok etme ve ölüleştirme eğilimini içerse de üçüncü model yaşamın felç olarak sürmesini gerektirir (2).

Düşünmeye yönelik bir nefret üç modelde de ortak olarak ifadesini bulur (Bell 2016, 7). Düşünme zihnin önündeki bir engel gibi ortaya çıkar. Bell, düşüncenin bu bağlamda başına geleni “elçiye zeval olması” olarak tarif eder. Düşünme, hem etkin bir eylem değildir hem de gerçekliğin sınırlamalar ve engeller dayattığı mesajını taşır. Düşünme sınırları tanıma ve kabul etme yetisidir. Düşünmeye yönelik nefret ve küçümseme bu sınır ve engelleri anlamaya direnmedir. Bell, düşünmeme haline ilişkin Freud’un “Nirvana ilkesi”ne referans verir. Nirvana ilkesi zihnin kendisini enerjiden yoksun bırakma ve atalet eğilimidir. Bu eğilimden duyulan haz doyumdan çok farklıdır, arzuların olumsuzlanmasından duyulan bir hazdır (Bell 2016, 4). Freud’da olumsuzlamanın edilgen bir süreç olarak ele alındığını iddia eden Bell zihinsel işlevlere daha çok vurgu yapan Bion’a başvurur. Bion’da düşünme “zihindeki nesneleri bir araya getirme”, duygular ve

düşünceler arasında bağ kurma ve onlara anlam vermedir. Düşünmeye karşı ilke (Bion'da –K), “düşünceyi duygudan ayırır, fikirleri ifade ettikleri anlamdan arındırır ve her türlü anlama saldırır” (5).

Franco De Masi (2016), ölüm dürtüsü kavramının klinik alanda kullanışlı olup olmadığını sorguladığı makalesinde yıkıcılığın doğuştan olmayıp çocukluk çağı travmalarından kaynaklanabileceğini iddia etmiş; saldırganlıkla yıkıcılığı birbirinden ayırmıştır. Salırganlık ve yıkıcılık hakkındaki tartışmayı belirli sorular etrafında düzenlemiş ve üç ayrı yaklaşım tespit etmiştir (De Masi 2016, 18). İlk görüş, saldırganlık, nefret ve yıkıcılığın doğuştan olduğunu ortaya koyar. Freud ve Klein bu gruptadır (De Masi 2016, 18-9; 20-1). Freud'da ölüm içgüdüğü organizma içinde sessizce işleyen bir mekanizmadır ve bilinçdışı temsili yoktur, örneğin ölüm korkusuyla ilişkili değildir. Libidoyla kaynaşmış haldeyken organizmayı sakinleştirir ancak ayrışma olduğunda kendini saldırganlıkla gösterir (20). Klein gelişimin motoru ve zihinsel işleyişin temeli olarak sevgi ile nefret arasındaki çatışmayı gösterir. Klein'da sevgi ve nefret kaynaşmaz, nefret ve yıkımı sevgi ve onarım takip eder. Bu daimi çatışma iç dünyada iyi ve kötü nesne arasındaki karşıtlığı getirir (19). Klein'da ölüm dürtüsü, kötü ve zulmedici nesnelerin temsiline denk düşer. Yenidoğan bebekteki kaygı, ölüm dürtüsünün etkinleştirdiği ölüm korkusu sonucunda ortaya çıkar ve bebek bunu düşmancıl ve kötücül güçlere atfeder. Bu korkudan ve huzursuzluktan kurtulmak için bebek aç bırakan kötü memeye karşı iyi memeyi içe atar (21). İkinci görüş saldırganlığı travmaya bağlı bir tepki olarak görür. Anna Freud, Fairbain, Winnicott ve Kohut bu gruptadır. Anna Freud, saldırgan nitelikli dürtülerin travmayla libidodan ayrıştığını, böylelikle etkisizleştirilemediklerini savunur. Travmatik durumlarda duygusal gelişimde eksiklik vardır, terapi buraya odaklanır. Kohut'ta saldırganlık narsistik kendilik imgesiyle bağlantılıdır. Büyüklenmeci tümgüçlü kendilik imgesi incinmelere karşı hiddeti serbest bırakır (De Masi 2016, 19).

Segal (1993), ölüm dürtüsü kavramının klinikte kullanımını sorguladığı makalesinde ölüm dürtüsünü pasif ve yıkıcı boyutlarını birleştirir. Freud ölüm

dürtüsünün sessiz kaldığını veya libidoyla kaynaşmadıkça kendini göstermediğini söyler: Bu durumda da nirvanaya doğru olan yolundan sapmış, nesnelere yönelik bir yıkıcılığa dönüşmüştür (55-6). Ancak Segal, bu sapma fikrini önemsemekle birlikte, nesneyi algılayana ve algılanan nesneye yönelik yıkıcılığın aynı cinsten olduğunu söyler. Aktardığı vakalarda hastaların özyıkıcılık karşısında acı çektiklerini ortaya koyar. Ölüm dürtüsünün çalışmasına büyük miktarda acı eşlik etmektedir ve bu “sessiz” çalışan, özneyi “nirvanaya”, algılamamaya, hissetmemeye, nesne haline dönmeye yönelten dürtü tarifiyle çelişir (58). Segal bu acının, ölüm dürtüsünün en başta tehdit ettiği libidinal benliğin acısı olduğunu ortaya koyar. Dürtü egoya yöneldiğinde dehşet, çekilecek zulüm ve suçluluğa dönüşür. Freud *Uygarlığa Dair Hoşnutsuzluğumuz*’da suçluluk duygusunun bastırılan bir dürtünün agresif bileşenlerinin, yani ölüm dürtüsünün dönüşümüyle ortaya çıktığını belirtir (2015, 110). Klein da hem kaygının hem de suçluluğun kökeninde ölüm dürtüsünü bulur. Hatta erken benin, ölüm dürtüsünün yarattığı ilksel kaygıya karşı bir savunma olarak oluşmuş olabileceğini söyler (Klein 2018, 37; 72). Haset ise yıkıcı itkilerin yaşamın başından beri etkin olan oral-sadist ve anal-sadist ifadesidir (17). Segal her durumda ölüm dürtüsünün klinik çalışmada vazgeçilmez bir yeri olduğunu belirtir: “*Haz ilkesinin ötesinde, çiftdeğerliliğin, saldırganlığın, zulmün, kıskançlığın, hasetin v.b. ötesinde, özyıkıcı kuvvetlerin sürekli bir baskısı mevcuttur ve bu kuvvetlerle uğraşmak analistin görevidir*” (Segal 1993, 60).

Black ise, Freud’un konuyu ele alışının yeni imkanlar açtığından bahseder. Bunlardan biri, haz ilkesinin ötesine geçen dürtülerin ortaya konması sayesinde psikanalizin baştaki cinsellik temelli tek yönlülüğünden çıkmasıdır. Ayrıca Freud’un ölüm ve yaşam dürtüleri arasındaki ikilik üzerinde durması sayesinde psikolojik olanın ilişkisel ve psikosomatik olana açıldığını belirtir (Black, 2001).

André Green, klasik dürtü kuramının nesnenin rolünü ihmal etmesini bir anlamda eleştirir. Ona göre dürtü ve nesne ilişkileri bir diyalog içindedir. Ölüm ve yaşam dürtülerini nesnesizleştirme ve nesneleştirme işlevi üzerinden tanımlar. Yaşam dürtüleri yapıcı ve bağ kurucu iken ölüm dürtüleri tam anlamıyla bozucudur.

Bu bozuculuk hem içsel hem de dışsal nesneye yönelik bir ‘yatırımsızlık’, kayıtsızlık, yıkma ve düzensizleştirme halidir. Green, dağılmaya yönelik korku, boşluk ve anlamsızlık hissini ölüm dürtüsü üzerinden açıklar. Yaşam dürtüsünün nesneleştirme işlevinin ana kaynağı ise sembolizasyondur (Green, 1999).

André Green, yaşam narsizmi/ ölüm narsizmi kavramsallaştırması ile narsisizm ve dürtü kuramı arasında bir bağ kurar. İlk nesneye dair yaşanan eksiklik deneyimini atlatabilmek adına Benlik, nesnenin temsilini siler ve onun yerine geçer. Nesneyle kaynaşır ve onu bir uzantısı gibi yaşantılar. Bu aslında nesnenin yokluğuyla başa çıkmanın yollarından biridir. Fakat ebeveynler yara açmaya devam eder, hayalkırıklığı yaratır. Zamanla özdeşleşme ve yer değiştirmeler artık işe yaramaz ve tüm yatırım bu sefer benliğin kendisine yönlendirilir. Nesne artık yansızlaştırılmıştır ve Green bu duruma olumlu narsisizm adını verir. Ancak benlik, nesnenin yerini dolduramayacağı için en baştaki kaynaşmayı arar ve bu durum onu idealize edilmiş kişilere, ilişkilere veya yapılara yöneltir. Tüm bu çaba ve yanılsama hissi bazen de bir geri çekilmeye ve hiçliğe sebep olur. Ölüm narsisizmi, bir merkez arayışından uzaklaşmaktır. Green, ölüm narsisizmini mazoşizmden ayırır ve bu narsisizm türünün var olmamayı, boşluğu ve ‘beyaz’ı hedeflediğini vurgular (Kayaalp, 2013).

Green, ölüm dürtüsüyle ilgili kuramsal çalışmaları negatif kavramı ve negatif çalışması ile ilgili düşünceleriyle zenginleştirir. Negatifin hem düşüncenin oluşmasına olanak tanınması hem insan ruhsallığında yaratabileceği olumsuz etkisi sebebiyle önemli bir dinamik olduğundan bahseder. Negatif çalışması ise ruhsal işçiliktir; karışık düşüncelerin doğuşu için yapılması gereken bir çalışmadır. Yıkıcı olanı işlemiden geçirmeyi ve buna karşı kullanılabilecek bir savunma düzeneği oluşturmayı sağlar (Chervet, 2012).

Yıkma ve düzensizleştirme yönünde hareket eden ölüm dürtüsünün psikosomatik hastalıklarla kuvvetli bir bağlantısı vardır. Ölüm dürtüsünün yıkıcılığının izlerini ve ruhsallıktaki görünümünü inceleyen Paris Psikosomatik

Okulu psikanalistleri somatik hastalıklar ile ölüm dürtüsü arasındaki bağı araştırmaktadır.

3.3. Paris Psikosomatik Okulu ve Psikosomatik Yaklaşımı

Kuramsal veya terapötik psikanalitik çalışmalarda beden her zaman “oradadır,” mevcuttur. Yaşamın her döneminde kişi ruhsal ve organik olarak hastalanabilir. Organik hastalıklar ile ilgili tıbbi çalışmalar oldukça eski olmasına rağmen bedenin merkezde olduğu psikanalitik çalışmalar görece yenidir.

Psikosomatik terimi tıbbi bir terim olarak ilk defa 1818 yılında Johann Christian August Heinroth tarafından kullanılmıştır (Steinberg vd. 2013, 13). Heinroth zihinsel bozuklukların fiziksel semptomlara ve hastalıklara sebep olduğunu savunmuş ve “zihinsel bozukluk durumlarının somatik temelleriyle birlikte ruhun hakiki ızdırabının dikkate değer görünümüleri” olduğunu söylemiştir (Heinroth 1818, akt. Steinberg vd. 2013, 12). Freud’un çalışmaları her ne kadar psikosomatik çalışmalarının temelini oluştursa da kendisi bu terimi kullanmamıştır (İkiz 2019b, 9). Psikanalistler psikosomatik durumları anlamak için kendi araçlarını geliştirmiş ve bu durumları çeşitli şekillerde ifade etmiştir.

Psikosomatik kavramı, Freud’un kuramını tanımlamak için rahatlıkla kullanılabilir: Freud 1938’de ruhsal olguların bedensel olaylardan yüksek derecede etkilendiğini ve en şiddetli etkilerini de beden üzerinde gösterdiklerini tespit etmiştir. Freud, çalışmalarında dürtüsel değişimlerin etkilerini somatik süreçlerin değişiminde arar. Histerik semptomların aksine bedensel semptom anlamdan yoksundur (İkiz 2019a, 118; 2019b, 9).

Freud somatik semptomları 4 tipe ayırmıştır: a) histerinin bilinçdışı çatışmalarının bedene çevrilmesi (konversiyon); b) güncel nevrozda yetersiz bastırma düzeneği sonucu organ üzerine yatırımlar yapıldığında ortaya çıkan beden şikayetleri; c) Somatik şikayetlerin paranoyak şekilde yaşandığı ve organa yönelik tüm yatırımların reddedildiği hipokondri; d) yapısal organik hastalıklar (İkiz 2019a,

118-119).

Freud'dan sonra Ferenczi, Georg Groddeck, F. Alexander gibi birçok psikanalist somatik hastalıklarla ilgilenmiştir. Ferenczi organik hastalıklarla gelen nevrotik, narsistik ve psikotik yapılanmalara odaklanır ve *patonevroz* kavramını geliştirir. Georg Goddeck, bütün hastalıkların kaynağının altbenlik olduğunu öne sürer. F. Alexander, hastalığı tanımlarken fizyopatolojik ve psikanalitik yaklaşımları birlikte kullanır. Psikosomatik semptomları bilinçdışıyla anlamlandırır ancak cinselliğe değil duygulanımlara yoğunlaşır. Chicago okulunu kurmuştur (İkiz 2019a, 119; 2019b, 8- 10).

Paris Psikosomatik Okulu

Psikanalizden beslenen psikosomatiğin yaygınlaşmasında 1963 yılında yayımlanan *Psikosomatik Soruşturma* isimli çalışma bir milat olmuştur (İkiz 2019a, 120). Pierre Marty, Michael de M'uzan ve Christian David imzasını taşıyan ve Michael Fain'in de katkılarının olduğu bilinen kitap “yedi klinik gözlemden” oluşur. Bu gözlem veya soruşturmalar psikosomatik temelde birçok kuramsal gelişmenin de önünü açmıştır. Klinisyenler bu yeni kuramsal ve klinik çalışmanın başında somatik hastalıklarla ilgilenen psikanalist yaklaşımlara eleştiriler getirmiş ve psikosomatik bir yaklaşımın temellerini atmıştır. Eleştiri temelde etiyolojik yaklaşımın kendisine yönelmektedir (Marty vd. 2017, 21).

Paris Psikosomatik Okulu, Pierre Marty ve Michel Fain tarafından 1972 yılında kurulmuştur. Paris okulu, Freud'un erken dönemdeki çalışmalarındaki histeri ve güncel nevrozlar ayrımından yola çıkmıştır. M. Fain, somatik yapılanmanın temelinin yaşamın ilk yıllarında anne ve babayla kurulan ilişkide olduğunu ve bu ilişkinin ileriye yönelik bazı sinyalleri taşıyabileceğinden bahseder (İkiz, 2019a).

Marty “Herkes psikosomatiktir” der (İkiz 2019b, 8). Herkes yaşamının bir döneminde o ya da bu şekilde hastalanabilir. Fakat yoğun somatik şikayetleri olan

hastalar için benzer ruhsal yapılanmalar söz konusudur. Marty, klinik gözlemlerinden yola çıkarak psikosomatik hastalarda oldukça sık görülen bir düşünme biçimini tanımlar. ‘İşlemsel yaşantı’ veya ‘işlemsel düşünce’ olgusal ve güncel olan ile meşgul olan düşüncedir. Bu özel düşünce yapısı libidinal yatırım ve duygulanımdan yoksun olmasıyla karakterizedir. İşlemsel düşüncenin hakim olduğu yerde düşlemsel olarak bir fakirlik görülebilir. Düşlemsel fakirlik ise en nihayetinde somatik düzensizliğe neden olur (Debray, 2015).

Marty ve arkadaşları bir başka kavramdan, “zihinselleştirme”den bahseder. Temeli erken çocukluk ilişkilerine dayanan zihinselleştirme simgesel bir işlemdir; yıkıcı ve libidinal dürtülerin boşaltılmasını sağlar. Zihinselleştirme ile boşaltılamayan dürtü, bedenselleştirme ile çıkış bulur (Parman, 2012: 13-32).

Uyaranlara karşı bir kalkan görevi gören, kişinin sembolik anlamlar kurmasını sağlayan ve tasarım inşa etmesine yardımcı olan bir önbilinç kavramından bahsedilir. Marty ve arkadaşları söz konusu işlevin sürekli olduğunda iyi bir zihinselleştirmenin kurulacağını ve kişinin düşlem kurma kapasitesini artıracığını söyler (Tunaboğlu-İkiz, 2008). Marty’e göre bedensel düzensizleşmeye başvurulmaması için zihinsel işleyişin iyi çalışması gerekir. Psikosomatik denge için neredeyse birincil ölçüt olan önbilincin izleri; serbest çağrışımlar ve karmaşık rüya etkinliklerinde görülebilir (Press, 2015).

Zihinselleştirme ve uyarı kalkanı iyi kullanılamaz ise beden ifade etmenin tek aracı olarak kalabilir. Winnicott (1945) ve Bion (1966) yaşamın ilk yıllarına yani bebeğin dışarıdan gelen duyuları henüz algıya ve ruhsal bir temsile dönüştüremediği yıllara odaklanır. Annenin bebeğe sunduğu ilişki sayesinde bu uyarımlar anlamlanır ve işlenir (Limnili, 2015).

“Temel depresyon” ise tasarım kapasitesi yetersiz olduğunda veya bu işlev yerine getirilmediğinde görülebilir. Klinik görünümde bilinçdışı çatışmalardan bahsetmeyen hastaların depresyonu nesnesizdir; arzuları ve şikayetleri yoktur ve

neredeysse bir boşluk halindedir. Temel depresyon, travmatik bir yaşantının sonucunda ortaya çıkabilir, ilerlediğinde kişinin yaşamı tamamen işlemsel bir yaşantıya dönüşebilir. Marty, psikosomatik kliniğinde çalışırken bu hastalarda nevrotik savunmaların olmadığını, söylemlerinde çatışmaların eksikliğini, hastalıkları nedenselleştirmede fakir bir sembolizasyon olduğunu ve gündelik yaşama dair anlatıların yoğun olduğunu fark eder. Beden cinsel bir beden değildir. Hastalar analistle ilişkiyi temsiller üzerinden değil bedenleri ve hastalıkları üzerinden kurar (Marty, 2019).

Ruhsallıkta ilerleme ve gerileme hareketleri oldukça önemli bir yer tutar ve bu iki hareket bir devinim halindedir. Gerileme (regresyon) bir kapasiteye gönderme yapar. Kişinin acı çekmesini, yas tutabilmesini, durup dinlenebilmesini sağlayan işte bu harekettir. Somatik gerilemede, büyük değişikliklerin veya travmaların ardından alevlenen narsistik yaralanmaların sonucunda kişi ortaya çıkan uyarımları, çağrışımları ve tasarımlarını bastıramayacak duruma gelir (Yazıcı, 2015).

Marty, iki tür hastalanma biçimini öne çıkarır. Biri ruhsal gerilemeler (regresyon) yoluyla. Aşırı uyarılmayı takip eden depresyon, sonrasında endişenin artmasıyla fobik diğer belirtiler, hafif düzeyde bedensel düzensizlikler akabinde bu düzensizlik hareketlerinin sonucu olan, işlevsel bir özelliği olup hayati tehlike barındırmayan bedensel hastalıkların oluşumudur. Zihinselleştirmenin iyi olduğunun kanıtı olan gerilemelerdir. Kötü zihinselleştiren kişilerde ise ‘ilerleyici düzensizleşme’ görülür ve tablo oldukça farklıdır. Tekrarlanan, aşırı miktarda uyaran boşaltma yolları engellenmiş bir şekilde birikir, düzensizleştirici hareket yetersiz bir önbilinçte hızlıca ilerler, işlemsel yaşam ve temel depresyon görülür, ruhsal gerilemenin mümkün olmaması ve yaygın endişelerin oluşması, birbirinden farklı hastalıkların ortaya çıkması ve nihayetinde ciddi hastalığa neden olması diğer hastalanma biçimidir (Marty, 2005).

Psikosomatiğin erken dönemle ilişkisini kuran ve Paris okulunun ikinci nesil temsilcileri sayılan Marilia Aisenstein, Claude Smadja ve Benjamin Stora bu hastaların erken dönem travmatik ilişki deneyimleri bulunduğu ve yarılma

mekanizmasına başvurduklarından söz eder. Joyce McDougall ise ruhsal yapının doğumla birlikte beden üzerinden oluştuğunu söyleyen Winnicott ve Bion'un kuramlarını bir araya getirir. Çocukluktaki yaşantıların ilerleyen yıllarda beden üzerinden anlatıldığını ve bedensel yakınmanın yüksek heyecanlar, acılar taşıyan düşünceler, fanteziler yerine geçtiğini ifade eder. Kişi hastalanır ve artık hastalık eylemle ifade biçimi haline gelir. Stern, dil öncesinde kurulan iletişimin ruhsal temsillerin temelini oluşturmak üzere kaydedildiğini ve sonrasında kavramsallaştırılarak söze döküldüğünü anlatır. (Özmen, 2015).

Sembolizasyon bağlama ve anlam kurma süreci olarak görülür. Bu süreç, Bion'un (1962) duygusal duyu izlenimlerini (beta öğelerini) imajlarda, anılarda, rüyalarda, düşüncelerde kullanılabilecek alfa öğelerine dönüştüren bir tür zihinsel sindirim olarak gördüğü "alfa işlevi" kavramıyla yakından ilişkilidir. McDougall'ın (1974) belirttiği gibi, yaşam boyunca karşılaşılan ve kaçınılmaz olarak deneyimlenen fiziksel ve zihinsel acıların bağlanmasını veya kişilerin bunlarla baş etmesini sağlayan sembolik işlev kapasitesidir. Çocuklukta ciddi psikosomatik hastalıklar yaşayan kişilerde ise bu kapasitenin, ezici duygulanımları kontrol altına alabilecek ve bunları çocuk için katlanılabilir hale getirebilecek bir ebeveyn yokluğu sebebiyle kısıtlı olduğu görülür. "Sindirilemeyen" ve zihinsel olarak temsil edilemeyen duygular bedensel hastalık yoluyla geri dönmeye eğilimlidir (Taylor, 2018). Yaşamın ilk dönemlerinde annenin ruhsallığını yansıtan bebek zaman içinde ruhsal açıdan zenginleşirse, travmatik durumlarla başa çıkabilir ve benliği koruyabilir. Hastalık adeta bir basamaktır ve Marty'nin sözünü ettiği ilerleyici düzensizleşme ile hasta, kendini koruyamayacak ve fiziki olarak yıkıma gidecektir (İkiz, 2005).

Hem bir savunma hem de uyum mekanizması olarak sayılabilen kendini sakinleştirme yöntemleri, hem psikanalitik psikosomatik kuram hem de somatik hastalar için önemli bir kavramdır. Benlik, motor bir etkinlik yoluyla kendini rahatlamaya çalışır. Fakat bu noktada Freud, sakinlik sağlayan duygular ile doyum arasında mutlak bir bağ olmadığından bahseder. Sürekli yenilenmesi gereken bu yöntemde benlik, dış gerçekliğe ancak bu yolla katlanabilir. Kendini sakinleştirme

yöntemlerine başvurulmasının temel nedeni ise yetersiz ön bilinç ve zihinselleştirme süreçlerinin zayıf olması sonucu kaygı, çöküntü gibi duygulanımlara karşı benliğin kendini savunamamasıdır (Tunaboşlu İkiz, 2005).

Somatik belirtinin işaret ettiğı bir anlam veya simgesel değeri yoktur. Bastırmanın sonucu ortaya çıkan konversiyondan farklıdır, histeride ruhsal çatışma semptom üzerinden okunabilirken psikosomatik hastada dürtü doğrudan beden ile boşalım sağlar. Üstelik bedene yönelik yıkıcılığı ölümcül olabilir. Kimse somatik düzensizlikten -nasıl bir ruhsallığa sahip olursa olsun- muaf değildir. Ancak temel depresyon, somatik kırılmalık ve dışarıya olan yatırımın iflas etmesi Debray'ın ifadesiyle “patlayıcı birleşme” yaratır ve somatik dışavuruma neden olabilir. Bu birleşmenin dışında kişilerin yaşamında hassas sayılabilecek dönemler de somatik düzensizleşmenin önünü açabilir. Ödipal çatışmanın sahneye çıktığı dönem, bu çatışmanın tekrar harekete geçtiğı ergenlik, ilk çocuğun doğumu, orta yaş krizleri ve yaşlılığa geçişi sembolize eden emeklilik gibi durumlar gibi (Debray, 2015).

3.4. Kanseri Tanısı Almış Ergenlerle Yapılmış Çalışmalar

Lösemi ve türlerini merkeze alan ve ergenlerle yürütölen çalışmalar incelendiğinde, konunun farklı disiplinler tarafından anlaşılmalaya çalışıldığı görölmektedir. Özellikle tıpta Pediatrik Hematoloji ve Pediatrik Onkoloji alanlarının, psikiyatri ve psikoloji bilimlerinin araştırma konusu olan lösemiyle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; hem hastalık sürecinde hem de remisyondaki hastalar çalışmalara dahil edildiğı görölmektedir. Ayrıca teşhis almış ergenlerin kardeşleri de kontrol grubu olarak araştırmalarda yer alabilmektedir. Psikolojik faktörler üzerinde duran çalışmalar genellikle benlik saygısı, depresyon, anksiyete düzeyi, yaşam kalitesi gibi kavramlar etrafında şekillenmektedir.

Uluslararası Çalışmalar

Literatürde çocukluk çağı lösemi hastalıklarıyla hastaların ruhsal yaşantısı

arasında ilişki tarif eden çalışmaların yanı sıra hastaların duygudurumu ve iyilik halini inceleyen çalışmalar ağırlıktadır. 1940’lardan itibaren rastlanan en eski çalışmalar, kanser hastalığının psikolojik temelleri üzerinedir, tedaviyle yeterince ilgilenmezler (Holland 2002, 209). Bu çalışmalar daha sonra nörobilim ve moleküler biyolojiye kaymıştır (Gottlieb 2003).

Greene ve Miller (1958) 33 lösemi hastası çocukla yaptıkları erken bir çalışmada, çocuklar ve anne-çocuk ilişkisine dair gebelikten hastalığın başlangıcına kadar kronolojik veri toplamışlardır. Bu veriler biyolojik ve hücresel düzeyde hastalığın ortaya çıkmasıyla hastaların psikolojik yaşantıları arasında ilişki kurmaktadır. Psikolojik yaşantıları sayısallaştırırlar ve hastalıkla korelasyonunu gösterirler. Lösemili çocuğun gelişiminde mevcut ortamın, bebeklik döneminin, doğum öncesi deneyimin ve ailevi faktörlerin çerçevesinde bazı tespitlerde bulunmuşlardır (Greene ve Miller 1958, 138-9). Yazarlar hastaların 31’inde hastalığın belirmesinden önce yaşanmış bir kayıp tespit eder (139). Engel’in (1955) ülseratif kolit üzerine yaptığı çalışmaya da referans vererek kayıp ve getirdiği depresyonun lösemi potansiyeli olan hastalarda hastalığı tetiklemiş olabileceğini söylerler. Doğum sonrası ve hastalık öncesi bebeklik yaşantısına dair de, çocuğun, örneğin motor gelişimdeki eksiklikler gibi bazı durumlar sonucu, anneye daha bağımlı olduğu ama annenin fiziksel veya duygusal olarak daha az erişilebilir olduğu durumda hastalığın daha fazla tetiklendiğini söylerler (139-40). Doğum öncesi için annenin olumsuz yaşantılarının embriyonun gelişmesini etkilediğini iddia ederler (140-2). Aile açısından da bazı genetik faktörleri ortaya koyarlar (142).

Bu yaklaşım daha sonra yerini daha hasta merkezli bir yaklaşıma terk etmiştir (Holland 2002, 210). Weiner, *Psychosomatic Medicine*’ın 60. yılı sunuş yazısında, hastalığın bir soyutlama olduğunu ve Hipokrat’a referansla şifacıların hastalıkla değil hastayla ilgilenmesi gerektiğini ifade eder (259). Kübler-Ross’un hastalarla yaptığı görüşmelerde doktorların kanser hastalarıyla teşhis ve hastalığın seyri hakkında konuşmadığı ve lösemi hastası çocukların ailelerine de konuşmamayı salık verdiği görülür (Kübler-Ross 2009, 23; 195). Holland, 1970’lerde Kübler-Ross’un ölüm ve

ölmek hakkında konuşmayı mümkün kılan çalışmasından (Kübler-Ross 2009) sonra psikoontolojinin de yol aldığını ve günümüzde multidisipliner bir alan olduğunu ifade eder (Holland 2002, 213; 219). Ona göre, mevcut bilgiyle bu bilginin hasta bakımına uygulanması arasında büyük bir boşluk söz konusudur (220).

Tremolada v.d. (2020), hasta çocuk ve ergenlerin psikolojik iyilik hali ve hastalığın seyri üzerine yaptıkları araştırmada teşhisin konduğu yaş, hastanın cinsiyeti, ailenin sosyoekonomik arka planı ve ekonomik durum algısı gibi sosyodemografik etkenleri incelemiş, ayrıca bu hastaların iyilik halini hasta olmayan çocuklarla karşılaştırmışlardır. Konuyla ilgili inceledikleri diğer araştırmalardan farklı olarak hastanın cinsiyetinin psikolojik semptomları artırıcı etkisi olmadığını, ancak kadın hastaların erkeklere nazaran yaşam algısının düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Tremolada v.d. 2020, 8). Hastalık teşhisinin konduğu yaş ise hastaların yaşadığı stres açısından önemli bir faktör olarak görünmektedir. Araştırmacılar, yine literatürün aksine ergenliğin ilk döneminde teşhis konan hastaların psikolojik uyumunun daha kötü olduğunu tespit etmişlerdir. 8-13 yaş arası hastalık teşhisi konan ergenler daha fazla kaygı, dürtüsellik, duygudurumu, düzensizlik ve hafıza sorunları yaşamaktadır (Tremolada 2020, 8-9). Araştırmacılar ekonomik durum algısının etkisinin de literatürdekinden farklı olduğunu ve anlamlı bir etkinin bulunmadığını tespit etmişlerdir. Ailesinin ekonomik durumu daha iyi olan hastalar daha fazla bilişsel sorunlar ve duygudurumu sorunları yaşamaktadır. Araştırmacılar, lösemi tipinin özellikle toksisitesi yüksek bir tedavi gören akut miyeloid lösemi (AML) hastaları için yaşam algısı açısından önemli bir etken olduğunu tespit etmişlerdir. Bu hastalar tüm diğer kanser türlerinden daha düşük yaşam algısı gösterirler, belirsizlik düzeyleri yüksektir. Umut hissi, hastalar için tedavinin ilk yıllarında uyumu artırıcı, depresyonu azaltıcı bir etken olmaktadır (Tremolada 2020).

Lösemi hakkında psikanalitik kapsamındaki çalışmaların bazıları psikoterapi ve koşulları üzerinedir. Emanuel v.d., (1990) lösemi hastası çocuklarla psikanalitik psikoterapi imkânlarını ve mevcut psikolojik destek pratiklerini sorgulamışlardır.

Mevcut destek pratikleri hastaları ve ailelerini bilgilendirme ve servis personeline destek vermenin yanı sıra hastaların rahatlamasını sağlayacak davranışçı terapi, ailelere destek ve rehberlik, aile terapisi içermektedir. Hastalara kişisel psikoterapi de bu destekler arasındadır. Yazarlar, 20 çocukla yaptıkları çalışmada çocukların içinde bulundukları belirli koşullara uyum sağlamak için müdahale tekniğini nasıl değiştirdiklerini ortaya koyarlar. Lösemi hastalarıyla psikoterapinin özel koşulları vardır. Terapi zamanı, sıklığı ve mekanı çok değişken olabilir. Bu koşullar altında hastaların olası ihtiyaçlarını ve psikoterapistin meşgul olacağı konuları sıralarlar. Hastalar öncelikle olan biten üzerinde kontrollerini kaybetmiş hissederler. Buna ek olarak inkâr davranışı sergilerler. İnkâr olarak nitelendirilebilecek bazı durumlar hastanın hayatı seçmesi anlamında işlevsel olabilir. Ancak yazarlar hastalıkla birlikte psikoterapistin de reddedilebileceğini veya ancak duygu patlamaları gibi kriz durumlarında kabul edilebileceğini söylerler. Hastalığın tedavi süreci de sorunlar ortaya çıkarır. İzolasyon zorunluluğu yani hastanın tedavi gereği yakınlarından ve okul gibi sosyalliklerden zorla uzaklaştırılması depresif duygular, yalnızlık ve zulme uğramışlık hissi, öfke ve suçluluğa sebep olabilir. İzolasyon yalnız bırakmayla birlikte çelişkili olarak mahremiyetin ihlalini de kapsar. Bunun yanı sıra, bağımlılığın artması ergenin bağımsızlık ihtiyacıyla çelişir. Bazı çocuklar anne babalarının onları hastalıktan korumaya gücünün olduğu yanılgısı içindedir. Birçok hasta çocuk da onlara bir şeyin bulaştığı, bir şey tarafından işgal edildikleri hissi içindedir. Ailelerin çocukların kanındaki bir sorun yerine hastalığı bir dış tehdit olarak görme eğilimi ve sanki çocuklara bir şey bulaşmış gibi davranması da bunu besler. Bazı çocuklar içlerindeki bu şeyin gece uyurken onlara kötülük yapacağını düşünerek uyumamaya çalışırlar. Tedavi, saç kaybı gibi yan etkileri nedeniyle hastaların kendilerini anormal görmesine sebep olur. Aileler de çocuğun tedavi kaynaklı bedensel değişimlerini kabullenmekte zorlanır. Ek olarak, hastalık ve nüksetmesi ihtimalinin yarattığı belirsizlik, yazarların ifadesiyle geleceği günlük deneyimlere böler. Aileler normal zamanlara ait hafızayı bloke ederek belirsizlik durumunda hayatta kalmaya çalışabilir. Psikoterapist, bu ortak durumların her hastada ve ailede çok farklı şekillerde yansımalarına cevap üretmeye çalışır (Emanuel v.d. 1990).

İlk basımı 1989’da yapılan *Give Sorrow Words* yapıtında Judd (2014) lösemi hastası çocuklar ve aileleri için psikoterapi desteği hakkında kapsamlı bir çalışma ortaya koymuştur. Kleinci bir perspektifi takip ettiğini söyleyen Judd, “klinik deneyimlerle teorik kavramları, çocukların ölüm karşısındaki tavırları üzerine yapılan araştırmaları ve deneyimli profesyonellerle yapılan mülakatları buluşturmayı” amaçlamıştır (2014, xvi). Bu amacın temelinde, öncelikle bu çocuklara verilecek psikoterapi desteğinin işlevli olduğunun kurumsal olarak kabul edilmesindeki güçlüğü, ikinci olarak da literatürde klinikle teori arasında var olan boşluğu aşmak vardır.

Judd da Emanuel v.d. gibi her vakanın diğerinden önemli farkları olduğunu ortaya koyar (2014, 59). Bu durumlar arasındaki farklar hastalığın başlangıcında çocuğun yaşı, olgunluk düzeyi, tedavi süresi ve derecesi, beden imgesinin zarar görme derecesi gibi belirleyenlere sahiptir. Çocuğun hastalığa ruhsal cevabı ise çocuğun hastalığı içine tümüyle yerleşmiş, kendinin bir parçası olarak mı yoksa dışardan gelen bir şey olarak mı algıladığı, onun için hastalığın annenin veya bir başkasının, veya kötü bir davranış veya olayın mı “sebebi” olduğu, annenin ne kadar ayrı ve “dışarıda” olduğu gibi sorulara nasıl cevap bulduğuyla, ve hastalık ve ölüm hakkındaki bilgi seviyesiyle alakalıdır. Bu farklılıklar ve karmaşık belirlenmenin yanı sıra, ölüm riski, yaklaşan ölüm ve ölüm sonrası durumuna özgü, bu krize verilen kayıp, korku, teyakkuza geçme gibi psikolojik ve fizyolojik cevaplar ortakır. (Judd 2014, 59).

Berzoff’a göre ölümcül bir hastalığı bulunan hastaların psikoterapisinde psikoterapist hastaya bir yandan umutla yaklaşmak ister, diğer yandan da ölümün gerçekliği söz konusudur (2004, 18). Bu hastaların psikoterapisinde psikoterapist iki düzlemde çalışır. Bir düzlemde hastanın yaşama yatırım yapmasına, diğer düzlemde de yaşamı terk etmesine yardımcı olması gerekir. Ölmekte olan hastaların durumla başa çıkmak için üç davranış stratejisi geliştirdiğini aktarır. İlki varoluşsal bir durumdur, hasta hayatı tehdit eden bir hastalıkla ve değişen hayatıyla yüzleşirken bir kimlik bunalımı yaşar. İkincisi, durumu kabullenmedir. Üçüncüsü, hastanın

iyileştirici tedaviden palyatif tedaviye geçişi ve gittikçe kötüleşen durumda enerjisini koruyarak ölümü kontrol altına almasıdır (19). Psikoterapi gören ölümcül hastaların beklentileri ve terapinin terapi odası yerine hastanede veya evde gerçekleşmesi gibi koşullar, durum kötüye gittikçe terapistin özgün bir varlığına sebep olabilir, tarafsızlığını terk etmeye zorlayabilir (20).

Schaverien, bir psikoterapist olarak kendi karşı aktarımlarını ve psikoterapistin bu durumlarda hasta için en iyi olanı yapmak için ihtiyaç duyduğu esnekliği ortaya koymuştur (Schaverien 2002; Straker 2020, 5). Süpervizyonda da bu aktarım ve karşıaktarımın dikkate alınması, psikoterapistte daha “insancıl” davranması için fırsat verilmesi gerekir. (Schaverien 2002, 3).

José bustamante ölümcül bir hastanın psikoterapisinde hasta ve psikoterapistin ölümcül deneyimi paylaştığını söyler (2001, 49). Psikoterapist hastayı sosyal, kültürel ve duygusal açıdan bütün olarak anlamaya çalışmalıdır, bu hastalığın psikososyal gelişimini anlamaya ve neyle karşılaşılacağını görmeye yardımcı olur (50). Ölümcül hastalık esnasında hastanın ruhsal yaşantısında dört evre tanımlar. İlk evre teşhisle ilgilidir. Ölümcül bir hastalığa sahip olunduğu haberinin yarattığı şok, varoluşsal bir krize ve ne kadar zaman kaldığı sorusuna yol açar. Bu durumda hasta aşırı kaygılı, kırılgan ve öfkeli olabilir. İlk şok atlatıldıktan sonra hasta sakinleşebilir. İkinci evre teselli ve yatışmadır. Bu evre hastalığın seyrine ve semptomların şiddetine bağlı olarak uzayabilir ve kesintiye uğrayabilir. Üçüncü evre, hastalığın vücutta yarattığı gerileme ve yıkımla tanımlanır. Hasta kilo kaybeder, şiddetli bir yorgunluk hisseder. Kırılganlık, kontrol kaybı ve çaresizlik artar. Bu duygular bu evrede hastalığın başladığı zamankinden daha yoğun hissedilir, her evrede hastalar kendi karakterlerine göre farklılaşan kişisel bir umut ve beklentiler formu içine girer. Son evre ölüme doğru gidiştir. (51).

Ulusal Çalışmalar

Güneş ve Aşut'un 'Lösemi Tedavisi Görmüş Çocuklarda Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri' isimli tıpta uzmanlık tezinde, Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı alan ve tedavi görmüş, tedavinin üzerinden 2 yıl geçmiş ergenler ve kardeşleri ile anket yöntemi kullanılarak bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Yaşları 13 ile 18 arasında değişen hastalar ve aynı yaş gruplarındaki kardeşlerine 13-18 yaş Ergen Formu, Offer Kendilik İmgesi Ölçeği, Kovacs Depresyon Ölçeği, Kendini Değerlendirme Envanteri Stai Form Tx-1,Tx-2 verilmiştir. Çalışmanın sonuçlarında teşhisi alan ve tedavi gören ergenlerin, yaşam kalitesi ve kendilik imgesinin kardeşlerine kıyasla anlamlı oranda daha düşük; depresyon düzeylerinin ise daha yüksek olduğu bulunmuştur (Güneş ve Aşut, 2014).

Liman'ın yüksek lisans tez çalışmasında 10-19 yaşları arasındaki kronik hastalığı olan (hematoloji, böbrek, kalp hastalıkları vb.) ergenler yer almıştır. Ergenlerin hastalığı algılamaları, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi görmeyi amaçlayan çalışmada Hastalık Algı Ölçeği (HAÖ) , Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. Olumsuz hastalık algısına sahip ergen hastaların, anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak hastalığı anlamının kontrol inancını pozitif olarak etkilediği, kronik hastalığın sonuçlarına dair olumsuz algılarının azaldığı görülmüştür (Liman, 2011).

Remisyondaki hastalar ile yürütülen bir uzmanlık tezinde, ergenlerin iyileşme sürecinde olsalar da ruhsal ve nörolojik birtakım sorunlar yaşayabileceklerine dikkat çekilmektedir. Çalışmada 8-16 yaşları arasında en az 2 yıldır remisyonunda olan lösemi ve lenfoma hastaları hasta grubu, en az 2 yıldır remisyonunda olan lösemi ve lenfoma hastaların kardeşleri kardeş grubu ve bedensel veya ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi görmeyen çocuklar kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Bu üç gruptaki hastaların arasında ruhsal durumları ve uyumları, okul başarıları ve yaşam kaliteleri açısından farklılık bulunmaktadır. Ayrıca bedensel iyilik ve duygusal iyilik açısından hasta grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark olduğu saptanırken, hasta ve kardeş grubu arasında da toplam puan, bedensel iyilik, duygusal iyilik açısından fark

saptanmıştır (Küçükköse, 2010).

Peykerli, kemik iliği nakli (KİT) olan hastalarla yaptığı çalışmada nakil olan ve hastanede yatan ergenler, KİT sonrası 3 yıl ve daha uzun süre sağ kalan ergenler ve sağlıklı ergenlerin ruhsal yaşantısını araştırmıştır. Katılımcılar, Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğinden elde ettikleri puanlar ve Rorschach testi bulguları açısından değerlendirilmiştir. Kit olan hastaların benlik saygısı puanlarının kontrol grubuna oranla anlamlı derecede düşük olduğu gözlenmiştir. KİT döneminde olan hastaların ruhsal dünyaları projektif testler ile incelendiğinde bedene dair parçalanma korkusu, duygulanımı ifade etmede zorluk, iç ve dış sınırları belirlemede güçlük, düşlemede fakirlik gibi bulgular ortaya konmuştur. (Peykerli, 2003).

Lösemi tanısı alan ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini inceleyen araştırmada sağlıklı ve tanı almış ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte psikolojik destek alan ergenlerin psikolojik sağlamlığı, almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları sonucunda, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlamasının önemi ve okul, aile, arkadaşlık tarafından sağlanacak koruyucu ilişkilerin desteklenmesi önerilmiştir (Pars ve Çavuşoğlu, 2019).

Çırpan Kantarcıoğlu ve Ark. yaptığı lösemi tedavisi gören çocuklarda öfke ve dışsallaştırma problemleri ile anne-çocuk ilişkisinin incelendiği çalışmada annelerin tedavi sürecinde ciddi stres yaşadıkları, çocukların ise sürekli öfke ve kontrol altına alınmış öfke ile dışsallaştırma problemlerinde anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Kullanılan ölçekler, katılımcılara tedavinin başında ve ilerleyen süreçlerde uygulanmış ve annelerin tanı anında aldıkları depresyon, anksiyete ve stres puanları 6 ile 8 ay sonrasında aldıkları puanlardan anlamlı derecede fazladır. Ergenlerde ise tanı anında ve tedavinin 6.-8. Ayında aşırı hareketlilik ve dürtüsellik, dikkatsizlik, karşıt olma-karşı gelme ve davranım bozukluğu puanları ve sürekli öfke ve öfke kontrolü puanları arasında fark vardır. Çalışmanın bulgularından bir diğeri ise, annelerin %85'inin hastalıkla ilgili kendilerini suçlamaları ve hastalığa kendi

yaptıkları bir şeyin neden olduğuna inanmalarıdır (Çırpan Kantarcıoğlu vd., 2016).

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

3.5.1. Kuramsal Hipotezler

1. Lösemi hastası ergenlerde zihinselleştirme güçlüğü'nün, duygulanım ve dürtü'nün organizasyonunda yaşanan zorlukla bağlantılı olacağı beklenmektedir.

2. Lösemi tanısı almış ergenlerde, depresif duygulanımda da artış beklenmektedir.

3. Lösemi tanısı almış ergenlerde, bedene yönelik yıkıcı ve saldırgan düşlemlerde yoğunlaşma beklenmektedir.

3.5.2. İşlemsel Hipotezler

1. Katılımcıların Rorschach Testi'nde verdikleri yanıtlarda dürtülerin işlenmesine olanak tanıyan K yanıtları; duygulanımların işlenmesine olanak tanıyan C yanıtları değerlendirilecektir. Testin bütününde K ve C yanıtlarının az verilmesi veya hiç verilememesi beklenmektedir. Az sayıda çıkacak renk yanıtın siyah renk yanıtları (C') olması beklenmektedir.

2. Katılımcıların Rorschach Test yanıtlarında hareket yanıtlarının (K) azlığı, siyah renk yanıtlarının ($\sum C'$: C', C'F, FC') varlığı beklenmektedir. Yanıt içeriklerinde cansızlık, hareketsizlik, depresif duygulanımın görülmesi beklenmektedir. Tematik Algı Testi'nin 3BM, 12 BG ve 12 B kartlarında depresif duygulanım ve ölüm temalarının çıkması beklenmektedir.

3. Katılımcıların Rorschach Test yanıtlarında anatomi yanıtlarının fazla olması, bedenin içine yönelik olması ve saldırganlık içermesi beklenmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

4.1. Araştırmanın Katılımcıları

Bu tez çalışması yaşları 14 ile 18 arasında değişen ve konunun uzmanı hekim tarafından lösemi teşhisi almış gönüllü beş ergen hasta ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Hastaların kişisel ve ayırıcı kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve olgular araştırmacı tarafından verilen isimler ile aktarılmıştır.

4.2. Araştırmada Kullanılan Araçlar

Araştırmaya gönüllü olarak kişiler ile Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu vasıtasıyla ön görüşme yapılmış, bu görüşmenin ardından projektif testler olan Rorschach ve Tematik Algı Testi (TAT) uygulanmıştır.

Tüm bu araçlar ile elde edilen bilgiler, Psikanalitik ve Psikosomatik kuram çerçevesinde değerlendirilmiştir.

4.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmacı tarafından çalışmaya katılan kişileri daha iyi tanıma ve ruhsal dünyalarına dair daha çok bilgi edinebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Kişisel ve demografik bilgiler, ebeveynler ile ilişki, hastalık geçmişi, hastalığa atfedilen sebeplere yönelik sorular sorulmuştur.

4.2.2. Rorschach Testi

İsviçreli bir psikiyatr olan Hermann Rorschach tarafından 1921 geliştirilen Rorschach, bir projektif testtir. Türkiye standardizasyonu; ergen, yaşlı ve çocuk normları üzerinde çalışılarak İkiz ve ark. tarafından yapılmıştır (İkiz vd., 2009).

Rorschach testinde asıl amaç, kişiliğin değerlendirilmesi ve testi alan kişinin ruhsal yapılanmasını anlamaktır. Kişi karşılaştığı gerçek malzeme olan kartlar aracılığıyla kendi iç dünyasına ve düşlemlerine dair yanıtlar verir (İkiz, 2001).

Kartların yapısı muğlak ve simetriktir. Aynı zamanda gölge, şekil, renk ve hareket içeren kartlar, mürekkep lekeleri şeklindedir. I, IV, V, VI ve VII numaralı kartlar siyah ve beyaz; II, III numaralı kartlar siyah ve kırmızıdan oluşur. VIII, IX ve X numaralı kartlar ise pastel renkleri içermektedir. I, IV, V, IX numaralı kartlar beden imgesine; II, III, VII ve VIII numaralı kartlar nesne ilişkilerine ve kişilerarası tasarımlara gönderme yapar. Rorschach testi ile, hastanın bilinçdışı yaşantısı, savunma süreçleri, ruhsal yapının niteliği ve işleyişi ile ilgili bilgiler edinilmektedir. Rorschach, 7 ile 70 yaş arasında herkese yapılabilir. Hastalara, üzerinde mürekkep lekeleri olan 10 adet kart verilir ve hastalardan bu kartların her birini neye benzettiklerini söylemesi istenir (İkiz, 2001).

Uygulama sırasında, gri veya siyah olan koyu renkli kartlara endişe, sıkıntı gibi duyguların daha rahat bir şekilde verilmesi beklenir. Ani, çığ veya şiddetli duygular, kırmızı gibi baskın renkleri içeren II. ve III. Kartlarda daha kolay ortaya çıkabilmektedir. Kırmızı renk, cinsellik ve saldırganlık ile ilgili dürtüleri harekete geçirip bu kartlarda bu tür yanıtlar verilebilmektedir. VII. Kart'ın kenar ve köşelerinin net olmaması, bu kartın iç ve dış sınırlar hakkında yanıt ve bilgi vermesinin önünü açar. VIII. Kart, içerdiği pastel renklerin etkisiyle kendinden önceki kartlardan sonra farklı bir dünyaya geçildiği hissini yaratmaktadır. IX. Kart hem simetrik hem de ayna özelliği taşımaktadır. X. kart testin son kartıdır ve dağınık yapısı ve desenlerinin etrafa saçılmasından dolayı yapısal olarak zorluklar taşımaktadır (İkiz, 2001).

Testin uygulama ve değerlendirilmesi konusunda iki farklı yaklaşım mevcuttur; Amerikan Okulu ve Fransız Okulu. Amerikan Okulu, John Exner'in "Bütünleştirici Sistem" temeline dayanır. Daha çok yanıtların yapısı ve puanlama ile ilgilenir. Fransız Okulu; Klopfer, Piotrowski ve Beck'in yorumlamaları üzerine

kurulan ve Roy Schafer'ın psikanalitik literatür ile bağlantılandığı sistemdir. Testin içeriğiyle birlikte, söylemin nasıl yapıldığı, devamlılığı, ve yorum oldukça önemlidir (İkiz 2001).

Bu çalışmada, Rorschach Testi Fransız Okulu'na göre değerlendirilerek yorumlanmıştır. Yanıtlar ise “Rorschach Testi Yetişkin Normları Türkiye Çalışması”na göre kodlanmıştır.

4.2.3. Tematik Algı Testi

Psikopatoloji ve ruhsallığa dair kapsamlı yorumlar getirmeyi amaçlayan bir başka projektif test olan Tematik Algı Testi (TAT), 1935 yılında Murray ve Morgan tarafından geliştirilmiş ve 1943 yılında Murray tarafından son hali verilmiştir. Testin tümü 31 karttan oluşsa da, uygulama sırasında 17 kart kullanılmaktadır. Testin uygulandığı kişilerden bu malzeme üzerinden bir hikaye anlatması beklenir. Ortak kartlar olarak öncelikle 1, 2, 3BM, 4, 5 ardından kadınlara 6GF, 7GF, 9GF; erkeklere 6BM ve 8BM verilmekte, 10, 11, 12 BG, 13B, 13MF, 19 ve 16 tekrar ortak olarak verilmektedir. Ergenlere 13 MF kartı, olgunlaşmış bir dürtüsel düzenlemeye sahip olmadıkları için verilmez. Son verilen kart boştur, kişinin bu boş kart üzerinden bir hikaye anlatması istenir. Herhangi bir zaman kısıtlaması yoktur. Rorschach testinden farkı, belirlenmiş resimlerden oluşmasıdır (Tunaboğlu-İkiz, 2005).

Test temel olarak nesne ilişkileri, otorite figürleri karşısındaki konum, savunma düzenekleri, ödipal çatışma, rekabet, sınırlar, kastrasyon endişesi, yetersizlik duyguları ve kendi başına kalabilme kapasitesi hakkında bilgi edinmemizi sağlar (Tunaboğlu-İkiz, 2005).

Bu çalışmada, ergenlere verilmeyen 13 MF kartı kullanılmamıştır. T.A.T. testi, Fransız Okulu'na göre değerlendirilmiş ve psikanalitik kurama göre yorumlanmıştır.

4.3. Veri Toplama ve Analiz Süreci

Katılımcılara üç ayrı eğitim araştırma hastanesi yoluyla ulaşılmıştır. Üç görüşme hastane psikolog biriminde, iki görüşme Pediatrik KİT polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma her bir katılımcı ile baş başa ve sessiz bir ortamda yürütülmüştür. Hastalar ve ailelerine çalışmanın genel çerçevesinden bahsedilmiş, onayları alındıktan sonra araştırma süreci başlatılmıştır. Tek oturumda klinik ön görüşme yapılmış ve Rorschach testi ile Tematik Algı Testi arka arkaya uygulanmıştır. Yanıtlar araştırmacı tarafından not edilmiştir. Veri toplama süreci COVID 19 pandemisi esnasında yürütüldüğü için hijyen ve mesafe önlemleri alınmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

5.1. Olgu Öyküleri

Bu bölümde, lösemi teşhisi almış ve yaşları 14 ile 18 arasında değişen 5 ergenle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden sağlanan verilerin yorumlanması amaçlanmıştır. Olgulara Ayşe, Bahar, Can, Elif ve Zeynep isimleri araştırmacı tarafından verilmiştir. Katılımcıların yaşları sırasıyla 18, 15, 17, 14 ve 17'dir. Hepsi lise öğrencisi olup, 2'si tedavisi gereği eğitimine ara vermek zorunda kalmıştır. Katılımcıların tümünün anne ve babası sağdır. 1 katılımcı hariç anne ve babaları birlikte dir.

5.1.1. Olgu Öyküsü: Can

Hasta 17 yaşında lise öğrencisidir. Anne ve babası sağ ve birlikte dir. Bir ablası bir abisi bulunmaktadır. Günlerini sadece ders çalışarak geçirdiğini, film izlemek müzik dinlemek gibi entelektüel faaliyetlere de zaman ayırdığını aktarmaktadır.

Annesi ve babasına ve onlarla olan ilişkisine dair söylemi sınırlıdır ve sıradan olarak değerlendirmektedir.

“Değişik. Çözemiyorum arada. Aman anne ya işte.” “Babam da aynı. Biraz eski kuşak olayı var ya. Yeni kuşağı bilmiyorlar. Bizim gibi düşünememişler. Bir şey yapınca göze batıyor ama bu bence herkeste vardır.”

Hasta, Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı almıştır. Lösemiden 1 yıl önce Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) teşhisi konulmuş ve hekimi ilaç tedavisi başlatmıştır. İlaç tedavisi devam etmektedir. Lösemi tanısı almadan önce yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu fark ettiğini söylemiştir. Annesinin tanıyı gizlemeye

çalıştığını aktarmıştır. Tanı süreciyle ilgili bilgilendirilmemiş olmanın hasta için zorlayıcı ve beklenmedik olduğu, hastane ortamında karşılaştığı diğer hastaların Can üzerinde oldukça travmatik bir etki yarattığı görülmektedir.

“Doktor gelip pat diye söyledi. Sormadı bile anneme. Annem söylemeyin demiş. Doktor da ‘bu çocuk zaten öğrenecek zeki çocuk gider bakar’ demiş benim hakkımda. Sonra da söyledi.”

“Zaten bir şeyler fark etmiştim ama bu kadar büyük olduğunu fark etmemiştim. Çünkü zaten gittiğim yerde de onkoloji bölümü, çocuk kel... Çocuk kel yani. 4-5 yaşında çocuk. Çocuğun omuriliğinde tümör var ve yürüyemiyor. Saçları filan büyümüş beynine sıçramış bir konuşuyor peltek peltek. Hareket edemiyor kollarını kaldıramıyor filan. Sonra acaba dedim niye buradayım. Kan mı, sonra kan diye düşündüm. Sonra sabah geldi bana 6 tane kan taktı kırmızı kan. 2 tane kırmızı iki tane beyaz kan. Sonra işte sabah kalktım kemik iliğimi aldılar. Ben 2 gün sonra çıkarım sandım kansızım diye. Çıkarmadılar, anladım.”

Can’a, hastalığa sebep olan şey ne olabilir sorusu yöneltildiğinde ‘stres’ yanıtı ile başlamış daha sonra düşünce süreçleri bu yanıtı kesmiştir.

“Stres olabilir. Sınav stresi. Ama sanmıyorum ya.. Bence kendi kendine olmuş olabilir, mutasyon. Birden fazla üremesi hücrelerin. Daha doğrusu lökosit diyoruz ona. Yemek desem yemek olmaz çünkü orada bi tane çocuk vardı. Kayseri’den gelmişti köyden. O mesela ne yedi de kanser oldu. Yani bağlayamam hiçbirine bağlayamam. Zaten bilinmiyo daha.”

Hastaneden çıkış süreci de oldukça zorlu geçmiştir. Hasta, lösemiye bağlı olarak bağışıklığının düşük olduğu sırada çok fazla öksürdüğünü, bu yüzden hekimin verem ve tüberkülozdan şüphelendiğini iletmiştir. İlerleyen süreçte şişen ayağına ödem dendiğini fakat bir buçuk ay sonra bu sefer tümörden şüphelendiğini ve en sonunda osteomyelit olduğunu öğrendiklerini söylemiştir. Tedavi sürecinin osteomyelite yönelik antibiyotikler ile devam ettiğini, bu esnada vücudunda çürükler

olduğu için osteomiyelit tedavisine ara verildiğini anlatmıştır. Yaklaşık bir ay çürüklerin geçmesi beklenip, ameliyata alındığını ardından iki aya yakın yine antibiyotik kullanmasına rağmen osteomiyelitin tekrar ettiğini ve ikinci ameliyatına girdiğini eklemiştir. Tüm bu sürecin onu oldukça yorduğunu ve beden imgesinin oldukça bozulduğunu dile getirmektedir.

“Çok kötüyüm (gülüyor). Hastalık olarak değil. Kollarım bacaklarım. Geçen gün ameliyat oldum. Kalçam protez (kalçasını gösteriyor). Omuzlarım da çürük (çürükleri gösteriyor). Kemiklerim de. Şu an bileklerim şiş ikisi de. Kaldıramıyorum ayaklarımı. Ameliyat oldum ama bence inmeyecek. Bence.”

Can, yaşamında kendisini üzen veya travmatik olarak adlandırabileceği bir olayın olup olmadığı sorusuna hastanedeki yatış sürecinde yaşadığı bir olayı anlatarak yanıt vermiştir. Hastayla aynı odayı paylaşan bir anne ve bebekten bahsettikten sonra, bebeğin ağzı ve burnundan kan gelerek ölmesine tanıklık ettiğini, doktor ve hemşirelerin Can’ı alelacele başka bir odaya aldıklarını ancak yine de görüntüyü unutamadığını ifade etmiştir. Bu olaydan sonra halüsinasyon gördüğünü aktarmıştır.

“(...) Ben de 3 gün boyunca şey yapıyormuşum ‘anne arkamı göremiyorum’ ‘anne polis geldi’ ‘anne bu bana gülüyor’... Ama şu an... Aslında büyük olaymış da şu an olsa o kadar etkilenmem.”

Can, hastaneden ve okuldan tanıdığı ve yakın bir ilişki içerisinde olduğu arkadaşlarından bahsetmiştir. Hastaya hatırladığı bir rüyası olup olmadığı sorulduğunda, olmadığını fakat ara sıra Amerika’da yaşayan yakın ve sıcak bir ilişki içinde olduğu teyzesinin Türkiye’ye geldiğini gördüğünü söylemiştir. En büyük hayalinin ise dünyayı gezmek olduğunu belirtmiştir.

5.1.2. Olgü Öyküsü: Zeynep

Hasta 17 yaşında lise öğrencisidir. Anne babası sağ ve ayırdır. Bir abisi

vardır. Zeynep, babası ve abisiyle yaşamaktadır.

Hastanın annesi Atipik Şizofreni tanısı almıştır. Zeynep annesini ilişki kurmayan ve sorumsuz olarak tanımlamaktadır. Annenin, özellikle çocuk psikanalizi çalışmalarıyla tanınan fakat yetişkin ruhsallığına dair önemli açıklamalar getiren Donald Winnicott (1965)'ın bir kavramı olan 'yeterince iyi anne'den uzak olduğu görülmektedir. Yeterince iyi annelik bebeğin ihtiyaçlarına yanıt verebilme ve uyumlanabilme, bebeği sakinleştirebilme, bebekten gelen yıkıcılığa karşı güçlü bir nesne olabilmeye ilgilidir. Hastanın büyüme ve gelişim sürecinde annesi tarafından sakinleştirilmediği, fakat baba, abi ve akrabalarından oluşan yeterince iyi bir çevre ile büyüdüğü düşünülmektedir.

“Annem 45 yaşında ev hanımı. (Gülüyor) O kadar.. He Kocaeli’nde yaşıyor. Annem atipik psikoz hastası. Psikolojik sorunu var. Kendimi bildim bileli var zaten. Sorumsuz bir anne öyle diyeyim (Gülüyor). Yani annemle pek fazla bir ilişkim yok öyle diyeyim. Şu son dönemlerde biraz az çok işte olduğu kadar uzaktan. Yani... Tam olarak öyle.”

“ (...) Orada da yani ilk başta tabi çok yorucuydu aşırı yorucuydu bir de ben sağlıklı beslenen bir insan değilim. Sürekli bir de annem yoktu. Annemle babam tam o anda ayrıldı zaten onların durumu biraz karışık da. O anda ayrıldı ve benim anne şeyim olmadığı için ve aile apartmanı olduğu için yengemler filan sürekli benimle ilgileniyordu halam ilgileniyordu. Bir de o zaman anne filan da arıyorsun değişik bir dönemdi. Öyle söyleyeyim.”

Hastanın baba ve abisine yönelik aktarımı oldukça olumludur. Babanın hem annelik hem babalık işlevini yerine getirdiğinden bahseder.

“Babamla yaşıyorum. İyi anlaşıyorum çok iyi anlaşıyorum. Çok iyi biridir hem anne hem baba kıvamında babalar olur ya öyle.”

“Abimle de iyi anlaşıyoruz, mükemmel profil (Gülüyor). Yani çok araştırmacı kişilikler olur ya her şeye ilgi duyan konuşan tartışan iyi anlaşıyorum eğleniyorum öyle söyleyeyim. Başka nasıl anlatabilirim, yani hemen hemen...”

Hastalık öyküsüyle ilgili olarak, tanı konulmasından altı ay önceki süreçte hastalığının ne olduğunun anlaşılamadığı ve vücudundaki değişiklikleri hekimiyle paylaşması sonucu tesadüfen fark edildiğini aktarmıştır. Dördüncü evrede fark edilen kanser, Zeynep için oldukça yorucu bir süreci de beraberinde getirmiştir. 17 yaşında olduğu için tedavide yetişkin mi yoksa çocuk bölümüne mi gitmesi gerektiği konusunda sıkıntı yaşadığını aktarmıştır.

“(...) İşte pat diye o gün biyopsiye aldılar beni. İki hafta içinde bana mesaj atacaklardı filan ama atmadılar. Ben o süreçte çok kötüydüm hastalığımın dördüncü evresindeydim zaten. Hani öldüm öleceğim o derece felç gibi bir şeydim. Sürekli acile gidiyorum hiçbir şey yapmıyorlar. Artık enfeksiyon tavan yapmıştı ve inmiyordu defalarca sürekli ilaç kullandım. O zaman da en son instagramdan bulup yazdım doktoru, çıktı mı sonucum diye. Çıkış gel, dedi acil. Gittim konuştuk filan.”

Hastalığı öğrendiğinde yoğun bir inkar yaşamıştır. Oldukça yıkıcı sonuçlar doğurabilecek bu hastalığı reddederek olgunca karşıladığından bahsetmiştir.

“Baktım kanser. Abi dedim kansermiş. Abim sen ciddi misin dedi. Babamı aradı babam ağlıyor ben gülüyorum. Çünkü ne olduğunu hani tamam kavrayamıyorsun sonuçta kendine konduramıyorsun da biraz. Tamam çok kötüydüm ama bir iki ay yine antibiyotik kullanırım geçer gibisinden düşündüm.”

“O süreçte zaten herkeste bir ilgi çullanması oldu. Herkes ilgi gösteriyor şey yapıyor ben hala farkında değilim. Biraz da ben olgun karşılıyorum galiba böyle şeyler öyle bir karakterim var. Çok da üzülmedim.”

Hastalığın nedeni olarak annesi yüzünden girdiği stres ve depresyona

yatkınlığı göstermiştir. Tanı almadan önce de başka somatik sorunlar yaşadığını anlatmıştır.

“Ben kesinlikle stres olarak görüyorum. Aşırı derecede stres ve depresyona eğilimlilik. Kesinlikle öyle görüyorum çünkü annemin sorunları ben on iki on üç yaşındayken daha çok anlamaya başladığım için daha çok beni düşündürüyordu ve aşırı derece yorucu bir şey. Sürekli ‘annemle babam boşansın annemle babam boşansın’. Bir de ben çok empati kuran bir insanım ve babama çok empati kuruyorum, kendime dert ediniyordum. Doktoruma da bunu sordum dedim stresten mi ben böyle oldum, o da büyük kaynaklı bundan olabilir evet dedi sonuçta kaç yaşındayım yediğim cipslerden değildir herhalde.”

“Çünkü sürekli olarak hasta olan bir insandım sürekli başım ağrırdı sürekli bir şeyim vardı.”

Hastanın tanısı, annesinin bir kriz geçirmesine neden olmuş ve bir psikiyatri hastanesine kaldırılması için aileyi harekete geçirmiştir. Zeynep, şu anda içerisinde olduğu ve huzurlu diye tanımladığı ortamı annesinin hastaneye yatış sürecine ve dolaylı olarak da hastalığına bağlamaktadır.

“Annemle babam gittikten sonra-yani babam ay annem gittikten sonra yani hasta olduğum bu süreci de güzel atlatmaya çalıştım çünkü huzurlu bir ortam vardı hem zaten benim hastalığım da neden oldu biraz. Annem sinir krizi filan geçirdi. Öğrendiğim günün akşamı geçirdi hatta. Annemle kavga ettim çünkü hastalığımı asla kabullenmek istemedi ve bana saçma sapan şeyler söyledi. Ben işte sinir krizi geçirdim babam sinir krizi geçirdi. Onun sabahı zaten annem hastaneye kaldırıldı.”

Hasta, sevildiği ve değer gördüğü bir arkadaş grubunun içerisinde yer aldığını aktarmıştır. Rüya görüp görmediği sorulduğunda, çok fazla mantıkdışı rüya gördüğünü bu rüyaların temalarının da genellikle izlediği filmlerden oluştuğunu

söylemiştir.

5.1.3. Olgu Öyküsü: Ayşe

Hasta 18 yaşında lise öğrencisidir. Günlerinin pandemi nedeniyle hastane kontrolleri dışında evde oturarak ve ders çalışarak geçtiğini anlatmaktadır. Anne babası sağ ve birliktedir. 3 kız kardeşin ortancasıdır. Hem anne hem de baba arzusuz, özelliiksiz kişiler olarak anlatılır. Anneyle olan ilişkisini çok yakın hatta neredeyse simbiyotik bir ilişki olarak tarif eder.

“Annem 40 yaşında. Ev hanımı. Öyle evde kendince vakit geçiriyor. Yani annem... Hayatımın tamamı neredeyse. Benim için tek vazgeçilmeyecek kişi diyebilirim. Saf kalplidir iyi insandır. O şekilde.”

“Babam da 41 yaşında. Esnaf. Dükkanı yani dükkanımız var. İlişkimiz normaldir yani annem kadar değil. Sadece bize düşkün. O şekilde tanımlayabilirim onu da. O da işten eve şeklinde.”

Kardeşleriyle olan ilişkisinde büyük ablasına daha yakın hissettiğinden, kendisinden 1-2 yaş küçük kardeşiyle ilgili de ergenlik çağında olduğu için onlarla vakit geçirmediğinden bahsederek bu ilişkide kendini yetişkin konumuna yerleştirmektedir.

Hastalık tanısının tesadüfen konulduğunu ve öncesinde başka somatik şikayetleri olduğunu aktarmaktadır. Öğrenildiğinde son evreye yakın olduğunu ve tanıyı koyan doktorun çocuk hematolojisine yönlendirdiğini iletmektedir. Kendi yaşadığı şehirden İstanbul’a gelerek 1.5 yıllık kemoterapi ve radyoterapi süresince yakın akrabalarında kaldığından bahsetmektedir.

“Ben kendim ufak ufak rahatsızlıklar geçiriyordum. Halsizlik oluyordu,

hastaneye gidip gelmelerim oluyordu. Sonrasında yalnızca tesadüfen gitmiştik Eğitim Araştırma'ya. Orada teşhis konuldu. Sonrasında benim okuldayken bir anda doktorumdan haber geldi, bir an önce gelmen gerekiyor diye. O şekilde yola çıktım.”

Ayşe, hastalığı dışsallaştırmakta ve ilahi ve beklenmedik bir durum olarak algılamaktadır. Kanser öncesinde bir guatr hastalığı tanısı bulunmaktadır. Guatr tedavisi sonlanmıştır. Hayatında başına gelen en travmatik yaşantının kanser olduğunu söylemektedir.

“Beklenmedik bir andaydı ve beklediğim bir durum değildi. Yani o yüzden Allah'ın takdiri diyorum çünkü herhangi bir şeyim de yoktu. Sadece ondan öncesinde bir guatr rahatsızlığım vardı ama ona da bağlı bir şey değilmiş. O yüzden normal hayatıma devam ediyordum bir anda olan bir şeydi. Biz de Allah'ın takdiri diyoruz artık.”

Uygulama bittikten sonra Ayşe, bu görüşmenin kendini ifade edebilmek için alan açtığını eklemiştir. Bu durum da, hastanın psikolojik bir desteğe ihtiyacını dile getirdiğini düşündürmektedir.

“Benim için daha çok rahatlama olarak da oluyor. Çünkü normalde kimseyle bu şekilde konuşulma olmuyor. Çünkü hani yakınım oldukları için sanki daha çok hani böyle acır şeklinde bi konuşma tarzı oluyor. Bu da olmuyor yani benim açımdan iyi şekilde olmuyor. Tabii ki bende birtakım izler bıraktı. Psikolojik olarak da bıraktı evet fiziksel olarak ve vücudum olarak geçti ama tabii ki psikolojik olarak kaldı. Ama benim için bu tür konuşmalar bana gayet iyi geldi.”

Hasta, okuldan tanıdığı arkadaşları olduğundan bahsetmiş fakat arkadaşlarına dair ilişkisel bir şey anlatmamıştır. Rüya gördüğünü, hatırladığı tek rüyasının hastaneden çıkıp yaşadığı şehre gelmek olduğunu söylemiştir. Liseyi bitirdikten sonra sağlıkçı olmak istediğini, ailesinin de bu isteği kabul ettiğinden bahsetmiştir.

5.1.4. Olgu Öyküsü: Elif

Hasta 14 yaşında lise öğrencisidir. Kendisini sessiz, sakın ve içine kapanık olarak tanımlamaktadır. Sevmediği insanların yanında fazla konuşmadığını, bu kişilerden hoşlanmadığını da belli ettiğini söylemektedir. Anne ve babası sağ ve birliktedir. İki abisi vardır. Aile bireyleriyle çok iyi anlaştığını aktarmaktadır. Fakat anne baba ve abilerinden bahsederken ‘iyi’ ve ‘sessiz’in ötesine gidememekte, kişisel özelliklerinden bahsetmemektedir. Hastalık sürecinin annesiyle ilişkisini simbiyotik bir hale getirdiğini ifade etmektedir.

“Büyük abimle pek şey değiliz de. Hani çok fazla onunla da sevgimizi, yani ben belli edemem. Küçükle çok iyi anlaşıyoruz.”

“O da sessiz sakın.. Yani.. Büyük olan daha şey konuşkan, küçük olan değil. Daha şey konuşur insanlarla iletişimi daha iyidir ama diğeri pek değil.”

“Çok iyi niyetli. İyi birisi. Bu şekilde. Öyle şey değil yani. Benim için iyi birisi. Çok da seviyorum o da beni seviyo. Babam da öyle. Bu dönemde çok birbirimize şey olduk. Düşkün olduk.”

Küçük abisinin iliğinin kendisiyle uyumlu olduğunu, ve Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) işlemini beklediklerini söylemiştir. Bu uyumu şaka yoluyla iyi anlaşmalarına bağlamıştır.

Elif, iki arkadaşı hariç diğerleriyle ilişkisini ‘işleri düşmediğinde aramıyorlar’ diyerek kestiğini söylemektedir. Hastane sürecinde hiç arayıp sormadıklarından şikayetçidir. Lisede yakın arkadaşlık kuramama sebebini dersleriyle meşgul olmasına bağlamaktadır. Hasta, ergenliğin önemli bir parçası olan akranlarla sosyalleşmeyi başaramamış gözükmektedir.

“Okula iki hafta gittim. Sınıf arkadaşlarımla pek şey pek benlik biri yoktu içlerinde. Ben daha çok derse yöneliğim. Onlar çok derse aykırıydılar. O yüzden pek şey olmadı. 2 hafta gittim sınavlarımı oldum sonra işte hastaneye geldik.”

Hasta 9 yaşında Behçet tanısı almıştır. Gözlerinde kanlanma olduğunu ve çocukluğunun sürekli hastanede geçtiğini anlatmaktadır. Hem AML hem de Behçet tanısının aralarında 5 yıl olmasına rağmen Aralık ayında konulduğunu belirtmesi ilginçtir.

“O zaman 9 yaşındaydım. İşte bir anda gözlerimde kanlanma oluştu öyle oldu. O zaman da yine Aralık ayında olmuştu. Aralık ayında teşhis konuldu 2016’da. Öyle baya bi Eylül ayından Aralık ayına kadar sürekli doktora gidip geldik. Behçet’e zaten küçüklüğümünden beri annem götürüyormuş gözlerim yine şey oluyormuş sürekli ateşleniyormuşum ve sürekli hastanede geçmiş büyüyene kadar. Ve doktorlar bulamamış. İşte sürekli mikrop kapmış gözlerim sürekli damla antibiyotik onun gibi şeylerle geçirmiğim. 9 yaşında bulundu.”

Elif’e ‘lösemi tanısı almadan önce yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu hissetmiş miydiniz’ sorusu sorulduğunda o dönemki halsizliklerini, gece ateşlenmelerini ve şişen eklem yerlerini Behçet sebebiyle düşen kan değerlerine bağladığını söylemektedir. Dalağının şiştiğini annesi banyo yaptırırken fark etmiş, bunun üzerine hekime kontrole gidilmiştir.

Lösemi ile ilgili bilgi hastaya kemoterapi sürecinin sonunda verilmiştir. Hastanın bu noktada herhangi bir talebi veya çatışması olmadığı görülmektedir.

“Zaten kemoterapi filan söylenince anlamıştım da pek şey yapmadım bu da geçer dedim. Zaten sonuna da yaklaştım.”

Travmatik yaşam olayı sorulduğunda Behçet tanısı aldığı dönemin hemen öncesinde babasının dolandırıldığını söyleyerek bir bağ kurmakta fakat detay

vermemektedir. Kansere sebep olan şeyin de stres ve üzüntü olduğunu ifade ederek Behçet döneminde kullandığı ilaçların da etkilemiş olabileceğini eklemektedir.

“Stres, üzüntü. Bunun gibi şeylerden. Bir de benim kullandığım bir ilaç vardı. Belki o da tetiklemiş olabilir. Kullandığım ilaç kemik iliğini zaten baskılıyormuş. Benim sürekli değerlerim düşüyordu belki ondan da olmuş olabilir diye düşündüm. Doktorlar hayır diyor ama hoca profesörle konuşurken duymuştuk hani almasın kemik iliğini baskılıyor zaten hani bunun gibisinden şeyler. Ama stres ve üzüntü olabilir.”

“Ben her şeyi takan biriyim derslere şeye... Her şey yapmış olabilir yani belli bir şey yok.”

Yaşamının ilerleyen dönemlerinde psikoloji okumak istediğini söylemekte fakat bu isteğiyle ilgili bir sebep sunamamaktadır.

“Yani.. Yok sebebi yani.. Seviyorum yani bu şekilde.”

Rüya gördüğünü fakat anlamsız bir sürü şekilden oluştuğu için hatırlamakta zorlandığını ifade etmektedir.

5.1.5. Olgu Öyküsü: Bahar

Hasta 15 yaşında, medresede okumuştur. Hafızlık yaptığını ve eğitiminin hastane süreci nedeniyle kesildiğini ifade etmektedir. Kendisinden bahsetmesi istendiğinde çoğunlukla hastalık sürecini anlatmıştır. Anne babası sağ ve birlikte. 10 ve 6 yaşlarında iki kız kardeşi vardır. Ailesi ile ilişkisini somut bilgiler üzerinden ve duygulanımdan uzak anlatmaktadır. Tekrar sorulduğunda anneye yönelik söylemin bastırıldığı göze çarpmaktadır.

“Annem iyi işte. Sinirlenince biraz şey oluyor (Gülüyor). İyi yani benim için

bizim geleceğimiz için çok mücadele ediyorlar. Babam da olsun hani okuyun edin şöyle yapın filan. Öyle yani annem. İyi. Babam da öyle alır getirir yani şeyi yok. Öyle. Bazen tabii arada şeyler oluyor.”

Ortanca kardeşin hastalık sürecinde yaşadığı yoğun kaygının anne ve baba tarafından kapsanmadığı, Bahar’ın kardeşini sakinleştirme çabası içine girdiği anlaşılmaktadır.

“Ortanca kardeşim biraz şey ne diyeyim değişik huylu. Zaten ben bu hastalığa yakalanınca psikolojikmen de herhalde değişik bir şey oldu. Şimdi böyle bir şey desen hemen ağlayıveriyor. Ondan sonra işte onun sıkıntısı var babam biraz şey yapıyor. Kızıyor filan. Annem diyor bırak ne yaparsa yapsın kendi haline bırakalım ki artık böyle yani. Ben de dedim, bak ablacım annem senle mi uğraşsın benle mi uğraşsın ben görüyorsun biraz yardımcı ol. Tamam diyor sonra yine tepki çıkıyor.”

Hasta, küçük kardeşi daha yakın ve uyumlu olduğunu ve bu uyumun Kemik İliği Transplantasyonu için işe yaradığını gülererek aktarmıştır.

“Çok iyi anlaşıyoruz. Anneannem de diyor ki ben hani biz ... (ortanca kardeş) tutar diye düşünmüştük o büyük ya. Anneannem de diyor ki onun iliği nasıl tutsun kızım zaten anlaşıyorsunuz. Dedim doğru anneanne.”

Lösemiden önce oldukça yorucu bir romatizma tedavi süreci geçirdiğini aktarmaktadır. 11 yaşında aldığı romatizma tanısından sonra idrar yolları enfeksiyonu, anemi ve en sonunda AML tanısı aldığını belirtmektedir. Tanıyı hematoloğunun söylediğini ve hastanede yatmayı reddettiğini söylemektedir.

“Romatizma hastalığı 3-4 yıl önce. Sonra Cerrahpaşa’ya gittik - biliyorsunuzdur hastane-, orda böyle tedavi gördüm. Bacağım şişti bir hafta filan

yattım orada. Ondan sonra işte ben 1 sene iğne vuruldum. Kalbime vurmasın diye. Sonra devam ettik öyle. Ekim ayında da bu ayda da böyle idrar yollarımı üşütüyorum. Gidiyorum geliyorum devlet hastanesine bizim orda, kanımı yani hem kansızlık gibi bir şey var. Hem de idrar yolları enfeksiyon. Yani ilaç kullan antibiyotik kullan hiçbir şekilde düzelmiyor. Ondan sonra Cerrahpaşa'daki doktora gittim ben ... Bey'e sonra gördü. Anemi çıktı kanımda. Baya düşük. Sonra işte idrar yollarım için baya testler filan yaptılar. Sonra işte antibiyotik verdi düzelsin dedi şey yaparız gene gelin dedi. Sonra biz ilaçları aldım hapları filan. Ben kullanmaya başladım, benim gene sağ ayağımın üstü şişti. Sonra şimdi işte biz gene gittik ... Bey'e ondan sonra dedi ki baktı, sonra dedi ki hematoloji görmesi gerekiyor. Tahlillerime filan baktı kanım baya düşmüş. Yani neredeyse vücutta kan yok. Ondan sonra hematoloji doktoru görsün yatış verdiler orda gene. Sonra gördü beni baya bir şey yaptılar kemik iliğiymi bilmem neydi. Onları yaptıktan sonra işte ben tabii bilmiyorum hastalığın ne olduğunu ben sadece kansızlık olarak biliyorum. Sonra orada işte yatacak dedi doktor baya uzun süre yatması gerekiyor.”

“Sonra işte buraya geldik. Sonra işte buraya geldik tabii ben hala şoktayım, böyle bir yatış yapmak istemiyorum filan. Sonra işte yattık. ... Hoca var burada bir tane. Sonra o anlattı o işte böyle böyle lösemi hastası. Kandaki hücreler kötü hücreler çok olduğu için böyle bir şey olmuş. Ondan sonra işte yattım burada tedaviler başladı. Tedaviye çok şey yaptım ben neydi onun adı. Durmak istemedim hastaneden çıkmak istedim. Ama işte öyle şey olunca.”

Bahar, aldığı lösemi tanısının sebebi olarak anemiye görmektedir. 1 yıl önce muayene olduğu çocuk doktorunun anemi tedavisi başlatması üzerine verdiği ilacı içmemesinin kansızlığın lösemiye dönüşmesinde etkili olduğu inancı taşımaktadır.

“Anemi olarak. Zaten 1 sene önce ben çocuk doktoruna gitmiştim. Böyle dedi kansızlık var sende, değerlerim düşmüş. Sonra öyle olunca ben onun verdiği kan ilaçlarını kullanamadım niye çünkü çok iğrenç tadı. Ben kullanmadım. Demek ki o zaman ben kullansaydım böyle olmayacaktı. Ama tabii biz bunu bilemeyiz. İşte

anemiden lösemiye çevirdi. Zaten enfeksiyon boğazım filan çok şikayetliydi. Zaten enfeksiyonu olan hastalar yani enfeksiyon, baya bir süreç geçiren enfeksiyonla, başka bir hastalığa çeviriyormuş. Yani lösemi böbrek hastalığı filan. Demek ki benim de lösemiye çevirdi.”

Travmatik yaşantı veya kendisini üzen, strese sokan bir olay olup olmadığı sorulduğunda cevap verirken oldukça zorlandığı gözlenmiştir. Babası, evden uzakta yatılı okuyacağı bir kursa gitmesini istemiş, Bahar annesinden ayrı kalmamak için gitmek istemediğini ve 1 hafta kursa gittikten sonra hastalandığını ifade etmiştir.

Hastalığın ortaya çıkma zamanı ve hastayı eve dönmeye mecbur bırakması dikkate değerdir.

“Ya hastalığımдан önce bizim bir hocamız vardı. İşte hafızlık yapıyordum hocamın çocuğu oldu. Hafızlık yapamadım biraz işte ne derler kurslara git filan dedi babam. Ondan sonra ben de o süreçte çok daralmıştım bir yerlere gitmek istiyordum. Yapmayacağım filan dedim baya bir sıkıntı oldu benim için. Öyle ama tabii gidemedim çünkü hastalığım çıktı. Gitmedim yani. Sonra iki gün filan duramadım. Çok strese girdim sıkıntı yaptım. Yani belki o yüzden de oldu. Ama bilemem ben.”

“Hıhım git dedi ama ben yatılıyı kaldıramadım biraz ailemden şey geri durmak istemedim. Çok hani seviyorum annemden ayrılamıyorum. O yüzden. Annem git bir şey olmaz dedi. 1 hafta gittim işte yapamadım sonra işte hastalığım, o sıra hep hastaydım zaten yani. Ondan sonra biraz çok sıkıntı stres derken... Lösemi.”

Bahar, genellikle kardeşleriyle vakit geçirdiğini ve hafızlık yaptığı yerde bir tane arkadaşı olduğunu ifade etmektedir. Çok sık rüya gördüğünü, gözünü kapatır kapatmaz ‘bir sürü şeyin uçtuğunu’ söylemektedir. Hayalinin güzel bir evde oturmak ve gezmek olduğunu eklemektedir.

5.2. Olgu Öykülerinin Genel Değerlendirmesi

5.2.1 Hastalığa Dair Atıflar

Stres ve üzüntü, katılımcıların çoğu için kanser teşhisinin sebeplerinden biridir. Bununla birlikte lösemiye çeviren anemi, kullanılan ilaçlar, kadercilik, mutasyon gibi sebeplerin de süreçte etkili olduğu düşünülmektedir. Hastaların öykülerinde önceden geçirilmiş başka bir -çoğu olukça ciddi olan- somatik hastalık söz konusudur. Kanserinin ortaya çıkış süreciyle ilgili bir ortaklık bulunmamakta; bir hastada evden ayrılıp yatılı okula gitme planları yapıldığında, diğerlerinde ise hastalanma zamanı ile yaşamsal bir olay arasında bağlantı kurulmamaktadır. Hastalığın, hastaları anneleri ile ‘yakınlaştırdığı’ söylemi göze çarpmaktadır.

Olguların bazılarında hastalık yaşantısına verilen tepkilerin, hastalığın yıkıcılığıyla uyumsuz olduğu gözlenmektedir.

“Baktım kanser. Abi dedim kansermiş. Abim sen ciddi misin dedi. Babamı aradı babam ağlıyor ben gülüyorum. Çünkü ne olduğunu hani tamam kavrayamıyorsun sonuçta kendine konduramıyorsun da biraz. Tamam çok kötüydüm ama bir iki ay yine antibiyotik kullanırım geçer gibisinden düşündüm.”

“O süreçte zaten herkeste bir ilgi çullanması oldu. Herkes ilgi gösteriyor şey yapıyor ben hala farkında değilim. Biraz da ben olgun karşılıyorum galiba böyle şeyler öyle bir karakterim var. Çok da üzülmedim.”

“Zaten kemoterapi filan söylenince anlamıştım da pek şey yapmadım bu da geçer dedim. Zaten sonuna da yaklaştım.”

Smadja, hastaların depresif deneyiminin düzensiz olduğunu söyler. Bazı bireyler hasta olmakla kaybettikleri şeyler konusunda keskin bir bilince sahiptirler, diğerleri de aksine hastalığın gelişini ruhsal bir kurtuluş olarak yaşar. Bu psikosomatik paradoks ancak öznenin ruhsal geçmişine bağlı olarak incelendiğinde

açıklanabilir ve bu geçmiş, hastalığın aniden meydana çıktığı ilk kırılma anını, sonraki ruhsal ve somatik alterasyonu (başkalaşmayı) ve belki de hepsinden çok hastalığın öncesindeki zamanı kapsar (Smadja, 2005).

5.3. Projektif Test Bulgularının Genel Değerlendirmesi ve Ortaklaşan Bulgular

Araştırmaya dahil olan lösemi teşhisi almış 5 ergen katılımcının, test protokollerinden hareketle farklı ruhsal yapılanmalara sahip olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmanın amacı ise bu hastaların ruhsal işleyişlerini, duygulanım ve tasarımlarını projektif testler üzerinden değerlendirerek birbiriyle örtüşen noktaları öne çıkarmaktır. Veriler analiz edildiğinde Rorschach ve TAT testlerinde ortak birtakım temalar olduğu görülmüştür.

Protokollerin kesiştiği en önemli noktaların zengin olmayan bir düşlemsel dünya, tasarımda güçlük, saldırgan düşlemler, depresif duygulanımın fazlalığı, sınır hassasiyeti, nesnelere yönelik cansızlaştırma eğilimi olduğu görülmektedir.

Rorschach testinde katılımcıların beden ve iç dış sınırlar ile uğraşı içinde oldukları “göğüs kafesi”, “ciğer”, “röntgen”, “rahim”, “böbrek” yanıtları ile bedene dair parçalanma korkusu taşıdıkları görülmektedir. Anatomik yanıtlardan hareketle bedenın libidinal yatırım yapılan ve haz alınan bir beden olmadığı düşünülmektedir. Bedene dair tasarımlar sembolik bir şekilde değil çığ olarak ifade edilmektedir.

Katılımcılar, TAT testinde hikaye yaratmakta zorlandıklarını ifade ederek yetersizlik duygusu hissetmişler ve bu kaygıyı dayanak ihtiyacı ortaya koyarak sergilemişlerdir. “Ben aslında hikaye anlatamam”, “Hikaye pek olmadı ama. Burada ne gördüğümü anlatıyorum ben yine.”, “Nası bi hikaye? Kendi hikayemi filan mı anlatayım? ”, “Hikaye yapma şeyim zordur.”

Yine TAT testinde, depresif duygulanım ve kayıpla başa çıkamama sebebiyle yas çalışması yapılamamakta ve manik savunmalar ile ya ‘her şeyin yoluna gireceği’ ‘her şeyin güzel olacağı’ şeklinde yanıtlar yoğunlaşmaktadır. *“belki böyle mutlu bir hayat olabilir”* , *“Kız mutlu olursa yani güzel olur mutlu olur.”* , *“Ondan sonra çok sevinir çok mutlu olur. Mutlu etmek çok güzel bir şey zaten.”* , *“Sarılırlar mutlu yaşarlar.”*

Olguların protokollerinde görülen ve çalışmanın hipotezlerini oluşturan zihinselleştirme kapasitelerindeki eksiklik ve depresif duygulanım ayrıca yorumlanacaktır.

5.3.1. Lösemi Teşhisi Almış Ergenlerde Zihinselleştirme Kapasitesi

Rorschach testi uygulanırken testi alan kişinin gerilemesi (regression), düşlem kurması ve görsel malzemeden hareketle hayal kurma kapasitesini göstermesi beklenmektedir. Test esnasında hasta iki aşamalı bir süreçten geçer ve bu iki aşama da testör tarafından yorumlanır. Hastaya görsel malzeme olan kartlar sunulur, hasta bilinçli bir şekilde bu malzemeye hafızasında yer alan biçimleri atfeder. Daha sonra bilinçdışı aşaması başlar ki bu da sembolizasyon ve düşlemsel dünya ile yorumlama süreçlerini içerir (Tunaboğlu – İkiz, 2012). Sembolizasyon ise tasarımılanın önemli bir bileşenidir.

Araştırma katılımcılarının somatik deneyimleri ve psikosomatik kuramın görüşleri göz önüne alındığında olguların zihinselleştirme kapasitelerinde eksiklik bulunacağı düşünülmektedir. Bu bölümde hem kodlanan yanıtlar hem anket hem de içerik açısından bir değerlendirilme yapılmış ve zihinselleştirmeye yönelik eksiklik içeren yanıtlara yer verilmiştir.

Hareket Yanıtları

Rorschach testinde K olarak isimlendirilen hareket yanıtları kişinin içsel dünyasına ait malzemenin bilişsel süreçlerin de yardımıyla tasarıma dönüştürülmesidir. Kişi test malzemesini görür, nesne olarak algılar, bir beden imgesi atfeder ve sonrasında bu bedene eylemler yükler. Bir protokolde hiç K yanıtının bulunmaması yaratıcı olmayan bir iç dünyayı ve fakirleşmiş bilişsel süreçleri işaret edebilir (Tunaboğlu – İkiz, 2001).

Protokoller incelendiğinde her katılımcının K, Kan veya Kob yanıtlarından en az birini verdiği görülmektedir. Ancak katılımcılar insan hareketi (K) vermekte zorlanmışlardır. Yanıtların içeriği ve anket incelendiğinde hareketlerin genellikle depresif duygulanıma gönderme yapan, agresif ve saldırgan hareketler olduğu yanıtların dürtüleri işleyen nitelikte olmadığı anlaşılmaktadır. Bir olguda test malzemesi ile sınır kaybedilmiş ve kişisel anı aktarılmıştır. Sıçrayan kan, patlayan gökdelen, şelale gibi hareket eden nesne yanıtları dürtülerin dışarı püskürtülmesi olarak yorumlanmaktadır (Tunaboğlu – İkiz, 2001).

Can, 17 yaş

Kart 4

“Şurada yüz var.” (?) “Ağlayan gibi, üzgün.”

Ayşe, 18 yaş

Kart 7

“Birçok insan kafasına diyebilirim, konuşan insan kafasına. Yani birçok konuşan insan.” (?) “Sürekli bu kafaları görünce şey geldi aklıma. Hastalığım süresi boyunca sürekli konuşan insanlar olarak geldi.”

Bahar, 15 yaş

Kart 9

“Şurası şöyle şelaleye benziyor.”

Elif, 14 yaş

Kart 3

“Şu ortada kelebek var.” (?) “Kelebek de uçuyor sanki havada.”

Zeynep, 17 yaş

Kart 3

“İki insan var. Top oynuyorlar. Yani şunlar insanmış şunlar topmuş gibi.”

“Şey gibi sanki işte bu insanlar vurulmuş da bu sıçrayan onların kanlarıymış gibi mesela. Evet bu kadar yani”

Kart 4

“Sanki şu gökdelen, patlamış etrafa duman saçıyor mesela.”

Kart 9

(9”) “Sanki şu kafatasıymış gibi burada da ondan fışkıran ne bileyim kan mı denir...” (?) “Şuradaki burunlar ve bu şekli. Burun boşluğu gibi. Şuradakiler de göz.”

Renk Yanıtları

Renk yanıtları (C), kişiliğin afektif boyutları hakkında bilgi verir, duygusal dünya ile ilgili bilgi edinmeyi sağlar. Özellikle renklerin devreye girdiği 2. Ve 3. Kartlarda, daha sonra 8, 9 ve 10. Kartlarda kişide bir duygu uyandırması, kişinin dışarıdan gelen uyarana karşı kontrol sağlayarak yanıtı dönüştürmesi önemlidir. C yanıtının verilmediği durumlarda duygusal yoksunluklar akla gelmektedir (Tunaboğlu – İkiz, 2001).

Protokoller incelendiğinde yalnızca 2 katılımcının pür C yanıtı verdiği, diğer katılımcıların ise verdikleri az sayıdaki renk yanıtlarında formun ön planda olduğu (FC) görülmektedir. Katılımcıların siyah renge vurgu yapan ve bunu ölüm, hastalık gibi temalar etrafında şekillendiren yanıtları ayrıca ele alınacaktır.

Elif, 14 yaş

Kart 2

“Şu ortadaki şey kalbe benziyor. İnsanlar diz çökmüş gibi. Kalp ama böyle ortadan ikiye ayrılıyormuş gibi. **Ortadan ikiye ayrılmış sanki. Yok.**” (?) “Direkt gördüğüm gibi karşıma kalp çıktı. Bu şekilde. Pek farklı şey yok hep aynı şeyleri görüyorum.”

Zeynep, 17 yaş

Kart 3

“Şey gibi sanki işte bu **insanlar vurulmuş da bu sıçrayan onların kanlarıymış** gibi mesela. Evet bu kadar yani.” (?) “Kan lekesi gibi duruyor.”

Kart 9

(9”) “Sanki şu kafatasıymış gibi burada da ondan **fışkıran ne bileyim kan mı** denir...” (?) “Şuradaki burunlar ve bu şekli. Burun boşluğu gibi. Şuradakiler de göz.”

C yanıtları kırmızı rengin ilk defa görüldüğü ve dürtüsel dünyayı harekete geçiren 2 ve 3. Kartlar ile pastel renkli bir kart olan 9. Kartta gelmiştir. Agresif dürtüler sembolize edilmeden verilmektedir. Yanıtlar dürtüsel taşkınlığı gösterir niteliktedir. Az sayıda gelen ve çığ bir şekilde verilen C yanıtları, duyguları işleme konusunda katılımcıların zorlandığını düşündürmektedir.

Rorschach Testinde Tasarımlamada Zorluğu Gösteren Yanıtlar

Hastaların görsel malzemeyi bir tasarım içinde aktaramıyor olmaları, bu malzeme ile karşılaşınca yanıt vermeyi reddetmeleri ve şok yanıtlar zihinselleştirme kapasitesinin eksikliğiyle ilgilidir. Anket yanıtları, Rorschach testinde yanıtlamaya ikinci bir imkan olmakta, testi alan kişiye tasarımılaması için bir fırsat sunmaktadır. Fakat protokollerde genel olarak anketlerde de ‘bilmiyorum’, ‘benzetemedim’, ‘öyle işte’ gibi yanıtlar gelmiştir. Bunun dışında gelen anket yanıtları yine kartın görsel tarafına atıf yapmakta, ‘şeklini benzettim’ ‘görüntüsü’ denerek sembolik bir yorum

getirilememektedir. Protokollerin bazılarında bu yanıt biçiminin sonrasında gelen dürtüsel yanıtı bastırmaya yönelik olduğu görülmektedir.

Can, 17 yaş

Kart 10

“Bomba mı şu anlamadım ama burada bir şey var.” (?) “Rengi sanki bilmiyorum”

“Bu timsaha mı bir şeye benziyo ama tam emin değilim.”

Zeynep, 17 yaş

Kart 2

Şunun ne olduğunu çözemedim ama. Şu, kırmızı.

Bahar, 15 yaş

Kart 2

Altındaki kırmızı şey kelebek gibi ama. Başka... Benzetemedim ama başka bir şeye.

Kart 4

Bu... Bilemedim. Yılan mı?

Kart 7

Kuş gibi ama. Şuraları. Şu da kanadı. Anlayamadım. Başka bir şey yok gibi duruyor ama?

Elif, 14 yaş

Kart 3

Şu iki şeyi pek bir şeye benzetemedim. Bu insanların saçları da var sanki hatta burunları gibi gözleri de var sanki.

Kart 4

(Red)

Pek bir şeye benzetemedim. Benzetecek bir şey bulamadım. Yok.

Kart 6

(33'' Şok Yanıt) *Şurayı pek bir şeye benzetemedim şuradan sonrası sanki bir hayvan hayvan da şurada böyle.. Yine kanatları var gibi. O kanatları başka bir şeye daha benziyor ama tam çıkaramadım neye benzediğini.*

Kart 8

Şuradaki şey pek bir şekli yok ama hani hücreler ... İncelenirdi böyle minik minik şeyler vardı.

Kart 10

(Red)

Benzettiğim bir şey yok.

Olgular, teste yapamadıkları tasarımı ankette de gerçekleştirememeleri zihinselleştirme açısından önemli bir eksikliktir. Bunun yanında yalnızca somut malzemeyi ifade etmek, gördüğünü söylemek ve detaylandıramamak da zihinselleştirme kapasitesindeki yetersizliği göstermektedir.

Ayşe, 18 yaş

Kart 6

"Yani birçok şeye benzettim. İlk detaylı bakmadığım zaman yaprak gibi gördüm." (?)

"Yana doğru giden şeklinden ve üste doğru çıkan daldan dolayı benzettim."

"Sonrasında yakınlaştırdığımda üst kısmını kedinin o burun kısmına benzettim." (?)

"Yani o da biraz nasıl desem bunda pek bir şey yükleyemedim. Bu resme karşı. Şeklinden."

Kart 8

"Yan taraflardaki pembe olan kısım yukarı tırmanan hayvan şeklinde gördüm."

"Şu üst gri kısım ağaç kökü şeklinde." (?) "Öyle göründü."

"Yerdeki turuncu kısım orası da yere yatan insan şekline."

Kart 10

"Bu biraz değişik. Hepsini ayrı ayrı değerlendirsem? Mavi kısımları biraz daha örümcek şekline benzettim."

“Sarı kısımları küçük kuş şeklinde.” (?) “Öyle küçük sarı bir kuş vardı ya.”

“Pembe kısımları tam ismini bilmiyorum ama bi onu da bi hayvan türüne benzettim. Yani görmüştüm ama şu an ismini hatırlayamadım. Onu da bi hayvan şekline benzetmiştim.”

Bahar, 15 yaş

Kart 4

“Burada şu kulakları herhalde şunlar.” (?) “Kulak gibi duruyor şöyle şöyle.”

“Duman mı? Böyle değişik bir şey.” (?) “Siyah böyle. Oradan kaynaklı.”

“Şöyle yol gibi şurası. Başka bir şeye benzetemedim.” (?) “Yol hissi böyle düz bir de böyle şey. Yani yol gibi o yüzden. Yola benzettim.”

Kart 6

“Bu... Bilemedim. Yılan mı? Şurası biraz ağız. Yılana benziyor. Ağız var. Başka bir şekli...” (?) “Ağız öyle duruyor. Ama sadece orası öyle. Biraz karıştı ama öyle duruyor.”

“Şuraları bıyıkları gibi sanki.” (?) “Böyle uzun ya.”

“Şurası biraz ciğere benziyor.” (?) “Şekli. Şekli biraz benziyor.”

Kart 7

“Şurası bulut gibi.” (?) “Bulutların olur ya şekli. Biraz buluta benziyor.”

Uygulama esnasında araştırmacıya yönelik kapsanma ve dayanak alma ihtiyacı, kendisini sorular ile göstermektedir. Hastaların hemen hepsi yanıtlarının doğruluğunu sorgulamak istemiş ve malzemeyle ilgili sorular sormuştur. Bu durumun tasarımıamadaki zorluğu aşmak için olduğu düşünülmektedir.

Can, 17 yaş

Kart 1

“Ayı mı kurt mu bir şey var orada. Ters çevirebilir miyim?”

“Bir de kurt mu ayı mı şurada, köpek mi?”

Kart 3

“Böbrek değil mi 2 tane böyle sağlı sollu şu kırmızılar?”

“Ah bu şey balığı... Neydi o? Neydi ya...”

Kart 7

“Aa iki tane insan. Ama kuyrukları var?”

Kart 8

“Bu hayvan. Adını bilmiyorum ama. Aa şey yavaş hayvan var ya o mu?”

Kart 10

“Bomba mı şu anlamadım ama burada bir şey var. Aslan dedim di mi?”

Zeynep, 17 yaş

Kart 1

“Kelebek, görüyorum. Ne gibi bir şey anlatabilirim?”

Kart 4

“Niye kötümser bunlar? (Gülerek) Kötümser his veriyor hepsi. Hep farklı şeyler görüyorum normal mi bu?”

Kart 10

“Sanki şu kafatasıymış gibi burada da ondan fışkıran ne bileyim kan mı denir?”

Ayşe, 18 yaş

Kart 10

“Bu biraz değişik. Hepsini ayrı ayrı değerlendirsem?”

Bahar, 15 yaş

Kart 1

“Ne gördüğümü mü söyleyeyim? Çok değişik bir şey ama... Biraz hayvana benzettim. Ondan sonra gözleri var. Şunlar herhalde göz gibi? Başka... Şunlar kanatları mı? Başka bir şeye benzetemedim. Şunlar kulakları mı? Üstteki? Başka yok...”

Kart 4

“Duman mı? Böyle değişik bir şey.”

Kart 7

“Kuş gibi ama? Şuraları. Şu da kanadı. Anlayamadım. Başka bir şey yok gibi duruyor ama?”

Kart 8

“Böyle ağaç mı desem... Ağaca mı çıkıyor?”

Elif, 14 yaş

Kart 3

“Burada sürekli insan görüyorum ama?” (Gülüyor)

Kart 5

“Bu da bir kelebeğe benziyor ama kelebeğin böyle şeyleri olur muydu? Böyle şeyleri... Adı ne onların, şu antenleri gibi. Öyle bir şey var şuradakiler de sanki bacakları var. Kelebeğe benzettim bunu da.”

Kart 8

“Şu iki yandaki bir hayvana benzettim. Bir aslan ya da kaplan mı? Aslan ya da kaplan hangisi kürklüydü? Hatırlamıyorum ama şuradaki de kuyruğu var.”

TAT’de Tasarımlamada Zorluğu Gösteren Yanıtlar

Zihinselleştirme kapasitesi hakkında önemli bilgiler veren ve erken dönem yaşantı hakkında bilgi edinmeyi kolaylaştıran Kart 11 (İkiz, 2011) incelendiğinde; katılımcılar oldukça zorlanmışlar ve bir hikaye yaratamayıp somut materyalden yola çıkarak kartta gördüklerini iletmişlerdir. Genel olarak algısal gerçekliğe sığınılmış ve sembolizasyon işlememiştir. Bir katılımcı malzeme ile sınırı kaybederek anısını

anlatmış ‘güzel geçmiş’ olmasını tekrar tekrar vurgulamıştır. Bu durum, manik savunmaların devreye girdiğini göstermektedir. Diğer bir katılımcı, ‘işgal’ eden ‘uzaylı’ ile yanıtlamış, kalanlar ise tasarımlamadaki güçlüğü söze dökmüş ve ‘insanların olmadığı bir yer’ yanıtı ile erken dönemde kapsanma ihtiyacının yeterince karşılanmadığını düşündürmüşlerdir.

Ayşe, 18 yaş

Kart 11

*“Yani biraz ee şelale şeklinde orman şeklinde taşlı olarak değerlendirdim. Bununla ilgili bir anım olarak, bu pandemi dönemi ilk zamanlarında pazar günü. Evimiz biraz ormana yakın. Hatta hemen ormanla birleşik şeklinde. Pazar günü ormana doğru yürüdüğümüzde o gün keşfettiğimiz bir yer bulmuştuk. **Gayet güzel** bu şekildeydi. O aklıma geldi. **Gayet güzel eğlenmiştik** vakit geçirmiştik. **Güzel geçmişti.**”*

Can, 17 yaş

Kart 11

*“**Uzaylı** mı bunlar? Köprü var anlamadım.” (?) “**Uzaylılar dünyayı işgal eder.**”*

Elif, 14 yaş

Kart 11

*“Şurada üç dört tane kuş var. Şurdan bi akan şelale var. Şelalenin önünde kuşlar oturuyor sanırım. Evet. Oturuyor? (Gülüyor). Bir şeyin üzerindeler. Şurada bir yol var. Yolun nereye gittiği belli değil. Burada şelale duruyo ama nasıl şelale varken yol... Biraz değişik. Şurada dere var dereye doğru gidiyor yol. Şurada sanki bir mağara var. **Öyle resimde gördüklerimi anlatıyorum hikaye değil de.** Böyle... Ama*

insanlar yok ortalıkta insanların olmadığı bir zaman sanki. Sadece hayvanların olduğu bir zaman. Öyle.”

Zeynep, 17 yaş

Kart 11

*“Şelale. İşte taşlar dağ şelale. Şu tren yolu gibi devamı olmayan bir tren yolu veya başka bir şey. **Tam anlayamıyorum ama.** Bir de yüksek bir dağın tırmanış dağı gibi bir şey sanırım. Yüksek bir kesimde olduğu kesin şelale filan var onu da gördüm. Başka nasıl anlatayım ki. Yani bu kadar. Hemen hemen. Bu kadar.”*

5.3.3. Lösemi Teşhisi Almış Ergenlerde Depresif Duygulanım

Projektif testlerde depresif duygulanım, protokollerdeki siyah renge vurgu ve içerikteki depresif söylemle anlaşılmaktadır.

Rorschach Testinde Koyu Renge Yönelik Hassasiyet ve Depresif İçerik

Rorschach testinde C’ yanıtları, testi yanıtlayan kişinin koyu rengi gördüğü, bu renkten etkilendiği anlamına gelmektedir. Depresif duygulanımı işaret eden (Tunaboğlu – İkiz, 2001) yanıtlar bu bölümde incelenecektir.

Bahar, 15 yaş

Kart 4

“Duman mı? Böyle değişik bir şey.” (?) “Siyah böyle. Oradan kaynaklı.”

Kart 5

*“Şurası böyle bacakları gibi. Şurası böyle kafaya benziyor. Şurası kafaya benziyor tavşan kulağı gibi. Biraz yarasaya benziyor. Başka da yok.” (?) “Baya büyük şekli. Büyük baya. Nasıl diyeyim **vahşi değil de öyle bir şey gibi.** Yarasalar zaten öyle*

oluyorlar. Öyle duruyor ama. Biraz rengi de öyle. Bizim eve yarasa girmişti ordan aklıma geldi.”

Zeynep, 17 yaş

Kart 1

“Kelebek, görüyorum. Ne gibi bir şey anlatabilirim? Tam olarak kelebek görüyorum. Hatta **ölmeye hazır bir kelebek** görüyorum yani (Gülüyor). Mesela kanatları filan var hani.” (?) “Yani özellikle **ölüm**, mesela...Hepsi siyah tonlarda mı olacak? **Kötü bir his** verdi.”

Kart 4

“Niye **kötümser** bunlar. (Gülerek) **Kötümser** his veriyor hepsi. Bu da yine kanatlı bir hayvana benziyor hepsini bir hayvana benzetiyorum. (?)_Mesela yine bu siyahlığı olabilir. Ve mesela bakınca şekli anlamsızsa bile mesela içinde mesela **kötü bir hava** varmış gibi şey yağmurlu bir hava olur ya veya fırtınalı bir hava. Sanki içinde bulutlar varmış gibi hissediyorum şu an.”

Kart 5

“Yarasa. Kesinlikle yarasa. (Gülerek) Hayvanlarla ilgili bir sorunum var. Sadece yarasaya benziyor. (?) Uzun büyük bir yarasa kanatları büyük bir yarasa. Zaten yarasalar siyah olur. Ya da malefiz. Şeyleri onun da öyledir ya o da uçar ne bileyim aklıma geldi. Evet başka bir şey yok.”

Kart 7

“Yağmurlu hava (Gülüyor). Yani **karamsar** bir hava olduğu kesin. Ben bu kadar **karamsar bir insan değildim ama olsun.**” (?) “Dediğim gibi içinde bulut varmış gibi şekilleri var. Ve siyah bir bulut olduğu için yağmur sonrası karamsar bir hava gibi.”

Elif, 14 yaş

En sevmediği kart: I, IV, V

(“Şöyle koyu renkli, böceğe bir şeye benzettiklerimi pek sevmedim. Şey olmuyor galiba sevmiyorum. Koyu renkli, şunu şunu sevmedim. Bir de bulamadığımı pek sevmedim.”)

Katılımcılar, koyu renkten etkilenmiş ve genellikle yanıtlar olumsuz atıflarla verilmiştir. Koyu rengin, karamsarlığı ve ölümü çağrıştırdığı gibi ‘kötümser’ bir şekilde zarar görme endişesini de canlandırdığı söylenebilir. Koyu renk hem korkutucu hem de cansızlaştırıcı olarak ifade edilmektedir. Zeynep isimli olguda, negatif duygulanım ortaya çıktıktan sonra gelen “*Ben bu kadar **karamsar bir insan değildim ama olsun.***” savunması dikkat çekicidir. Bununla birlikte protokollerde cansızlaşmaya yönelik yanıtlar (“ölmeye hazır kelebek”, “kuru yaprak”) dürtüsel dünyanın işleyişini anlamak açısından önemlidir.

Tematik Algı Testinde Depresif İçerik

Rorschach testiyle birlikte TAT yanıtlarının değerlendirilmesi depresif duygulanımı anlamak için yardımcı olmaktadır. Kart 3 BM katılımcıların depresif duygulanım ile nasıl baş ettiklerini anlamak için ideal bir karttır. Duygulanımın sadece açıklanması baş etmek anlamına gelmeyebilir, kimi durumlarda depresif pozisyon açıkça görmezden gelinir (İkiz, 2011). Bu bağlamda Kart 12 BG ve 13 B tek başına kalma kapasitesi, kayıpla başa çıkma, erken dönem ilişki ve yine depresif duygulanım ile başa çıkma hakkında bilgi verdiğiinden (İkiz, 2011) bu üç kart birlikte değerlendirilecektir.

Elif, 14 yaş

Kart 3BM

“Kadın -kadın sanırım- bir şeye üzülmüş. O yüzden bir şeye arkasını dönmüş.

Yanında ya da etrafında birileri var onlara karşı sırtını dönmüş. Onlarla konuşmak istemiyor. Bu şekilde. Kendini iyi hissetmiyor. Öyle.”

(?) “Karşıdaki kişi etrafındaki insanlar onu kendine getirebilir. İyi hissettirebilir.

Öyle biter bence.”

Zeynep, 17 yaş

Kart 3 BM

“Ağlıyor o kesin. Yani bir şeye üzülmüş çökmüş kafasını da koymuş ağlayan bir çocuk. Kız ya da. Kendimi gördüm. Bir zamanlar üzüliyordum bazı şeylere. Üzülen bir çocuk.”

*(?) “**Kalkar elini yüzünü yıkar hiçbir şey olmamış gibi devam eder. Veya mızızlanıp bir şey de istiyor olabilir mesela. Yani dediğim gibi çocuk da olabilir. Öyle yani. Ağlayan bir çocuktan başka bir şey görmüyorum.**”*

Ayşe, 18 yaş

Kart 3 BM

“Burada yine bir üzgün ağlamakta olan bir kız olarak yalnız olarak görüyorum. Bana yani böyle yalnız ve ağlamaklı oluşu ilk öğrendiğim yani hastalığımı ilk öğrendiğim zaman, hastane odasında tek kalmak istemiştım yalnız kalmak istemiştım. O anı hatırlattı.”

(?) Bu biraz kendisine bağlı olarak ya yalnız kalmayı tercih eder ya da kendisine yaklaşan insanları kabul eder.

Bahar, 15 yaş

Kart 3BM

*“Bir tane insan. Kafasını taşa koymuş. Üzgün herhalde. İşleri ters gitmiştir. Sonra düşünüyor işte ne yapsam diye. **Yolunu bulacak. Yani bulması gerekiyor. Sonra bulur.**”*

Ayşe, 18 yaş

Kart 12 BG

*“Güzel bir anı gibi bu da. Ama tam bir şey **çağrıştırmadı.**”*

Can, 17 yaş

Kart 12 BG

“Ağaç kayık göl var. Nehir gibi bir şey var. Ömür boyu bu manzara devam eder. Sonbahar kış gelince değişir de...”

Bahar, 15 yaş

Kart 12 BG

*“**Kar** yağıyor. Ondan sonra böyle. Kayık... Neydi bu kayık mıydı. **Yapraklar dökülüyor.** Böyle kış mevsimi. Ondan sonra böyle huzurlu bir yer. İleride mesela oraya gidip kitap okuyabiliriz. Çok huzur verici duruyor. Yani burada gezilir. Kitap okunur. Güzel yani. Çok huzurlu bir yer. Böyle kış mevsiminde güzel olur. Mutlu.”*

Elif, 14 yaş

Kart 12 BG

*“Burada nehir var ağaç sanırım ilkbahar. Kiraz ağacı. Şu neydi unuttum. Ne deniyordu ki onlara. Tekne hani küçük şeyler olur ya sandal mıydı. **İnsanlar oraya bırakıp gitmiş.** Yani oradan gitmişler. Öyle. **Orada insanlar varmış ama yani.** Hikayenin sonu o şey sandal mı tekne mi neyse oraya bir şeyler çıkarıp oraya koymuşlar. **Bir süre bir yere gitmişler.** Öyle. Bitti.”*

Zeynep, 17 yaş

Kart 12 BG

*“Bu da... **Karlı** veya evet karlı bir kıştan bir fotoğraf. Güzel bir fotoğraf. **İnsan olmayınca hikayesi de olmuyor biraz.** Evet karlı güzel bir manzara var. Ağaç var göl var sandal var. Bu kadar.”*

Protokollerde erken dönem ilişkilerindeki mesafe ‘kar’ yanıt örneklerinden anlaşılmaktadır. Doğa tasvirleri ‘insan olmayınca hikayesi de olmuyor’ yanıtıyla birleşince katılımcıların gördüklerini hikayeletirmekte zorlandıklarını göstermektedir. Söylemlerde ısrarlı bir şekilde manzaranın güzel ve huzurlu olması ile terk edilme temaları tekrarlanmaktadır. Bu durum akla depresif duygulanımın işlenmesindeki zorluğu getirmektedir.

Zeynep, 17 yaş

Kart 13 B

*“Bu da **üzgün bir çocuk**. Top oynayan çocuklar onu yanına almamış gibi. Öyle oturup da onları izliyormuş gibi **üzgün üzgün onlara bakıyo**. **Biraz da sinirli**. Kaşlarını çatmış böyle. **Çıplak ayakla olduğuna göre de yine böyle küçük bir yerde köy veya kasaba gibi bir yerde.**” (?) “**Mızızlanıp annesinin yanına gider** diye düşünüyorum. Anne beni çocukların- çocuklar beni aralarına almadı diye şikayet eder. Sinirlenir bağırır filan üzülür biraz da.”*

Ayşe, 18 yaş

Kart 13 B

*“Ya sanki bu fotoğraf biraz daha **anne babasını bekleyen**, işten gelmesini bekleyen küçük bir çocuk. Bununla ilgili de benim küçüklüğümde ablamla birlikte annemle babam dışa çalışmaya gittiğinde büyük babaannemin-anneannemin yanında kalıyorduk. Onlar geliyordu ara ara bizim yanımıza. Haftada bir ya da ayda bir. O şekilde biz de bu şekilde bekliyorduk ablamla biz. Sonunda da onlar geldiğinde gayet mutlu oluyorduk seviniyorduk. Güzel bitiyordu bizim için.”*

Bahar, 15 yaş

Kart 13 B

*“Çocuk böyle çok böyle...Immm nasıl diyeyim çok böyle **yoksul herhalde**. **Oturmuş***

ağlıyor yani üzüılıyor. Birisi ona yardım ediyor. Yardım eden olursa iyi olur. Ondan sonra mesela ona kıyafet alıp üstünü giydirir. Ondan sonra çok sevinir çok mutlu olur. Mutlu etmek çok güzel bir şey zaten.”

Elif, 14 yaş

Kart 13 B

“Hmm. Hem bu evin içi boş. Çocuk da orada tek başına. Bir şey düşünüyor böyle. Bi hikayenin sonu değil. Başlangıcı. Çocuk birilerini bekliyor. Biraz mutsuz. Ama sonunda hikayenin ilerisinde güzel şeyler olacak.”

Senaryolarda tek edilme ve yalnızlık temaları yoğun olarak mevcuttur. Anneye dair kapsanma ihtiyacı ‘mızmızlanıp yanına gitme’, yardım bekleme, birilerini bekleme yanıtlarından anlaşılmaktadır. Karttaki çocuğun çıplak ayağından, yoksulluğundan, eksik giysilerinden bahsedilmesi ise narsistik yetersizliklere yapılan vurguyu öne çıkarmaktadır. Depresif duygulanım neredeyse her katılımcı tarafından dile getirilmekte ve manik savunmalar depresif yanıtın hemen ardından gelen ‘mutlu bir son’ yanıtları ile devreye girmektedir. Kart 12 BG ile düşünüldüğünde özellikle yalnızlık temalarının ardından yanıtın mutlu sonla tamamlanması kendi başına kalma kapasitesinin yetersizliği ile manik bir savunma vasıtasıyla başa çıkılmaya çalışıldığını göstermektedir.

Hastalarda ortaklaşan noktalardan birinin de kendi başına kalabilme kapasitesinin yetersiz olduğu görülmüştür. TAT’nin 12 BG ve 13 B kartları bu bağlamda incelenmiştir. Kartlar, Winnicott’un bahsettiği oldukça önemli kavramlardan biri olan ‘kendi başına kalabilme kapasitesi’ni yordar. Bu kavramın temel önermesi şudur; çocuğun annesi yanındayken yalnız kalabilmesi, oyun oynayabilmesi dolayısıyla ayrılık endişesini yatıştırabilmesi kendi başına kalabilme kapasitesiyle ilgilidir. Kendi başına kalabilme kapasitesi erken dönem ilişkilerinin kalitesiyle ilgilidir (İkiz, 2005).

Yanıtlara bakıldığında olguların kartın görünür içeriğini yorumlarken depresif duyguları tanımladıkları fakat arkasında yatan veya olası nedenlerine dair söylem üretemedikleri görülmektedir. Karttaki kadınlar ‘bir şey’e üzülmekte fakat sebebi bir hikaye şeklinde anlatılamamaktadır. İki olguda malzeme ile sınır kaybı yaşanmış ve kişisel öyküleri yanıtlara dahil edilmiştir. Yalnızlık ve üzüntü söylemleri yanıtlara hakimdir. Depresif duygulanımların işlenemediği hemen arkasından gelen manik savunmalar ile anlaşılmaktadır. Ergenlerin dayanak ihtiyacı iki şekilde görülür: ya dışarıdan birileri müdahale edip kurtarıcı olacaktır, ya da karttaki kişi ne olursa olsun bir yol bulacaktır. TAT 3 BM, 12 BG ve 13 B kart yanıtları beraber düşünüldüğünde hastaların kendi başına kalma kapasitelerinin yetersizliği, depresif yükten kurtulma isteği öne çıkmaktadır.

5.3.4. Lösemi Teşhisi Almış Ergenlerde Bedene Yönelik Yıkıcı ve Saldırgan Düşlemler

Rorschach testinde anatomi yanıtları; hastanın iç ve dış sınırları yapılandırma kapasitesini, bedene dair bütünlük ve algıyı yordamaktadır. Psikotik ve sınır protokollerde genellikle anatomi yanıtları çiğ bir şekilde gelmektedir (İkiz, 2002). Anatomi yanıtları sembolizasyondan uzak yanıtlardır. Zihinselleştirmeye yönelik eksiklik hakkında ve saldırgan düşlemler ile ilgili bilgi vermektedir.

Bahar, 15 yaş

Kart 3

“Şu şurası var ya orası da biraz göğüs kafesine benziyor. Ona benzettim ama.”

Kart 6

“Şurası biraz ciğere benziyor.”

Can, 17 yaş

Kart 1

V “Bir de röntgene benziyor sanki. Evet kalça röntgeni kesinlikle kalça röntgeni.
Aa rahime benziyor.” V “Başka bir şey yok.”

Kart 2

“Şunlar böbreğe benziyor.” V “Burada bir şey yok başka.”

Kart 3

“Böbrek değil mi iki tane böyle sağlı sollu şu kırmızılar.”

Kart 9

“İnsan göğsü. Göğüs.”

“Şu omuriliğe benziyor.”

Kart 10

“Bunlar da beyne benziyor.”

Elif, 14 yaş

Kart 2

“Şu ortadaki şey kalbe benziyor. İnsanlar diz çökmüş gibi. Kalp ama böyle ortadan
ikiye ayrılıyormuş gibi.”

Kart 3

“Şu da sanki bir akciğer filmi çekilir de öyle bir şeye benzettim şu ikisini. Çok film
çekiliyorum da galiba o yüzden.”

Zeynep, 17 yaş

Kart 2

“Anlamsız şekiller” (Gülüyor). “Yani akciğer. Evet evet akciğer. Kesinlikle
akciğer.”

“Şunun ne olduğunu **çözemedim** ama. Şu, kırmızı. Bütün olarak çok **anlamsız** ama
bu kanmış, bu akciğermiş gibi. Sanki sigara içmiş birinin akciğeri gibi. Buralar
peşpeşe ama akciğerleri siyah olmuş.”

Kart 3

“Şey gibi sanki işte bu insanlar vurulmuş da bu sıcrayan onların kanlarıymış gibi
mesela. Evet bu kadar yani.”

Kart 6

“Veya bu da şey gibi. > Şöyle mi < Yok böyle. Bu da iki ciğer gibi sanki. Bu işte yemek borusu bu iki ciğer. Veya ejderha.”

Kart 9

“Sanki şu kafatasıymış gibi burada da ondan fışkıran ne bileyim kan mı denir...”

Kart 10

“Bu da yine akciğere benziyor. Yemek borusu ve akciğer. Ya da soluk borusu a tabi evet.”

Hastalar bedeninin içi ve dışıyla fazlaca meşgul olmakta, bedene yönelik kaygılarını sembolik bir şekilde aktaramamaktadırlar. Renkli kartlarda gelen ‘yemek borusu’, ‘akciğer’, ‘kan’, ‘rahim’, ‘böbrek’ gibi yanıtlar saldırgan dürtülerin çiğ bir şekilde dışavurumudur. Beden zihinselleştirmenin eksikliği sebebiyle bütün bir tasarım halinde verilememektedir. Özellikle ikili ilişkilerin beklendiği kartlarda (2,3) verilen ‘sıçrayan kan’, ‘ikiye bölünmüş kalp’ yanıtları bu ilişkilerin tasarlanamadığını ortaya koymaktadır. Olguların yaşadıkları kanser süreci düşünüldüğünde bedenlerine dair kaygılarının protokollerde net bir şekilde ortaya konulduğu görülebilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

“Ölüm ve yaşam aynı şeydir tıpkı bir elin iki yüzü gibi, avucun içi ve elin tersi gibi. Ama yine de avuç içi ile elin tersi aynı şey değildir... Ne ayrılabilirler ne de birleştirilebilirler.”

Ursula Kroeber Le Guin,

2015: 82

Bedensel hastalıktan acı çekmenin kaynağını arama çabası oldukça eskiye dayanır. Yaşamımızın başından beri var olan beden belli dönemlerde hastalanır, iyileşir veya iyileşemez. Bedenin bu sürecinde ruhsallığın rolü oldukça önemlidir. İster iyileşebilir, iyi huylu, hafif seyreden hastalıklar olsun ister kronik, kötü huylu,

sürekli tekrarlayan; hastalığın ortaya çıkışında ve seyrinde ruhsal işleyiş önemli bir rol oynar.

Bedensel hastalıkların ruhsallıkla ilişkisini 1818 yılında ‘psikosomatik’ terimi ile başlatan Johann Christian August Heinroth’tur (Steinberg vd. 2013, 13). Ancak bu terimsel ifadenin ötesinde kuramsal bir model oluşturmanın öncülüğünü yapan ve psikosomatik üzerine yapılan bilimsel araştırmaların temelini oluşturan Sigmund Freud’dur. Freud eserlerinde doğrudan ‘psikosomatik’ üzerine çalışmaz fakat bedensel dışavurumları dürtüsel hareket üzerinden açıklar. Dört tip somatik semptomdan bahseder; histerik konversiyon semptomları, güncel nevroz semptomları, hipokondriyak semptomlar ve yapısal organik hastalıklar. Oldukça önemli bu kuramsal temelden sonra psikanalistler psikosomatik hastalık ve psikosomatik hasta üzerine araştırmalar yapmış ve Paris Psikosomatik Okulu doğmuştur. Paris Psikosomatik Okulu, psikosomatik tıbbın aksine hastalık üzerinden kişiye bakmaz; hastalık sürecindeki ruhsal etkinlik ile ilgilenir. (Tunaboğlu - İkiz 2008).

Psikosomatik okulunun kurucularından Pierre Marty “Herkes psikosomatiktir” der (İkiz 2019b, 8). Hastalanmak her ruhsallık için geçerlidir. Fakat Marty ve Psikosomatik Okulu kuramcıları yoğun somatik şikayetleri olan hastalar için benzer ruhsal yapılanmalar olduğunu tespit etmiştir: ‘işlemsel yaşantı’ veya ‘işlemsel düşünce’nin varlığı, ‘zihinselleştirme’ kapasitesindeki yetersizlik, temel (nesnesiz) depresyon ve iyi işlemeyen bir ön bilinç (Tunaboğlu - İkiz, 2005).

Bu çalışmada, lösemi teşhisi almış ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 5 ergenin ruhsal işleyişleri incelenerek ölüm dürtüsünün izleri; zihinselleştirme kapasitesi, depresif duygulanım ve bedene yönelik yıkıcılık üzerinden değerlendirilmiş ve veriler Fransız Okulu’na göre değerlendirilmiştir. Olguların hastalık ve yaşam öykülerine dair ortaklaşan söylemleri klinik ön görüşmeler, duygulanımları tasarımları ve zihinselleştirme kapasiteleri Rorschach ve Tematik Algı Testi yoluyla araştırılmıştır. Tüm bu veriler Psikosomatik kuramdan yararlanılarak açıklanmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular ve benzerlikler bu bölümde tartışılacaktır. Öncelikle klinik ön görüşmelerde katılımcıların tümünde kanser teşhisinden önce başka somatik rahatsızlıklar olduğu görülmüştür. Hastalar ‘çocukluktan beri hastalıklarla boğuştuklarını’ iletmişlerdir. Ağrı, romatizma, guatr, behçet ve ateşli hastalıklar olguların tıbbi geçmişlerinde yer almaktadır. Ayrıca söylemlerinde de sürekli hastalandıklarına yer vermektedirler. *“Çünkü sürekli olarak hasta olan bir insandım sürekli başım ağrırdı sürekli bir şeyim vardı.”* Marty, iki tür hastalanmadan bahseder. Biri ruhsal gerilemeler (regresyon) yoluyladır. Aşırı uyarılmayı takip eden depresyon, sonrasında endişenin artmasıyla fobik diğer belirtiler, hafif düzeyde bedensel düzensizlikler akabinde bu düzensizlik hareketlerinin sonucu olan, işlevsel bir özelliği olup hayati tehlike barındırmayan bedensel hastalıkların oluşumudur. Bu gerilemelerde zihinselleştirme iyidir. Kötü zihinselleştirmede ise ‘ilerleyici düzensizleşme’ görülür. Tekrarlanan, aşırı miktarda uyarın boşaltma yolları engellenmiş bir şekilde birikir, düzensizleştirici hareket yetersiz bir ön bilinçte hızlıca ilerler, işlemsel yaşam ve temel depresyon görülür, ruhsal gerilemenin mümkün olmaması ve yaygın endişelerin oluşması, birbirinden farklı hastalıkların ortaya çıkması ve nihayetinde ciddi hastalığa neden olması diğer hastalanma biçimidir (Marty, 2005).

Isabel Usobiaga psikosomatikteki temel yaklaşımlardan bahsederken birleştirici, gelişimci ve ekonomiye dayalı bir modelin varlığından söz eder. Birleştiricilikten bahsederken, beden ve ruhsallığın birbirinden bağımsız anlaşılamayacağını vurgular. Modelin gelişimci olması, ölüm dürtüsüne atıfta bulunur. Öyle ki, yaşam dürtüleri zayıflayıp yerini ölüm dürtüsüne bıraktığında kişi adeta bir bozulmaya sürüklenir. Bu sürüklenmeyi ise durduracak olan hem ruhsal hem somatik bazı gerileme noktaları vardır ve kişiyi gerileyici (regressive) bir harekete götürür. Freud için ruhsal olan bu saplantı (fixation) noktaları, Pierre Marty için somatiktir. Modelin ekonomik olması ise, Freud’un metapsikolojik bakış açısının etkisiyle zihinsel işleyişin, gerilimin ve uyarımların yarattığı durumun kişinin ruhsal dengesini bulabilmesi adına izlediği yolları işaret etmesinden ileri gelmektedir. Kişi, homeostatik dengesini koruyabilmek adına yaşamı boyunca farklı

boşaltım yollarını kullanacak; bunu yapamadığı durumlarda ise gerileyici bir hareket ile saplanma noktalarına varacaktır. Bu gerileme hareketi ya kişinin uyarım yığını durduracak ya da geri dönüşü olan hastalıkları (deri hastalıkları, omurga ağrıları gibi) ortaya çıkaracaktır. Durmadığında ise kişi, işlemsel düşünceye ulaşabilme adına temel depresyona girer. Bu sürecin ardından ilerleyen bir bozulma süreci gelir ve çok daha ciddi somatik hastalıklar ortaya çıkabilir (Usobiaga, 2019). Ergenlerin hastalanma deneyimleri, en ölümcül durak olan kansere ulaşmıştır.

Olgularda hastalık yaşantısına verilen tepkilerin, hastalığın yıkıcılığıyla uyumsuz olduğu gözlenmektedir. Hastalık öğrenildikten sonra hastalığa uygun olmayan bir ruhsal durum ortaya çıkmakta, kanser etrafındaki kişileri endişelendirse de ergenlerin bu duruma kayıtsız kaldığı görülmektedir. *“Babam ağlıyor ben gülüyorum.”*, *“Herkes ilgi gösteriyor şey yapıyor ben hala farkında değilim. Biraz da ben olgun karşılıyorum galiba böyle şeyler öyle bir karakterim var. Çok da üzülmedim.”*, *“Pek şey yapmadım bu da geçer dedim.”* şeklindeki ifadeler Smadja’nın, hastaların depresif deneyiminin düzensiz olduğu gözlemini akla getirir. Bazı bireyler hasta olmakla kaybettikleri şeyler konusunda keskin bir bilince sahiptirler, diğerleri de aksine hastalığın gelişini ruhsal bir kurtuluş olarak yaşar. Bu psikosomatik paradoks ancak öznenin ruhsal geçmişine bağlı olarak incelendiğinde açıklanabilir ve bu geçmiş, hastalığın aniden meydana çıktığı ilk kırılma anını, sonraki ruhsal ve somatik alterasyonu (başkalaşmayı) ve belki de hepsinden çok hastalığın öncesindeki zamanı kapsar (Smadja, 2005).

Gelişimin ilk yıllarında geçici ve olağan olabilecek somatik tepkilerin bazı çocuklarda kronikleşmesi, içinde bulunduğu ilişkilerdeki zorlukları gösteriyor olabilir. Psikosomatik Okulu’nun çalışmaları göstermektedir ki; bebeğin bedeni iletişimde kullandığı yegane araçtır, gerilimler de bu yolla boşaltılır. Debray (1978), erken dönem psikosomatik durumlar üzerine yaptığı çalışmalardan hareketle uyarı kalkan sisteminin önemini vurgular. Annenin ön bilinç sisteminin özelliklerine benzeyen uyarı kalkanı hamileliğin başından beri aktiftir ve bebeğin ruhsal gelişimi bu sisteme dayanır. Aşırı özen, ilişkisel zorluk, hızlı ritm, fazla uyarının olması da

uyarı kalkan sisteminin gelişmemesine neden olmaktadır (Belot, 2013). Çalışmada ortaklaşan noktalardan biri de erken dönem ilişkilerin olumsuz niteliği olmuştur. Rorschach testinde erken dönem ilişkiler hakkında bilgi veren 1,7 ve 9. Kart incelendiğinde korkutucu, olumsuz ve değersizlik içeren hisler ile “benzetemedim” “anlayamadım” yanıtları ile tasarımılamada güçlük çekildiği ve testöre yöneltilen sorular ile dayanak alma ihtiyacı hissedildiği düşünüldüğünde, hastaların bilinçdışı anne imgelemine karşı pozisyonunu kuramadığı ve konumlanamadığı görülmektedir. Hastaların erken dönem ilişkilerine ve arkaik anne imgelerine bakıldığında anatomi yanıtları, ‘boynuz’ gibi yanıtlar ile saldırgan düşlemlerin oldukça sık tekrarlandığı, ‘yaprakların döküldüğü’ cansızlığın hüküm sürdüğü, şok ve kontamine yanıtlar ile tasarımılamakta zorluk çekildiği ve yaşanan güçlüğü söze döküldüğü anlaşılmaktadır. Yaşamın erken dönemlerinde bebek acıyı, endişeyi ve doyumunu dönüştürmek için ötekine ihtiyaç duyar. Ruhsal temsiller henüz mevcut değildir. Bu noktada anne, Winnicott (1945) ve Bion’un (1966) da altını çizdiği gibi duyumları dönüştürür ve bastırılabilmesine olanak tanır. Bu dönüştürmenin yaşanmadığı durumda ise beden yaşam boyunca adeta araç haline gelir ve duyumların çıkış noktasını oluşturur. Yine aynı şekilde annenin bebeğin bedeniyle olan sakinleştirici teması libidinal bir yatırımın önünü açar ve beden erotik bir beden olur. Libidinal yatırımın olmadığı beden ise psikosomatik bir beden haline gelir (Limnili, 2015). Erken dönem nesne ilişkilerinin özellikle psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasında ve seyrinde önemli olduğu düşünülmektedir (İkiz, 2005). Uyarı kalkan sistemi yeterince gelişemediğinde dürtü boşalımını yapılamamakta ve dışavurum bedensel bir hale bürünmektedir.

Erken dönem ilişkilerin kalitesi kendi başına kalma kapasitesini de etkiler. Çalışmanın katılımcılarının yanıtları incelendiğinde bu kapasiteyle ilgili sınırlılıkların olduğu görülmüştür. TAT 12 BG ve 13 B kartları incelendiğinde; mesafeyi gösteren ‘kar’ yanıtları, yalnızlık, terk edilme ve bekleme yanıtları oldukça sık tekrarlanmıştır. Depresif duygulanım ve yalnızlığın işlenemediği, ‘mutlu son’ yanıtları ile ortaya çıkan manik savunmalardan anlaşılmaktadır.

Bozulma sürecinin en somut örneklerinden biri olan kanserin arkasındaki

ruhsal sebeplerden birinin zihinselleştirme kapasitesindeki eksiklik olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın ilk hipotezini lösemi teşhisi almış ergenlerin dürtülerini ve duygulanımlarını ruhsal olarak işlemekte, zihinselleştirmede güçlük yaşamaları oluşturdur. Katılımcıların Rorschach Testi'nde verdikleri yanıtlarda dürtülerin işlenmesine olanak tanıyan hareket (K) yanıtları; duygulanımların işlenmesine olanak tanıyan renk (C) yanıtları ve yanıt içerikleri değerlendirildi. K yanıtları beklendiği üzere hiç verilmemiş ya da az sayıda verilmiştir (Olguların sırasıyla K:2, K:0, K:2, K:0, K:2). Verilen hareket yanıtlarının içeriğinde ise genellikle depresif duygulanıma gönderme yapan, agresif ve saldırgan hareketler olduğu yanıtların dürtüleri işleyen nitelikte olmadığı anlaşılmaktadır. C yanıtlarına bakıldığında yine beklendiği üzere az sayıda (Olguların sırasıyla C:0, C:0, C:0, C:1, C:2) renk yanıtı geldiği görülmektedir. *“İnsanlar vurulmuş da bu sıçrayan onların kanlarıymış”, “burada da ondan fışkıran ne bileyim kan mı denir”* şeklindeki yanıtlar ise dürtüsel taşkınlığı göstermekte, sembolizasyon ve zihinselleştirme kapasitesindeki yetersizliği ortaya koymaktadır. Tüm bunların yanında; hastaların görsel malzemeyi bir tasarım içinde aktaramıyor olmaları, bu malzeme ile karşılaşınca yanıt vermeyi reddetmeleri ve şok yanıtlar zihinselleştirme kapasitesinin eksikliğiyle ilgilidir. Olgular yanıt vermekte zorlandıkları kadar ankette de *‘bilmiyorum’, ‘benzetemedim’, ‘öyle işte’* diyerek yanıtlarını düşlemsel olarak zenginleştirememiş, detaylandıramamışlardır. Ayrıca somut malzemeyi ifade etmek, gördüğünü söylemek ve detaylandıramamak da işlemsel düşünceyi akla getirmekte ve zihinselleştirme kapasitesinin eksikliğine işaret etmektedir. Uygulama boyunca olgular tarafından yaşanan kaygı ve ötekinden dayanak alma ihtiyacı kendisini klinisyene yönlendirilen sorular ile göstermektedir. Bütün katılımcılar özellikle kendilerinden hikaye anlatmaları beklenen TAT'de oldukça endişeli bir şekilde yapamadıklarını, hikaye oluşturmamış olduklarını tekrarlamış ve dile getirmişlerdir. Bu kaygının sebebinin tasarımlamadaki zorluk olduğu gözlenmektedir.

Zihinselleştirme, Marty ve arkadaşları tarafından klinik gözlemler sonucunda tanımlanan ve dürtülerin boşaltılmasını sağlayan simgesel bir işlemdir. Temeli erken çocukluk ilişkilerine dayanır (Parman, 2012: 13-32). Zihinselleştirme kapasitesi yeterince sağlam değilse biriken uyarımlar boşaltılamaz ve Marty'nin ilerleyici

düzensizlik adını verdiği süreçle birlikte bedenselleştirme görülür (Marty, 2005). Bu bağlamda zihinselleştirme kapasitesi hakkında önemli bilgiler veren ve erken dönem yaşantı hakkında bilgi edinmeyi kolaylaştıran TAT Kart 11 (İkiz, 2011) incelendiğinde; katılımcılar oldukça zorlanmışlar ve bir hikaye yaratamayıp somut materyalden yola çıkarak kartta gördüklerini iletmışlerdir.

Çalışmaya dair hipotezlerden bir diğeri olguların zihinselleştirme güçlüğüne, duygulanım ve dürtünün organizasyonunda yaşanan zorlukla bağlantılı olacağı idi. Beklendiği üzere K yanıtları az sayıda gelmiş ve protokollerin çoğunda siyah renge vurgu yapan yanıtlar verilmiştir (Olguların sırasıyla C':0, FC':1 C':1, FC':1, C':0, C':2). *“Kelebek görüyorum. Ne gibi bir şey anlatabilirim? Tam olarak kelebek görüyorum. Hatta ölmeye hazır bir kelebek görüyorum yani (Gülüyor). Mesela kanatları filan var hani.”* (?) *“Yani özellikle **ölüm**, mesela...Hepsi siyah tonlarda mı olacak? **Kötü bir his** verdi.”* Yanıt örneğinden de anlaşılacağı üzere koyu rengin, karamsarlığı ve ölümü çağrıştırdığı gibi ‘kötümser’ bir şekilde zarar görme endişesini de canlandırdığı söylenebilir. Rorschach yanıtlarının yanında TAT Kart 3 BM, 12 BG ve 13 B depresif duygulanımı anlamak açısından önemli bilgiler sağlamaktadır. Beş katılımcının dördü, karttaki kişinin üzgün olmasına vurgu yapmıştır. Katılımcılar üzüntü ve yalnızlık temalarını tekrarlamaktadır.

Ergenlik, erişkinliğe geçiş döneminde çocukluk nesnelerinden, çocuksu bedeninden ayrılmanın ve bu ayrılığın yasını tutulmasının gerekli olduğu bir dönemdir. Ergen ancak bu yas uğraşı sayesinde ruhsal gerçeklik bağlamında bir ayrılık yaşayabilir. Yas uğraşı ergen için doğal bir depresyon süreci demek değildir. Ancak yasin olanaksız olduğu durumlarda hafif ya da ağır biçimlerde depresyon görülebilir (Parman, 2013). Çalışmaya katılan ergenler, depresif duygulanımı tanımlamakta fakat özdeşim kuramamakta, bir hikaye oluşturamamakta ve duygulanımın oluşmasına neden olmuş olabilecek durumları tasarlayamamaktadır. Senaryolarda tek edilme ve yalnızlık temaları yoğun olarak mevcuttur. Anneye dair kapsanma ihtiyacı ‘mızmızlanıp yanına gitme’, yardım bekleme, birilerini bekleme yanıtlarından anlaşılmaktadır. Karttaki çocuğun çıplak ayağından, yoksulluğundan, eksik giysilerinden bahsedilmesi ise narsistik yetersizliklere yapılan vurguyu öne

çıkarmaktadır. Depresif duygulanımların işlenemediği hemen arkasından gelen manik savunmalar ile anlaşılmaktadır. Ergenlerin dayanak ihtiyacı iki şekilde görülür: ya dışarıdan birileri müdahale edip kurtarıcı olacaktır, ya da karttaki kişi ne olursa olsun bir yol bulacaktır. Özellikle yalnızlık temalarının ardından yanıtın mutlu sonla tamamlanması kendi başına kalma kapasitesinin yetersizliği ile manik bir savunma vasıtasıyla başa çıkılmaya çalışıldığını göstermektedir. TAT 12 BG ve 13 B kart yanıtları ile beraber düşünüldüğünde hastaların kendi başına kalma kapasitelerinin yetersizliği, depresif yükten kurtulma isteği öne çıkmaktadır.

Çalışmanın son hipotezini bedene yönelik yıkıcı ve saldırgan düşlemlerde yoğunlaşma beklentisi oluşturdu. Bedene yönelik saldırganlık ve yıkıcılık içeren düşlemler, kendini anatomi yanıtları ile göstermektedir. Katılımcılar anatomi yanıtlarını oldukça fazla sayıda vermişler ve dürtülerini çığ bir şekilde aktarmışlardır. Yanıtlar bedenin içine yöneliktir. Renkli kartlarda gelen ‘yemek borusu’, ‘akciğer’, ‘kan’, ‘rahim’, ‘böbrek’ gibi yanıtlar saldırgan dürtülerin çığ bir şekilde dışavurumudur. Ergenler, zihinselleştirmenin eksikliği ve dürtülerin yoğunluğu nedeniyle tasarım oluşturmakta zorlanmaktadır. Kanser gibi travmatik bir yaşantının ergenin bedenine dair imgesinde deformasyonlar yaratmakta, bedene yönelik tedavi ve müdahalelerin iç ve dış sınırlara dair hassasiyeti artırdığı ve bedensel sıkıntının projektif testlere yansıtıldığı görülmektedir.

Katılımcıların protokollerinde görülen zihinselleştirme güçlüğü, depresif duygulanım, saldırganlık içeren düşlemler bu hastaların ruhsal dünyalarında yıkıcılık ve ölüm dürtüsünün hakim olduğunu göstermektedir. Çalışma boyunca ölüm dürtüsünün işleyişi hem saldırganlık ve yıkıcılık hem de André Green’in (1999) öne sürdüğü ‘cansızlaştırıcı’ ve ‘nesnesizleştirici’ boyutlarıyla ele alınmıştır. Protokollerdeki koyu renk hem korkutucu hem de cansızlaştırıcı olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte cansızlaşmaya yönelik yanıtlar (“ölmeye hazır kelebek”, “kuru yaprak”) ve tekrarlanan ölüm vurgusu dürtüsel dünyada canlılığın kısıtlı olduğunu işaret etmektedir.

Somatik şikayetleri yoğun olan ve kronik hastalığa sahip hastaların Rorschach testlerinde düşlemsel dünyalarının sınırlı olduğu, duygularını ifade etme

konusunda sıkıntı yaşadıkları görülmekte ve yanıtların yalnızlık, nesne kaybı etrafında şekillendiği görülmektedir. İç ve dış dünyanın sınırlarının birbirine karışması da bir diğer ortak noktadır (Baudin, 2002).

Kanser teşhisi almış çocuklar ve ergenlere yönelik yapılan boylamsal izlemeler sonucunda bu kişilerin duygusal, bilişsel ve sosyal alanlarda zorluklar yaşadıkları görülmüştür. Depresyon, somatizasyon bozukluğu, post-travmatik stres bozukluğu, davranış ve uyum sorunları bu zorluklardan bazılarıdır. Beden imgesi ile ilgili yaşanan güçlükler bu hastalarda öne çıkmaktadır (Duman vd., 2015, 79).

Ergenlik döneminde yaşanan hastalıklar, ergenin değişikliklere uyum sağlaması gerekirken ona adeta saldırır. Uyum sağlanamadığı noktada acı, kaygı ve narsistik yara sebebi olan hastalıkla birlikte yaşamak güçleşir, libidinizasyona yer kalmaz ((Jacquet & Jeammet, 2012). Çalışmada yer alan katılımcılar için de durumun bu şekilde olduğu görülmektedir. Beden bir saldırı altındadır ve ergenin uğraşı bu saldırıyı savuşturmadır. İç ve dış sınırlar birbirine geçmiştir ve düşlemsel bir zenginlik bu çabanın içinde oluşmamaktadır. Araştırmanın bulguları literatür ile uyumludur.

Çocukluk çağı kanserlerinde yeni tedavi yöntemleri ve teknikler yoluyla sağ kalım oranları oldukça artmış ve kanser ölümcül hastalıklardan kronik hastalıklar grubuna alınmıştır. Fakat yine de süreç oldukça travmatik ve uzun solukludur. Ailenin adeta ortak yaşantısı haline gelen kanser, sıkı bir takip gerektirir. Hastalık ve tedavi süresince çeşitli ruhsal, psikososyal ve somatik sıkıntılara neden olur (Bag, 2013). Bu sıkıntıların bir nebze rahatlatılabilmesi için hastalıkların ruhsal sebepleri iyi araştırılmalı ve mümkünse bu derece ağır bir somatizasyon sürecindeki ergenin psikoterapi ile desteklenmesi önemlidir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı az sayıda katılımcı ile yapılmış olmasıdır. Bir diğer kısıt da veri toplandığı dönemde COVID 19 pandemisinin olması ve KİT ünitesi ile hastane ortamında gerçekleştirilen görüşmelerin zorlayıcılığıdır. Örneklem sayısı araştırmaya katılan 5 katılımcının ruhsal dünyalarına ve söylemlerine daha detaylı yaklaşma fırsatı verse de devamındaki veya benzeri çalışmalarda örneklem

sayısı ve grubu artırılabilir. Kansere tanısı almış kişilerin kardeşleri veya sağlıklı ergenler çalışmaya dahil edilebilir. Farklı kültürel geçmiş ve sosyoekonomik duruma sahip ergenler ile görüşme yapılabilir.

Sonuç olarak bu çalışmanın kanser ve diğer kronik somatizasyon süreçleri ile çalışan tüm profesyoneller için bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Duygulanımın işlenebilmesi, ergenliğe özgü çatışmalara yönelik çalışılması ve düşlemsel dünyanın harekete geçirilmesi lösemi teşhisi almış ergenler için oldukça önemli faydalar sağlayacaktır.



KAYNAKÇA

- Aichhorn, A. : 1925 Wayward Youth. **New York: Viking Press**, 1965.
- Aisenstein, M. : 2010 The mysterious leap of the somatic into the psyche. Aisenstein, M., & Aisemberg, E. R. de (Ed.) **Psychosomatis Today: A Psychoanalytic Perspective** içinde (s. 47-62) Londra: Karnac Books.
- Akdeniz, D. : 2012 **Akut Miyeloid Lösemi (AML) ve Kronik Miyeloid Lösemi (KML) Hastalarında FOXO3A Gen İfadesinin Araştırılması.** (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul) Ulusal Tez Merkezi, Tez no: 370064
- Almeida, C. A. ve Barry, S. A. : 2010 The Basics of Cancer. Almeida, C. A. ve Barry, S. A. (Ed.) **Cancer: Basic Science and Clinical Aspects** içinde (s. 3-7) West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Arnett, J. J. : 2006 G. Stanley Hall's adolescence: Brilliance and nonsense. **History of Psychology**, 9(3), 186–197.
- Aşut, Ç. : 2014 **Lösemi Tedavisi Görmüş Çocuklarda Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri,** (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.)
- Atıcı, E. : 2007 Tıp tarihinde kanser ve lösemi. **Türk Onkoloji Dergisi**, 22(4), 197–204.
- Bag, B. : 2013 Kanser hastalarında uzun dönemde görülen psikososyal sorunlar. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 5(1):109-126.
- Bal Yılmaz, H. : 2000 Çocukluk Çağı Kanserleri. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 16(I), 91–105.
- Baudin, M. : 2002 “Psikosomatik Hastalıkların Tanısı”, II: **Türk - Fransız Rorschach Günleri**, İstanbul.

- Bell, D. : 2016 **Ölüm Dürtüsü: Çağdaş Kleinci Kuramda Görüngübilimsel Perspektifler.** Erdem, N. (Ed.). **Ölüm Dürtüsü- Uluslararası Psikanaliz Yıllığı- 2016** içinde, (s. 1–16). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Belot, R.A. : 2013 **“Ebeveynin Uyarı-Kalkanı Sistemi ve Bebeğin Somatik Dışavurumu Arasındaki Bağlara Teorik-Klinik Katkılar”**, Çev: Gizem Kural-Neslihan Zabcı. İstanbul, Bağlam Yayıncılık, s. 15-36.
- Berzoff, J. : 2004 **“When a client dies”: A Commentary.** **Psychoanalytic Social Work**, 11(1), 15–22. https://doi.org/10.1300/J032v11n01_02
- Black, D. M. : 2001 **Mapping a Detour: Why did Freud Speak of a Death Drive?**, **British Journal of Psychotherapy**, 18, 185–199.
- Blos, P. : 1968 **Character formation in adolescence.** **The Psychoanalytic Study of the Child**, 23(1), 245–63.
- Cherver, B. : 2012 **Olumsuz ve Yıkıcılık. Psikanaliz Yazıları 27** içinde (s.49-62) (çev. Parman, T.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Cloutier, R. : 1997 **Ergenlik psikolojisinde kuramlar, (çev. B. Onur), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.** 27(2), 875-904.
- Ciğeroğlu, B. : 2015 **“Vücut Tiyatrosu- Joyce Mcdougall”, Acıyan Beden**, Ed. Yasemin Cengiz, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 21- 32.
- Çırpan Kantarcıoğlu, A., Evim Sezgin, M., Baytan B., Güneş, A.M.: 2016 **Lösemi Tedavisi Gören Çocuklarda Öfke, Dışsallaştırma Problemleri ve Anne-Çocuk İlişki Özellikleri ile Annelerinin Duygu-Durum ve Stres Davranışlarının İncelenmesi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi** 23(1) 29-40.
- Debray, R. : 2015 **Beden Patolojisi Deneyimi** (Çev. Özen Alemdar) İstanbul: Bağlam Yayınları.

- De Massi, F. : 2016
Ölüm Dürtüsü Kavramı Klinik Alanda Hâlâ Kullanışlı Mı? Erdem N. (Ed.). **Ölüm Dürtüsü-Uluslararası Psikanaliz Yıllığı- 2016** içinde, (s. 17-34). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Demos, J. ve Demos, V. : 1969
Adolescence in Historical Perspective. **Journal of Marriage and the Family**, 31(4), 632-638.
- Duman, N., Gökten E., Efe A. : 2015
After The Diagnosis Of Cancer Long-Term Follow-Up, **Psychiatric Problems And Psychotherapeutic Approaches: A Case Report**. 2015; 48(2): 79-82
- Emanuel, R., Colloms, A., Mendelsohn, A., Muller, H., & Testa, R.: 1990
Psychotherapy with hospitalized children with leukaemia: Is it possible? **Journal of Child Psychotherapy**, 16(2), 21-37.
<https://doi.org/10.1080/00754179008254865>
- Engel, G. L.: 1955
Studies of ulcerative colitis. III. The nature of the psychologic processes. **The American Journal of Medicine**, 19(2), 231-256.
[https://doi.org/10.1016/0002-9343\(55\)90377-6](https://doi.org/10.1016/0002-9343(55)90377-6)
- Freud, A. : 1993
The Ego and The Mechanisms of Defence, Londra: Karnac Books
- Freud, A. : 1998
Adolescence. M. Perret-Catipovic & F. Ladame (Ed.), **Adolescence and Psychoanalysis: The Story and the History** içinde. (s. 43-65). Londra: Karnac Books
- Freud, S. : 1905
Three Essays on The Theory of Sexuality, **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII** içinde, London: The Hogarth Press.
- Freud, S.: 1914
On narcissism. **The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XIV** içinde, (s. 67-102). London: The Hogarth Press

Freud, S. : 1915 Instincts and their Vicissitudes, **The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XIV** içinde. London: The Hogarth Press.

Freud, S. : 1949 Three Essays on the Theory of Sexuality. J. Strachey (Ed.) **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII (1901-1905): A Case of Hysteria, Three Essays on Sexuality and Other Works** içinde (s. 123–246). Londra: Imago Publishing.

Freud, S. : 1981 Contribution to a Discussion on Suicide. Strachey, A., Tyson, A., Strachey, J., Richards, A., ve Freud, A. (Ed.) **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XI (1910): Five Lectures on Psycho-Analysis, Leonardo da Vinci and Other Works** içinde, (s. 231-2). Londra: The Hogarth Press.

Freud, S. : 2012 **Haz İlkesinin Ötesinde.** (çev. Emir Aktan) Ankara: Alter Yayıncılık.

Gottlieb, R. M. : 2003 Psychosomatic medicine: The divergent legacies of Freud and Janet. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 51(3), 857–881. <https://doi.org/10.1177/00030651030510031001>

Green, A. : 1999 **The Work of Negative.** London: Free Association Books.

Green, A. : 2013 Yaşam Narsisizmi/Ölüm Narsisizmi: Bir, İki ve Sıfırın Hikayesi. **Psikanaliz Yazıları 27** içinde (s. 75-84). (çev. Kayaalp, M. L.). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Greene, W. A. ve Miller, G. : 1958 Psychological Factors and Reticuloendothelial Disease. **Psychosomatic Medicine**, 20(2), 124–144. <https://doi.org/10.1097/00006842-195803000-00006>

- Haier, J. ve Nicolson, G. L. : 2003 Haematological Malignancies in Cancer Research. Alison, M. (2003) (ed.) **The Cancer Handbook** içinde (s. 1101-13). New York: Palgrave Macmillan
- Hanawalt, B. A. : 1992 Historical Descriptions and Prescriptions for Adolescence. **Journal of Family History**, 17(4), 341–351.
- Hartmann, H. : 1948 Comments on the psychoanalytic theory of instinctual drives. **The Psychoanalytic Quarterly**, 17(3), 368–388.
<https://doi.org/10.1080/21674086.1948.11925730>
- Heinroth, J. C. A. : 1818 **Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelen-störungen und ihrer Behandlung**. Leipzig: Vogel.
- Hematoloji Uzmanlık Derneği. : 2010 **Akut Lenfositik Lösemi**.
<http://www.hematoloji.org.tr/>
- Holland, J. C. : 2002 History of psycho-oncology: Overcoming attitudinal and conceptual barriers. **Psychosomatic Medicine**, 64(2), 206–221.
<https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00004>
- İkiz, T. : 2019a Paris Psikosomatik Okulu (IPSO), İkiz, T. (Ed.) **Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik** içinde (s. 117-125), İstanbul: Bağlam Yayınları.
- İkiz, T. : 2019b Türkçe Basıma Önsöz, Marty, P. **Zihinselleştirme ve Psikosomatik** içinde (s. 7-20), (çev. A. Elif Yavuz Sever), İstanbul: Bağlam Yayınları.
- İkiz, T. : 2011 Tematik Algı Testi (TAT) **Psikanalitik Yönelimli El Kitabı**, İstanbul, Bağlam Yayınları.
- Jacquet Y., Huerre P. : 2016 **Ergenlik- Anne Babalar ve Uzmanlar için Nirengi Noktaları** içinde Dönüşümler (çev. M. Işıl Ertüzün) İstanbul: Bağlam Yayıncılık
- Jacquet Y., Jeammet P., : 2012 **Ergenlik- Anne Babalar ve Uzmanlar için Nirengi Noktaları** içinde Hastalıklar (çev. M. Işıl Ertüzün) İstanbul: Bağlam Yayıncılık

- José bustamante, J. : 2001
Understanding Hope. Persons in the Process of Dying. **International Forum of Psychoanalysis**, 10(1), 49–55.
<https://doi.org/10.1080/08037060120910>
- Judd, D. : 2014
Give Sorrow Words: **Working with a Dying Child**. Londra: Karnac Books.
- Jurlander, J. : 2001
Schwab, M. (2001). (ed.) Hematological Malignancies. Schwab, M. (2001). (ed.) **Encyclopedic Reference of Cancer** içinde. (s. 386-90) Berlin: Springer.
- Kapucu Sun, S., & Karaca, Y. : 2008
Kök hücre naklinde hasta değerlendirmesi ve bakım. **C.Ü. Hemşirelik Dergisi**, 12(3), 52–59.
- Kernberg O. F. : 2012
A Contemporary Reading of “On Narcissism”. Sandler, J., Person, E. S., & Fonagy, P. (Ed.) **Freud’s “On Narcissism: An Introduction.”** içinde (s. 131-148) Londra: Karnac Books.
- Kett, J. F. : 2003
Reflections on the history of adolescence in America. **History of the Family**, 8(3), 355–373.
- Klein, M. : 2018
Haset ve Şükran. (Çev. Orhan Koçak, Yavuz Erten) İstanbul: Metis.
- Kroeber Le Guin, U. : 2015
Yerdeniz Üçlemesi: En Uzak Sahil. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Kübler-Ross, E. : 2009
On Death and Dying. Londra ve New York: Routledge.
- Küçükkeleş, H. : 2010
Çocukluk çağı lenfoma ve solid tümörlü hastalarımızın epidemiyolojik özellikleri (Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya). Ulusal Tez Merkezi, Tez no: 248753
- Küçükköse, M. : 2010
En az 2 Yıldır Remisyonunda Olan Lösemi ve Lenfoma Tanısı Almış Çocuk ve Gençlerin Ruhsal Durumları Bilişsel Fonksiyonları Yaşam Kalitesi ve Bunları Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.)

- Laplanche, J., Pontalis, J.B. : 2002 **Vocabulaire de la Psychanalyse**. PUF Quadrige, s. 363-378.
- Laufer, M. : 1998 The central masturbation fantasy, the final sexual organization, and adolescence. Perret-Catipovic, M. ve Ladame, F. (Ed.) **Adolescence and Psychoanalysis: The Story and the History** içinde (s. 113-32). Londra: Karnac Books.
- Laufer, M. ve Laufer, M. E. : 2002 **Adolescence and Developmental Breakdown: A Psychoanalytic View**. Londra: Karnac Books.
- Levy, R. : 2010 Adolescence: The Body As A Scenario For Non-Symbolized Dramas. Aisenstein, M., & Aisemberg, E. R. de (Ed.) **Psychosomatis Today: A Psychoanalytic Perspective** içinde (s. 93-109). Londra: Karnac Books.
- Liman, T. : 2011 **Kronik Hastalığı Olan Ergenlerin Hastalığı Algılamaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki**. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.)
- Limnili, P. : 2015 Sempozyum Açılış Konuşması. Cengiz, Y. (Ed.) **Acıyan Beden- Psikosomatîğe Psikanalitik Bakışlar** içinde. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Marcus, E. R. : 2018 Psychoanalytic meta-theory: A modern ego psychology view. **Psychodynamic Psychiatry**, 46(2), 220–239. <https://doi.org/10.1521/pdps.2018.46.2.220>
- Marty, P., M'uzan M. de ve David C. : 2017 **Psikosomatik Soruşturma**, (çev. Perge Akgün, Era İlem, A. Elif Yavuz Sever). İstanbul: Bağlam Yayınları
- Marty, P. : 2019 **Zihinselleştirme ve Psikosomatik** (çev. A. Elif Yavuz Sever), İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Masson, J. M. : 1976 The Psychology of the Ascetic. **The Journal of Asian Studies**. 35(4), 611–625.

- Mehranfar, S., Zeinali, S., Hosseini, R., Mohammadian, M., Akbarzadeh, A., & Feizi, A. H. P. : 2017
History of Leukemia: Diagnosis and Treatment from beginning to Now. **Galen Medical Journal**, 6(1), 12–22.
- Mills, J. : 2006
Reflections on the death drive. **Psychoanalytic Psychology**. 23(2), 373–382.
<https://doi.org/10.1037/0736-9735.23.2.373>
- Özbesler, C. : 2001
Çocukluk çağı lösemilerinin ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi. (Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara) Ulusal Tez Merkezi, Tez no: 100349
- Özmen, M. : 2015
Dolaşan dölyatağından konuşan, acı çeken bedene; Hipokrat'tan çağdaş psikanalistlere psikosomatik kavram. (s. 5-12). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Palombo, J., Bendicson, H. K. ve Koch, B. J. : 2009
Guide to Psychoanalytic developmental Theories. **Springer Science & Business Media**. doi: 10.1007/978-0-387-88455-4_4
- Parman, T. : 1998
Ergenlik ve Psikanaliz. **Klinik Psikiyatri**, 2, 73–82.
- Parman, T. : 2012
Ergenlik ya da Merhaba Hüzün. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Parman, T. : 2013
Ergenliğin Yüzleri. İstanbul: Bağlam Yayınları
- Pars, H. ve Çavuşoğlu, H. : 2019
Lösemili Adölesanlarda Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, **Florence Nightingale Journal of Nursing** 27(2), 104-118.
- Peykerli, G. : 2003
Kemik İliği Nakli Olan Malign Hastalıklı Ergenlerin Psikolojik Değerlendirmesi. (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.)

- Press, J. : 2015
Somatik Hastalarla Çalışmak: Bazı Kuramsal Ve Karşıaktarım Meseleler, (Çev. Erdal, B.) Cengiz, Y. (Ed.) **Acıyan Beden- Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar** içinde. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Psychology Today
Yazarları : 2016
The Invention of Adolescence
<https://www.psychologytoday.com/us/articles/199501/the-invention-adolescence>
- Schaverien, J. : 2002
The Dying Patient in Psychotherapy: Desire, dreams and individuation. New York: Palgrave Macmillan.
- Schowalter, J. E. : 2000
Aichhorn Revisited. **The Psychoanalytic Study of the Child** 55:1, 49-60.
- Schwab, M. : 2001
Cancer. **Encyclopedic Reference of Cancer** içinde (s. 150-2) Berlin: Springer.
- Segal, H. : 1993
On the clinical usefulness of the concept of death instinct. **International Journal of Psycho-Analysis.** 74(1), 55–61.
- Shapiro, T. ve Esman, A. : 1992
Psychoanalysis and Child and Adolescent Psychiatry. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 31(1), 6–13.
- Smadja, C. : 2005
The Psychosomatic Paradox, London, Free Association Books.
- Stambler, M. J. L. : 2017
100 Years of Adolescence and its Prehistory From Cave to Computer. Psychoanalytic Study of the Child, 70(1), 22–39.
<https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277679>
- Steinberg, H., Herrmann-Lingen, C., & Himmerich, H. : 2013
Johann Christian August Heinroth: Psychosomatic Medicine Eighty Years before Freud. **Psychiatria Danubina**, 25(1), 11–16.
- Steliarova-Foucher E., Stiller C., Lacour B., Kaatsch, P. : 2005
International Classification of Childhood Cancer Third Edition. **American Cancer Society Journals** 103(7), 1457-1467.
<https://doi.org/10.1002/cncr.20910>.

- Strachey, A., Tyson, A., Strachey, J., Richards, A., & Freud, A. (Ed.). : 1981
The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XI (1910): **Five Lectures on Psycho-Analysis, Leonardo da Vinci and Other Works** (Vol. 11). Londra: The Hogarth Press.
- Taylor, G. J. : 2018
Symbolism, symbolization, and trauma in psychosomatic theory. **Psychosomatics Today** içinde (s. 181-199). Routledge.
- Thurschwell P. : 2012
Freud's Stepchild: Adolescent Subjectivity and Psychoanalysis. S. Alexander & B. Taylor (Ed.) **History and Psyche: Culture, Psychoanalysis, and the Past.** içinde (s. 173-92). Londra: Palgrave Macmillan.
- Tremolada, M., Taverna, L., Chiavetta, I. T., Bonichini, S., Putti, M. C., & Biffi, A. : 2020
Psychological wellbeing in adolescents with leukaemia: A comparative study with typical development peers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020567>
- Tükel, R. : 2014
Freud Okumaları. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tunaboşlu-İkiz, T. : 2001
Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I. İstanbul, Bağlam Yayınları.
- Tunaboşlu-İkiz, T. : 2002
Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-II: Erişkin Psikopatolojisinin Değerlendirilmesi, İstanbul, Bağlam.
- Tunaboşlu-İkiz, T. : 2005
Önsöz. **Psikanaliz Yazıları** (11) 11- 12.
- Tunaboşlu-İkiz, T. : 2008
Rorschach testinin psikanalitik yorumu-II: Erişkin psikopatolojisinin değerlendirilmesi. İstanbul: Bağlam Yayıncılık
- Tunaboşlu-İkiz, T., Düşgör, B., Atak, İ., Zabcı, N., Vehid, H. : 2009
Rorschach Testi Yetişkin Normları Türkiye Çalışması, I. Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Kongresi, İstanbul Üniversitesi.
- Tunaboşlu-İkiz, T. : 2008
Ruh ve Beden Arasında Sınır Kavramı: Dürtüler ve Psikosomatik Kuramda Akıbetleri. **Psikanaliz Yazıları.** 16, 53- 57.

- Tunaboğlu-İkiz, T. : 2018 Psikanalitik Bakış Açısından Ölüm Dürtüsü ve Kültüre Olan Yansımaları. Gürsoy Naskali, E. ve Sağol Yüksekaya (Ed.) **Uçmağa Varmak** Kitabı içinde (s. 347-357) İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Türk Hematoloji Derneği. : 2011 **Akut Lösemiler Tanı Ve Tedavi Kılavuzu**. Efil Yayınevi.
- Usobiaga, I. : 2019 Konuşarak Tedavi Edilebilir Mi? (çev. Özge Türk) İkiz, T. (Ed.) **Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik** içinde. (s. 54-63). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Vural, S., & Karaman, S. : 2014 Çocukluk Çağı Kanserlerine Eşlik Eden Belirti ve Bulgular. **Çocuk Dergisi**, 14(1), 16–21. <https://doi.org/10.5222/j.child.2014.016>
- Winnicott, D. W. : 1965 **Oyun ve gerçeklik**. (Çev. T. Birkan.) İstanbul: Metis Yayınları.
- WMDA (b.t.). Total Number of Donors and Cord blood units. <https://statistics.wmda.info/>
- Yavuz, A.E. : 2009 **Fibromiyalji Sendromunda Negatif Kavramı ve Ölüm Dürtüsünün İzleri: Projektif Yöntemler ile Değerlendirme** (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul) Ulusal Tez Merkezi, Tez no: 262742
- Yazıcı, A. : 2015 Paris psikosomatik okulu (IPSO) ve Pierre Marty. Cengiz, Y. (Ed.) **Acıyan Beden- Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar** içinde, (s. 16-17) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Yiallourous, M. : 2019 Akut Miyeloid Lösemi (ALL) – Kısa Bilgiler (Çev. Sait Kont) **Competence Network Paediatric Oncology and Haematology** <https://www.kinderkrebsinfo.de/> doi:10.1591/poh.patinfo.all.kurz

EKLER

EK 1. RORSCHACH PROTOKOL ÖRNEĞİ

Süre: 20'

YANIT	ANKET	KODLAMA
Kart I 1. Ne gördüğümü mü söyleyeyim. Çok değişik bir şey ama. Biraz hayvana benzettim. Ondan sonra gözleri var. Şunlar herhalde göz gibi. Başka... Şunlar kanatları mı? Başka bir şeye benzetemedim. Şunlar kulakları mı? Üstteki? Başka yok...	? Şu kanatları filan benziyor kelebek gibi. O yüzden oradan anladım. Gözleri öyle. Altındaki beyaz onları anlayamadım. Başka da şey yapamadım.	1. G F+ A
Kart II 2. Alttaki kırmızı şey kelebek gibi ama. Başka... Benzetemedim ama başka bir şeye. Kırmızı şeyler ne anlayamadım. Değişik. Üsttekiler. Alttaki zaten kelebeğe benziyor ama anlayamadım.	? Şöyle ya şekli (Gösteriyor).	2. D FC A

Kart III 3. Biraz insana benzer gibi ama... Bura kafası herhalde. Öyle. 4. Şu ortadakiler kalp herhalde. Başka yok. 5. Şu şurası var ya orası da biraz göğüs kafesine benziyor. Ona benzettim ama.	? Böyle şekli bir de renk olarak. Bir de böyle kalbe doğru gidiyor ikisi de. ? Şöyle kırçillı duruyor ya kemik gibi.	3. D F+ H 4. D FC Sembol 5. D FE Anat
Kart IV 6. Burada şu kulakları herhalde şunlar. 7. Duman mı? Böyle değişik bir şey. 8. Şöyle yol gibi şurası. Başka bir şeye benzetemedim.	? Kulak gibi duruyor şöyle şöyle. ? Siyah böyle. Oradan kaynaklı. ? Yol hissi böyle düz bir de böyle şey. Yani yol gibi o yüzden. Yola benzettim.	6. D F- Hd 7. G C' Parça 8. Dd F+ Mimari
Kart V 9. Şurası böyle bacakları gibi. Şurası böyle kafaya benziyor. Şurası kafaya benziyor tavşan kulağı gibi. Biraz yarasaya benziyor. Başka da yok.	? Baya büyük şekli. Büyük baya. Nasıl diyeyim vahşi değil de öyle bir şey gibi. Yarasalar zaten öyle oluyorlar. Öyle duruyor ama. Biraz rengi de öyle. Bizim eve yarasa girmişti ordan aklıma geldi.	9. G FC' A Kontamina syon

Kart VI 10. Bu... Bilemedim. Yılan mı? Şurası biraz ağzı. Yılana benziyor. Ağzı var. Başka bir şekli... 11. Şuraları bıyıkları gibi sanki. 12. Şurası biraz ciğere benziyor.	? Ağzı öyle duruyor. Ama sadece orası öyle. Biraz karıştı ama öyle duruyor. ? Böyle uzun ya. ? Şekli. Şekli biraz benziyor.	10. D F+ A 11. D FE Ad 12. D F- Anat
Kart VII 13. Kuş gibi ama. Şuraları. Şu da kanadı. Anlayamadım. Başka bir şey yok gibi duruyor ama? 14. Şurası bulut gibi.	? Bulutların olur ya şekli. Biraz buluta benziyor.	13. D F- A 14. D F ± Parça
Kart VIII 15. Kediye benziyor şu. Böyle ağaç mı desem. Ağaca mı çıkıyor.	? Şöyle tırmanır gibi şöyle. Ağaca benzettim. Başka yok.	15. D F+ A/ Bitki
Kart IX 16. Şurası şöyle şelaleye benziyor. 17. Sonbaharda hani yapraklar dökülür ya orda bir renk gibi şunlar.	? Yani su gibi duruyor aşağıda. Böyle.	16. Dbl Kob Doğa 17. D CF Bitki

Ona benziyor ama? Ağaç gibi.		
Kart X		
18. Şunlar örümceğe benziyor ama?	? Örümcek de hani şöyle duru ya. Oradan biraz şey yaptım ama.	18. D F+ A
19. Şu kuş gibi mi? Değil. Kuş gibi.	? İşte ağaçta duruyor ama. Kuş gibi duruyor bana öyle geldi.	19. D F+ A
20. Şu da yaprağa benziyor sarı olan.	? Renginden biraz şey yaptım bir de şekli böyle kurumuş gibi.	20. D FC Bitki
21. Bunlar yaprağa benziyor. Yeşil yaprağa.		21. D FC Bitki

EK 2. TEMATİK ALGI TESTİ PROTOKOL ÖRNEĞİ

Kart 1

Bir tane çocuk var ondan sonra... Kitap okuyor. Kitap okuyor çocuk. Sonra...

?

Çok yorulmuş. Yani yatar uyur. Sonra dinlenir. Başka bulamadım.

Kart 2

Kız var. Ondan sonra pazar gibi bir yere benziyor. Bir yere gidiyor. Şu da annesi.

Kuramadım ya.

?

Bilemedim

Kart 3 BM

Bir tane insan. Kafasını taşa koymuş. Üzgün herhalde. İşleri ters gitmiştir. Sonra düşünüyor işte ne yapsam diye. Yolunu bulacak. Yani bulması gerekiyor. Sonra bulur.

Kart 4

Bunlar ee seviyor herhalde. Yani... Adam istemiyor öyle duruyor. Kız biraz üzgün duruyor. Ama yani adam hiç bakmıyor ona.

?

Yani adam isterse belki böyle mutlu bir hayat olabilir. Güzel bir aile olabilir. Sonra çocukları olur.

Kart 5

Bir tane anne. Evde. Kapıdan böyle sanki birine bakıyor çocuğuna kızına filan bir şey söyler gibi. Sinirlenmiş gibi. Sonra kızına gel diyor herhalde. Çiçek var gibi şeyin içinde. Başka bir şey yok.

?

Kızın annesi kızıdan bir şey istiyordur. Kızı gelir sonra annesinin istediğini yapar annesi de mutlu olur.

Kart 6 GF

Bir tane kız. Bir şey söylüyor. Göremedim.

Kart 7 GF

Annesi şunlar kızları- kızı herhalde. Bebek var kucağında. Sonra annesi kitap okuyor. Kız biraz üzgün gibi. Yani herhalde istemiyor. Annesi tutturmuş herhalde. Kardeşini tutturmuş. Ve annesi kitap okuyor. Sonra nolur... Başka bir şey anlamıyorum.

?

Kız mutlu olursa yani güzel olur mutlu olur. Kardeşini sever.

Kart 9 GF

Burada kızın elinde bir şey var. Öteki kız da sinirlenmiş herhalde koşuyor. O ona dur diyor. Sonra... Bir şey çıkartamadım ama. Şu kız koşuyor öteki kız da işte dur diyor arkadaşına herhalde. Gitme diyor. Ondan sonra sinirlenme diyor mutlu ol diyor. Elinde bir şey var kitap herhalde. Beraber kitap okuyabilirler. Ondan sonra mutlu olurlar yani. Mutlu bir şekilde ikisi arkadaş olabilir.

Kart 10

Anlayamadım. Babası herhalde. Diyelim. İkisi de uyuyor. Sonra başka bir şey... Başka yok yani anlayamadım. Hikaye yapma şeyim zordur.

Kart 11

Dağ gibi böyle taşlar var. Şuradan sanki böyle su akıyor yüksekten. Ondan sonra şunlar böyle hayvana benziyor. Kedi genellikle, kedi gibi. Sonra dağların arasında geziyorlar. Taşlar var. Başka... Hiçbir şey olmadan giderler belki yuvalarına. Çünkü böyle şey duruyor ne derler... Başka da bir şey bulamadım.

Kart 12 BG

Kar yağıyor. Ondan sonra böyle. Kayık... Neydi bu kayık mıydı. Yapraklar dökülüyor. Böyle kış mevsimi. Ondan sonra böyle huzurlu bir yer. İleride mesela oraya gidip kitap okuyabiliriz. Çok huzur verici duruyor. Yani burada gezilir. Kitap okunur. Güzel yani. Çok huzurlu bir yer. Böyle kış mevsiminde güzel olur. Mutlu.

Kart 13 B

Çocuk böyle çok böyle...Immm nasıl diyeyim çok böyle yoksul herhalde. Oturmuş ağlıyor yani üzülüyor. Birisi ona yardım ediyor. Yardım eden olursa iyi olur. Ondan sonra mesela ona kıyafet alıp üstünü giydirir. Ondan sonra çok sevinir çok mutlu olur. Mutlu etmek çok güzel bir şey zaten.

Kart 19

Karlı böyle bir yer. Sonra ev... Evin sobası yanıyor. Duman çıkıyor. Güzel bir yer. Yani güzel bir yere benziyor. Başka bir şey göremiyorum.

Kart 16

Nasıl anlatsam... Kendi hayatıma mı yönelik? Küçük bir evde böyle yaşamak... Sonra denizli bir yer. Ondan sonra bir bahçe; çiçekler ağaçlar meyveler. Ondan sonra böyle hani herkese vermek isterim çocuklar filan. Ondan sonra kardeşlerimin gelmesini isterim. Sonra böyle ormanlar. Böyle ormana gitmek yani piknik yapmak. Sonra ailemle mutlu böyle şey yapmak piknik. Ondan sonra... Başka ekleyemedim ama.