

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MULTİPL SKLEROZLU KİŞİLERİN BAĞIMLILIK
ÖZELLİKLERİNİN SALDIRGANLIK BAĞLAMINDA
PROJEKTİF TESTLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İBRAHİM DENİZ
2501171679**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. TEVFİKA İKİZ**

İSTANBUL-2020

ÖZ

MULTİPL SKLEROZLU KİŞİLERİN BAĞIMLILIK ÖZELLİKLERİNİN SALDIRGANLIK BAĞLAMINDA PROJEKTİF TESTLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

İBRAHİM DENİZ

Multipl Skleroz hastalığı en büyük iş gücü kaybına neden olan nörolojik hastalıklardan birisidir. Bu araştırma, Multipl Skleroz hastalığına sahip bireylerin bağımlılık özellikleri ve saldırganlığı işleme yöntemlerinin bağımlılık bağlamında projektif testler ile değerlendirmektedir. Bu araştırma ile hastalığın psikodinamik özelliklerini araştırarak hastalığa dair bilgi birikimine katkı yapılması, araştırmanın sonuçlarını klinik deneyimde kullanarak bu hastalar ile yapılacak psikoterapi çalışmalarına yardımcı olunması amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, MS tanısı almış 18 gönüllü katılımcı ile klinik ön görüşme yapılmış ardından Rorschach Testi ve Tematik Algı Testinden oluşan projektif test bataryası uygulanmıştır. Uygulanan testler Fransız Ekolü ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın bulguları, MS'li hastaların ruhsallığında, bağımlılık ihtiyacının yoğun olduğu ve ayrılma-bireyselleşemeye yönelik çatışmaların ruhsallıklarında önemli bir rol oynadığı, bu bağlamda MS'li hastaların saldırganlığı bütünleştirmekte zorlandığı ve saldırganlığı kontrol etmeye yönelik ruhsal faaliyetin yoğun olduğunu bulgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, Ayrılma-Bireyselleşme, Bağımlılık, Saldırganlık Rorschach Testi, Tematik Algı Testi

ABSTRACT

EVALUATION OF DEPENDENCY CHARACTERISTICS OF PEOPLE WITH MULTIPLE SCLEROSIS IN THE CONTEXT OF AGGRESSION BY USING PROJECTIVE TESTS

İBRAHİM DENİZ

Multiple Sclerosis is a neurologic disease which causes workforce loss at one of the most. This research evaluates dependency characteristics and methods of handling aggression in the context of dependency by using projective tests. It is aimed to contribute to knowledge about the disease by investigating its psychodynamic features and to help to the psychotherapy studies with the patients by using the results of the research in clinical experience. In this study, after clinical preliminary interview with 18 voluntary MS diagnosed participants, a projective test battery consisting of Rorschach Test and Thematic Perception Test was performed. These tests are evaluated according to French School. The findings of the study concluded in that in the psychic organization people with MS, the rate of the need of dependency is high and the role of conflicts towards separation-individuation is important, in this regard they have difficulties in integrating aggression and psychic activities in order to control aggression is intense.

Key Words: Multiple Sclerosis, Separation-Individualization, Dependency, Aggression Rorschach Test, Thematic Apperception Test

ÖNSÖZ

Anzieu'nun belirttiği gibi psikanalitik nitelikte bir çalışma, öznenin kaygılarını, düşlemlerini işitebileceği her yerde yani bilinçdışının kendisini gösterdiği her yerde yapılmalıdır. Bu araştırmada, MS'li hastaların ruhsallığını psikanalitik kuram bağlamında incelemeyi amaçlamakta, psikanalitik literatürün zenginliğini MS'li hastaların ruhsallığının betiminde bir araç olarak kullanmaktadır.

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkısı bulunan, İstanbul Üniversite'sindeki hocalarım Prof.Dr. Tevfika İKİZ, Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR, Dr. Öğr. Üyesi Elif YAVUZ SEVER'e, araştırma sürecinde bana yardımcı olan arkadaşlarım ve meslektaşlarım Hazel Esin ÖZDEMİR'e ve Seda ERDAL'a ve süreçte beni destekleyen aileme teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın uygulamasında beni destekleyen ve bana yardımlarını esirgemeyen başta Işın AKTAN ve tüm gönüllü katılımcılar olmak üzere Türkiye MS Derneği çalışanları ve üyelerine şükranlarımı sunarım.

İbrahim DENİZ

2021-İSTANBUL

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM MULTİPLE SKLEROZ HASTALIĞINA GENEL BAKIŞ

1.1. Tanım ve Tarihçe	3
1.2. Klinik Görünüm, Tanı ve Sınıflama	4
1.3. Epidemiyoloji	8
1.4. Etyoloji	9
1.5. Tedavi	10

İKİNCİ BÖLÜM MULTİPLE SKLEROZ HASTALIĞI İLE PSİKOLOJİNİN İLİŞKİSİ

2.1. Multipl Skleroz ve Psikopatoloji	12
2.2. Multiple Skleroz ve Kişilik	15
2.3. Multiple Skleroz ve Projektif Testler	17
2.4. MS ve Psikanalitik Yaklaşım	19

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM PSİKANALİTİK KURAMDA SALDIRGANLIK VE BAĞIMLILIK

3.1 Saldırganlık	26
3.1.1. Sigmund Freud'un Eserlerinde Saldırganlık	26
3.1.2. Saldırganlık Üzerine Sigmund Freud Sonrası Psikanalitik Düşünceler	27
3.2. Bağımlılık	30
3.2.1 Sigmund Freud'un Eserlerinde Bağımlılık	31
3.2.2. Gelişimsel Bağlamda Bağımlılık ve İlişkili Psikanalitik Kuramlar	33
3.2.3. Bağımlılığın Psikopatolojik Boyutu	37
3.2.4. Saldırganlık ile Bağımlılık İlişkisi	39

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ VE YÖNTEMİ

4.1. Araştırmanın Hipotezleri - - - - -	42
4.1.1. Araştırmanın Kuramsal Hipotezleri - - - - -	42
4.1.2. Araştırmanın İşlemsel Hipotezleri - - - - -	42
4.2. Araştırmanın Yöntemi - - - - -	43
4.2.1. Katılımcılar - - - - -	43
4.2.2. Veri Toplama Araçları - - - - -	43
4.2.2.2. Yarı Yapılandırılmış Ön Görüşme - - - - -	43
4.2.2.3. Rorschach Testi - - - - -	43
4.2.2.4. Tematik Algı Testi - - - - -	44
4.2.2.5. Veri Toplama ve Analiz Süreci - - - - -	44

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Ön Görüşmeler Üzerine Genel Değerlendirmeler - - - - -	45
5.1.1. Ön Görüşmelerde Kendilik İmgesi Üzerine Elde Edilen Bulgular - - - - -	45
5.1.2. Ön Görüşmelerde Ebeveyn İmgeleri Üzerine Elde Edilen Bulgular - - - - -	46
5.1.2.1. Ön Görüşmelerde Anne İmgeleri Üzerine Elde Edilen Bulgular - - - - -	46
5.1.2.1. Ön Görüşmelerde Anne İmgeleri Üzerine Elde Edilen Bulgular - - - - -	49
5.1.3. Ön Görüşmelerde Katılımcıların Multiple Skleroz Hastalığına Yönelik Tutumları Üzerine Elde Edilen Bulgular - - - - -	54
5.2. Projektif Testler ile Elde Edilen Genel Bulgular - - - - -	56
5.2.1. Rorschach Testi İle Bağımlılık Sorunsalı Üzerine Elde Edilen Bulgular - - - - -	56
5.2.2. Tematik Algı Testi İle Bağımlılık Sorunsalı Üzerine Elde Edilen Bulgular - - - - -	62
5.2.2.1. Yalnızlık Sorunsalı İle İlişkilendirilecek TAT Kartlarına Verilen Yanıtlardan Elde Edilen Bulgular - - - - -	62
5.2.2.2. Ayrılma-Bireyselleşme İle İlişkilendirilecek TAT Kartlarına Verilen Yanıtlardan Elde Edilen Bulgular - - - - -	67
5.2.3. Rorschach Testi İle Saldırganlık Sorunsalı Üzerine İle Elde Edilen Bulgular - - - - -	80
5.2.4. Tematik Algı Testi ile Saldırganlık Sorunsalı Üzerine Projektif Testler İle Elde Edilen Bulgular - - -	84
TARTIŞMA VE SONUÇ - - - - -	88
KAYNAKÇA - - - - -	102
EKLER - - - - -	123

KISALTMALAR LİSTESİ

MS. : Multipl Skleroz

Çev. : Çeviren

Ed. : Editör

TAT : Tematik Algı Testi

Ve ark.: Ve arkadaşları



GİRİŞ

Bu çalışmada, MS tanısı almış kişilerin ruhsal işleyişinin projektif testler ile değerlendirilmesi, MS'li hastaların ruhsallığının psikanalitik kuram çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Skleroz, kademeli olarak ilerleyen, sinir sisteminde görülen otoimmün bir nörolojik bozukluktur. Merkezi sinir sisteminin beyaz maddesine yapılan otoimmün bir saldırıdan kaynaklanmaktadır. Genellikle, kademeli olarak motor işlevlerde azalma ve engellilik durumuna yol açar. Dünya çapında iki milyondan fazla kişide görülmektedir (Cotsapas, Mitrovic, &Hafler, 2018). MS'nin belirtilerinin içerisinde psikolojik durum olması ve MS'nin çok yönlü ve karmaşık yapısı, araştırmacıları MS'li hastaların psikolojik yapısını araştırmaya itmiştir. Yapılan birçok araştırmada, MS'li hastaların psikolojik yapısı ve sahip oldukları psikopatolojiler açısından anlamlı ilişkiler bulgulanmıştır (Marrie ve ark., 2015). Bu durum MS'li hastaların ruhsal yapısı üzerine çalışmanın önemli olduğunu düşündürmektedir.

Moore'nin ve Fine'nin (1990) hazırladığı psikanalitik sözlükte, doyum ve / veya uyum amacıyla başkasına yaslanma eğilimi olarak tanımlamış, gelişim üzerinde normatif etkileri olmasına ve bir ihtiyaç olarak deneyimlenmesine rağmen, bağımlılığın genellikle aşırı ve yaşa uygun olmayan bir şekilde başkalarına yaslanma ihtiyacını ima eden olumsuz bir anlam taşıdığını ekleyerek kelimenin çift anlamına vurgu yapmışlardır. Bağımlılık kelimesi aynı zamanda, insanın ilk dönem nesne ilişkilerini betimlemek için kullanılmaktadır (A, Freud, 1963, Winnicott, 2013).

Laplace ve Pontalis (1973), saldırganlığı “diğer insanlara zarar verme veya onları yok etme, aşağılama, kısıtlama vb. amaçlarının gerçek veya düşlem davranışlarında ifade bulma eğilimi veya eğilimi kümesi olarak tanımlamış ve bu eğilimin sadece etken şiddet ve yıkıcı motor davranışlarda değil aynı zamanda edilgen formlarda ifade bulacağını belirtmişlerdir (Laplanche&Pontalis, 1973).

Günümüz tıp bilimi MS hastalığı hakkında araştırma yapmaya ve bu yönde büyük bir gayret harcamaya devam etmektedir. MS'nin toplumsal, kültürel ve ekonomik önemi düşünüldüğünde bilim dünyası, çok disiplinli araştırmalar ile MS'nin anlaşılmasına katkı yapmaya devam etmektedir. MS Hastalığına çoğunlukla psikopatolojik bulguların eşlik etmesi, psikoloji bilimi ile MS araştırmalarının yollarının sıklıkla kesişmesine neden olmuştur. MS Hastalığının anlaşılması için çeşitli bilimsel ve epistemolojik disiplinlerin katkılarına ek olarak, MS hastalığının enfeksiyonel olmayan otoimmün yapısı, MS'ye eşlik eden psikopatolojik

yapılanmaların sıklığı, hastalığın görünür bir nedene bağlı olmaksızın bedenin kendi içinde doğup kendi içine yönelmesi ile kendisini gösteren yıkıcı doğasının araştırılmasına, bedeni ve yıkıcılığı, en nihayetinde psikopatolojiyi kuramın merkezine koyan psikanalitik disiplinin de katkıda bulunabileceğine inanılmaktadır. Bu çalışmada, MS'li hastaların ruhsallığı bağımlılık kavramı çerçevesinde incelenmiş olup, bağımlılık bağlamında, MS'li hastaların saldırganlığı işleyiş şekli araştırılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

MULTİPLE SKLEROZ HASTALIĞINA GENEL BAKIŞ

1.1.Tanım ve Tarihçe

Multipl Skleroz, kademeli olarak ilerleyen, sinir sisteminde görülen otoimmün bir nörolojik bozukluktur. Merkezi sinir sisteminin beyaz maddesine yapılan otoimmün bir saldırıdan kaynaklanmaktadır. Genellikle, kademeli olarak motor işlevlerde azalmay ve engellilik durumuna yol açar. Dünya çapında iki milyondan fazla kişide görülmektedir (Cotsapas, Mitrovic, &Hafler, 2018). MS'in, genç insanlarda en sık görülen nörolojik hastalıkların başında gelmesi, önemli iş gücü kaybına yol açması ve yaşam kalitesini büyük oranda etkilemesi MS'in bireysel olduğu kadar toplumsal boyutta da önem kazanmasına neden olduğu düşünülmektedir (Mirza, 2002).

Hastalık ile ilgili çalışmalarda terimsel olarak farklılıklar gözlemlenir. Charcot ve Fransız okulu “sclérose en plaques” terimini kullanırken, aynı dönemde İngiliz Okulu “disseminated cerebrospinal sclerosis, Alman Okulu “multiplesklerose” ismini kullanır. İsimlerde ortaklığın kurulması ve MultipleSclerosis isminin kullanımına 1950’lerde başlandığı görülmektedir (Maglione, 2016).

MS Hastalığını daha önce ima eden kişiler olsa da, kendinden önceki bilgileri toparlayarak kendi klinik gözlemi ve çıkarımlarını ekleyerek açık bir şekilde tanımlayan ilk kişi, bir dönem S.Freud’un hocalığını da yapmış olan Jean Martin Charcot’dur (Compston, 1985). Charcot 1986’da MS üzerine konferans verir ve hastalığın klinik olarak tanınmamasına rağmen, belirgin nörolojik ve patolojik özellikleri olduğunu vurgular. Fizyolojik özelliklerin yanı sıra, MS hastalarının belli bir psikolojik yapı oluşturmuş olabileceğini düşünen Charcot MS hastalarının, dalgın belirsiz bir yüz ifadesine, sarkık dudaklara, uyuşuk bir görünüme ve duygusal bir değişkenliği içeren bir karakter yapısına sahip olduğunu düşünür. Charcot hastalığın nedenini bilmediğini ifade etse de hastalar sık sık keder, öfke, evlilik dışı hamilelik ve sahte bir sosyal konumun stresleri gibi “ahlaki düzen” ile ilgili konulara değinmişlerdir. Charcot erkeklerde, MS, genel sosyal sınıfının dışına itilmiş olan statü kaybı ve yaşam problemleriyle başa çıkamama deneyimi ile ilgili olabileceğini belirtmiştir (Murray, 2005).

Dawson (1916) beyindeki kan damarlarının etrafındaki iltihap ve miyelin hasarını tanımlar. Bu iltihap nedeni ile MS’in nedeni dış faktörlerde aranmış ancak sonuç alınamamıştır. 1935’de River’in hayvanlar üzerinde yaptığı bir çalışma ile hayvanlara sağlıklı myelin enjekte ettikten sonra otoimmün bir yanıt ile MS semptomlarının ortaya çıktığını göstererek MS’nin otoimmün yapısına ışık tuttu (Rivers&Schwentker, 1935). MS benzeri semptomların, bedenin bağışıklık

hücreleri tarafından oluşturulduğunun anlaşılmasından sonra araştırmalar bu alana kaydırılmıştır (Cotsapas, Mitrovic, &Hafler, 2018).

Kabat, 1942’de günümüzde hala tanı kriteri olarak kullanılan, MS’te karakteristik olan immünglobulinleri keşfetti (Kabat, Moore, &Landow, 1942).

Jonsson, 1951’de MS hastalarında tedavi amaçlı kortizon kullanımına ile ilgili bir rapor yayınladı (Jonsson, Von Reis, &Sahlgren, 1951).

1970 ve 1980’lerde Manyetik rezonans görüntüleme sistemlerindeki gelişmeler, MS’in araştırılmasında önemli gelişmelerin yolunu açtı (Cotsapas, Mitrovic, &Hafler, 2018).

1.2. Klinik Görünüm, Tanı ve Sınıflama

Klinik Görünüm

MS belirtileri hastalığa özgü, kesin bir çerçevede ortaya çıkmaz; Merkezi Sinir Sistemi’nde demiyelinizasyonun lokalize olduğu bölgeler ile bağlantılı olarak ortaya çıkar. Semptomların, fizyolojik, nörolojik, psikolojik ve kültürel olarak çeşitli bağlamlarda oraya çıkması semptom ile mücadeleyi multidisipliner olmaya itmektedir(Mutluay, 2006).

Ekstremitelerde güçsüzlük, duysal belirtiler, klinik yorgunluk, idrar problemleri, diplopi, görme bulanıklığı gibi görsel belirtiler, dizatri, bellek-konsantrasyon-dikkat bozukluğu gibi bilişsel belirtiler sık görülen belirtilerdir. Bununla birlikte hareket bozuklukları, epileptik nöbet, baş ağrısı, demans düzeyinde kognitif yıkım, kortikal belirtiler, işitme kaybı, amiotrofi de görülebilir (Ünal, Mavioğlu, & Emre, 2016). Bunlara ek olarak çeşitli çalışmalarda, cinsel işlevlerde bozulmalar, depresyon ve çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklar görüldüğü bildirilmiştir (Arpacı ve ark., 2011; Emre & Ergün, 2003).

Optik Nevrit: Akutdemiyelinizan optik nörit, MS’li hastaların yaklaşık% 20'sinde ortaya çıkan semptomdur ve MS hastalarının yaklaşık yarısını hastalık seyrinin bir noktasında etkiler (Balcer, 2006)

Miyelit (Omurilik İltihabı): Transversmiyelit, omurilik merkezli yaralanmaya bağlı ikincil olarak ortaya çıkan motor, duysal ve bağırsak veya mesane izlerinde bozulma olarak tanımlanır. Kısmi miyelit, bu işlevsel omurga yollarının hepsinin değil bir veya daha fazlasının işlevinin bozulmasıdır (Gelfand, 2014). MS’te ortaya çıkan miyelit tipik olarak kısmidir ve genellikle geçici olarak görülür. Bu, MS’de görülen, omurilikteki asimetrik bozulma ile ilişkilidir (Cordonnier ve ark., 2003).

Beyin Sapı Sendromları: Beyin sapı MS’de yaygın olarak etkilenir. MS’te beyin sapı tutulumu tarafından üretilen klinik sendromlar şunları içerir: çift görme, internükleeroftalmopleji, fasiyal

zayıflık veya yüz kaslarının seğirmesi, vertigo veya bulbar (medüller) yutkunma zorluğu, konuşma bozukluğu ve dil zayıflığı(Cordonnier ve ark., 2003).

Motor Belirtiler: Güçsüzlük, MS hastalarının% 89'u hastalığın bir noktasında etkiler. Spastisite sertlik, spazm, kramp ve yürüme bozukluğu ile ilişkilidir ve zayıflığın yokluğunda ortaya çıkabilir. Ayrıca paraparesis, Ekstremitelerde güçsüzlükle sık karşılaşılır (Swingler ve Compston, 1992).

Duyusal Bozukluklar: Uyuşukluk ve parestezi MS hastaları tarafından karşılaşılan yaygın semptomlardandır. Bu semptomlar geçici olup, sadece birkaç dakika sürdüğünde MS'e bağlı olarak nitelendirilmez ancak saatlerce ve günlerce sürdüklerinde akut inflamatuardemiyelinizan hasarın önemli bir göstergesi olabilirler. Duyusal şikâyetler, MS hastalarının% 87'sini hastalık seyrinin bir noktasında etkiler ve% 34'ünde mevcut sendromun bir parçasıdır (Swingler ve Compston, 1992). Ağrı ve diğer rahatsız edici duyular, MS hastalarının% 54'ü tarafından rahatsız edici semptomlar olarak bildirilmiştir (Minden ve ark. 2006).

Dengesizlik: MS hastaları sıklıkla dengesizlik veya koordinasyonsuzluk hissi betimlerler. Bu durumlarda, sorunu belirlemek için dikkatli bir nörolojik inceleme gerekli olabilmektedir, çünkü bu semptomlar serebellardisfonksiyon (tremor, dismetri, disdiadokokinezi, yürüyüş ataksisi, göz hareket bozukluğu), duysal bozukluk (duysal ataksi), vestibüler fonksiyon bozukluğu, güçsüzlükten kaynaklanabilirler (Gelfand, 2014).

Bilişsel bozukluklar: İnce bilişsel eksiklikler, çalışma popülasyonuna ve test yaklaşımına bağlı olarak MS hastalarının % 40-70'ini etkilediği bulgulanmıştır. MS'te nöropsikolojik testlerde etkilenen en yaygın alanlar, bilgi işleme, yönetici işlev bozukluğu ve uzun süreli sözlü ve görsel belleğin bozulmasıdır (Chiaravalloti ve DeLuca, 2008).

Mesane ve bağırsak fonksiyon bozukluğu: Nörojenik kaynaklı mesane ve alt idrar yolu yetmezliği MS'te önemli bir semptomdur. MS'tenörojenik mesanenin en yaygın belirtilerinden biri, formalürodinamik testlerine giren MS hastalarının yaklaşık üçte ikisinde mevcut olan detrüsörhiperrefleksi - “aşırı aktif” mesanedir (de Seze ve ark 2007).

MS'te bağırsaklardaki fonksiyon bozukluğu mesane rahatsızlıklarından daha az görülür ve en sık görülen şikâyet kabızlıktır. MS kaynaklı bağırsak bozulması omurilikteki hasar ile ilişkili olarak gerçekleşir(Chia ve ark. 1995).

Baş Ağrısı: Rolak ve Brown (1990), multipl sklerozu olan kişilerin % 52'sinde tekrarlayan baş ağrısı öyküsü olduğunu bulgular. Kister ve arkadaşları (2012) MS hastalarının yaklaşık üçte ikisinde baş ağrısı şikâyeti olduğunu ve MS Hastası olmanın migren olma riskini bir miktar arttırdığını ancak MS olmanın migren geliştirme ile anlamlı derecede ilişki geliştirmediğini gözlemler.

Yorgunluk: MS'te hastalarını en çok olumsuz etkileyen semptomlardan biridir ve hastaların % 83'ünde mevcut bir semptom olarak bulgulanmıştır (Minden ve ark. 2006). Ülkemizde konu üzerine yapılan çalışmalarda, MS'li hastalarında yorgunluğun görülme sıklığını Soyuer ve arkadaşları (2005), yüzde 63, Kaya ve arkadaşları (2009) yüzde 50.7, bulgulanmışlardır. Hastalar genellikle MS'nin yorgunluğunu genel olarak düşük enerji hissi olarak tanımladıkları görülür. MS'li hastaların yorgunluk değerlendirmesinde alternatif nedenleri, özellikle depresyon, hipotiroidi, adrenal yetmezliği, anemi, uyku bozukluğu gibi nedenleri göz önünde bulundurmak önemlidir.

Tanı

MS'nin kesin tanı kriterleri ilk olarak 1965'de Schumacher Paneli ile belirlenmiş, klinik özelliklere dayanan bir tanı sistemi, tanı sisteminin temel prensibi hastalığın klinik olarak zamanda ve mekânda yayılması olmuştur. Daha sonrasında 1983'de Poser tanı kriterleri kullanılmaya başlanmış ve bu tanı kriterlerinde laboratuvar verileri de kendilerine yer bulmuştur. 20001 yılında McDonald öncülüğünde gerçekleşen uluslararası çalıştayda, yeni tanı kategorileri geliştirilip yayınlanmıştır. Gelişen görüntüleme ve laboratuvar teknikleri yeni tanı kategorisinin oluşturulmasına önayak olmuştur. Yeni tanı kategoriler ile ilgili çalışmalar ve veri toplanması devam etmiş 2010 yılında McDonald kriterleri tekrar gözden geçirilmiştir (Ünal, Mavioğlu, & Emre, 2016).

Multipl sklerozun (MS) teşhisi, hem zaman hem de mekânda yayılan merkezi sinir sistemi içerisinde enflamatuvar-demiyelinizan hasarın kanıtlarını göstermeye dayanmaktadır. Tanı, klinik öykü, nörolojik muayene, manyetik rezonans görüntüleme ile ve diğer tanı olanaklarının dışlanması sonucunda konulur (Gelfand, 2014).

Tanı, kesinlik durumuna göre üç biçimde konabilir:

- Klinik kesin tanının konulabilmesi için:
 - En az iki belirti nöbetleri, ve
 - En az iki ak madde doku bozukluğu (belirtisel ya da görüntülemeyle bulunan) gerekmektedir.
- İnceleme-destekli kesin tanının konulabilmesi için:
 - En az iki belirti nöbetleri,
 - MR'de saptanan, en az bir ak madde doku bozukluğu, ve
 - Olağan dışı BOS bulguları (oligoklonal şeritler) gerekmektedir.
- Olası MS tanısının konulabilmesi için:
 - En az iki belirti nöbetleri, ve

- Bir ak madde doku bozukluğu ya da BOS'ta oligoklonal şeritler bulgusu gerekmektedir.

Sınıflama

Lublin ve arkadaşları (1996) yılında belirledikleri MS'in klinik seyir tiplerini belirlemişlerdir.

Tekrarlayan-Düzelen MS (Relapsing-Relmitting MS): MS'nin en yaygın görülen tipidir ve MS hastalarının yaklaşık % 80-90'ı arasında değişen kısmı hastalığın seyrinin bir döneminde bu kategoriye girer. Relapslar (ataklar), karakteristik olarak saatler ile günler arasında gelişen ve remisyondan önce günler ya da haftalar boyunca devam edebilen nörolojik fonksiyon bozukluğu dönemleridir. Ataklar arasında hastalar stabil olma eğilimindedirler.

İkincil İlerleyen MS (Sekonder Progresif MS): RRMS'li hastaların hepsi olmasa da büyük bir kısmı, atak ve iyileşmeler ile giden bir dönemin ardından ataklar sonrasında tamamen iyileşmelerin gerçekleşmemesi ile birlikte gelişen nörolojik kötüleşme ve engellilik birikimiyle hastanın klinik tablosunu giderek kötüleştirdiği bir formdur.

Birincil İlerleyen MS (Primer Progresif MS): Hastalık akut ataklarının gerçekleşmediği ve hastalığın başlangıcından itibaren düzelmenin görülmediği, sürekli kötüleşen bir klinik seyir olduğu formdur. Hastaların yüzde 10'unu oluşturur.

İlerleyen Yineleyen MS (Progresif Relapsing MS): Hastalığın başlangıcından itibaren giderek ilerlediği ve Birincil ilerleyen MS'den farklı olarak arada akut atakların olduğu formdur (Cook, 2006; Lublin&Reingold, 1996).

Levin ve arkadaşları daha sonra bu kategorileştirmeye yeni bir revizyon önermişlerdir.

Klinik İzole Sendrom (KIS): İzole optik nörit, transvers miyelit, izole beyin sapı ve serebellar sendromlar şeklinde ortaya çıkan MR'da MS'i düşündürten semptomatik ya da asemptomatik (sessiz) lezyonların gözlendiği ilk nörolojik tablodur. MS'li genç erişkinlerin %85'inde hastalık başlangıcı, optik sinirleri, beyin sapını veya omuriliği ilgilendiren klinik izole sendrom şeklinde ortaya çıkar (Turan, 2009).

Ataklarla seyreden MS (RRMS): Akut ataklar sonrasında tamamen ya da çok büyük oranda yakın düzelme dönemleri mevcuttur. Ataklar arasında hastalıkta ilerleme gözlenmez. Aktif RRMS ile Pasif RRMS türlerine ayrılır ve aktiflik, klinik olarak tam düzelen ya da özür bırakan atakların olduğu ve/veya manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T1 incelemede kontrast tutan ve/veya T2 incelemelerde hiperintens yeni lezyon gelişmesi olarak tanımlanır. Seyir sırasında, Aktif RRMS, atakların varlığını, aktif olmayan RRMS ise atakların yokluğunu ifade eder. Lublin ve ark., 2014)

Progresif seyreden MS (PMS): Hastalık seyri sırasında özür lülüğün arttığı seyirdir.

Aktif, progresif MS: Atakların eşlik ettiği, hastalığın arttığı seyirdir.

Aktif, nonprogresif MS: Atakların olduğu ancak hastalığının gelişiminin değişmediği seyirdir.

Nonaktif, progresif MS: Atakların eşlik etmediği ancak hastalığın gelişiminin arttığı seyirdir.

Nonaktif, nonprogresif MS: Sabit seyir olarak tanımlanabilir. Atağın olmadığı, hastalığın gelişiminin durduğu seyirdir (Lublin ve arkadaşları, 2014).

1.3. Epidemiyoloji

Multipl skleroz (MS), yüksek gelirli ülkelerde görülen en yaygın demiyelinizan hastalıktır ve genç erişkinlerde travmatik olmayan sakatlığın başlıca nedenidir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklerin yaklaşık olarak iki katıdır. MS, genellikle 20 ila 40 yaşları arasında başlar ve İlk semptomlar nadiren 10 yaşından önce veya 60 yaşından sonra ortaya çıkar. MS, dünya çapında heterojen bir dağılıma sahiptir: Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kişilerde daha çok görüldüğüne dair araştırmalar vardır. Kuzey Amerika (140 / 100.000 nüfus) ve Avrupa (108 / 100.000) en yüksek ve Doğu Asya'da en düşük (2.2 / 100.000 nüfus) yayılıma sahiptir. MS, ABD'de yaklaşık 400.000 kişiyi ve dünya çapında 2,5 milyon kişiyi etkilemektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her hafta 200'den fazla kişiye MS tanısı konmaktadır (Leray, Moreau, Fromont, & Edan, 2016).

Pugliatti ve arkadaşları (2006) Avrupa ülkelerinde yaptıkları çalışmada, Avrupa'da MS yaygınlığının 83/100000 olduğunu, Avrupa'nın Kuzey'inde MS görülme sıklığının, Güney ülkelerinden daha yüksek olduğunu, tüm Avrupa ülkelerinde kadınlarda görülme sıklığının erkeklerin iki katı olduğunu, tüm Avrupa ülkelerinde 35-64 yaş arasında en sık görüldüğünü bulgulamışlardır.

Türkiye genelinde MS'in epidemiyolojisine yönelik sistematik bir çalışma yapılmamıştır. Çelik ve arkadaşlarının Edirne örnekleminde yaptıkları araştırmada, MS'in görülme sıklığının 33.9/100000 olarak bulunmuş ve bu oranın Bulgaristan, Yunanistan ve İran gibi Türkiye'nin komşusu olan ülkelere yakın olduğu vurgulanmıştır. Türkiye'nin komşularında yapılan araştırmalarda, Kuzey Yunanistan'da MS'in görülme sıklığı 29.5/100000 bulunmuştur(Milonas, Tsounis, & Logothetis, 1990). Türkiyenin diğer komşuları olan Bulgaristan'da 37.8/100000, Güney Kıbrıs Rum Cumhuriyeti'nde 43/100000, İran'da 35.5/100000 Ermenistan'da 16/100000 olarak rapor edilmiştir (Rosati, 2001). Hastalığın, Yunanistan'a komşu olan Türkiye'de de benzer bir dağılıma sahip olacağı tahmin edilmektedir (Mirza, 2002). Türkiye MS Derneği başkanı Tütüncü, Türkiye'de yaklaşık 50000 MS hastası olduğunu belirtmiştir (Tütüncü, 2018). Terzi ve Onar (2004)'de 132 MS hastası ile yapılan bir

çalışmada, hastaların hastalıklarının başlangıç yaşı, kadınlarda ortalama 29.55, erkeklerde 29.58 olduğu, kadın hastaların erkek hastalara oranının 1.8 olduğu bulgulanmıştır (Terzi & Onar, 2004).

1.4. Etiyoloji

Bugüne kadar birçok çalışma yapılmasına ve ipucu bulunmasına rağmen, MS'yi ortaya çıkaran neden tam olarak bilinmemektedir. Yapılan araştırmalar ışığında çoğu kişi, MS'nin çok faktörlü bir etiyojisi olduğuna genetik ile çevresel koşulların bir tür birleşimi ile ortaya çıktığına inanılmaktadır (Ghasemi, Razavi, & Nikzad, 2017). MS ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarında, MS'nin yaygınlığının ırksal ve çevresel değişkenliği araştırmacıların fikrini destekler görülmektedir (Rosati, 2001).

MS Etiyojisi ve Genetik

MS, daha çok beyaz ırkta daha çok görüldüğü, Asya kökenlilerde ve siyah ırkta riskin daha düşük olduğu bulgulanmıştır (Mirza, 2005).

Çalışmalar, MS ailesinin bir hastanın ailesindeki riskinin paylaştığı genetik yakınlığa bağlı olduğunu göstermektedir (Ebers, Sadovnick, & Risch, 1995). % 100 genetik benzerliğe sahip monozyt-ikizlerde risk oranı yaklaşık % 25'tir. Ek olarak, % 25 genetik benzerliğe sahip ikinci derece akrabalarındaki risk % 1-2 iken, % 12.5 genetik benzerliğe sahip üçüncü derece akrabalarındaki bu risk % 1'den azdır (Sadovnick, Dircks, & Ebers, 1999). Willer ve arkadaşları, literatür taramasında, araştırmalarda incelenen 308 ikiz MS vakası olduğunu ve bir ikizde MS var ise diğesinde de MS hastalığının bulunduğu 62 ikizin olduğunu (%20.1) ve kendilerinin Kanada örneğinde yaptığı çalışmada MS hastalığı olan bir kişinin tek yumurta ikizinde bu hastalığın bulunma oranı 25.3 çıktığını bulgulanmıştır (Willer ve ark, 2003).

Kromozom 6'nın insan lökosit antijeni (HLA) bölgesinde, MS riskinde artışla ilişkili bir grup gen bulunduğu gösterilmiştir (Compston & Coles, 2008).

MS Etiyojisi ve Çevresel Faktörler

MS ile ilişkili olabilecek birçok faktör bulunsa da bu faktörlerin etki oranları görece düşük ve hastalığın etiolojisini açıklamada tek başına yeterli olmaktan ise uzak görünmektedir (Leray ve ark., 2016).

Enfeksiyon: MS'lilerde kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, herpes simpleks, parainfluenza, en çok da Epstein- Barr gibi bazı virüslere karşı antikor düzeyleri kontroller gruplarından daha yüksek bulunmuştur ancak bunun nedeninin hastaların immün-genetik

yapılarındaki özellikten ötürü olacağı kanısına varılmıştır(Mirza,2005). Kabakulak, kızamık, su çiçeği gibi çocukluk dönemi enfeksiyonlarını yetişkin dönemlerde geçirenlerde MS oranının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Casetta&Granieri, 2000).

Güneşe Işığın Maruz Kalma ve D Vitamini: MS hastalarında yoğun bir şekilde D vitamini eksikliği rapor edilmiş, bazı araştırmacılar Kuzey’e doğru MS sıklığının artmasını güneş ışınına maruz kalma ve D vitamini eksikliğine bağlamışlardır. Orton ve arkadaşları (2011), Fransa örnekleminde yaptıkları detaylı bir çalışma ile bu tezi destekleyecek bulgulara ulaşmışlar, Fransa’nın kuzeyinde, Güney’e oranla daha fazla MS hastası olduğunu bulgulamışlardır. D vitamini eksikliği ile MS ile ilişki kuran birçok çalışma vardır (Brown, 2006; Dudani, Kalhan, &Sharma, 2011; Ghasemi ve ark., 2017; Leray ve ark., 2016; Sintzel, Rametta, &Reder, 2018).

Sigara: Sigara içme ve MS arasındaki ilişki pozitif olmakla birlikte, bu etki görece mütevazidir (Leray ve ark., 2016). Handel ve arkadaşları (2011) sigara içme davranışı ile MS arasındaki ilişkiyi inceleyen meta-analizinde sigara ile MS arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır.

Çocukluk Çağı Obezitesi: Danimarka’da yapılan bir araştırmada, çocukluk çağı obezitesi ile MS hastalığına sahip olma arasında ilişki olduğunu bulgulamışlar ve 20 yaşından önce obeziteye sahip bireylerde MS riskinin iki kat arttığını belirtmişlerdir (Hedström, Olsson, &Alfredsson, 2012).

Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kişilerde daha çok görüldüğüne dair araştırmalar vardır (Kurtzke&Page, 1997). Öte yandan tersi yönde çalışmaların olduğu da göze çarpmaktadır. Goulden ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında, 16 araştırmanın 13’ünde sosyo ekonomik düzey ile MS arasında bir ilişki bulunmamış, üçünde ise bu yönde bir ilişki bulunmuştur (Goulden, Ibrahim, &Wolfson, 2015).

Eğitim düzeyi, meslek, kullanılan aşılar, diyet, doğulan ay gibi faktörler konusunda yapılan çalışmaların sonuçları birbiri ile çelişmektedir ve bu konuların MS ile ilişkisi kesin değildir (Mirza, 2005).

1.5. Tedavi

MS’ye yönelik tam koruyucu ya da tamamen sağaltıcı bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Günümüzde MS’ye uygulanan ana akım üç tür tedavi yaklaşımı vardır.

Atak Tedavisi: MS ataklarla semptomolojisini gösterebilen bir hastalıktır. İlaç tedavisinden önce MS ataklarının kendiliğinden istirahat ile geçeceğine yönelik bir anlayış hâkimiken sonraları hekimler ilaç tedavisi yöntemleri keşfetmişlerdir. Kortikosteroidler, bağışıklık sistemini ketlemesi ve antiinflamatuvar özellikleri nedeni ile uzun zamandır atak tedavisinde kullanılmaktadır. Günümüzde ise yüksek doz metilprednizolon işlevsel bir tedavi

yöntemi kabul edilmektedir. Yanıt alınamayan olgular için farklı tedavi yöntemlerinin araştırılmasına devam edilmektedir (Ünal & Emre, 2009).

Semptomatik Tedaviler: MS'nin spastisite, yorgunluk, mesane ve bağırsak işlev bozukluğu, kognitif bozukluklar, ağrı, cinsel işlev bozukluğu gibi belirgin semptomlarına yönelik multidisipliner bir tedavi girişimidir (Demirci, 2009).

Uzun Süreli Tedaviler: MRG ile izlenebilecek şekilde hastalık aktivitesinde azalma, kısa dönemde atak olasılığında düşüş sağlama, potansiyel olarak uzun dönemde geri dönüşümsüz olarak engellilik gelişimi ihtimalinde azalma gibi hastalık seyrini değiştirmeyi hedefleyen tedavi yöntemleridir (Efendi, 2009). İnterferonlar, 1995 yılından beri, glatiramerasetat 1999 yılından beri multipl skleroz tedavisinde Türkiye'de kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar, bu ilaçların MS'in özellikle ataklarla seyreden formunda oldukça etkili ve güvenli ilaçlar olduğunu ortaya koymuştur (Eraksoy, 2011).

İKİNCİ BÖLÜM

MULTİPLE SKLEROZ HASTALIĞI İLE PSİKOLOJİNİN İLİŞKİSİ

MS'nin belirtilerinin içerisinde psikolojik durum olması ve MS'nin çok yönlü ve karmaşık yapısı, araştırmacıları MS Hastalarının psikolojik yapısını araştırmaya itmiştir. Yapılan birçok araştırmada, MS hastalarının psikolojik yapısı ve sahip oldukları psikopatolojiler açısından anlamlı ilişkiler bulgulanmıştır (Marrie ve ark. 2015).

2.1. Multipl Skleroz ve Psikopatoloji

MS hastalığı ile psikopatolojik semptomların ilişkisine ilk dikkat çeken kişi, Charcot'tur. Charcot, MS hastalarındaki psikiyatrik belirtilerin, patolojik gülme, ağlama nöbetleri, öföri, mani, depresyon olarak belirtmiştir (Siegert, 2005). Charcot'dan günümüze birçok çalışma yapılmıştır.

Joffe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, MS Hastalarının %72'sinde bir psikopatolojik rahatsızlığa rastlandığını, hastaların %42'sinde depresyon, %13'ünde bipolar duygu durum bozukluğu olduğunu ayrıca kaygı bozukluğu, hipomani gibi patolojilerin de gözlendiğini bulgulamışlardır (Joffe, Lippert, Gray, Sawa, &Horvath, 1987).

Marie ve arkadaşları tarafından, 188 çalışmanın sistematik olarak incelendiği çalışmada, MS hastalarında, kaygı bozukluğu (%21.9), depresyon (%23.7), alkol kötüye kullanımı (%14.8), bipolar duygu durum bozukluğu (%5.83), Uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı (%2.5) ve psikoz (%4.3) gibi psikopatolojilerin görüldüğü bulgulanmıştır (Marrie ve ark., 2015).

Depresyon: MS hastalarında en çok görülen psikopatolojik rahatsızlık major depresyon olduğu bildirilmiştir. Depresyonun MS hastalarında yaşamın bir döneminde görülme sıklığını, Minden ve arkadaşları %54 (Minden, Orav, &Reich, 1987), Sadovnick ve arkadaşları %50 bulgulamışlardır (Patten, Beck, Williams, Barbui, &Metz, 2003). Patten ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, son 12 ayda depresyon görülme sıklığının MS'li olmayan kontrol grubunda %8.9 iken MS'li hastalarda %25.7 bulgulamıştır (Patten, Beck, Williams, Barbui, &Metz, 2003).

Depresyonun MS ile ilişkisi, tıpkı etyolojisi gibi çok faktörlü ve karmaşıktır, hastalık sürecinin ya da psikolojik tepkilerinin doğrudan sonuçları olup olmadıkları net değildir. Nörolojik rahatsızlık ile depresyon arasında doğrudan bir ilişki kurulamamış, depresyonun hastalığın semptomları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu konuda araştırmalar devam etmektedir (Siegert, 2005).

MS’de görülen yüksek depresyon oranı intihar ihtimalini akla getirmektedir. Sadovnick ve arkadaşları, MS hastalarının ölüm nedenini araştırmış, MS’nin hastalığının bir sonucu olarak olan ölümler çıkarıldığında, intiharın ölüm nedenlerinin %28.6’sını oluşturduğu, ölümcül hastalıklardan (%30.02) sonra en yüksek yüzdeye sahip olduğunu ve MS’li hastaların ölüm nedeni olarak intihar oranının, MS’li olmayan popülasyondan 7 kat fazla olduğunu bulgulamışlardır (A. D. Sadovnick, Eisen, Ebers, & Paty, 1991). Stenager ve arkadaşları, Danimarka’da yaptıkları çalışmada, 5525 MS ölümünden 53’ünün intihar ettiğini, aynı büyüklükteki normal örneklem içerisinde bu sayının yaklaşık olarak 29 olduğunu ve intiharın en çok, tanı almasının üzerinden iki yıl geçmemiş genç erkekler arasında olduğunu bulgulamışlardır (Stenager ve ark., 1992). Pompili ve arkadaşlarının 12 araştırmayı sistematik olarak inceleyerek yaptığı çalışmada, MS’li hastaların normal popülasyona göre intihar riskinin fazla olduğunu bulgulamıştır. Risk faktörlerini, depresyon şiddeti, sosyal izolasyon, genç yaş, progresif hastalık alt tipi, düşük gelir, yüksek sakatlık düzeyi olarak belirtmişlerdir (Pompili ve ark., 2012).

Kaygı Bozuklukları: Literatürde, depresyona, kaygı bozukluklarından daha çok odaklanılsa da yapılan çalışmalar, MS Hastalarında, kaygı bozukluklarına rastlanma oranının yüksek olduğunu ve görülme oranının 25 ile 41 arasında değiştirdiğine dikkat çekilmiştir (Chwastiak&Ehde, 2007). Krostil ve Feinstein (2007), yaptığı çalışmada, MS hastalarında kaygı bozukluğunun %35.7 olduğunu ve kaygı bozuklukları türlerinden en çok genelleşmiş kaygı bozukluğunun görüldüğünü bulgulamışlardır.

Zorzon ve arkadaşları (2001) MS’li 95 hastada çalışma yapmışlardır. Kaygı ile MRI görüntülerindeki total lezyon volümleri, onların lokalizasyonu, ve herhangi bir klinik değişiklik ile ilişki bulunmadığını bulgulamışlardır. Bunun kaygının çevresel faktörlerinin ön planda olabileceğini gösteriyor olabileceği görüşünü bildirmişlerdir.

Cinsel İşlev Bozuklukları: Cinsel işlev bozuklukları, MS’li hastalarda çok sık görülen bir rahatsızlıktır. Yaptıkları gözden geçirme çalışmasında Scgmidt ve arkadaşları (2005), yapılan araştırmalarda, MS’li hastalarda cinsel işlev bozukluğu ile ilgili neredeyse tüm çalışmalarda MS hastalarının anlamlı oranda cinsel rahatsızlık yaşadığının bulgulandığını rapor etmişlerdir. Ayrıca, erkeklerde cinsel işlev bozukluğu oranının kadınlara oranla daha fazla olduğunu ve ereksiyon problemleri, orgazm problemleri, düşen cinsel haz, artan cinsel isteksizlik gibi çok çeşitli kategoriler de cinsel işlev bozukluğunun görüldüğünün bulgulandığını raporlamışlardır. Türkiye MS örnekleminde Arpacı ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, literatüre paralel sonuçlar ortaya çıkmış MS’li hastalar kontrol grubuna göre daha fazla cinsel işlev bozukluğu göstermişlerdir.

Bipolar Duygu Durum Bozukluğu: MS'nin Bipolar Duygu Durum Bozukluğu ile ilişkili olduğunu bulgulayan çeşitli araştırmalar yapılmıştır. BDDB ile MS arasındaki ilişki depresyon kadar açık olmasa da, MS hastalarının Bipolar Duygu Durum Bozukluğu görülme oranının, normal popülasyondan daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Schiffer ve arkadaşları, yaptıkları araştırmada, örneklem büyüklüğüne göre normal örnekleme 5.4 kişinin Bipolar Duygu Durum Bozukluğu'na sahip olması beklenirken MS hastalarında bu sayının 10 olduğunu bulgulamışlardır (Schiffer, Wineman, & Weitkamp, 1986). Fisk ve arkadaşları, yatılı psikiyatri servisinde tedavi gören MS hastalarında BDDB görülme oranının %1.97 olduğunu, bu oranın MS hastası olmayan kişilerde %0.92 olduğunu bulgulamıştır (Fisk, Morehouse, Brown, Skedgel, & Jock Murray, 1998). Edwards ve Constantinescu (2004) MS örnekleminde BDDB görülme sıklığının, normal popülasyona göre anlamlı derece fazla olduğunu rapor etmiştir.

Alkol ve Madde Kötüye Kullanımı: Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, hali hazırda nörolojik problem yaşayan MS'li hastalar için, normal popülasyonda olduğundan daha riskli bulunmakta ayrıca özellikle uyuşturucu madde kullanımının, MS'li kişilerin depresyon düzeni arttırabileceği vurgulanmaktadır (Chwastiak & Ehde, 2007). Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, genç yaş, depresyon ve kaygı ile çok ilişkili bir patoloji olduğundan bu patolojiyi direkt MS ile bağlandırmak tehlikeli olabileceği ve araştırmacıların bu patolojiye çok boyutlu bir etiyoloji ile karşılaştıklarının bilincinde olmaları önerilmektedir.

Quesnel ve Feinstein'in, MS'li hastaların alkol kullanımı üzerine yaptıkları çalışmada, MS'li hastaların normal popülasyondan daha yüksek düzeyde alkol problemi yaşadığı, altı MS'li hastadan birisinin, hayatı boyunca çok fazla alkol tükettiği bir dönem yaşadığını bulgulamışlardır. Ayrıca, alkol kötüye kullanan MS'li hastaların ile intihar düşüncesi, uyuşturucu madde kullanımı ve ailede bir psikiyatrik rahatsızlık anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Bombardier ve arkadaşları (2004), araştırmalarında, MS hastalarının %14'ünde alkol bağımlılığı ya da alkol kötüye kullanımı olduğunu, geçen ay içerisinde %7.4 'ünde ise yasadışı uyuşturucu madde ve reçeteli ilaçları kötüye kullandığını bulgulamışlardır.

Psikoz: Psikoz, MS hastaları arasında yaygın değildir ve istisna olarak ortaya çıkmaktadır (Sá, 2008). Feinstein ve arkadaşları (1992), MS'de ortaya çıkan psikiyatrik semptomların geçici olduğunu, genellikle MS başlangıcından sonra ortaya çıktığını, MS'li hastaların, MS'li olmayanlara göre daha geç yaşta ortaya çıktığını ve temporal boynuzun etrafında psikotik olmayan MS hastalarına oranla daha büyük lezyonları olduğunu rapor etmişlerdir.

2.2. Multiple Skleroz ve Kişilik

Kişiliğin ve kişilik ile ilgili rahatsızlıkların, MS ile ilişkisi birçok araştırmada bulgulanmıştır. Klasik olarak çeşitli neşe, iyimserlik, engelliliğin reddi ve patolojik gülme gibi ruh hali ile ilgili duygulanımsal ve davranışsal belirtiler MS'deki davranışsal tezahürleri olarak bir zamanlar MS'nin önemli bir işareti olarak kabul edilmiştir. Kişilik değişimi, MS hastalarının %20 ile %40'ını etkilediği belirtilmiş, sinirlilik hali ve apatinin artması ile karakterize edilmiştir. Hastaların yaklaşık %25'inde hipomani kadar şiddetli olmayan öforik bir ruh hali betimlenmiştir. Ajitasyon, irritabilite, apati ve disinhibisyon gibi diğer kişilik değişiklikleri sık görüldüğü ve MS'de önemli bir rol oynadığı rapor edilmiştir(Mitsonis, Potagas, Zervas, &Sfagos, 2009).

MS ile kişilik rahatsızlıklarının ilişkisi net değildir. Bu rahatsızlıkların nörolojik bozukluk ile ve engellilik seviyesi ile ilişkisi olmadığı, sosyal stres ve bilişsel bozulma ile ilişkili olduğunu ortaya konmuştur. Bilişsel bozulma ise MS'nin sonucu olan demiyelinizan aktivitedeki bozulma ile ilişkili olduğuna dair görüşler vardır (Goretti ve ark., 2009). Benedict ve arkadaşları (2004), MS'ye özgü kişiliksel ve duygulanımsal değişikliklerin, subkortikaldisfonksiyona bağlı olabileceğinin bir işareti olabileceği iddia ederler. Beyin atrofisi aynı zamanda öfori ve disinhibisyonu yordayabileceğini rapor ederler (Benedict, Carone ve Bakshi, 2004). Araştırmacılar, MS'de görülen kişiliksel ve duygulanımsal değişikliklerin tek bir nedeni olmadığını, biyolojik, genetik ve çevresel nedenlerin birbiri ile ilişkili bir şekilde bu değişiklikleri ortaya çıkardığını düşünmektedir (Mitsonis, Potagas, Zervas, &Sfagos, 2009).

MS ve Kişilik Özellikleri

MS'nin psikopatoloji ile ilişkisinin yoğunluğu, araştırmacıları MS hastalarının kişilik örüntülerin araştırmaya itmiştir ve bu alanda projektif testlerle ve objektif testlerle birçok çalışma yapılmıştır. Bu bölümde, MS hastalarının kişilik örüntüsü ile ilgili yapılan araştırmalar özetlenecektir.

MS hastaları ile MMPI kullanılarak yapılan çalışmalarda, MS hastalarının MMPI'nin hipokondri, depresyon ve özellikle histeri alt ölçeklerinden yüksek puan aldığını bulgulanmıştır (Baldwin, 1952, Golden ve Ark 1980, akt, Diana, 1985), Peyser ve arkadaşları (1980) tarafından yapılan araştırmada, MS ile histeri arasında güçlü bir ilişki bulgulanmamıştır. Mayerink ve arkadaşları (1988) tarafından yapılan araştırmada, MS hastalarının fiziksel hastalıklarını göz önünde bulundurarak cevapladığı sorular nedeni ile MS hastalarının MMPI'daki 4 klinik alt ölçeğinin puanlarının yükseldiğini bulgulanmışlar ve MMPI'nin MS için güvenilir bir araç olmayabileceğini iddia etmişlerdir. Nelson ve Arkadaşları (2003) bunu göz önünde bulundurarak, MS'lerde hastalık nedeni ile yüksek çıkan maddeleri MMPI 2'nin

standart formundan çıkararak daha güvenilir sonuçlara ulaşılması planlanmıştır. Nelson ve Arkadaşlarının bu şekilde yaptığı çalışmada, MS'li hastaların histerionik özelliklerinin yüksek olduğu, depresyon ve yoğun kaygı belirtileri gösterdikleri ve duygulanımlar ile baş etmekte zorlandığı sonucuna ulaşmışlardır.

MS'li hastaların kişilik yapısını araştırmak için MMPI dışında, 5 Faktör Kişilik Envanteri kullanan çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda MS hastalarının kontrol grubuna oranla daha fazla nevrotizm puanları daha yüksek, dışa dönüklük ve uyumluluk puanları ise daha yüksek bulunmuştur (Benedict ve ark. 2001; Merkelbach, ve ark., 2003).

Hypandis ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmada, MS hastalarının benlik gücü kontrol grubuna göre zayıf, saldırganlıkları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda yüksek oranda MS hastalarının hastalığını görmezden geldiği ya da öz farkındalık seviyelerinin düşük olduğu bulgulanmıştır. Harrower ve Kraus (1950), yaptıkları çalışmada, MS hastalarının iç çatışmalarını asgari düzeye indirmeye çalışmaya yoğun bir çaba harcadığını ve dünyaya pembe bir gözlük ile bakmaya çalıştıklarını, beden merkezli kaygının anlamlı derecede eksik olduğunu bulgulanmıştır. Bu çalışmadan sonra da benzer bulgular bulunmuştur. Bu durumun hem bilişsel faaliyetlerdeki bozulma ve nörolojik yapı ile hem de duygulanımsal yapı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Goverover ve ark. 2005; Reich, ve ark. ,2015)

MS, Stress ve Başa Çıkma Mekanizmaları

Briones-Buixassa ve arkadaşları (2015) yaptıkları sistematik gözden geçirme çalışmasında, 23 çalışmayı incelemişlerdir. Yapılan çalışmaları stresin MS'nin başlangıcına etkisini araştıranlar ve stresin MS'nin ilerlemesine etkisini araştıranlar olarak ikiye ayırmışlardır. Yapılan çalışmaların hemen hemen hepsinde stres ile MS'nin ilerlemesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Stres-MS ilişkisinde en tutarlı etkiye sahip potansiyel faktörler stresörün süresi, ciddiyeti ve sıklığı; kaygı, kardiyovaskülerreaktivite ve kalp atışı; ve sosyal destek olarak bulunduğunu raporlamışlardır. Prospektif türde hastalığın başlangıcını değerlendiren çalışmalar stres ile hastalığın başlangıcı arasında anlamlı bir ilişki göstermemektedir. Yalnızca retrospektif tasarımlı vaka kontrol deseni içerisinde, anketler ve ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalar önemli bir ilişki göstermiştir öte yandan bu yaklaşım nedensel bir bağlantı kurmaya izin vermemektedir. Araştırmacılar, stresin MS başlangıcı için bir risk faktörü olup olmadığını kesin olarak doğrulamak için, prospektif türde çalışmaların gerekli olduğunu vurgularlar.

Araştırmalar MS'in stresten, çok yönlü bir şekilde etkilenen bir hastalık olduğunun bulgulanıldığını rapor etmişlerdir. Stresin bu çok yönlü etkisi göz önüne alındığında, stres ile

başa çıkma mekanizmaları özellikle önem kazanmaktadır. Stres ile başa çıkmaya yönelik geliştirilen tutum ve davranışlar, bilişsel davranışçı kuramda başa çıkma mekanizmaları, psikanalitik kuramda ise savunma mekanizmaları olarak kavramsallaştırılmaktadır (Vaillant, 2011). Psikanalitik kuramda, Benlik Psikologları olarak bilinen ekol, savunma mekanizmalarına özellikle odaklanmışlar ve savunma mekanizmalarının benlik ve benliğin bütünleşme miktarı ve gücü ile doğrudan ilişkili olduğunu, işlevsiz veya ilkel savunma mekanizmalarını benlikteki zayıflığı bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (A. Freud, 2011).

MS ile başa çıkma/savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin araştırılmasına yönelik yapılan çalışmalar çelişkili veriler içermektedir (Briones-Buixassa ve ark., 2015). Mohr ve arkadaşları (2002), MS grubu ile kontrol grubu arasında başa çıkma mekanizmaları arasında farklılık bulurken, Warren ve arkadaşları (1991) iki grup arasında bir farklılık bulmamışlardır. Çeşitli çalışmalarda, MS hastalarının kaçınmacı başa çıkma davranışlarını, kontrol grubuna oranla anlamlı derecede tercih ettiğini bulgulanmıştır (Goretti ve ark., 2009; Rätsep ve ark., 2000). Hyphantis ve arkadaşları (2008), yaptıkları çalışmada, MS hastalarının uyumsuz başa çıkma davranışlarını, kontrol grubuna oranla anlamlı derecede fazla tercih ettiğini bulgulanmışlardır (Hyphantis ve ark., 2008). Kroencke ve Denney (1999), MS hastalarının anlamlı derecede daha fazla edilgen kaçınma ve saldırgan başa çıkma tarzları benimsediklerini bulgulanmışlardır. MS hastalarının, problem odaklı başa çıkma yerine, daha az işlevsel olan duygu odaklı başa çıkmayı kullandıklarını, sosyal destek bulma ve onu kullanma konusunda eksik kaldıklarını bulgulayan çeşitli çalışmalar vardır (McCabe, McKern, & McDonald, 2004; Pakenham, 1999). Caviglia ve arkadaşları tarafından MS hastaları ile Rorschach Mürekkep Testi kullanılarak yapılan araştırmada, MS hastalarının, kontrol grubuna oranla daha şiddetli bir bastırma kullandığı ve yalıtım savunma mekanizmasını daha çok kullandığı bulgulanmıştır (Caviglia, Crisi, Azzoni, Mazza, & Pinkus, 1990).

2.3. Multiple Skleroz ve Projektif Testler

MS'li ruhsal dünyasını araştırmak için projektif testlere başvuran araştırmalar yapılmıştır.

Burgemeister ve Tallman (1945) tarafından yapılan araştırmada, MS'li hastalara Rorschach Testi uygulanmıştır. Test sonuçlarını yorumlayan araştırmacılar, MS'li hastalarda düşen entelektüel işlev, bastırılan ve pasif olarak işlenen saldırganlık bulgulanmışlar, MS'li grubun sosyal uyum potansiyelinin yüksek olmasına rağmen, içsel dünyalarında bu uyum potansiyelini kullanmakta isteksiz olduklarını bulgulanmışlardır.

Horrover, yaptığı çalışmada, 61 MS hastasına, 100 hastalığa sahip olmayan kişiye ve 200 değişik psikosomatik hastalığı olan kişiye, Wechsler-Bellevue, Rorschach ve Szondi testleri de dahil olmak üzere psikolojik test bataryası vermiştir ve MS hastalarının diğer gruplara oranla anlamlı derecede daha fazla bağımlılık ihtiyacı, vücut merkezli kaygı eksikliği ve kontrol grubundakilere göre gerçekçi olmayan iyimserlik ve geri çekilme tutumu bulgulamıştır ve bu kalıbı bir “hastalık öncesi kişilik yapısı” olarak nitelemiştir. Horrover, psikolojik özelliklerin bireyi hastalığa yatkın hale getirdiğini öne sürmüştür (Horrover, 1950, akt. VanderPlate, 1984).

Blatt ve Hecht (1951) tarafından yatılı tedavi gören 26 MS hastasına Rorschach Testi ile yapılan çalışmada, MS’li hastaların histerik özelliklerinin ağır bastığını bulgulamışlar ve MS hastalarının histerik yapıda olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Ross ve arkadaşları (1955)’de Rorschach Testini de kullandıkları çalışmada, MS’li hastalar, Beyin hasarlı hastalar ve normal grubu, entelektüel yetenekler ve duygulanımsal fonksiyonlar açısından karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda bu entelektüel yetide MS’li grup ile beyin hasarlı grupta bozulma olduğunu fark etmişler, normal grupta ise buna rastlanmadığını bulgulamışlardır.

Sai-Halász (1956), MS’li 200 hasta ile Budapeşte örnekleminde yaptığı çalışmada, hastaların %35’inin psikolojik olarak sağlıklı sayılabileceğini, kadın hastaların erkeklere oranla daha çok psikolojik bozulma gösterdiğini, hastaların çoğunluğunda başta histeri olmak üzere nevrotik yapılar tespit edildiğini, hastalarda en çok görünen psikolojik belirtilerin, duygulanımsal değişkenlik, öfori, depresyon olduğunu, düşüncelerin katı bir tutum içerisinde olduğunu bulgulamışlardır.

Philippopoulos ve arkadaşları (1958) MS’li hastalara Rorschach Testi uygulamışlardır. MS’li hastaların daha yoğun düşlemsel dünyaya ve başta oral arzular olmak üzere daha fazla ilkel dürtüsellliğe sahip olduğunu kontrol grubuna oranla daha agresif protokol verdiklerini bulgulamışlardır.

Arnaud (1959), MS’li çocuklara Rorschach Testi uygulayarak yaptığı çalışmada, MS’li çocuklarda, kronik hastalığı olmayan çocuklardan daha fazla, düşmanlık, bağımlılık ihtiyacı, disforik duygulanımlar, sahte olgunluk örüntüsü gösterdiğini bulgulamıştır.

Caviglia ve arkadaşları (1990) tarafından MS hastaları ile, Rorschach Testi kullanılarak yapılan araştırmada, MS'li hastaların, kontrol grubuna oranla daha şiddetli bir bastırma kullandığı ve yalıtım savunma mekanizmasını daha çok kullandığı bulgulanmıştır.

Lorio ve arkadaşları, (2010), Progresif MS hastalarına Rorschach Testi uygulamışlar ve MS'li hastaların kontrol grubuna oranla daha fazla depresyon kaygı ve düşük benlik değeri olduğunu bulgulanmışlardır. Ayrıca Progresif MS hastalarının problem çözme eylemlerinde daha az mantıksal sitemleri kullandığı ve karar verme sürecine duygularının daha fazla katıldığını, dış dünya ve eylemleri ile ilgili tutumlarına, dış dünyadan aldıkları sinyallerin müdahil olduğunu, kararların ve davranışların çevrenin duygusal özelliklerinin analizinden çok fazla etkilendiğini bulgulanmışlardır.

Ozura ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada, 51 MS hastasına Rorschach Testi uygulanmış ve Exner Bütünleyici Rorschach yöntemi ile sonuçlar kodlanmıştır. MS'li grubun büyük çoğunluğunun kaçınmacı bir problem çözme davranışına sahip olduğu, kendilerini içsel ve ilişkisel çatışma ve problemlerden uzak tutmaya yönelik bir yöntem geliştirdiğini bulgulanmıştır. Ayrıca, MS'li grupta anlamlı oranda benlik değerinin düşük olduğunu, öz-farkındalıkları kontrol grubuna göre düşük olduğunu bulgulanmışlardır.

Literatür taramasında Türkiye'de MS'li hastalar üzerine projektif testlerle yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

2.4. MS ve Psikanalitik Yaklaşım

MS'nin psikanalizle ilk olarak S.Freud'un hayatındaki önemli karakterlerden biri olan Charcot'un MS hastalığını sistematikleştiren kişi olması ve MS hastalığının, psikanalitik kuramın ortaya çıkaran histeri ile semptomatik benzerliği gibi tesadüfi ilişkisi bulunmaktadır. Bu bölümde bağışıklık sistemi ile ilişkili bir takım psikanalitik fikirler olsa da vurgunun MS'ye yapıldığı çalışmalar üzerinde durulacaktır.

S.Freud metinlerinde MS sekiz farklı yerde geçmektedir ve genel olarak MS'nin histeri ile benzerliği bağlamında kullanılmıştır. İlk olarak Histeri Üzerine Çalışmalar'da uzun bir dipnotta MS ismi geçer. Uzun süredir yürüyemeyen, ellerinde titremeler olan ve duyu yitimi olan bir hastasından bahseden S.Freud, hastaya Viyana'daki önemli bir doktor tarafından yanlış olarak MS tanısı konulduğundan, başka bir doktorun ise bu hastayı histeri tanısı ile S.Freud'a yönlendirdiğinden bahseder, dipnotta ise hipnoz sırasında verdikten sonra pişman olduğu bir telkinin, hasta tarafından nasıl işlendiğini anlatır (Breuer& Freud, 1883). 1883 yılında sonradan

MS tanısı konan iki kardeşin nörolojik yapısının ve semptomlarının anlatıldığı nörolojik makalede geçmektedir. 1886'da Paris'deki ve Berlin'deki Çalışmalarım Üzerine Rapor isimli metninde S.Freud, Charlot'un hipnoz tekniğine şahit olduğunu, bu tekniğin gösteri amaçlı bir şey olmadığını, Charlot'un tıpkı MS hastalığındaki çalıştığı gibi bilimsel bir disiplin içerisinde hipnozu çalıştığını ifade eder (Freud,1956). 24 Kasım 1887'de Fliess'e yazdığı mektupta, birden yürüyememeye başlayan Mrs. A. olarak bahsettiği kişinin, çeşitli nedenlerden dolayı nevrotik sorunsaldan muzdarip olmadığına karar verdiğini anlatır ve hastalığının organik bir temeli olabileceğinden bahsederken, Pierre Marie'nin enfeksiyona bağlı MS teorisine gönderme yapar (Freud, 1887).Charcot üzerine yazdığı bir yazıda, Charcot'un tam nedeni bilinmeyen bir hastalıktan dolayı ellerinde titreme gibi belirtileri olan bir hizmetçisi olduğunu, Charcot'un bu hizmetçiye kovmayarak yanında tuttuğunu ve bu kararının ona kırılan tabak ve bardaklar dolayısı ile pahalıya geldiğini ancak kadın öldüğünde, Charcot'un o kadının sahip olduğu patolojinin MS olduğunu gösterdiğini ifade eder (Freud,1893). Günlük Yaşamın Psikopatoloji'sinde (1901) S.Freud yaptığı bir edim hatasını açıklarken, organik hastalara sık sık nevrotik tanısı koyduğu yönündeki eleştiriler bağlamında, duygulanımsal bir olay sonrasında yürüyemeyen bir genci hatırlar ve o gence histeri tanısı koyduğunu, bunun tam olarak doğru olmadığını, gencin histerik özelliğini tedavi ettikten sonra halen birçok semptomunun kaldığını ve bu semptomların MS ile ilişkili olduğunu düşündüğünü ifade eder. 28 Ekim 1917 tarihli, Groddeck'e gönderdiği mektupta Freud, 44 yaşında bir kadının ona psikiyatrik tedavi için geldiğini ancak kadına MS tanısı koymak zorunda kaldığından bahseder ve Groddeck'e psikolojik etkiye dair sağlam kanıtların olduğu bu tür vakaları görüp göremeyeceğini sorar. 24 Eylül 1917 tarihli Ferenczi'ye gönderdiği mektupta, Berger isimli kadın hastayı MS hastası olduğunu düşündüğü için tedaviye almayacağını söyler (Freud, 1917).

MS hastalığını açıklamaya yönelik ilk psikanalitik yaklaşım, S.Freud'a ve Jung'a Amerika gezilerinde eşlik eden psikanalist Smith ElyJeliffe tarafından yapılmıştır. Jeliffe, Eylem Kalıbı Teorisini (İng: Action PatternTheory) geliştirmiştir. MS'nin oluşmasına neden olan plakların, bastırılan düşünme ve duygulanımların sonucunda oluştuğunu, oluşan plakların yerinin ise bastırılan duygulanım ve düşümler ile belirlendiğini savunur ve MS hastalığına Omurga Ekseninin Şizofrenisi ismini önerir (Murray, 2005). Jeliffe, erken dönem fiksasyonunun ve çözülme Ödipal karmaşaya bağlı süreçlerin MS hastalığı neden olduğunu savunmuştur (Jeliffe, 1921 akt. Riklan ve ark, 1961). Jeliffe, MS hastaları ile ilgili beş gözlemlerde bulunmuştur. (1) Rüyalarda arkaik sembollerin kullanımı (2) En şiddetli bastırmaya uğrayan materyallerin şiddetli saldırganlık öğeleri içermeleri, (3) Çok belirgin bir şekilde kız ya da erkek kardeşe saplantı, (4) Bilinçdışındaki saldırgan öğeler ile yakından ilişkili, baskın sadist anal

karmaşa, (5) Şiddetli bastırmaya uğrayan bilinçdışı narsisistik eşcinsel içerikler (Jeliffe, 1921 akt. Wallace, 1975).

Langworthy (1948), MS tanısı almadan önce hastaların çoğunun özellikle duygulanımsal problem yaşadığını ve çocuksu çok gelişmemiş bir duygulanımsal yapıları olduğunu, bir çoğunun cinselliğinin ergenlik öncesi bir noktada kaldığını iddia eder. MS'li hastaların birçoğunun ilk tanısının histerik konversiyon olduğunu ve histerik karakter özellikleri taşıdıklarını iddia eder ve beş vaka öyküsünü tanık gösterir. Bu beş vaka öyküsünde, hastaların duygusal olgunlaşmamışlığı ve nevrotik kişilik özellikleri ile MS hastalığı arasında ilişki kurar. Ona göre bu hastalar, anneleri ile nevrotik bir ilişkide saplanmışlardır, duygusal olgunlaşmada geri kalmışlar ve ilişkilerinde düşmanlık yaratan pasif bir tarz betimlemektedirler.

Grinker ve arkadaşları (1950), dinamik yönelimli mülakat aracılığıyla, 26 MS'li hasta ile yaptıkları araştırmada, MS hastalarının çocukluğunda tatmin edilmeyen yoğun bir sevgi ve şefkat ihtiyacına sahip oldukları, bu tatmin edilmemiş ihtiyacın yoğun bir öfke yarattığını ve bu öfkenin olası ilişkisel tatminleri engellememesi için bastırıldığını iddia etmişlerdir. MS'li hastaların bu süreç sonrasında, dışarıya, onaylanmaya yoğun istek duyan gamsız bir kişilik gösterdiklerini, dış dünyaya gösterilen bu kişilik sakin bir örüntüye sahip olsa da ancak iç dünyalarının çatışmalı olduğunu ifade etmişlerdir. Grinker ve arkadaşlarına göre, MS'li hastaların insan ilişkileri yüzeyseldir ve gerçek bir duygulanımsal bağ kurulmasından kaçınılır.

Teitelbaum ve arkadaşları (1952), bütünsel kişilik yaklaşımı olarak tanımladıkları bir yaklaşım betimlemişler ve fizyolojik süreçler ile psikolojik süreçleri bütünleştirmeyi denemişlerdir. MS'ye psikosomatik açıdan yaklaşan araştırmacılar, psikolojik travma sonrası parçalanma, gerileme ve bütünleşme sürecini, beynin fizyolojisine uygulamışlardır. Fizyolojik ya da psikolojik bir travmanın, kortikal sistemde parçalanmaya neden olacağını ve bunun işlevsel fonksiyonlarda bir bozulmaya neden olacağını savunan yazarlar bunun psikanalitik gerileme kavramının fizyolojik ifadesi olduğunu ve daha sonra bütünleşme sürecinin harekete geçtiğini, hastalığa yakalanan kişilerin bu süreçte başarılı olamadıklarını savunurlar. Araştırmacılar, savlarını desteklemek için dört vaka öyküsü paylaşmışlardır.

Day ve arkadaşları (1953), MS'li hastalar ile analitik temelli grup çalışması yapmışlardır. Başlangıçta, duygulanımları görmezden gelen hastalar, somatik yakınmalarını sürekli olarak grup toplantılarında tekrarlamışlardır. Hastalar, MS'nin nedenini araştırma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Araştırmacılar başlangıçta ortaya çıkan bu tepkileri, MS'nin yarattığı düşmanca duyguları inkâr etme çabası olarak yorumlamışlardır. Araştırmacılar, fiziksel engel seviyesi ile psikolojik rahatsızlık arasında çarpıcı buldukları bir tutarsızlık gözlemlemişlerdir. Hastaların duygulanımlardan bahsetmekte zorlandığı, birçok hastanın fizyolojik

semptomlarını, duygulanımsal zorluklarını inkâr etmek için araç olarak kullandığı gözlemlenmiştir. Düşük benlik değerleri ve saldırganlık dürtüleri ile yansıtmayı kullanarak baş etmeye çalışmışlar, saldırganlıklarını göstermek yerine “iyi” insan olmaya çalıştıkları izlenimi edinilmiştir. Hastalar zamanla, kendilerine ne olacağı konusundaki endişelerini paylaşmışlar, gözlemciler tarafından yoğun bir delirme korkusu gözlemlenmiştir. Depresif hislerine yönelik inkâr ön plandadır ve depresif konularla yüzleşmeye başladıklarında bazı hastalar terapiye gelmeyi bıraktığı görülmüştür. Araştırmacılar bunu, MS hastalarının saldırganlık ile doğrudan başa çıkmadığını ve saldırganlık yaratan durumlardan kaçındıkları şeklinde yorumlanmıştır. Araştırmacılar, hastalığın, hastaların bağımlı konumlarını rasyonelleştirmeleri amacı ile ikincil bir kazanç olarak kullanıldığını gözlemlemişlerdir. Araştırmacılar, MS’li hastalar ile saldırganlık ve öfkelerini sözcüklerle ifade etme, ikincil kazançları ve bağımlılık ihtiyaçlarını fark ettirme yönünde çalışmalar yapılabileceğini ifade etmişlerdir. Benzer bir şekilde Wright ve Trotter (1968), MS’li hastalar ile yaptıkları grup terapisinde, hastaların yoğun bir şekilde düşmanlık ve bağımlılık eğilimleri olduğunu ve bu eğilimlerini sert bir şekilde çeşitli savunma mekanizmaları ile bastırmaya çalıştıklarını bildirmişlerdir.

Wallace (1975), MS’li bir kadın hasta ile yaptığı analitik çalışmayı olgu öyküsü olarak sunmuştur. Makalesinde Wallace, MS hastalarındaki psikosomatik faktörlerin sadece aktarımın analizi yoluyla anlaşılabilirliğini savunur. MS’li hastası ile çalışırken, ağır hastalıklara sahip kişilerin sık kullandığı inkâr mekanizmasına özellikle dikkat edilmesi gerektiğini, hastaların duygulanımsal tepkilerini hastanın kişiliğine mi yoksa hastalığın sonucuna mı ait olduğunu dikkatli bir şekilde ayırt edilmesi gerektiğini, organik değişikliklerden kaynaklanan bilişsel bozuklukları her zaman göz önünde bulundurulması gerektiğini ve gerilemeyi organik semptomlar ile karıştırılmaması gerektiğini ifade eder. Wallace, 7.5 yıl tedavisini sürdürdüğü vakanın 23 yaşında tedaviye başladığını, evli ve üniversite öğrencisi olan bir kadın olduğunu ve terapiye evlilik problemleri ve depresyon şikâyeti ile başladığını ifade eder. Hastanın, sınır kişilik bozukluğu olarak bilinen patoloji ile ilişkili semptomları olduğunu, nesne ilişkilerinin yoğun ve kötü nitelikte olduğunu, duygulanımların inkârının ve yansıtmının hasta tarafından önemli savunmalar olarak kullanıldığını, benliğin sınırlarının tam oluşmadığını söyleyerek vakayı sunar ve bu psikolojik özelliklerin fiziksel hastalıktan önce de var olduğunu belirtir. Wallace, yakınlık korkusu, nesne kaybı sorunsalı ve düşmanca dürtülerinin olası zararlarına yönelik korkusu aktarımında öne çıkan temalar olduğunu bildirmiştir. Analitik soruşturma, hastanın gerçek ya da düşlemsel nesne kaybı tehdidinden sonra atak geçirdiğini, hastanın idealize edilmiş nesneye yönelik bağımlılık çatışması gösterdiğini ve idealize edilmiş nesneye yaptığı yatırımı tehdit eden durumların MS krizini tetiklediğini göstermiştir. Hastanın

aktarımlarının ve çatışmalarının çalışılması ile hastanın bu tedaviden çok fayda sağladığını ve öğrendiği kadarı ile son üç yılda atak tekrarlarının olmadığını rapor etmiştir.

Paulley (1976) yayınladığı bir araştırmada, 300'e yakın MS'li hasta ile çalışmasının sonucundaki gözlemlerini, 8 vaka öyküsü üzerinden raporlamıştır. Paulley, MS'li hastaların erken çocukluğunda sıkıntı yaşadığını, bu hastaların çocuklukta sağ kalabilmek için çeşitli bağımlı başa çıkma mekanizmaları geliştirdiğini ve bu mekanizmaların yetişkin hayatında yetersiz ve somatik sonuca yol açtığını gözlemlemiştir. Paulley'e göre MS'li hastaların çoğunluğu, ebeveyn figürlerine tamamen veya kısmen bağımlı bir yapı geliştirmektedir ve bu bağımlı yapı, ayrılma-bireyselleşme sürecinde çiftdeğerli çatışmalara ve ebeveynden bağımsız duygulanımsal bir bütünlük sağlamada imkânsızlıklara neden olur. MS'li hastalar, 2-3 yaşındaki ayrılma-bireyselleşme sürecini başarısızlıkla tecrübe etmişlerdir ve bu başarısızlıklarından sonra, zorluk ve strese yönelik vazgeçme yöntemini edinmişlerdir. Bu işlevsiz kaçınmacı savunma ile ergenlikte de ayrılma ve bireyselleşmeyi gerçekleştirememişlerdir. Ayrılma girişimleri, erken libidinal düşümlere ilişkin suçluluk ve bağımlı çocuk olarak konumları ile çatışmaya girmektedir. Paulley'e MS hastaları, insan ilişkilerinde gerçek benliklerinden uzak bir yapın sergilerler ve dış dünyaya karşı sakin ve gamsız bir benlik yansıtırken, iç dünyalarında başta saldırganlık olmak üzere duygulanımlarını gizlerler. Paulley, 227 MS hastasının 192'sinde ayrılma ve yutulma'ya ilişkin problem saptamıştır.

Diana ve arkadaşları (1985) tarafından yapılan bir çalışmada, 110 MS'li hastaya ve 200 MS tanısı olmayan kontrol grubundan mülakat ile bilgi alımın ve ardından Szondi testi uygulanmıştır. MS'li hastaların, kontrol grubuna oranla erken çocuklukta travmatik deneyimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Şizoid testinin sonucunda ise, edilgen bir tarzda sevgi ihtiyacına daha fazla sahip oldukları, katı savunma mekanizmaları kullandıklarını, içsel çatışmaları çözerken, yüceltmeyi kullanmakta ve yeni duygusal deneyimlerin içselleştirilmesinde zorluk yaşadıklarını bulgulamışlardır.

Fischetti ve Borgia, 17 yaşındaki kadın bir hasta ile yaptıkları psikanalitik terapiden elde ettikleri bulguları paylaşmışlardır. Hastanın, kötü bir anneden ayrılma konusunda kesin bir yetersizlik yaşadığını belirtmiş ve hastanın 7 aylıkken annenin sütünün ekşimesinden dolayı önemli bir travma yaşadığını bildirmişlerdir. Hastanın ergenliğinde dahi, annenin hastanın iç dünyasına hâkim olduğunu, hastanın annesinin yok olmasına dair çok büyük bir saldırganlık hisleri betimlemediğini ancak anne ile ilişkisinde bağımlı kaldığını vurgulayan araştırmacılar, hastanın nesneden ayrılma görevinde başarısızlık yaşadığını ifade etmişlerdir. Hastanın babası ise, annesinin tersine olmayan bir figür olarak deneyimlenmekte, hasta ona olan ihtiyacını ve

bağımlılığını reddetmektedir. Hasta ebeveynlerinin, kendi kaprislerini tatmin etmek ve narsisistik bir uzantı kazanmak için çocuk yapan kişiler olduklarını düşünmektedir. Araştırmacılar aktarım sürecinde, hastanın ilk başta reddedilme ve terk edilme ile ilgili problematiklerini aktardığını, daha sonra ebeveynlerine yönelik saldırganlığını ortaya koyduğunu belirtirler. Araştırmacılar hastanın bu saldırganlığının çalışıldığını ve hastanın saldırganlığının nesneyi yok etmeyeceğini fark ettiğini bildirmişlerdir. Fischetti ve Borgia için, MS, kişinin refahı üzerine stresli yaşam deneyimlerinin yıkıcı yankılarını içeren, zihinsel yetersizlikte köken bulan psikosomatik bir hastalıktır. Araştırmacılara göre hasta, nesneden ayrılamama ve yıkıcı öfkesinin, MS hastalığında kendini somutlaştırdığını iddia etmişlerdir (Fischetti ve Borgia, 1990, akt Gore, 2000).

Gore (1999) çalışmasında Gilda isimli bir vaka öyküsü betimler. Gilda, kendini roller arasında sıkımın hissetmekte ve gerçek bir kendilik algısı hissetmediğinden yakınmakta, terapide çözülmemiş meselelerini çözmeyi ummaktadır. Gore’a göre, Gilda’nın annesi ile olan tek ayrılığını 250 mil olarak betimlemesi, düşüncesinin somutluğuna vurgu yapmaktadır. Gilda, annesi ile birlikte yaşamakta, annesini kendisine engel olduğunu hissetmektedir. Annesi, Gilda’yı sürekli olarak suçlu hissettirmekte, ayrılmayı engellemektedir. Gilda’nın annesi ile ayrılma isteğini ve bu isteğin saldırganlıkla ilişkisi tekrarlanan bir rüyasında ortaya çıkmaktadır. Gilda rüyasında, annesinin bacağını trenin ezmesi için annesini tren raylarına bağladığını görmektedir. Gore’a göre Gilda, annesini ile yaşadığı başarısız ayrılma bireyselleşme süreci nedeni ile kendisini annesinden tam olarak ayıramamakta ve ona olan saldırganlığını kendi bedeninde yaşamaktadır. Kendini babasının kızı olarak gören Gilda’nın ebeveynleri Gilda 14 yaşındayken boşanmış, hemen ertesinde Gilda’nın babası ülke dışına çıkmış ve sekiz yıl sonra yeniden evlenene kadar Gilda ile temas kurmamıştır. Gore, bu terk edilmenin Gilda vakası ile Fishetti ve Borgaria’nın vakasının paralelliğine dikkat çeker ve babanın bu gidişinin, onun ayrılma bireyselleşme travmasını derinleştirdiğini vurgular. Gilda’nın aktarımının yoğun güvensizlik, geri çekilme ve bağımlılık korkusu içerdiğini vurgulayan Gore, bağımlılığa yönelik korku ve geri çekilme tutumun, MS’li hastalar ile çalışmayı zorlaştıran önemli etkenlerden olduğunu vurgular. Gore, saldırganlığın etkisi ile güçlenen yoğun ayrılma bireyselleşme ve ben ile ben olmayan çatışmalarının, MS’de önemli olabileceğini ve MS’nin genç insanlar arasında daha fazla görülme sıklığını açıklayabilecek bir neden olabileceğini ifade eder.

Gore (2000), doktora çalışmasında MS’li hastaları ile yarı yapılandırılmış mülakat yapmış ve MS’li hastaların Winnicott’un “Holding” kavramı üzerinden değerlendirmiştir. Gore’un bulgularına göre, MS’li hastalar “tutma sağlayan çevre” açısından geçmiş deneyimlerinde

sorun yaşamışlardır. Gore ayrıca MS'li hastaların travmatik çocukluk deneyimi yaşadıklarını ve MS başlangıçlarının ve ataklarının stresle ilişkili olduğunu bulgulamıştır.

Segal (2003) çalışmasında, MS'li hastaların yansıtma özdeşim kullandığı örnekleri ve terapist olarak bu yansıtma özdeşim ile ne yaptığını anlattığı altı vaka öyküsü paylaşır.

Segal (2007) makalesinde, MS'nin hasta terapist ilişkisinde oynadığı rolü, MS'li hastaların kullandığı mekanizmaların ve hastalığın kendisinin terapistlerde nasıl bir etkiye sahip olduğunu açıklamayı dener ve MS'nin yarattığı karşı aktarımın kaynaklarını betimler.

Yahav ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada, ebeveynlerinde MS hastalığı olan ergen çocukların ayrılma bireyselleşme süreçleri araştırılmıştır. Araştırmacılar, MS'li ebeveyni olan ergen çocuklarda, kontrol grubuna oranla daha fazla kaygı ve depresyon bulgulamışlar ayrıca MS'li ebeveyne sahip ergenlerin daha fazla ayrılık kaygısı geliştirdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Segal (2013) makalesinde, bir vaka öyküsü üzerinden MS'li hastalarındaki bilişsel bozulmanın kişinin yaşamına ve nesne ilişkilerine etkilerini psikodinamik ekseninde tartışır ve böyle durumlarda terapistlerin ne tür müdahalede bulunması gerektiğine yönelik tavsiyelerde bulunur.

Muston (2017), MS'li hastalar ile psikodinamik yöntem ile çalışan terapistler ile mülakat yaptığı bir çalışma yaptı. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, 12 terapistten yalnızca 4'ü, MS'nin terapideki birincil mesele olduğunu bildirmiştir. Terapistlere MS'li hastaların teşhis aldıktan sonra yaşadığı duygulanımlar sorulduğunda, 8 terapist hastalarının kayba, belirsizliğe ve bağımlı kalmaya yönelik korku, 7'si şok ve umutsuzluk, 6'sı öz farkındalıkta düşüş betimler. Terapistlerden, MS'li hastalarının teşhis sonrası tepkilerini yorumlamaları istendiğinde, 8'i hastalarının tepkilerini inkâr ile, 7'si özellikle bağımlılık ve hastalık ile ilgili olan bilinçdışı düşlemleri ile, 6'sı hastanın içsel nesne ilişkileri ile, 4'ü kayıp ve melankoli ile, 3'ü daha önceden olan ilkel duygulanımların ortaya çıkması ile ilişkilendirmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PSİKANALİTİK KURAMDA SALDIRGANLIK VE BAĞIMLILIK

3.1 Saldırganlık

Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlüğü'nde saldırı “Kötülük yapmak, yıpratmak amacıyla doğrudan doğruya silahlı veya silahsız bir eylemde bulunma, hücum, taarruz, tecavüz” olarak, Ruhbilim Terimleri Sözlüğü ise saldırganlığı “Bireyin kendi düşünce ve davranışlarını dıştaki direnmelere karşı, zorla karşısındakine benimsetme çabası” olarak tanımlamıştır. Laplace ve Pontalis (1973), saldırganlığı “diğer insanlara zarar verme veya onları yok etme, aşağılama, kısıtlama vb. amaçlarının gerçek veya düşlem davranışlarında ifade bulma eğilimi veya eğilimi kümesi olarak tanımlamış ve bu eğilimin sadece etken şiddet ve yıkıcı motor davranışlarda değil aynı zamanda edilgen formlarda ifade bulacağını belirtmişlerdir (Laplanche&Pontalis, 1973).

3.1.1. Sigmund Freud'un Eserlerinde Saldırganlık

Freud çalışmalarının başından itibaren saldırganlık olgusunun farkında olsa da saldırganlığı ruhsal aygıtta libido kadar temel yapı olarak görmemekteydi. Küçük Hans olarak bilinen vaka öyküsünde, *Aşına olunan kendini koruma ve cinsellik dürtülerinin yanında ve onlarla eşit bir konumda olan özel bir saldırgan içgüdünün varlığını kendime kabul ettiremem* şeklinde yazar (Freud, 1909, sf 140). S.Freud'un saldırganlık ile ilgili görüşleri zaman içerisinde değişime uğramıştır. S.Freud, saldırganlığı açıklama girişimleri üç aşamaya ayrılabilir. S.Freud'un diğer teorik yeniden düzenlemelerinde olduğu gibi, her yeni aşamada önceki kuramsal çıkarımları tamamen reddetmeden üzerine yeni bir şeyler ekler (Rizzuto, Sashin, Buie, &Meissner, 1993).

İlk aşamada, Cinsellik Üzerine Üç Deneme (1905)'de, saldırganlık, cinsel nesneye ulaşma amacıyla erkek cinselliğinin bir parçası olarak değerlendirir ve saldırganlığı sadizm ile ilişkili bir bağlantıda inceler. “*Erkeklerin çoğunluğununcinselliği bir miktar saldırganlık ögesi içerir; bu bir egemen olma arzusudur ve biyolojik anlamı cinsel nesnenin direncini kur dışındabaşka bir yolla kırmak gibi gözükmektedir. Dolayısıyla sadizm, cinsel içgüdünün bağımsızlaşıp belirginleşen ve yerdeğiştirme yoluyla öne çıkan saldırganlık bileşenine karşılık gelecektir.*” (Sf 157-158).

Beş Yaşındaki Bir Çocukta Fobinin Analizi (1909) isimli makalesinde, A.Adler'in saldırganlığı birincil bir dürtü konumuna getirmesi ve kaygıyı bastırılan saldırganlıkla

ilişkilendirmesi üzerine bir tartışmaya girişen S.Freud, saldırganlığın temel bir yapı olmasını reddeden ve saldırganlığın, kendini koruma dürtüleri ile cinsel dürtülerin yapısında olan bir fenomen olarak açıklar.

İkinci aşamada, Dürtüler ve Yazgı'larında S.Freud (1915a), Benlik (veya kendini koruma) dürtüleri ve libidinal dürtüler bağlamında bir karşıtlık kurar. Benlik dürtülerinin, hoşnutsuzluğu yok etme amacı taşıdığını ve hoşnutsuzluk yaratabilecek her nesneden “nefret” ettiğini vurgulayan S.Freud, nefret ile sevgi arasında bir karşıtlık kurarken, nefretin kaynağının benlik dürtülerinde görüldüğü ve kökensel olarak sevgiden daha eski olduğu fikrini belirtir.

Üçüncü aşamada, Haz İlkesinin Ötesinde'de (1920) S.Freud dürtüleri yeniden sınıflandırır. Hem cinsel hem de kendini koruma dürtüleri yaşam dürtüsü altında birleştirir, saldırganlığın artık kendini koruma dürtülerinden köken aldığı fikrinden vazgeçer ve ölüm dürtüsü fikrini ortaya koyar. Canlıyı inorganik duruma getirmeyi ve yaşam dürtüsünün kurduğu bağları koparmayı hedefleyen Ölüm dürtüsü ile birlikte, saldırganlık, ölüm dürtüsünün tezahürlerinden biri haline gelir.

Benlik ve İd (1923) ile S.Freud, son dürtü kuramının, saldırganlık ile libidonun karşıtlığından fazlasını içerdiğini vurgular. S.Freud, ölüm dürtüsünün saf bir şekilde tezahür edemeyeceğini ve her zaman bu dürtüye bir miktar yaşam dürtüsünün karışacağını ifade eder ve cinsel dürtünün sadistik yapısını bu konuda örnek verir. Ayrıca üstbenlik yapılanmasını ortaya koyar, üstbenliğin ölüm dürtüsü ve onun tezahürlerinden olan saldırganlığın ilişkisi bağlamında, saldırganlığın psikopatolojilerdeki öneminden bahseder.

S.Freud'un düşüncesinde saldırganlık, cinsel dürtünün bir parçası olmaktan, cinsel olmayan bir yaşam dürtüsüne (benlik dürtüsü) ardından da ölüm dürtüsünün bir parçasına evrilir. Birinci aşamada, saldırganlığın amacı, cinsel içgüdünün nesnesine ulaşmasının önündeki engelleri aşmasına yardımcı olmaktır. İkinci aşamada, benliği korumayı amaçlayan saldırganlık; tehlikeye ya da içgüdüsel hayal kırıklığına bir tepkidir. Üçüncü aşamada Saldırganlık, yıkıcılık biçiminde ölüm dürtüsünün tezahürüdür. Böylece saldırganlık birincil hale gelir ve sadece nesne ile başarısız temasa ya da hoşnutsuzluğa ya da kendini korumaya bir tepki olmaktan daha büyük bir önem kazanır (Rizzuto, Sashin, Buie, &Meissner, 1993).

3.1.2. Saldırganlık Üzerine Sigmund Freud Sonrası Psikanalitik Düşünceler

Her ne kadar S.Freud'un psikopatoloji ve grup psikolojisi alanındaki çalışmaları saldırganlığa ilişkin bir vurgu içerse de saldırganlık kavramına verilen önem S.Freud sonrası

psikanalitik kavramsallaştırmada gittikçe artmıştır. S.Freud sonrası saldırganlık üzerine yapılan kavramsallaştırmalar iki eksende ilerlediği söylenebilir. Birinci eksen saldırganlığı birincil bir dürtü olduğunu savunanlar ile saldırganlığı engellenmeye karşı verilen bir tepki olarak değerlendirenler bulunmaktadır.

Saldırganlığın önemine dair çıkarımlarda bulunan Freud sonrası en önemli isimlerden birisi Melanie Klein'dır. M. Klein, S.Freud'un ölüm dürtüsü kuramını kabul eder ve ölüm dürtüsünü, anne-bebek ilişkisinde gelişimsel bir kökene yerleştirir. Klein için meme sadece sevgi nesnesi değil aynı zamanda nefret nesnesidir. M. Klein'a göre ölüm dürtüsü çocuğun doğumundan itibaren var olan bir dürtüdür ve yaşamın en başından itibaren savunma gerektiren bir olgudur. Benliğin gelişimi de saldırganlık ile ilişkili olarak incelenir. Bu savunmalardan ilki yansıtmadır. Bebek, ölüm dürtüsünü dışarıdaki nesneye yansıtarak kendisinden uzaklaştırır. Yansıtılan ölüm dürtüsü, nesneler dünyasını zulmedici bir duruma sokar. Paranoid- Şizoid konum olarak adlandırılan bu evrede, kendilik ve nesne yarıma mekanizması ile iyi-kötü (besleyen iyi meme ile hüsrana yaratan kötü meme) olarak yarılar. Kötü nesne, ölüm dürtüsü ve saldırganlığın hedefi haline gelir. Bu evrede anneden gelen bakım ile birlikte bebek, nesneleri ve kendiliği bütünleştirmeye başlar. Bütünleşen nesnenin farkındalığı, iyi meme ile kötü memenin aynı olması bebeğe kendi saldırganlığına ilişkin bir içgörü kazandırır ve saldırganlığın, muhtaç olduğu nesne için tehdit olduğu duygusu yaratır. Saldırganlığın, nesne kaybı ile ilişkilendirilmesi, depresif kaygıyı ortaya çıkarır. Nesne ile girilen bu ilişkide sevgi ve nefret arasındaki etkileşim ile benliğin organizasyonu belirlenir. Bu süreçte saldırganlığın kontrol edilip işlenilememesi, ilkel savunmalar ve düşünce süreçlerinin gelecekte de aktif olarak kullanılmasına neden olur (Klein, 1946).

Winnicott, Klein'dan farklı olarak saldırganlık ile ilişkin görüşlerini ölüm dürtüsüne dayandırmaz. Saldırganlığın gelişimsel olarak önemli bir dürtü olduğunu savunan Winnicott, saldırganlığın sadece olumsuz bir bağlamda ele alınamayacağını ifade eder. Saldırganlık, kendilik ve kendilik olmayana ayırmada önemli bir yere sahiptir. Saldırganlık benlik gelişiminin çeşitli aşamalarında kendisini çeşitli şekilde gösterir. Tasa Öncesi (İng. Pre-Concern) dediği aşamada, saldırganlık sevginin bir parçasıdır. Bu aşamada kasıtsız bir saldırganlık vardır. Bebek bu aşamada meme ile ilişkisinde, meme ile doyuma ulaşmak ister aynı zamanda zarar verme amacı olmadan memeyi ısırır. Tasa aşaması (Concern) olarak adlandırdığı ikinci aşamada, kişiliğin endişe veya suçluluk ile entegrasyonu vardır. Çocuk nesne olmadan var olamaz, ancak acımasız veya incitici olabilecek bir memnuniyetin nesneyi tehlikeye atabileceğini algıladığında, hayal kırıklığı yaşamaya başlar. Bu gelişimsel bir adım oluşturur ve düşlem

işlevinin ortaya çıkması için temel oluşturur. Bu Klein'in depresif pozisyonu ile benzerlik gösteren bir yapılanmadır. Burada Winnicott'a göre suçluluk, ilişkide sevgi nesnesine verildiği düşünülen zararı refere eder. Yıkım ancak benliğin entegrasyonu ve öfkenin varlığı için yeterli organizasyonun ardından benliğin sorumluluğu haline gelir. Sağlıklı bir bebek suçluluğu kaldırabilir ve böylece bir annenin yardımıyla, inşa etmek ve onarmak yönündeki kendi kişisel dürtüsünü keşfedebilir. Bu yolla saldırganlık sosyal işlevlere dönüştürülebilir. Çaresizlik zamanlarında (onarım çabasının kabul edilmemesi vb) bu dönüşüm bozulur ve saldırganlık yeniden ortaya çıkar. İç Dünya'nın Büyümesi olarak tanımladığı aşamada, çocuk annesinin dürtülerinin etkisi ve kendiliğindeki deneyimlerinin sonuçları ile ilgilenir. Bu aşamaya ulaşan bir çocukta saldırganlığı anlama girişiminde incelenmesi gereken karmaşık bir dizi savunma mekanizması gelişir (Winnicott, 1950).

Bion, bebeğin ölüm dürtüsünden kaynaklanan yıkıcı ve haset içeren dürtülerini yansıtmalı özdeşim ile anneye yansıtarak kendisinden uzaklaştırdığını ifade eder. Bu tahliye edilen dürtüleri Beta Elementi olarak tanımlar. Bion'a göre sağlıklı bir gelişim için anne, bebeğin bu yıkıcı beta elementlerini içerebilmeli, bunları işlemleyerek bebeğe geri vermelidir. Annenin bu işlevini alfa işlevi olarak tanımlar. Alfa işlevi, benliğin bütünleşmesi sürecinde çok önemli bir yere sahiptir (Bion, 1962).Dürtünün anne tarafından içerilip bebeğe aktarımı başarısız olursa, bebek kendi ruhsal fonksiyon ve yapılarına bağ bozumu ve yatırımın geri çekilmesi yoluyla saldıracaktır (Bion, 1959).

Spitz (1953), saldırganlık ve anneden ayrılma arasındaki ilişkiyi fark etmiş ve anneden yoksun olan bebeklerin saldırganlıklarını kendilerine yönelttiğini gözlemlemiştir. Bu davranışı libidinal dürtülerin defüzyonuna bağlar.

Hartmann (1964) saldırganlığı, benlik bir örgütlenmeye olarak kurulmadan önce bile benliğin ilkel amaçlarını ve işlevlerini etkileyen temel içgüdüsel bir itici güç olarak kabul eder. Gelişimsel süreçte, saldırgan yatırımlar nötrleştirilir ve bu sayede dürtülere karşı belirli bir otonomi elde edilir. Benlik nötralize edilen enerjiyi kendi işlevleri için kullanır. Nötralize edilemeyen saldırganlık yıkıcı ve çatışma yaratır.

Anna Freud (1972) saldırganlık ve libidinal dürtü arasında bir karşılaştırma yapar ve saldırganlığa, cinsel dürtülere yaklaşıldığı gibi yaklaşılmamasının önyargılı kuramsal çıkarımlara neden olacağını savunur. Anna Freud, libidinal dürtülerin amacı, kaynağı ve nesnesi görece belli iken, saldırganlığa aynı durumun uygulanamayacağını savunan Anna Freud, saldırganlığın

kaynağının açık bir soru olarak kalması gerektiğine inanmakta, saldırganlığın kendine özgü bir amacı olmadığını savunmaktadır. Ona göre saldırganlık. “kendisini yabancı dürtü türevlerinin amaç ile ilişkilendirebilir, onlara güç verebilir.” Bu nedenle, saldırganlık Anna Freud'un görüşüne göre, diğer ruhsal amaçlara ekonomik bir faktör ekler. Saldırganlık nesnesi ile libidinal nesne başlangıçta aynıdır. Bununla birlikte, “bebeklik döneminden sonra, cinsellik ve saldırganlığın gelişimsel çizgisi ve önemli derecede farklılaşır. En önemli fark saldırganlığın nesnesinin sabit olmamasıdır.

Kernberg tarafından benimsenen saldırganlık görüşü, Kleinyen bir yapıdadır. Özellikle sınır durum patolojilere odaklanan Kernberg, bu patolojilerin temelinde pregenital saldırganlık dürtüsünün baskınlığı ile karakterize olduğunu savunur. Bu patolojik yapılanmalarda, pregenital ve genital dürtüler, ilkel bir saldırganlık ile damgalanır. Bu süreç gelişimsel yapıda, benlik işlevlerinde ve nesne ilişkilerinde sapmalara neden olur (Kernberg, 2000).

Andre Green'in kuramsal anlayışında ölüm dürtüsü önemli bir yer tutar. A.Green'e göre ölüm dürtüsünün yıkıcılığını belirgin bir şekilde karakterize eden tezahürü yatırımın geri çekilerek bağların kopartılmasıdır. Bu faaliyeti nesnesizleştirme olarak tanımlar. Nesnesizleştirme işlevinin birincil özelliği yatırımın geri çekilmesidir: nesnelerden, sonra benlikten ve daha kötü durumlarda nesneselleştirme sürecin kendisinden yatırımın geri çekilir (Green, 1997). Bu bağlamda narsisizme bakan A.Green, S.Freud'un ölüm dürtüsünden önce şekillenmiş olan narsisizm kuramını yeniden değerlendirerek ölüm narsisizmi ve yaşam narsisizmi kavramlarını ortaya koyar. Yaşam narsisizm, amacı bütünlüğe ve teklik durumuna ulaşmak olan bir narsisizm iken ölüm narsisizmi ise nesneye ve yatırım kendisine yatırımı keserek ruhsal ölüme ulaşmayı ve hiçliği hedefleyen bir narsisizmdir (Green, 2002).

3.2. Bağımlılık

Bağımlılık kelimesi çeşitli ruhsal durumları tanımlama eğiliminde çok anlamlı kelimedir. Büyük Türkçe Sözlük'de bağımlı kelimesi 1- Başka bir şeyin istemine, gücüne veya yardımına bağlı olan, özgürlüğü, özerkliği olmayan, tabi. 2- Bir kimseye veya şeye maddi veya manevi yönden aşırı bağlı olan. 3- Sigara, uyuşturucu madde vb. kötü alışkanlıklara aşırı derecede düşkün, müptela olarak, bağımlılık kelimesi ise bağımlı olan kişi olarak tanımlanmıştır.

Moore'nin ve Fine'nin (1990) hazırladığı psikanalitik sözlükte, doyum ve / veya adaptasyon amacıyla başkasına yaslanma eğilimi olarak tanımlanmış, gelişim üzerinde normatif

etkileri olmasına ve bir ihtiyaç olarak deneyimlenmesine rağmen, bağımlılığın genellikle aşırı ve yaşa uygun olmayan bir şekilde başkalarına yaslanma ihtiyacını ima eden olumsuz bir anlam taşıdığını ekleyerek kelimenin çift anlamına vurgu yapmışlardır. Bağımlılık kelimesi aynı zamanda, insanın ilk dönem nesne ilişkilerini betimlemek için kullanılmaktadır (A, Freud, 1963, Winnicott, 2013).

Bu çalışma bağlamında, bağımlılık gelişim en erken evresindeki bebeğin anneye karşı olan konumu ile ilgili olarak gelişimsel bağlamda ve nesne ile bir tür ilişki yapısını belirleyen bir kişilik özelliği olarak kullanılacak olup, madde bağımlılıkları için müptela kelimesi tercih edilecektir.

3.2.1 Sigmund Freud'un Eserlerinde Bağımlılık

S.Freud'un eserlerinde bağımlılık teması birçok yerde ima ediliyor olsa da bu konuyu direk olarak incelediği bir metni bulunmamaktadır. S.Freud'un erken dönemdeki anne çocuk ilişkisini temel bir yapılanma olarak ele aldığı, bu ilişkiye haz verici ve olumlu atıflarda bulunduğu söylenebilir. Bunun yanında, yeni doğan bir insanın yavrusunun çaresizliğine ve bağımlılığına birçok yerde vurgu yaptığı bunları nesne kaybı sorunsalı ile bağlantılandığı görülmektedir. Bağımlı olma durumu, Nesne kaybı sorunsalı ile ilişkili olarak kişinin sosyalleşmesi için itici bir güç olmakta böylece benlik, üstbenlik gibi ruhsal yapılanmaların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Freud, 1905, 1923, 1926, 1940). Bu bölümde, S.Freud'un eserlerinde bağımlılık incelenirken, çaresizlik, erken dönem anne-bebek ilişkisine dönüş, nesne kaybı, bağımlı olma durumunun kişinin sosyalleşmesindeki yerine yönelik vurgular takip edilecektir.

Cinsellik Üzerine Üç Deneme'de çocukluk dönemi kaygısını sevgi nesnesinin kaybı olarak kavramsallaştırmıştır. “Çocuklarda kaygı aslında sevdikleri kişinin kaybını hissetmelerinin bir ifadesinden başka bir şey değildir. Bu nedenle her yabancıdan korkarlar. Karanlıkta korkarlar çünkü karanlıkta sevdikleri kişiyi göremezler.” (Freud, 1905 sf 224)

Aile Romanı'nda S.Freud: *“Bireyin büyüdüğü ebeveynlerinin otoritesinden kurtulması, gelişim seyrinin yarattığı en gerekli, ama ayrıca en acı verici sonuçlardan birisidir. Bu özgürleşme temel bir önem taşır; normal bir duruma ulaşan herkesin bunu belli ölçülerde gerçekleştirdiği varsayılabilir. Gerçekten de toplumsal ilerlemenin tamamı, kuşaklar arasındaki karşıtlığa dayanır. Öte yandan durumu bu konuda başarısızlıklarıyla belirlenen*

bir grup nevrotik vardır.“ (Freud, 1909 sf 237) gözlemini yapar. S.Freud burada ayrılmanın gerekliliği vurgular ve bu konuda başarısızlığın nevrotik bir grup yarattığı gözlemini yapar.

S.Freud, Narsisizm Üzerine (1914), birincil narsisizm kavramını tanıtır. Birincil narsisizm anne ile bebeğin bir füzyon içerisinde olduğu bir gelişimsel aşamayı ifade etmektedir. İnsanoğlunun sağladığı bir doyumdan onun ikamesi olacak bir doyum vazgeçemeyeceğini belirten S.Freud, birincil narsisizmin sağladığı doyuma ulaşmak için kişinin birincil narsisizmi önüne yansıtarak ben ideali oluşturduğunu ifade eder. Yas ve Melankoli’de (1917) kişinin libidinal bir konumu kendi arzusu ile terk etmeyeceğini ifade eder.

Haz ilkesinin Ötesinde’de (1920) ölüm dürtüsünü tanıtan S.Freud, ölüm dürtüsünün amacının özneyi en eski aşamaya geri döndürmek olduğunu ifade eder. Parens ve Saul (2014) bu ifadenin her ne kadar inorganik bir erken döneme gönderme yapsa da, birincil narsisizm ve erken dönem bağımlılığı ekseninde okunabileceğini iddia eder. Benzer bir bağlamda, A.Green (2002), ölüm dürtüsünün, ölüm narsisizmi kavramı ile ilişkilendirerek, ölüm dürtüsü ile narsisistik durum arasında bir bağlantı kurar.

Kitle Psikoloji’sinde *“Bireyde korkuya yol açan neden, ya onu tehdit eden tehlikenin büyüklüğü ya da duygusal bağlarının (libido yatırımlarının) çözülüşüdür; bunlardan ikincisi nevrotik korkuda rastladığımız durumdur.”* ifadesini kullanır (Freud, 1920 sf. 97).

Ketlenme, Semptomlar ve Kaygı’da (1926) benliğin çaresizlik durumuna, kaygı bağlamında vurgu yapar. Tehlike durum serileri ile bağlantılı olarak, çocuğun başlangıçtaki biyolojik çaresizliği ile bağımlılığının ve dolayısıyla da nesneye psikolojik bağımlılığının önemini vurgular. *“Kaygı bebeğin biyolojik çaresizliğinin ve onun bir doğal karşılığı olan ruhsal çaresizliğinin bir ürünü olarak görülmelidir “(sf. 138).* Ruhsal olarak çaresiz olan insan yavrusu anneye bağımlıdır ve hayatta kalabilmesi için annenin varlığına muhtaçtır. Bu noktada, annenin kaybı bebek için yıkım korkusu olarak deneyimlenir. Böylece S.Freud, nesne kaybını ve nesnenin sevgisinin kaybını birey için önemli kaygı durumları olarak tanımlar.

Uygarlığın Huzursuzluğu’nda insanın yavrusunun çaresizlik durumunun dinlerin oluşumundaki rolünü vurgular. *“Dinsel gereksinmelerin bebeklikteki çaresizlik ve onun doğurduğu baba özleminden türetilmesi, özellikle bunun salt çocukluktan kaynaklanıp süren bir duygu değil, kaderin gücü karşısında duyulan kaygı yüzünden sürekli korunan bir duygu olduğu göz önüne alındığında, bana reddedilemez geliyor* (sf. 32). Dindar kişilerde yaşanan sonsuz, sınırsız bağısızmış gibi hissedilen okyanussal bir duygu üzerine düşünen S.Freud, bunun

benliğin sınırlarının kaybolduğu, benliğin her şey içerdği bir dönemin izi olabileceğini varsayar. Dindar kişilerin hissettiği bu esrime hali, en erken dönemdeki anne-bebek arasındaki füzyon ilişkisinin bir ikamesidir (Freud, 2011).

Psikanalize Yeni Giriş Derslerin’de, kaygının gelişimsel dönemlerdeki karakterinden bahsederken “ *ruhsal çaresizlik tehlikesi, benliğin ilk gelişmemişlik evresine, bir nesnenin (ya da sevgisinin) kaybedilmesi tehlikesi çocukluğun ilk yıllarındaki öz-yetersizlik eksikliğine ... uygun düşer.*” diyerek, nesneye olan bağımlılığın ruhsal gelişimsel süreçteki önemine vurgu yapar. Sonrasında gelişmenin akışı içerisinde kaygıyı belirleyen eski unsurların terk edilmesi gerektiğini vurgulayan S.Freud, birçoknevrotiğin bunu yapamadığını ifade eder. “*Gelişmenin akışı içerisinde kaygıyı belirleyen eski unsurların bırakılması gerekir. Çünkü bunlara karşılık gelen tehlike durumları benliğin güçlenmesi nedeni ile önemi kaybederler. Ama benlikteki bu güçlenme çok eksik kalır. Birçok insan sevgiyi kaybetme korkusunu yenemez, başkalarının sevgisinden hiçbir zaman yeterince bağımsız olamaz ve bu açıdan çocuksu davranışlarını sürdürür*”(sf. 88). Giriş Derslerinin kadınlık ile ilgili bölümünde S.Freud, çocuğun anne memesinin kaybının acısından hiçbir aman kurtulamadığını gözlemlerler (Freud, 1933).

Psikanalizin Ana Hatlarında, *uygarlığın talepleri ailenin yetiştiriş tarzı ile temsil edildiğinden, insan türlerinin bu biyolojik özelliğinin - çocukluk bağımlılığının uzun süren periyotlarının - nevrozların etiyolojisinde oynadığı rolü akılda tutmalıyız.*” (Freud, 1940, sf. 185) diyerek, insanın erken dönemdeki uzun süre bağımlılık dönemlerinin, insan ruhsallığında önemli bir yeri olduğunu belirtir.

3.2.2. Gelişimsel Bağlamda Bağımlılık ve İlişkili Psikanalitik Kuramlar

İnsan yavrusunun, doğumundan sonra uzun süre bakıma muhtaç olması bağımlılık durumunu gelişimsel kuramların başlangıcı haline getirir. Psikanalitik gelişim kuramları bağımlılığı gelişimsel çerçevenin başlangıcına yerleştirir ve en erken dönemde anne-bebek ilişkisi kuramsal olarak büyük bir önem taşır. Birçok kuramcı, annenin bu bağımlılık döneminde yardımcı benlik görevine vurgu yapmıştır. Bağımlılık, özerkliğe doğru giden bir gelişimsel yapının başlangıcıdır.

Winnicott, gelişimsel bağlamda bağımlılık durumunun önemine vurgu yapar. Bağımlılığın gelişimsel üç dönemini kavramsallaştırır. Mutlak bağımlılık dönemi, doğumdan sonraki ilk aydır. Bebek, annesel bakım hakkında bilgi sahibi olacak araçlardan yoksundur. Tümgüçlülük yanılsaması tanımını yapan Winnicott, burada anne ile bebeğin mutlak uyumu sonucunda, bebeğin ihtiyaç duyduğu anda memenin verdiği doyumu deneyimlemesi ile,

bebeğin memeyi yarattığına dair bir inanç geliştirdiğini ifade eder. Görece bağımlılık (İng. *relativedependence*) döneminde, bebek bir nesnenin varlığını idrak etmeye başlar ve annesel bakım ile uyarımları arasında bağlantılar kurar. Bağımsızlığa doğru dönemde ise bebek doğrudan bir annesel bakım görmeden dürtüleri ile başa çıkmanın yollarını öğrenmeye başlar (Skelton, 2006). Winnicott, bağımlılık ve ayrılma süreci ile ilişkilendirilebilecek olan Yalnız olma kapasitesi kavramını ortaya koymuştur. Bu kavram, bebeğin içselleştirilmiş iyi nesne ilişkileri kurması sayesinde, iyi anneyi içinde muhafaza edip, bu içsel imgeye yaslanarak annenin yokluğu ile başa çıkma becerisini gösterir. Bebeğin bu iyi içsel nesneyi kazanması da tutarlı ve "yeterince iyi" annelik bakımına bağlıdır. Yalnız olma kapasitesi, Winnicot'a göre olgunluğun en önemli belirtilerinden birisidir. Bebeğin ilk dönem anne ile ilişkilerinden kaynağı alıp yetişkin yaşamına önemli ölçüde etki eder. Winnicotta göre bebek, sadece başka birinin yanında olduğunda yalnız olma kapasitesi geliştirebilir. Bebek, yanında olan annenin varlığında, kendi başına olup kendi içsel nesneleri ile baş başa kalırken anne destekleyici olarak oradadır. Annenin görevi orada olmak ve çocuğa nüfuz etmeden destekleyici rolde beklemektir. Bir süre sonra, çocuk bu destekleyici anneyi içselleştirerek yalnız olma kapasitesini geliştirir. Yani bu paradoksal devre "geçiş" şeklinde düşünülebilir. Bu dönemde anne kontrol edici olması süreçte aksama yaratabilir (Winnicott, 1958).

Psikanalitik gelişim kuramları üzerine çalışan bazı psikanalistler, bebek gözlemleri ile nesnenin ortaya çıkışı, bağımlılık ve ayrılma sorunsallarını incelemişlerdir.

Spitz, yeni doğan bebeğin, nesnesiz bir dönem yaşadığını ifade eder. Bu dönemde, nesne ile kendilik arasında bir ayrım yoktur ve bir füzyon durumu hâkimdir. *"Farklılaşmamışlık safhasında, ruhsal ile beden, iç ile dış , dürtü ile nesne, ben ile ben olmayan arasında fark yoktur.* (S. 35]. Bu nesnesiz durumdan, zamanla imgesel ve düşünsel dünyasını kurmak için bebek ile annenin ilişkisi elzemdir. Spitz, anne ile çocuğun arasında bir nesne ilişkisi olarak "dialog" kavramını ortaya koyar. *Diyalog "anne-çocuk ilişkileri çerçevesinde sıralı aksiyon-reaksiyon-aksiyon döngüsüdür.* (Sf 42-43.) Spitz, 6 aydan sonra nesnenin öncüllerinin ortaya çıktığını gözlemlerler. Nesnenin öncülleri, ihtiyaç-doyum ilişkisi ile karakterizedir. Nesnenin öncülleri aşamasında farklılaşmamış gülümseme tepkisi ortaya çıkar. Bu aşamadan sonra, bebek libidinal nesnesine yönelmiş gülümseme tepkisi ortaya koyar. Spitz, anne ile erken dönem ilişkilerini gözlemleyerek, füzyonel durumdan çıkış ve ayrı bir canlı olarak var olma sürecini gözlemsel olarak kavramsallaştırmıştır. Spitz'e göre annenin ruhsal organizatör olarak görevi vardır. Annenin olmayışı ile karakterize olan anaklitik depresyonu tanımlayan Spitz,

bebeğin annesinin ile bağında yaşanan aksaklıkların neden olduğu bebek depresyonunu betimlemiştir (Spitz, 1965).

Bireyin ilk dönem bağımlılığı ve bireyselleşme süreci konusunda en önemli katkılardan biri Mahler'e aittir. Mahler, bebeğin doğum sonrası yaşantıya uyum sağlayacak donanım ile doğmadığına vurgu yaparak, annenin bebeği yaşama hazırlaması gerektiğini vurgular (Mahler, Pine, & Bergman, 2003). *“İnsan yavrusunun biyolojik doğumu ile bireyin psikolojik doğumu eşzamanlı değildir. Biyolojik doğum dramatik, gözlemlenebilir ve sınırları kesin olarak belirlenmiş bir olay psikolojik doğumsa biçimde gelişen ruhsal bir süreçtir.”* (sf, 25). Bebeğin anneden ayrı bir varlık olarak kendisini algılaması süreci ile psikolojik doğum gerçekleşir. Mahler, bu süreci gözlemsel araştırmalarla, psikanalitik gelişim kuramı çerçevesinde araştırmış ve *“Ayrılma-Bireyselleşme”* adını verdiği bir gelişim kuramı ortaya koymuştur. *“Bireyin psikolojik doğumuna, aynı özelliklerle bebeğin kendi bedenini deneyimlediği dünyanın balıca temsilcisi olan birincil sevgi nesnesi açısından bir gerçeklik dünyasından ayrı ve onunla ilişkili olma duygusunun kurulması sürecine ayrılma-bireyselleşme süreci adını veriyoruz.”* (Mahler, Pine, & Bergman, 2003, sf,25). Ayrılma, bebeğin anne ile ortakyaşamsal birleşme durumundan çıkışını, bireyselleşme de kendisini ayırt edici özellikleri edindiğini gösteren davranımlardır. Bebeklerdeki ayrılma bireyselleşme sürecini dört fazda inceler.; Normal otistik dönem (yaşamın 1. ayı) II. Simbiyotik dönem (2-5. aylar) III. Ayrılma-bireyselleşme dönemi IV. Nesne sürekliliği. Ayrılma-Bireyselleşme süreci, gelişimsel bir görevdir ve birçok çatışmayı içerir. Bireyin, kendisinin farkında olması, annesel füzyondan ayrılması başta nesne kaybı olmak üzere birçok kaygıyı ortaya çıkaran bir süreçtir. Kişinin bu süreçten bireyselleşerek çıkması için, çocuksu bağımlılığın hazzı ve bu haza geri dönmeye çalışan gerilemecili eğilimlerle başa çıkması gerekir. Bu sürecin başarı ile atlatabilmesi için anne bakımının kalitesi ön plana çıkar. İyi annenin temsillerinin içselleştirilmesi ve özerklik yönünde annen bakımının teşviki önemlidir (Mahler, Pine, & Bergman, 2003). Ayrılma bireyselleşme sürecinde yaşanan başarısızlıklar, nesne sürekliliğinde aksamalara ve nesne bağımlılığında saplanmalara neden olurken, nesne kaybı sorunsalının yükünün ağırlaşmasına neden olabilir. Bazı kuramcılar, sınır kişilik örgütlenmesinin etyolojisinde bu ayrılma bireyselleşme sürecindeki aksamaların önemli rol oynadığını düşünmektedirler (Akhtar, 2016; Kernberg, 2016).

Blos, Mahler'in Ayrılma-Bireyselleşme kuramını, ergenliğin ruhsallığında değerlendirmiş ve *“İkinci-Bireyselleşme”* kavramını ortaya koymuştur. Blos'a göre ergenlik psikolojik bir süttten kesilmedir ve ergenliğin temel görevi pre-Ödip ve ödipal nesnelere bağımlılıktan kurtulmak ve bu nesnelerden sağlıklı bir ayrılma gerçekleştirmektir (Blos, 1967).

Bowlby, Bağlanma kuramını ortaya koymuştur. Anne ve bebek arasındaki ilk bağı araştıran Bowlby, bebek ve çocuk gözlemleri ve biyoloji bilimindeki bazı gelişmelerle ilişkilendirerek bir kuram haline getirmiştir. Bowlby göre anne ile bebek arasında gelişen bağın içgüdüsel bir yapısı vardır. Bebek, anneye bağlanmayı sağlayacak bir donanım ile dünyaya gelir ve bağlanmanın birincil hedefi güven sağlamaktır. Anne ile yaşanan bağlanma deneyimi ile çocuk kendine ve dış dünyaya bir anlam verir. Bunu yeni ilişkilere genelleyerek bütünleştirir ve bir zihin modeli şeklinde içselleştirir. Yani, bağlanma sürecinde oluşturulan yapılar, kişinin gelecekteki nesne ilişkilerini şekillendirecek güce sahiptir. Bowlby, ayrılma kaygısı kavramını ortaya koymuştur. Ayrılma kaygısı, bağlanmanın doğal sonucudur ve bebekte bağ kurulan nesnenin yokluğunu imleyen durumlarda ortaya çıkan bir kaygıdır. Ancak bu kaygı çocukluk yaşantılarında kalmaz ve tüm hayat boyunca hissedilmeye devam eder(Bowlby, 1973).

Bebeğin bağımlılık durumunu ele alan tüm kuramlar, anne-bebek ilişkisinin niteliğine ve annenin bebeğin benliğini dünyaya hazırlamadaki rolüne odaklandığı görülmektedir. Annenin verdiği dışsal desteği içselleştirmede başarılı olan çocuklar, negatif bir bağımlılık örüntüsünden uzaklaşarak özerklik konusunda daha başarılı olmaktadır.

Parens ve Saul, çocuksu bağımlılıktan özerkliğe geçebilecek için içsel destekleyici unsurların oluşması gerektiğini vurgular. İçsel desteğin kalitesine katkılar ruhsal örgütlenme içindeki birbiriyle ilişkili kaynaklardan gelir.1. Çocuksu narsisizmin kalıntıları (ve her şeye kadirlik). 2. Özerkliğe, kimlik oluşumunun niteliğine ve bireyselleşmeye katkıda bulunan yaşa uygun yetkinlikle işlev gören birincil özerk benlik kalitesi ve bu benliğin gelişme derecesi. 3. Nesne ilişkilerinin içselleştirilmesi. Bu bağlamda, ruhsal temsillerin özellikleri ve bu temsillerin ruhsal örgüt içindeki özümsemelerinin niteliği merkezi öneme sahiptir. Ve bu üç süreç; a. Yapısal farklılaşma, yapısal işleyiş ve içeriğin niteliği b. Temel güvenin, kendilik nesne farklılaşmalarının, kendilik ve nesne sabitliğinin ve kimlik oluşumlarının çekirdek unsurları hakkında epigenetik olarak geliştiren ayrılma-bireyselleşme durumu c. Sonunda kendine güvende azalmaya ve üstbenlik sevgisini kaybetme tehlikesine neden olan utanç ve suçluluğa yol açan çocuksu intrapsişik çatışma kalıntılarının varlığı (benlik—üstbenlik çatışmaları) süreçlerini derinden etkiler (Parens&Saul, 2014, sf. 134).

3.2.3. Bağımlılığın Psikopatolojik Boyutu

Fairbairn iki çeşit bağımlılık tanımlar: bebeğin annesiyle ilişkisinde ortaya çıkan çocuksu bağımlılık; ve karşılıklı bağımlı ilişkiler için yaşam boyu ihtiyacı ifade eden olgun bağımlılık. Çocuksu bağımlılıktan, olgun bağımlılığa giden yol, uzun bir geçiş döneminde, yavaş yavaş kişisel kimlik oluşturan sosyal etkileşimlerle, aynı zamanda diğer kişilerin ayrı kimliklerini kabul ederek ve kişilerarası karşılıklılık kurarak geçer. Karşılıklı bağımlılığa dayanan olgun ilişkiler kuramayan kişiler, çocuksu bağımlılığa gerileme eğilimi gösterebilirler (Fairbairn, 1941).

Coen önemli çalışmasında, patolojik bağımlılık özelliği gösteren kişileri araştırır. Ona göre patolojik bağımlılık normal bağımlılık durumlarına göre farklılık gösterir. Bu, kendi başına idare edebilme ve yalnız kalma konusunda yetersizlik anlamına gelir. Patolojik olarak bağımlı olan kişinin hem zihninde hem de gerçek davranışında değişen derecelerde kendi duygusal yaşamını yönetme konusunda güven ve isteksizliğinden dolayı patolojik olarak bağımlı olan kişi diğer insanlarla aşırı derecede ilişkide olmak zorundadır. Bu bağımlılığın duygusal bilgisi gizlenebilir ya da şekil değiştirebilir. Patolojik bağımlılık, birbiriyle ilişkili birçok perspektifle incelenebilir: tamamlanmamış ayrılma-bireyselleşme; gelişimsel sakatlık; ötekilere narsisistik tatmin için ihtiyaç duyma. Bu kişiler, psikolojik dengenin korunması; kırılganlığa ve aşırı uyarılmaya karşı koruma; dürtü yönetiminde yardım ve duygulanım toleransı gibi çeşitli benlik işlevleri için yardım almaya ihtiyaç duyarlar. Hastanın, görünüşte veya gerçek olan kusurunu, başka bir kişinin kötüye kullanılması (patolojik bağımlılık) yoluyla, iç çatışmaları önlemek amacıyla kullanır. Odağı, ruhsal kusurların etrafında değil, çatışmalarına kayar. Sorun genellikle bu tür hastaların patolojik bağımlılıklarından rahatsız olmamalarıdır, çünkü kendilerini tatmin edici hissettirir, varlıkları için çok hayatidir. Sıradan bağımlılığı olan hastalar, daha esnek, daha az katı, daha istekli ve kendileri için neyin yanlış olduğu konusunda sorumluluğunu üstlenebilecek, başkalarının kendileri için bir çatışmayı yönetmesi için sürekli bir ihtiyaç duymayan kişilerdir. Patolojik bağımlılıkta anahtar bir bulgusal nokta, öfke ve yıkıcılığın, kişinin benliğinin çekirdeğinde özümsemek için çok tehlikeli olduğunun düşünülmesidir. Hasta kendini ve diğerlerini nesne kaybına ve yıkıma karşı korumak için savunma olarak birleştirir. Ayrılma ve bireyselleşme süreci kendini savunma için felç edilir. Bu nedenle, patolojik bağımlılık durumunda, ayrılık ve özerklik kaçınılmaz olarak bozulacaktır, hasta yalnız kalmaktan veya sevilmemekten korkmaktadır. Hasta kendi yıkıcı nefretiyle yalnız kalamaz. Bunun yerine, nefretten ziyade sevildiğini (sevilebilir olduğunu) gösteren kanıtlara ihtiyacı vardır. Kendilik ve nesne, özdeşim ve yansıtma kullanılarak birbirine karıştırılır. Buna,

dış dünyanın büyüğü bir “omnipotent bir inkârı” eşlik eder. Böyle bir kısmi, geri dönüşümlü, düşlemsel birleşme, özellikle patolojik bağımlılıkta nevrotikler tarafından kullanılır; sabit, sanrısız psikotik birleşmesinden farklıdır. Bu gerileyici savunmada, kişi büyüğü, dünya (hayati ihtiyaç duyulan nesne) ile görkemli, tümgüçlü yanılsamalarının birleşmesi ve kontrol yanılsaması ile yıkıma karşı güvence altına alınmıştır. Bu gerileyen savunma, patolojik bağımlılığın merkezi bir yönüdür. Büyü ve yanılsama, patolojik bağımlılığı olan hastaların savunma tarzını karakterize eder. Acı ve tehlikeyi önlemek için, elimine etme, inkâr ve yapma bozma gibi mekanizmaların sihirli tekniklerine dayanırlar. Patolojik olarak bağımlı hastalar, neyin yanlış olduğunu bilmek istemezler. Nesnenin ve kendiliğın yıkımı benliğin (hadım, soygun, kıskançlık, bedensel saldırılar, cinayet, yamyamlık) konusundaki kaygılarının, tümgüçlü yanılsaması, gerçekliğin inkâr edilmesi, anlamın yok edilmesi, duyguların reddedilmesini içeren savunmacı analizasyon ile yönetilmesine yol açmaktadır. Bu tür savunma teknikleri, büyüme ve özerkliğe önemli ölçüde müdahale eder ve patolojik bağımlılığı teşvik eder. Narsisistik kırılganlık, bağımlılıkta etkin rol oynayabilir. Bu tür hastalar, başkaları tarafından hayal kırıklığına uğramak için anormal bir zayıflığa sahiptir; sempati ve sevgi almak ya da en azından başkalarını suçlu hissetmeye teşvik etmek için yoğun çaba sarf ederler. Patolojik bağımlılıkta, iç ve dış nesneler, kişinin iç çatışmalarının sorumluluğunu önleme girişimlerinde kullanılır. Coen’e göre patolojik bağımlılık, hastanın ruhsal örgütlenme seviyesini zorunlu olarak belirleyen bir tanı değildir. Patolojik bağımlılığı değerlendirdiğimizde, hastanın farklı savunma amaçları için tam özerklik ve bağımsızlığını bazı ihtiyaçları için kettlediğine vurgu yapmaktadır.

Borstein yaptığı bir gözden geçirme çalışmasında, bağımlı kişilik bozukluğu olan hastalardaki ortak davranışsal örüntüleri sıralamıştır. Bağımlı Kişilik Bozukluğu gösteren hastalar, 1. Kendini güçsüz ve etkisiz olarak algılar ve diğerlerinin nispeten güçlü ve güçlü olduğuna inanır. 2. Başkalarından aşırı miktarda tavsiye ve güven almadan günlük kararlar vermekte güçlük çeker 3. Destekleyici ilişkiler elde etmek ve sürdürmek için çeşitli kendini sunma stratejileri kullanır. 4. Uzun vadede yardım ve destek sunma olasılığı en yüksek kişiyle ilişkisini güçlendirmeye yönelik çabalarına odaklanır. 5. Başkalarını memnun etmek için aşırı uzunluklara, hoş olmayan şeyler yapmak için gönüllü olma noktasına gider. 6. Kendine bakamayacağına dair abartılı korkular yüzünden yalnızken rahatsız veya çaresiz hisseder. 7. Özellikle otorite figürleriyle yüksek düzeyde performans kaygısı ve olumsuz değerlendirme korkusu gösterir. 8. Kendisiyle ilgilenmek için terk edilme korkusuyla gerçekçi olmayan bir şekilde meşgul olur (Bornstein, 2005 sf. 96).

3.2.4. Saldırganlık ile Bağımlılık İlişkisi

Freud, eserlerinde insanın dürtüleri ile toplumsal gerçekliğin çatışmasını sürekli olarak vurgulamıştır. Totem ve Tabu'da "İçgüdünün kısıtlanması ve bastırılması, kökenlerini esasen medeniyetin taleplerine uymaya borçludur" ifadesini kullanır (Sf, 188). Kişi, toplum içerisinde var olabilmek için dürtülerini evcilleştirmek zorundadır. Üstbenlik yapısının kurulması S.Freud'un eserlerinde dürtünün sosyalizasyona uğramasına işaret eden önemli kavramsallaştırmalardan birisidir. Üstbenlik yapılanmasının kurulmasının üç amacından bahsedilebilir. 1- Dışsal nesnenin (ve uygarlığın) cezasından kaçınmak 2. Nesnenin kaybindan kaçınmak, 3. Nesnenin sevgisini kaybetmekten kaçınmak.

S.Freud, üstbenlik yapılandırmasını, nesneye bağımlılık ekseninde açıklaması önemlidir. Uygarlığın Huzursuzluğunda *"Kötü, genellikle ben için zararlı ya da tehlikeli bir şey olmamakla kalmaz; tersine, benim arzu ettiği, ona keyif veren bir şeydir. O halde burada yabancı bir etki söz konusudur; neyin iyi neyin kötü sayılması gerektiğini o belirler. Kendi duyguları insanı bu yola yöneltmeyeceğinden, insanın bu yabancı etkiye boyun eğmek için bir nedeni olması gerekir. Bu nedeni, çaresizliğinde ve başkalarına bağımlılığında buluruz kolaylıkla. Bunu en iyi şekilde, sevgi yitirme kaygısı olarak tanımlayabiliriz. İnsan, bağımlı olduğu bir başkasının sevgisini yitirdiğinde kimi tehlikeler karşısındaki güvenliği de elden gider; özellikle de, kendisinden güçlü olan kişinin cezalandırma yoluyla üstünlüğünü kanıtlaması tehlikesine maruz kalır. Yani başlangıçta kötü, karşılığı sevgi yitimi tehdidi olan şeydir; bu yitirme kaygısı nedeniyle kötülükten kaçınmak gerekir."*

Ketlenme, Semptomlar ve Kaygı'da nesne ya da nesnenin sevgisinin kaybedilmesini dışsal bir tehlike olarak görünse de, içsel uyarımların bu tehlikeyi ortaya çıkardığını dolayısı ile kişinin içsel uyarımları düzenlemeye çalışarak dışsal olan bu tehlikeden kaçındığını vurgular. Yine aynı eserin B ekinde, içgüdüsel bir talebin içsel bir tehlike olarak algılandığını çünkü tatminin dışsal bir tehlikeye neden olacağının fark edildiğini ifade eder (Freud, 1926).

S.Freud'un eserlerinde bağımlılığın üstbenlikle ilişkisini özetlemek gerekirse, insan bebeğinin başlangıçtaki çaresizliği, nesne yatırımına yol açar. Bebeğin ihtiyacının tatmini için birinci sigortası nesneden gelen sevgidir. Nesneden gelen bu sevgiyi kazanmak için bebek fedakârlık yapar, dürtü boşalmasına kısıtlamalar getirmesi ve fallik dönemde Oidipal uyarımlarla başa çıkmakta zorlanan tam gelişmemiş benliğin, babanın yasağı ile özdeşim kurarak onu üstbenlik yapılanması olarak kullanmak zorunda kalması ile açıklanabilir (Freud, 1923).

Bağımlı olunan nesnenin kaybı sorunsalına Klein “Depresif Kaygı ve Depresif pozisyon’u tanımlayarak önemli bir katkıda bulunmuştur. Depresif pozisyonda yavaş yavaş bütünleşen kendilik ve nesne temsilleri ile bebek, iyi ve kötü deneyimlerinin iyi ve kötü meme ya da anneden ayrı ayrı gelmediğini anlamaya başlar; iyiliğin de kötülüğün de kaynağının aynı anne olduğunu anlamaya başlar. Anneyi bütün nesne olarak anlamamanın bir diğer anlamı da bebeğin anneyi artık annenin de kendisi dışında bir hayatı, başla nesnelerle ilişkileri olduğu gerçekliğini yakalamaya başlamasıdır. Böylelikle bebek kendi çaresiz, bağımlı ve ötekilere haset dolu kısımlarını da keşfetmeye başlar. Bu noktada kendi çifte değerliliği ile ilgili olan çatışmalarla yüzleşir. Nesnelerin ve benliğin kendi içinde bütünleşmesi bebeğin kaygılarının da odağını değiştirir. Depresif pozisyonda kaygılar çifte değerlilik üzerinde şekillenir ve temel kaygı bebeğin kendi yıkıcı içgüdülerinin sevdiği ve tamamıyla bağımlı olduğu nesneye zarar vermiş olması ya da zarar verecek olacağı kaygısıdır. Çocuğun bütün olarak algıladığı ve tahrip etmekten korktuğu nesnenin akıbetiyle ilgili yaşadığı Korku ve dehşet, “depresif kaygı” olarak isimlendirilir. Depresif kaygının temelinde benliğin nesneler üzerine olan bağımlılığını ve onu kaybetme tehlikesinin yatar. Üstbenliğin öncülleri ile birlikte sevilen nesneye zarar vermek ise suçluluk duygularını ve kendini kınamayı getirir (Klein, 1946).

Karen Horney, nevrotik tipler arasında bir sınıflandırma yapar ve insanlara yoğun bir şekilde ihtiyaç duyan bağımlı karaktere sahip “uysal” tipi tanımlar. Uysal tipi inceleyen Horney, bu kişilerin en yoğun bastırmaya uğrayan düşüncelerinin saldırganlık ve düşmanlık olduğunu gözlemler. Saldırganlığın bu kişilerde, hem benlik bütünlüğünü hem de nesne ile olan ilişkilerini bozucu bir etkisi vardır. Saldırganlık, nesne ile olan bağımlı ilişkisini tehdit eder, nesnenin sevgisini tehlikeye sokarak bu tipi yoğun bir kaygıya sürükler (Horney, 1999).

Patolojik bağımlı olarak tanımladığı kişilikler ile ilgili çalışma yapan Coen (1992), Patolojik bağımlılığa sahip bireylerde yıkıcılığın benlik tarafından tolere edilemediğini ve yıkıcı dürtülerin nesne kaybı sorunsalına bağlı olarak büyük bir kaygı yarattığını ifade etmiştir. Erken dönem ilişkilerinde, çocuğun öfkesi anne tarafından kapsanamamıştır. Öfke ve yıkıcılığın yönetimi ve içselleştirilmesinde sürecinde yaşanan eksiklik benliğin ve üstbenliğin bir öfke ve yıkıcılığı ne kadar iyi kabul edip tolere edebilme yetisini sekteye uğratmıştır. Çocuk, bir ebeveynin dış düzenlemesi olmadan, kendi duygularını ve isteklerini tek başına yönetemeyeceğini hissetmektedir. Öfke, yıkıcılık, kıskançlık ve açgözlülük hem çocuk hem de ebeveyn için dayanılmaz derecede tehlikeli olarak kabul edilir ve bundan kaçınılmalıdır. Bu inanç, çocuğun içinde tehlikeli olanı yönetmek için dış düzenlemeye ihtiyaç duyduğu duygusunu abartır. Öfke ve yıkım düşlemleri herkeste olsa da patolojik bağımlılıkta bu

düşlemler, hastanın bir ilişki içerisinde var olabilmek için otonomisinden ve bağımsızlığından vazgeçmesine neden olur. Bu patolojik bağımlılık durumunu bozan ve ayrılığı refere eden her şey felaketvari olarak değerlendirilir. Bu kişilerde yoğun öfke ve yıkıcılığın gerekçelendirilmesi ve dışsallaştırılması gerekmekte, bu da sinir bozucu durumların tekrarlanmasına ve “kötü” nesneler yaratma ihtiyacına yol açmaktadır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ VE YÖNTEMİ

4.1. Araştırmanın Hipotezleri

4.1.1 Araştırmanın Kuramsal Hipotezleri

1. MS’li Hastaların nesne ilişkilerinde, ötekine bağımlılığın önemli bir rol oynadığı, bağımlılığa yönelik işleyişin, ayrılma-bireyselleşme sürecinin işlenmesinde zorluklara neden olduğu düşünülmektedir.

2. MS’li hastaların ruhsallığında kaygının Nesne ve Nesnenin Sevgisinin Kaybı sorunsalı etrafında şekillendiği düşünülmektedir.

3. MS’li hastaların saldırgan dürtüleri benlikle bütünleştirmede zorluk yaşadığı, saldırgan dürtüleri ile başa çıkmak için yoğun bir savunma sistemi kullandığı, saldırgan dürtünün dışavurumunun hastada yoğun bir kaygı yarattığı düşünülmektedir.

4.1.2. Araştırmanın İşlemsel Hipotezleri

1.a- MS’li hastaların, Rorschach testinde annesel ilişkiye gönderme yapan kartlardan I , VII. ve IX ile nesne ilişkilerine giriş kartı olarak değerlendirilebilecek olan II. Karta verdikleri yanıtlarda bütünlük, şekilsizlik, ayrılma, birleşme gibi eksenlerdeki yanıtların ve annesel ilişkiye gönderme yapan yanıtların fazla sayıda olması beklenmektedir.

1.b. TAT öykülerinde nesneye dayanmaya, ayrılığa, kayba ve yalnızlığa duyarlılığa ve bireyselleşmeye vurgu yapan öykülerin sık gelmesi beklenmektedir.

2. MS’li hastaların dürtüler ile ilişkilendirilen II. ve III. kartlara verdikleri yanıtlarda, saldırgan imgeler kullanmakta zorlanmaları, bu kartlara verilen yanıtlarda Form yanıtlarının ön plana çıkması, Renk ve Hareket yanıtlarının az olması beklenmektedir.

4.2. Araştırmanın Yöntemi

4.2.1. Katılımcılar

Bu çalışma, yaşları 22 ile 63 arasında değişen, Türkiye MS Derneği üyesi 18 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 45.7'dir. Katılımcılar 15'i kadın, 3 ü erkektir.

4.2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, bilgilendirilmiş onam formu, yarı yapılandırılmış klinik ön görüşme, Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi kullanılmıştır.

4.2.2.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcıların araştırma hakkında bilgilendirilmesi amacı ile katılımcılara onam formu verilmiştir. Form, araştırma hakkında kısa bilgiyi ve katılımcılarının onayını içeren bir onay yazısını içermektedir. Katılımcılar uygulamadan önce bu formu almış ve imzalamışlardır.

4.2.2.2. Yarı Yapılandırılmış Ön Görüşme

Katılımcılara, test uygulamaları öncesinde yarı yapılandırılmış bir ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme aracılığıyla, katılımcıların kendiliği, anne ve babası ile ilişkisi, anne ve babası ile çocukluklarında yaşadığı bir anı, bir rüya ve MS hastalığı ile ilgili bilgiler elde edilmiştir.

4.2.2.3. Rorschach Testi

Kişilik hakkında bilgi elde etmeyi amaçlayan Rorschach Testi, mürekkep lekeleri içeren 10 Karttan oluşan projektif bir testtir. Hermann Rorschach tarafından oluşturulmuştur. Rorschach'ın testi geliştirmedeki ilk hedefi, sağlıklı ya da patolojik kişilerin ruhsallıklarını, algısal süreçlerini yansıtmaya ve yer değiştirme mekanizmaları aracılığı ile mürekkep lekeleri üzerinden ifade etmesiydi (İkiz, 2017).

10 karttan oluşan testin, I. kartı siyah, II. ve II. kartları siyah ve kırmızı, IV., V., VI., VII. kartları siyah, son üç kartı ise renklidir. Test uygulanan kişilerden kartlarda gördüklerini

ifade etmeleri beklenir. Cevaplar çeşitli parametreler ve kuramsal bilgiler ışığında yorumlanır (Anzieu&Chabert, 2011).

Testin değerlendirme ve yorumlama süreçlerinde kullanılan çeşitli yöntemler ve ekoller vardır. Bu çalışmada, Fransız yorumlama sistemi kullanılmış ve cevapların niceliksel değerlendirilmesine ek olarak niteliksel değerlendirmeleri yapılmıştır.

4.2.2.4. Tematik Algı Testi

Tematik Algı testi 1935 yılında Murray tarafından geliştirilmiştir. Murray, test, bilinçdışına yönelik bilgi etme yöntemi olarak değil, kişinin ihtiyaç ve motivasyonlarına yönelik bir uygulama olarak tasarlamıştır. Testin psikanalitik bir bilgi aracı olarak düzenlenmesi 1953 yılında Vica Shentoub tarafından yapılmıştır (İkiz, 2011).

TAT testi, belirli resimler içeren kartların test olan kişiye sunulur ve testi alan kişiden bu resimde yaşanan durum ile ilgili bir hikaye anlatmasının istenir. Tek bir uygulamada gerçekleştirilir ve kartların sahip olduğu görünür içerik ve gizil içerik bağlamında verilen cevaplar kodlanarak yorumlanır. TAT testi, nesne ilişkileri ve düşlemler bağlamında önemli bilgiler verebilme kapasitesine sahip bir testtir (İkiz, 2011).

4.2.2.5. Veri Toplama ve Analiz Süreci

Katılımcılar, Türkiye MS Derneği'ne üyedir ve gönüllülük esası ile seçilmiştir. Katılımcılara, araştırmanın amacından bahsedilmiş ve onam formu imzalatılmıştır. Uygulamalar, Türkiye MS Derneği'nin psikoterapi odasında yapılmıştır. Uygulamada ses kaydı kullanılmamış, hem ön görüşme de hem de test uygulamalarında araştırmacı katılımcıların söylemlerini not almıştır. Katılımcılara onam formu imzalatıldıktan sonra yarı yapılandırılmış bir ön görüşme yapılmıştır. Ardından projektif testler uygulanmıştır. Testler, Fransız Okulu kodlama ve yorumlama sistemine göre değerlendirilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM BULGULAR

5.1. Ön Görüşmeler Üzerine Genel Değerlendirmeler

5.1.1. Ön Görüşmelerde Kendilik İmgesi Üzerine Elde Edilen Bulgular

Ön görüşmede katılımcılara kendisinden bahsetmesi istenmiştir. Cevap veren 11 katılımcının 9'u edilgen bir kendilik imgesi betimlediği fark edilmiştir. Kimi katılımcılar MS hastalığını edilgen kişilikten etken kişiliğe geçişte bir milat olarak değerlendirmiştir. 2 katılımcı ise etken eksende cevaplar vermiştir. Bu iki cevabın etkenliğe çok yoğun vurgu yapması dikkat çekicidir.

Kendilik imgesini edilgen eksende değerlendiren örnekler;

Olgu 5 E:

İyi birisiyim. Normal Birisiyim. Fazla çok konuşmayan içine atan.

Olgu 6 K

Hassas. Bazı özgüven problemlerim var. Psikoterapiye başladım. Sanatı severim. Yaratıcı drama ile ilgileniyorum.

Olgu 12 K

Bazı yönlerim anneme bazı yönlerim babama benziyor. Annem çok şey isterdi ben istemiyorum. Biri olumsuz bir şey söylediğinde annem susar. Ben de susuyorum. Kindar değil annem ben de öyleyim.

Olgu 3 K

*Çok candan birisiyimdir. Sevdiğim zaman çok seviyorum insanları. Çok da yanılıp darbe alıyorum. **Kinim hiç yok.** Gerçekten iyi bir insanım. (Ağlıyor)*

Olgu 17 K

Duygusal, kırılğan, huysuz nazlı bir yapıya sahibim. Kural, kuralcılık, düzen severim.

Edilgen eksenden etken eksene dönüm noktası eşliğinde değişim içeren cevaplar;

Olgu 11 K

Yeni ben başkasının altında kalmadan, kendini savunan, eski ben ise her şeye katlanan birisi.

Olgu 9 K

Enerjimin pozitif olduğunu söylerler. Herkes tarafından sevilabiliyorum. Komiğim. Kimseye ihtiyaç duymuyorum. Sinirli ve haklıyken ağlayabiliyorum. Kendimi törpülemeye çalışıyorum. Hastalığı yardımcı oldu bana. Eskiden hayır diyemezdim.

Olgu 13 K

Önceki Nuran ile şimdiki Nuran arasında fark var. Zor şeyler yaşadım. Çok duygusaldım. Çok takıyordum. Başkalarının mutluluğu ile mutlu oluyordum. Çok taviz veriyordum. Şimdi kendimi daha çok düşünüyorum. Önceden her şey beni daha çok etkiliyordu.

Olgu 14 K

Salak biriyim. İyi niyetli, herkese inanan. Hiç kimse için kötü düşünmeyen. Hep verici. Ama 5 yıldır insanlara fazla dokunamıyorum. Artık değiştim. Annemi kaybettikten sonra boşluğa düştüm. Annemi kaybetmeden önce insanlara dokunuyordum. Herkese yardım ediyordum. Annemin öncesi, annemin sonrası benim için hayat. Annemin öncesi hep iyiydim. Sonra kötü oldum.

Etkenliğe aşırı vurgu yapan cevaplar;

Olgu 7 K

Herkes bana sinirli, dengesiz der. Ben öyle olduğumu zannetmiyorum. Öyle görünüyorum ama damarıma basılınca sesizliğimi bozarım. Bir konuyu sonuna kadar savunurum. Atağımdır. Bir şeyi kabul etmeye zorlamam kendimi. Bu yüzden eşimle çatışıyoruz. Eşim içimdeki çocukluğu aldı yok etti. Neşeli biriydim kalmadı bende o neşeden bir şey.

Olgu 15 K

Özgürlüğüme düşkünüm. Kimsenin alanıma girmesini istemem. Saygı görmek istiyorum kimse beni engelleyemez.

5.1.2. Ön Görüşmelerde Ebeveyn İmgeleri Üzerine Elde Edilen Bulgular

5.1.2.1. Ön Görüşmelerde Anne İmgeleri Üzerine Elde Edilen Bulgular

Ön görüşmede, katılımcılardan annelerini ve anneleri ile ilişkilerini betimlemeleri istenmiştir. Araştırmaya katılan 18 katılımcının 11’u annelerini “müdahil olan kontrolcü anne imgesi” ekseninde değerlendirmiştir. Bunun yanında 18 katılımcının 9’u “annelerini fedâkar edilgen anne” ekseninde değerlendirmiştir.

Müdahil olan, kontrol eden anne imgesine ilişkin örnekler;

Olgu 5 E

“Çok konuşur çok geveze. Benim tam tersim. Küçükken ki ilişkimi hatırlamıyorum. Genelde zordu. Annem çok zor birisi. Hatta onun psikoloğa ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. Bazı şeyler var kafasında oturmuş sorun çıkarıyor.”

Olgu 11 K

“Annem katıydı. He onun dedikleri yapılacaktı. Hep onun doğruları var. Beyaza siyah dediğinde herkes onu kabul etmek zorunda. Aşırı baskıcı. İlişkımız iyi değil. Şiddet vardı hep. 6-7 yaşında algılamaya başladım. Elinden gelse şimdi de bana müdahale edecek. Ama artık karşı çıkıyorum.”

Olgu 9 K

“Ben küçükken Sıvı elektronik dengesizliği rahatsızlığım oldu. MS’ime bunun neden olduğunu düşünüyorum. Yedi yaşında bu dengeyi kaybettim. Hastalıktan önce zayıftım annem balık yağı yedirdi bana duba gibi oldum. Stresli olduğumda yemeye başlıyorum. “

Olgu 6 K

“Fazlaca naif. Kontrolcü. Zeki bir kadın. Ben onun kadar olamadım. “

Olgu 7 K

Annem sürekli bana bağıırdı ya da ben isyankârdım. Korumacılığından şikayetçiyim.... Annem en çok benimle ilgileniyor. Her an beni arar. Her şeye karışıyor. Depresyon hâpı kullanıyorum. Eğer annem ile kocam aynı ortadaysa 4 kat fazla ilaç içiyorum o gün. “

Olgu 8 E

Annem akıllı bir insan değil .Rahatsız da değil. Sıkıntılı. Hırçınlığı yok. Psikiyatriye götürdük. Kurguluyor sürekli kafasında. Sürekli bir arama. Arada telefonunu engelliyorum. 12 yaşında, genç bir ergen gibi hissediyorum.

Olgu 1 K

Annem 85 yaşında hala talepkar. 4-5 yıldır onun bakımı ile ilgilenmiyorum çünkü MS oldum. Rahatsızlığımdan dolayı bana laf etmiyorlar anneme bakmadığım için. Anneme karşı hala resmiyim.

Olgu 3 K

Annem getirdi buraya. (Uygulamanın yapıldığı yere) Tabulaşmış bir insan. 75 yaşında. Bana göre anlayışlı değil. O beni idare edecekken ben onu idare ediyorum. Eleştiriye açık değil. Sen yapamazsın. Edemezsin. Aksi gibi hepsini de yaptım. Tabi fiziksel olarak iyi değilim. Tel başıma gideyim bir yere desem gidemezsin düşersin diyor. Annem şu an bile beni kimse ile paylaşmıyor. Kısıkıyor. Ama hiç yardımcı olmadı bana.

Olgu 15 K

Annem benim tam tersim. Gece gündüzüm onla. Beni çok eleştiriyor geziyorum diye. Anneme babamın sözü geçiyordu o da suçsuzdu. Anneme çok düşkünüm. Çocukken benim idolümdü. Yıllar içinde farklı şekilde geliştik. Bu saygısızlık demek değil herkesten önce onu ben düşünürüm.

“Baba bir yere gidelim dediğinde annem bizi bahane ederdi. Halen bana kızar. Elinden gelse hala kontrol edecek beni. Fırsat versem. Pazartesi geldi mesela, evdeki işlere karışıp duruyordu. “

Olgu 18 K

“ Kuralcı bir kadındı o zaman. Kızardım ama büyünce hak verdim.

Babam Annemden dolayı döverdi bizi. Annemi üzdük diye. Annem şikâyet ederdi. İki kez dayak yedim ben. Bir kere başlayınca aynı yerde bitirirdi. “

Olgu 16 K

Çok çalışan. Sürekli çalışan. Boş durmayı ve boş olanı sevmeyen biri. 14 yaşında ayrıldım evden. Çocukken sarılmalar vb yoktu. Okul tatil oldurdu işleme getirir koyardı önüme bunu yap diye. Kitap okuma falan boş işlerdi ona göre ortaya bir şey konması lazım. 7 yıl önce vefat etti. Annem babam üzerinden otorite kurmaya çalışırdı bize. Babamı bu yüzden çok sert biri olarak yanlış tanıdık.

Fedakâr, edilgen anne imgesine ilişkin örnekler;

Olgu 10 K

*Benim (annem) hayran olduğum biriydi. Benziyoruz birbirimize. Çok sıcak biriydi. Çocuğun istediği anne kucağıydı. İlişkimiz çok iyiydi. Uslu bir bebekmişim. Annem, hepsi evladım ama Aslı başka diyordu. Özgür bir tip değildim. Babam çok sertti korkardık ondan. Anne çok **yumuşak** ve sevecen. Birbirlerini tolere edebiliyorlar. Çocuklukta genelde anneye birlikteydik.*

Olgu 12 K

*“Dövmezdi. Dikiş dikerdi bana. Bizimle hiç oynamadı ama oynamamız için bebek yapardı. Annemin yaptığı dikiş ile geçirinirdik. Bizi sevmezdi. Yani sıcaklık göstermezdi. Yemeğimizi yapardı yedirirdi. Soğuk biriydi. **Annem hizmetçiymiş sürekli işlere koştururdu. Hiç hayır diyemezdi, yan evlerden akrabalara kadar herkesin işine koşardı.** Annem yedi yaşında öksüz kalmış. Kardeşlerine o bakmış Sanırım çocuklardan sıkılmıştı. Büyün arkadaşlarımmın annesi “Kurban Olayım” diye hitap ederlerdi arkadaşlarıma. Benim annemin de bana böyle söylemesini isterdim.”*

“Babam kavgada anneme sürahiyi fırlattı. Sonrasında gelirken su istedi annemden. Annem de o sürahiye su koyup getirmişti.”

“Biri olumsuz bir şey söylediğinde annem susar. Ben de susuyorum. Kindar değil annem ben de öyleyim.”

Olgu 9 K

“Annem tam bir anaç. Asla bir dediğimi iki etmez. Bu yaşıma geldim asla bir şey olmaz. “

Olgu 13 K

*“Annem çok iyi birisi. O da çocukları mutlu olsun mutlu olur. Hep babamla. **Kendine özgü bir şeyi yok.** Ben bunu çok sonra fark ettim. Zor bir hayat yaşıyor. Her şeyi saklar, Babam üzülmesin, şu gülmesi diye. Kendisi için bir şey yaptığını görmedim. Aslında annemle ilişkimiz yok. Oturayım dertleşeyim falan. **Annem bir şey yapamaz zaten babam olmadan düşüncesi vardı.** Annemi konuşmasak olur mu? Onun hayatını anlatırken üzölmek istemiyorum. “(Gözleri doluyor)*

“Annem ile babamın arası çok iyi. Çünkü annem hiç bir şey istemiyor. Markete gitse nereden meyve alacak, nereye ödeyecek bilmez. Harçlık bile almazdı babamdan. O bir şey istemediği için çok iyiler.”

Olgu 15 K

*Annem benim tam tersim. Gece gündüzüm onla. Beni çok eleştiriyor geziyorum diye. **Anneme babamın sözü geçiyordu o da suçsuzdu.***

Olgu 2 K

*İyi biriydi Annem. **Sessiz, sakın, kimseyi kırmayan.** İlişkımız de iyiydi. Ben yaramazdım. Pek kızmazdı. İçe kapanıktı. Canım cicim gibi şeyler yoktu bizde. Baba çok aksiydi. **Şartlar öyle yapılacak bi şey yok ayrılın mı? Babam ufak bir şey bile olsa bağırdı. Annem sessiz kalırdı. Biz kardeşlerimle annemize çektik.***

Olgu 17 K

Çok verici çalışkan iyiliksever birisidir. Anneme düşkün, dizinin dibinden ayrılmayan bir tiptim. Annem büyüklerle birlikte oturuyordu. Çok zorluklarla baş etmeye çalışan birisiydi. Çamaşır makinası falan yoktu. Evi çekip çeviriyordu. Ben de dizinin dibinde oturuyordum.

Olgu 7 K

“Annem fedakar biriydi. Babam öldükten sonra çok çalıştı bize bakmak için. “

Ön görüşmede, katılımcılardan anneleri ile ilgili bir anı anlatması istenmiştir. 18 vakanın 15’i bir anı çağırabilmiştir. Anılar incelenmiş ve içerikleri belirli temalar eşliğinde kategorize edilmiştir. İncelemede, “Kayıp, Terk, Ayrılık” (9), “Annesel Bakım ve Yakınlık” (5), “Şiddet ve Ceza” (2) olmak üzere üç kategori ön plana çıkmıştır.

Anne ile ilişkili anılardan “Kayıp, Terk, Ayrılık” teması ile ilişkili olanlar;

Olgu 4 E

“10 yaşındayken Londra’da bir parkta tekne tuttuk dayımla birlikte kürek çekiyorduk. Sahilde üzülererek baktığını hatırlıyorum. Göl çok pisti herhalde. “

Olgu 5 E

“Çok şey var ama hatırlamıyorum. Küçükken pazarda kaybolmuşum. 4-5 yaşlarında. Hatırlamıyorum ben. Orada pazardaki polisler bulmuş beni. Komşuya denk gelmişiz. Ona teslim etmişler. Başkaları anlattı bunu bana ben hatırlamıyorum.”

Olgu 12 K

*“ kaldığımız köyle okula göndermiyorlardı kızları. Babamdan önceki öğretmen kızın birini taciz mi etmiş ne olmuş. **Tek beni gönderiyordu** ailem. Çocukluğum erkekler arasında geçerdi.”*

Olgu 7 K

*“Annem sürekli bana bağırdı ya da ben isyankârdım. Korumacılığından şikâyetçiyim. **Babamın öldüğü zaman cenazesine** giderken, babaannem anneme, öküüz öldü ortaklık dağıldı demiştir. O zaman babam öküüz mü diye düşünmüştüm.”*

Olgu 9 K

*Annem ile ilgili bir anı hmm. Almanya’da doğdum. Yedi yaşına kadar Almanya’daydım. Sürekli, **ben ölüp gidince ne yapacaksın** diye sorardı şakasına ben ağlardım.*

Olgu 1 K

*“10 Yaşından sonra annemi tanıdım. Dedemler köyde yaşıyorlardı. Yanlarında bir ses olsun diye beni istediler. Ablam hastalıklı çelimsiz biriydi bu yüzden onu göndermek istemediler. Ben de hep aktif biriydim. Beni **gönderdiler.** İlkokul çağında beni **göndermediler** okula. Bu **terk eder bizi okulda gözü açılır** dediler. 10 yaşına kadar yazdırmadılar. Şehre ailemin yanına gittiğimde **geri dönmeyeceğim** dedim. Babama dedim okula*

*gideceğim, okula yazdırırlarsa giderim köye tekrar. Okula yazdırdılar 1. Sınıfı köyde okudum. **Sonra şehre geri döndüğümde bir daha gitmeyeceğim dedim.***

Olgu 14 K

“Ağlarım. Annem hastalandı. Ölmeden üç gün önce nezle oldum. Ablam gelme anneme geçer dedi. Anneme geçmesin diye üç gün gitmedim. 2 yıl daha yaşayacağım Oya için derdi. Anne kalk gidelim dedim daha bana bakacaksın dedim. Oya dedi sana Allah aksın en kendime bile bakamıyorum. Soz sözleri buydu. Beni soğutmak için böyle davranmıştı. Hala mezarına gidemem.”

Olgu 15 K

“Annem beni parka, tiyatroya götürürdü ilgilenirdi. Ben Fransa’da büyüdüm. Bir şey söylemişim anneme ben 18 yaşına gelmeden ölme demişim anneme. Demek ki anneme düşkünmüşüm ki böyle söylemişimdir. O zaman biliyormuşum o zaman birey olacağımı.”

Olgu 16 K

*“14 yaşında **ayrıldım** evden. Çocukken sarılmalar vb yoktu. Okul tatil oldurdu işleme getirir koyardı önüme bunu yap diye. Kitap okuma falan boş işlerdi ona göre ortaya bir şey konması lazım. 7 yıl önce **vefat** etti. Annem babam üzerinden otorite kurmaya çalışırdı bize. Babamı bu yüzden çok sert biri olarak yanlış tanıdık.”*

Annesel Bakım ve Yakınlık teması ile ilişkili olan anılar;

Olgu 10 K

“Küçükken annem ile aynı yere yattığınızda annem nereye dönerse oraya dönüyordum. Ona benzemek için yapıyordum.”

Olgu 17 K

*“Annem büyüklerle birlikte oturuyordu. Çok zorluklarla baş etmeye çalışan birisiydi. Çamaşır makinası falan yoktu. Evi çekip çeviriyordu. **Ben de dizinin dibinde oturuyordum.**”*

Olgu 18 K

“Çok güzel hasta bakar annem. Yatağında kimseyi yatırmaz. Beni yatırdı bir gün hasta olduğumda. Tüm perdeler kapalı. Bu hastalığımı hiç unutmam.”

Olgu 6 K

“Güldüğümüz bir anı. Erkek kardeşimle ses kaydı yapmıştık. Onu dinlerken gülmüştük. Ben 7-8 yaşlarındayken oldu bu.”

Olgu 12 K

“Annem bana bezli bebek yapmıştı. Ona da bir mont dikmişti. Bizle oynamadı onun dışında kaldığımız köyle okula göndermiyorlardı kızları. Abamdan önceki öğretmen kızın birini taciz mi etmiş ne olmuş. Tek beni gönderiyordu ailem. Çocukluğum erkekler arasında geçerdi. Annem elbiseler giydirirdi bana güzel olurdu.”

5.1.2.1. Ön Görüşmelerde Anne İmgeleri Üzerine Elde Edilen Bulgular

Ön görüşmede, katılımcılardan babalarını ve babaları ile ilişkilerini betimlemeleri istenmiştir. Araştırmaya katılan 18 katılımcının 11’u babalarını “otoriter, kuralcı, güçlü” ekseninde değerlendirmiştir. Bunun yanında 18 katılımcının 10’u babaları ile olumlu yakın ilişki betimlemiştir.

Otoriter, Sert, güçlü baba yanıtlarına örnekler;

Olgu 4 E

“Çok iyiydi babam ile ilişkimiz. 16 yaşına kadar tam bir otoriter baba figürüydü. Astığım astık kestiğim kestik. Daha sonra arkadaş gibi olduk.

Çok sert, çok doğrucu birisiydi.

Çocukken bir şeyden korkmazdım babam vardı”

Olgu 10 K

Otoriter birisiydi. Korkulan otoriter. Babadan sevgi hiç hatırlamıyorum. Korku vardı çünkü. İlişkimiz tüm kardeşlerimden daha iyiydi çünkü itaatkârdım. Bana ne deniyorsa yapıyordum. Kurala kural.

Olgu 6 K

Duygusal ama ketum. Disiplinli titiz. Dogmatik dindar bir adam.

Olgu 12 K

“Çok sevilen çok saygı duyulan biriydi. En sevdiğim özelliği seven olması. En sevmediğim özelliği anneme çok sert davranması.

Babam bize hiç ders çalışıyor musunuz demezdi. Bizim öğretmenimizdi bize herkesten daha katı davranırdı okulda.”

Olgu 9 K

“Polis. Babamın bipolar bozukluğu var. Manik dönemde çok farklı oluyor. Çok otoriter dediğim dedik. Değerleri var. Yıkmaya çalışıyorum ama başarılı değilim.

Çok kuralcıydı ama mükemmeliyetçi.

Babamın kalıpları var ve ben onlara girmek istemiyorum. Babam çok zor bir insan.”

Olgu 8 E

“O kadını (Annesinden bahsediyor) çekiyor. Eski kültürden kaynaklı. Bu da onu sinirli yapıyor. Annemi gördüğü zaman sinirleniyor. İletişim kopukluğu hep oldu. Türk kültüründe vardır ya babaya söyleyemeyeceğin şeyi ilk annene söylersin o babaya söyler. Ben annemi aracı olarak kullanamadım. Kopukluk ve soğukluk vardı babam ile aramızda. “

Olgu 1 K

“Dedemler büyüttü beni. Aceleci, tezcanlı, mükemmeliyetçi biriydi dedem.

Dedemden çok fazla şiddet gördüm. Her şeye kızar döverdi. Çocukluğumda onun yanında çok korkarak büyüdüm. Arkadaşlarıma oynamaya giderdim beni döverdi.

Babam çok tezcanlıydı. Bir şey istedi mi anında olacak. Yanlış yapamazsın. “

Olgu 13 K

“Babam herkesin sevdiği saydığı birisi. Herkes onu sever. Kimse ona saygısızlık yapmaz. Her şeyi mutlu eder ama anneme gelince bir şey yapmaz. Babam hayatında hiç hata yapmaz diye düşünüyordum. “

Olgu 14 K

“Babam çok iyi insan. Çocuklara vurmaz. Anneme karşı çok huysuzdu. Annem babamdan para isterdi, babam onu eziyet ederek verirdi.”

Olgu 3 K -

“25 yıl oldu vefat edeli. Baba sevgisi görmedim. Çok iyi bir insandı. 14 yaşındaydım elimde öldü. İçkiciydi alkolden öldü. Evde hep kavga gürültü vardı. En çok dayak yiyen yine de bendim. 3 gün içmediği zaman kriz geçiriyordu. Yastığının altında kocaman bıçakla yattığımı biliyorum korkudan. Okuldan döndüğümde ders yapardım. Babam tekmelerdi beni profesör mü olacaksın diye.”

Olgu 15 K

“Ben babacığımın çok dayasını yedim ama bana çok güvenirdi.

Bir kere bana kızıp bebeğimi kesmişti. Sinirliydi. Annesi doğumda ölmüş. Annesiz büyümüş. Hep sevgi ihtiyacı vardı.”

Olgu 18 K

“Babam döverdi bizi. Annemden dolayı yapardı bunu. Annemi üzdük diye. Annem şikayet ederdi. İki kez dayak yedim ben. Bir kere başlayınca aynı yerde bitirirdi. “

Olgu 16 K

“Annem babam üzerinden otorite kurmaya çalışırdı bize. Babamı bu yüzden çok sert biri olarak yanlış tanıdık.”

Olgu 2 K

“Babam sert birisiydi. Şuan kalmadı o sertliği ama asabiydi.

Babamla ilişkim pek yoktu. Baba kız gibi oturup sohbet et hayatta olmazdı.

Babam ufak bir şey bile olsa bağırırdı. “

Olgu 17 K

“Aram gayet iyiydi. Anne-baba düşkün bir çocuktum. Akşamları dizinde yatar TV izlerdim. Çok düşkündüm ama yine de baba-çocuk otoritesi vardı. Sandaldan atıp yüzmeyi öğretti bana.”

Baba ile olumlu, yakın ilişkiye dair cevaplar;

Olgu 4 E

“Çok iyiydi babam ile ilişkimiz. 16 yaşına kadar tam bir otoriter baba figürüydü. Astığım astık kestiğim kestik. Daha sonra arkadaş gibi olduk

Çocukken bir şeyden korkmazdım babam vardı”

Olgu 11 K

“Babam gazla çalışan birisiydi. Normalde çok iyi. Sürekli annem tarafından kışkırtılıyordu. Hala babamla çok iyi anlaşıyorum. Hayattaki en vazgeçilmezim. Anneme sarılamam, babama sarılıp öperim. Anneme bir resmiyim.”

Olgu 12 K

“Babam hep sevgi taraftıydı. Sırrımı babama söylüyordum. Babama bir çocuğun bana laf attığını söylemiştim. Babam beni ikna etmişti ama çok ağlamıştım laf atıldığında. Sofradayken yemeği parçalara ayırır en iyi parçaları kardeşlerimle bana bölüştür, hepimize yedirirdi. O da çok küçükken öksüz kalmış o yüzden kendi çocukluğunu bize yaşatmadı.”

Olgu 7 K

“İlişkimiz iyiydi. Hepsinden daha iyiydi. Bana derdi canın yandıktan yarım saat sonra ağlıyorsun”

Olgu 9 K

“İlişkimiz gayet iyiydi. Her duştan çıktığımda alnımdan öperdi.”

Olgu 13 K

“Babam hayatında hiç hata yapmaz diye düşünüyordum. Sonradan insan fark ediyor. Önceden bir gün bile aramadan duramıyordum. Ağlardım hep babama gideceğim diye. Ama babamın da yanlış düşünceleri varmış.”

Olgu 14 K

“Şakacı, sevecen. Ben gibiydi. Annem demişti benim kocam öldü. Oya onun gibi. Babam çok iyi insan. Çocuklara vurmaz.

Babam ile arkadaş gibiydim. Babamla içerdik karşılıklı. “

Olgu 15 K

“Hayatımda bana en çok değer verip güvenen erkekti. Ben babacıydım anneden çok.

Ben bacağımın çok dayağını yedim ama bana çok güvenirdi. Hastanede ömrünün sonunda Cevahir’de oturuyordum. Günde üç kere yanına gider elini öperdim. İşe giderken, öğle arasında ve eve dönerken. “

Olgu 16 K

“Uzun yol şöförüydü. 2 ayda bir kalırdık. O geldiğinde çok mutlu olurduk. Kasabada yaşırdık. Bize çok güzel şeyler getirirdi yurtdışından. Mahallede ilk sırt çantasını biz giymiştik mesela. Çocukken geldiğinde toplanırdık yanına. 7 kardeş baamı dinlerdik neler yaşadı diye. ^[L]_[SEP] İlişkımız iyidir hala da iyi.”

Olgu 17 K

Sevecen, konuşkan, neşeli devlet memuruydu. Aram gayet iyiydi. Anne-babama düşkün bir çocuktum. Akşamları dizinde yatar TV izlerdim. Çok düşkündüm ama yine de baba-çocuk otoritesi vardı. Sandaldan atıp yüzmeyi öğretti bana.

Ön görüşmede, katılımcılardan babaları ile ilgili bir anı anlatması istenmiştir. 17 vakanın 17’si de bir anı çağırabilmiştir. Anılar incelenmiş ve içerikleri belirli temalar eşliğinde kategorize edilmiştir. İncelemede, “Koruma ve Yakınlık” (11), “Kayıp, Terk, Ayrılık” (8), “Şiddet ve Ceza” (8) olmak üzere üç kategori ön plana çıkmıştır.

Babasal Koruma ve Yakınlık içeren anılar;

Olgu 4 E

“Bir gün ilkokul üçüncü sınıfta, erkekler top oynuyor, kızlar ip atlıyordu. Hüseyin, kızların ipini koparttı. Hüseyine kızdık daha sonra tartışma büyüdü. Hüseyin benim sırtımı ısırdı. Hüseyine vurdum. Hoca baban gelsin dedi. Babam, tee Gebzeden 45 dakikada geldi. Okula girdi, okul sallandı. Hüseyin’in anne babası oturuyordu. Onlara, bu beygirin ebeveyni siz misiniz dedi. Müdür araya girince sus sana da çakacam bir tane dedi. Bana da dedi git dersine gir”

Olgu 10 K

“Baba ile çok anım yok. Severdi ama sevgisini gösteren birisi değildi. İlkokul birinci sınıftayken, evimi yandığında babamın gece bizi pijamalarla dışarı alıp, arabaya bindirip götürdüğünü hatırlıyorum.”

Olgu 11 K

“Çok ufakken babam Arabistan’a gitmiş. Ben hastalanmışım. Babamın yokluğunda. Babam geldikten sonra tedavisiz bir şekilde iyileşiyorum. Sadece babam yanımda olduğu çin. Beşli yaşlarda oldu bu.”

Olgu 6 K

“Tam anı gibi değil. Resimlerde görerek. Annem beni uyutması için babama verirmiş. Babam uyuyakalmış. Ben onun kafası ile oynarmışım.”

Olgu 12 K

“ Babam maaş alıp gelmişti. Köye göndermişti çoğunu. Paradan sadece bir kâğıt para kalmıştı. Ondan para istemiştin o da onu vermişti. Ben de parayı az sanıp bir tane para ile ne olacak diyerek parayı yırtıp sobaya atmıştım. Annem ateş yakmadan önce buldu. Babam kızmadan parayı yapıştırdı annem kızmıştır muhtemelen. “

Olgu 7 K

“Bir gün annem beni dövmüştü okula giderken. Yarım saat sonra ağlıyorsun canın yandıktan sonra diyerek sakinleştirmişti. Kalbinden rahatsızdı. Kalp krizi geçirmişti. 10 gün 1 hafta yattı. Bir gün çarşıya gitti annem, kardeşim komşudaydı. Tek başıma kaldım babamla.. Sonra telefon çaldı. Garnizondan bir asker aradı. Komutanımı istiyorum dedi. Giyindi babam. Sen yemek yedin mi dedi. Birlikte yiyelim dedi. Balık yedim annemin yaptığı. Sonra portakal soydu yarısını yiyemeden düştü. “

Olgu 13 K

“Önceden bir gün bile aramadan duramıyordum. Ağlardım hep babama gideceğim diye. “

Olgu 14 K

“ Babam ile arkadaş gibiydim. Babamla içerdik karşılıklı. “

Olgu 18 K

Güzelcede yazlığımız vardı. Haftasonları bütün evlerden mangal kokuları gelirdi. Her hafta sonu çok iyi yaşıyormuşuz gibi, mangal yapardık. Uzaktan seyrederdim. Küçükken bir de çikolata farikasında çalışırdı bize çikolata getirirdi.

Olgu 16 K

“Uzun yol şöförüydü. 2 ayda bir kalırdık. O geldiğinde çok mutlu olurduk. Kasabada yaşırdık. Bize çok güzel şeyler getirirdi yurtdışından. Mahallede ilk sırt çantasını biz giymiştik mesela. Çocukken geldiğinde toplanırdık yanına. 7 kardeş baamı dinlerdik neler yaşadığı diye.”

Olgu 17 K

“ Çok düşkündüm ama yine de baba-çocuk otoritesi vardı. Sandaldan atıp yüzmeyi öğretti bana.”

Kayıp, Terk, Ayrılık teması içeren baba ile ilişkin anılar;

Olgu 11 K

“Çok ufakken babam Arabistan’a gitmiş. Ben hastalanmışım. Babamın yokluğunda. Babam geldikten sonra tedavisiz bir şekilde iyileşiyorum. Sadece babam yanımda olduğu için. Beşli yaşlarda oldu bu.”

Olgu 7 K

“Bir gün çarşıya gitti annem, kardeşim komşudaydı. Tek başıma kaldım babamla.. Sonra telefon çaldı. Garnizondan bir asker aradı. Komutanımı istiyorum dedi. Giyindi babam. Sen yemek yedin mi dedi. Birlikte yiyelim dedi. Balık yedim annemin yaptığı. Sonra portakal soydu yarısını yiyemeden düştü. Ben 9 yaşındaydım. Karşı komşuyu aradım doktordu. Şimdi düşmanım ama. Sarhoşmuş, babama kalp masajı yapamamış. Askerler elleri ile sedye yapıp babamı götürdüler. Kalp masajı yapamamış sarhoş diye. Mavi tren vardı. Mavi trenle İstanbul’a gidicez diyordu babam. Sonra birden öldü. Tabi tren canlandı aklımda. İçi dışı masmavi. Morgda vedalaştık. Gülererek öldü. Annem çok ağladı onu hatırlıyorum şimdi. “

Olgu 9 K

“Babam hastalığını kabul etmedi. Anneme boşan dediğimi hatırlıyorum. Korkuyordum çok.”

Olgu 8 E

“Kavga, gürültü. Boşanmalarını isterdim. Boşanmadılar. Koltuğun arkasına geçip ağlıyordum kavga ettiklerinde.”

Olgu 13 K

“ Önceden bir gün bile aramadan duramıyordum. Ağlardım hep babama gideceğim diye. “

Olgu 15 K

“Bana MS olduğumda neden kötü yürüyorsun demişti. Çok sinirlenmiştim. Ama 70 yaşındaydı. İlk okul mezunuydu. Ama keşke yaşasa da yanımda olsa.”

“Bir kere bana kızıp bebeğimi kesmişti. Sinirliydi. Annesi doğumda ölmüş. Annesiz büyümüş. Hep sevgi ihtiyacı vardı.”

Olgu 16 K

“Uzun yol şöförüydü. 2 ayda bir kalırdı. O geldiğinde çok mutlu olurduk. Kasabada yaşırdık. “

Olgu 2 K

“Çocukluğumda izin vermezdi bana hiç dışarı çıkmaya falan. Evden kamayı bile denedim. 16-17 yaşlarında evden kaçtım. Nişanlıyım. Alışverişe gittim. Annem gitme nişanlısın diyip durdurmaya çalıştı. Ben gittim. Eve döndüğümde anneme ve bana tokat attı. Bir nefret geldi bana o an. Pendik’te akrabamın yanına kaçtım. Nişanlım

geldi beni kaçırırsan seninle gelirim dedim ona. O da olmaz ikimiz de küçüğüz dedi. Ben de bu iş burada bitti dedim. Şimdi pişmanım ama. Seviyordum onu.”

Şiddet ve Ceza teması içeren baba ile ilişkili anılar;

Olgu 4 E

*“Hoca baban gelsin dedi. Babam, teeGebzeden 45 dakikada geldi. Okula girdi, okul sallandı. Hüseyin’in anne babası oturuyordu. Onlara, bu beygirin ebeveyni siz misiniz dedi. Müdür araya girince sus sana da **çakacam** bir tane dedi. “*

Olgu 5 E

“Bir kere çok küçükken dayak yemiştım onu hatırlıyorum. 7 yaşındaydım. Nedenini hatırlamıyorum.”

Olgu 9 K

“Baba ilacını kullanmadığı sürelerde annemi boğmaya kalkışmış. “

Olgu 12 K

“Ondan para istemiştım o da onu vermişti. Ben de parayı az sanıp bir tane para ile ne olacak diyerek parayı yırtıp sobaya atmıştım. Annem ateş yakmadan önce buldu. Babam kızmadan parayı yapıştırdı annem kızmıştır muhtemelen.”

Olgu 1 K

“Dedemden çok fazla şiddet gördüm. Her şeye kızır döverdi. Çocukluğumda onun yanında çok korkarak büyüdüm. Arkadaşlarıma oynamaya giderdim beni döverdi.”

“Babam bana bir kere çubukla vurdu. Argo kelime kullandım diye”

Olgu 3 K

“Okuldan döndüğümde ders yapardım. Babam tekmelerdi beni profesör mü olacaksın diye. “

Olgu 15 K

“Bir kere bana kızıp bebeğimi kesmişti. Sinirliydi. Annesi doğumda ölmüş. Annesiz büyümüş. Hep sevgi ihtiyacı vardı.”

Olgu 2 K

“Çocukluğumda izin vermezdi bana hiç dışarı çıkmaya falan. Evden kamayı bile denedim. 16-17 yaşlarında evden kaçtım. Nişanlıydım. Alışverişe gittim. Annem gitme nişanlısın diyip durdurmaya çalıştı. Ben gittim. Eve döndüğümde anneme ve bana tokat attı.”

Ön görüşmede, katılımcılardan anne ve babalarının ilişkilerini betimlemeleri istenmiştir. İlgili soruya cevap veren 16 katılımcının 10’u anne ile babalarının arasında çatışmalı ilişki betimlemiş, 6’i çatışmanın az olduğu ilişki betimlemiştir.

5.1.3. Ön Görüşmelerde Katılımcıların Multiple Skleroz Hastalığına Yönelik Tutumları Üzerine Elde Edilen Bulgular

Ön görüşmede katılımcılara MS hastalıkları üzerine konuşmaları istenmiş, katılımcılara yönlendirici soru sorulmadan serbest çağrışımla söyledikleri kaydedilmiştir. Katılımcıların 18 katılımcının 16’sı hastalıklarını stres faktörleri ile ilişkilendirme eğiliminde olduğu fark edilmiştir. Katılımcıların refere ettiği stres faktörleri incelenmiş ve içerikleri belirli temalar ekseninde kategorize edilmiştir. İncelemede “Kayıp, Terk, Ayrılık” (13), “Sorumluluk, Performans” (6) olmak üzere iki kategori ön plana çıkmıştır.

Kayıp, Terk, Ayrılık teması içeren stres faktörleri;

Olgu 4 E

MS tanısını 99-2000'de aldım. Daha öncesinde çift görmeye başladım. Bir kaç yıl sonra mesafe tayin edememeye başladım. Tenis oynuyordum. Eşim bir MR çektirelim dedi. **Annem göğüs kanseri olduğunda çok üzölmüşüm doktor muhtemelen ondandır** dedi. Atak geçirmiyorum benimki iyi huylu MS imiş. Hiçbir sıkıntım yoktur MS ile. Sağ bacağım felaket. Yüzümün sol tarafı felçli gibi. İlaçlardan olduğunu düşünüyorum.

Olgu 10 K

Yedi ay önce tanı aldım. Babam trafik kazası geçirdi. Duyduğumda zaten ağrılarım vardı. **Babamın kaza geçirdiğini öğrendim sonra çıktı.** Babam nefes alamadığı için tekrar hastaneye kaldırıldı. Üç gün sonra yine şiddetli ağrı geçirdim acile gittik sevgilimle. Evdekilere söyledikten sonra bıraktırdılar bana her şeyi. Üç ay sonra bir atak daha geçirdim. Takıntılı bir tipim. Erkek arkadaşına canım sıkılmıştı.

Olgu 11 K

2003 yılında kızım doğdu. Doğduktan bir kaç gün sonra atak geçirdim. Çocuk kız oldu diye üzüldüler. **Abim kocan boşanacak dedi. Kızım hastalandı.** Kimlik çıkar dedim kocama. Erkek olsaydı çıkartırdım dedi. Kavga ettik. Şiddet gördüm. En son atağımı boşanma sürecinde geçirdim.

Olgu 12 K

2003'de spor mağazamızda çalışırken eşim bir şeye sinirlendi ve beni eve gönderdi. Yemek yaparken gözlerimin her ikisi de görmedi. 2009'da MS'den şüphelendi doktorum. Sık atak yaşıyorum. Kalıcı olarak sol tarafımda biraz kasılmalar var yürüyüşümü aksatır gibi oluyor. Bir atağım **annemin kanser olduğu haberine aldığımda oldu.** Bir diğeri de **küçük kızım intiharı denemesinden sonra.** Son atağımda kayınvalidem bağırıyor canı yanyıyor gibi bağırıyor **ben de düşüyse başına bir şey geldiyse diye çok korktum** kriz geçirdim.

Olgu 9 K

Ben sadece 6 ay meme emdim. Meme emmek bağışıklık sistemi için önemli. Babamı öyle görmek travmaydı benim için. 17. Yaşında Hemşirelik stajımda sürekli çalışıyordum o yaşta o kadar sorumluluk çok fazlaydı, **sevgilim vardı aldatıldım.** O dönem başladı.

Olgu 1 K

98'de hissettim ilk belirtileri. 2000'de teşhis konuldu. 2003'de kısmi felç geldi. Kardeşim benimle çok ilgilendi. **Eniştem de hastanedeydi dönem. Çok rahatsızdı..** Ablamın çaresizliğine çok üzüldüm. O dönem tanı aldım.

Olgu 13 K

9 sene önce aldım tanıyı. Öncesinde Sedef hastasıydım 24 sene. Bacağımda güçsüzlük vardı. Aslında neredeyse her gün atak geçiriyor gibiyim. 9 senedir kortizon almadım. **Küçüklüğümde 12 yaşında kardeşim Muhammed'i kaybettikten sonra sedef hastalığı ortaya çıktı.** Stresle alakalı bu yüzden stresli olacak gibi olduğumda kaçıyorum o kişilerden o yerden.

Olgu 14 K

97'de Nisan ayında **babamı kaybettiğim zaman** tanı aldım. Camideyiz, kolum gitti. En son Eylül ayında geçirdim ama yalancı ataktı.

Olgu 3 K

Ablam kemoterapi alıyordu İşlerle tek başıma uğraşıyordum. Kalçam uyuşmaya başladı. Hastaneye gittim tek başıma. Annem iki defa falan gelmiştir benimle. Hep yalnızdım. İyileştim ama dükkânda ne zaman çalışmaya başlasam atak geçirdik.

Olgu 15 K

1984 yılında **evleneceğim zaman** tanı aldım. Bir kere birlikte yürürken eşimle yolda amcasını görmüştük. Çok tutucuydular Eşim benim yanımdan **uzaklaştı bir an.** Yanyana yakın görmesinler diye. Onu çok düşündüm herhalde. **Anlaşabilecek miyim eşimle acaba** diye. Sabah kalktığımda sol tarafım tutmuyordu. Barış Manço öldüğünde. Eşim yöneticiydi biri geldi ona saldırdı çok korktum sonra atak oldu.

Olgu 18 K

2012 yılında tanı aldım. Adnan diye biri vardı müşterimin oğlu. 8 Yaşından beri tanırıdım **24 yaşında öldü.** Gazetelere de çıktı. Ataşehirde Porche ile kaza yaptı. Ailem o **kayıptan** dolayı MS olduğumu düşünüyorlar. Şimdi düşününce iyi ki almış Allah seni diye düşünüyorum. O anne ve kardeşlerle çok zordu işi.

Olgu 16 K

Yıllardır bacağım uyuşurdu. Doktora gitmedim. 2000'li yıllarda sol gözüme ağrı giriyordu çok fazla. Birçok doktora gittim bulamadılar nedenini. **Boşanma dönemimde, boşanmayı başaramayacağım** diye paniklemiştim. Sol tarafım uyuştı. O vaziyette işe gidiyordum hiç önemsemiyordum. Nörologa gittim MS ön tanısı aldım. Doktor MS diyeince çok şok oldum. Telefon açtım ablama anlatın o bana anlatır dedim.

Olgu 2 K

MS Tanısını 2007'de aldım. İlk atağımda ayağım ve kollarım tutmadı. Eşim beni hep üzerdi. **O sıralar büyük kızım sevdiğine kaçmıştı.**

Sorumluluk, Performans teması içeren stres faktörleri;

Olgu 5 E

Tanı 2007 yılında aldım. Çift görüyordum. Üniversitede zor zamanlar geçiriyordum. **Dersler, başaramamak falan.**

Olgu 9 K

Ben sadece 6 ay meme emdim. Meme emmek bağışıklık sistemi için önemli. Babamı öyle görmek travmaydı benim için. **17. Yaşında Hemşirelik stajımda sürekli çalışıyordum o yaşta o kadar sorumluluk çok fazlaydı, sevgilim vardı aldatıldım. O dönem başladı.**

Olgu 8 E

2017'de MS tanısı aldım. Eylül'de okullar açıldı, konuşma ve görme hepsi gitti. Diğer atağım da okullar ikinci dönemde tekrar açıldığında oldu. Zaten öğretmenliği bıraktım yazar olmaya karar verdim

Olgu 3 K

Ablam kemoterapi alıyordu İşlerle tek başıma uğraşıyordum. Kalçam uyuşmaya başladı. Hastaneye gittim tek başıma. Annem iki defa falan gelmiştir benimle. Hep yalnızdım. **İyileştim ama dükkânda ne zaman çalışmaya başlasam atak geçirdik.**

Olgu 17 K

2016 yılında parmak ucunda uyuşmalar oldu. O dönem kızım üniversite sınavına hazırlandı. İlk sınavda ağlama ve kaygı krizlerine girdi. Benim **sağlam durmam gerekiyordu.**

Olgu 16 K

Yıllardır bacağım uyuşurdu. Doktora gitmedim. 2000'li yıllarda sol gözüme ağrı giriyordu çok fazla. Birçok doktora gittim bulamadılar nedenini. **Boşanma dönemimde, boşanmayı başaramayacağım** diye paniklemiştim. Sol tarafım uyuştı. O vaziyette işe gidiyordum hiç önemsemiyordum. Nörologa gittim MS ön tanısı aldım. Doktor MS deyince çok şok oldum. Telefon açtım ablama anlatın o bana anlatır dedim.

5.2. Projektif Testler ile Elde Edilen Genel Bulgular

5.2.1. Rorschach Testi ile Bağımlılık Sorunsalı Üzerine Elde Edilen Bulgular

MS'li hastaların bağımlılık sorunsalını değerlendirmek amacı ile Rorschach Testinde belirli kartlara verilen yanıtlar incelenmiştir. Bağımlılık sorunsalının İlk nesne olan anne ile ilişkililer bağlamında değerlendirmek için annesel ilişkiyi içeren kartlar olan I-VII-IX ile bağımlılık sorunsalını nesne ilişkileri çerçevesinde değerlendirmek için II. kart incelenmiştir.

Rorschach Testinin I. Kartı test ile ilk karşılaşmadır ve kişinin kendi annesi ile ilk dönemde kurduğu olumlu ya da olumsuz ilişkiye gönderme yapmaktadır. II. kart, nesne

ilişkileri ve ötekine yönelik tasarımlar ve ilişkilere dair bilgilerinin edinildiği bir karttır. İlişkisel düzlemde kaynaşmacı ve/veya yıkıcı simbiyotik tasarımlar ile birleşebilir. VII. Kart kadınsı ve anneliğe ait semboller içerir ve bu kartta kişinin kadınsı ve annesel olana ait tasarımları hakkında bilgi vermesi beklenir. Testin en zor kartı olarak değerlendirilen IX. Kartta pregenital anne kavramı ve hamilelik, doğuma ilişkin düşlemler hakkında bilgi verir (Anzieu&Chabert, 2011; İkiz, 2017).

Bahsi geçen kartlarda ilk dönem anne ile ilişkiyi refere ettiği düşünülen yanıtlar ile ilk nesneden ayrılma ve bireyselleşmeye yönelik bir çatışmayı ortaya koyan, birleşme-bütünleşme türü yanıtlar incelenmiştir. MS'li hastaların bu kartlara verdiği cevaplarda annesel ilişkiye gönderme yapan sembollere ve ayrılma-bireyselleşme sürecini refere eden birleşme-bütünleşme türü yanıtların sayıca fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Anne ile ilişkiye gönderme yapan yanıtlar;

Olgu 10 K

Kart II

5. Bu kediye benziyor. **Ağız** ve burnu pembe ya.

Kart III

9. Çok anlamlı değil birbirinden kopuk tek başına. **Plesentaya** benziyor. Birtaraftan **bebeğe** birtaraftan **anneye** yapışmış. Her resimde kadın **üreme organı** çıkıyor mesela. **Plesantaya** çok benziyor.

Kart VII

15. Hıh! Burada iki tane **kız çocuğu** var. Birbirlerine bakıyor gözleri. Fakat onların yansımaları var aşağıda o da çirkin surat. O çirkin suratın yansıması var o daha da tuhaf. Hani iki yüzlü, üç yüzlü deriz ya sanki onun yansıması gibi. YangYing mesela.

Kart IX

24. Bu resmi hiç bir şeye benzetemedim desem. Bence bu çağdaş sanat eserlerinde bir tanesi. Yani hiçbir şeye benzetemiyorsun.

(? Tekrar Gösterildi test bitiminde)

Bu resmi bir şeye benzetemedim. Şurada sanki **küçük çocuk** gözü var bir gözü kapalı

Olgu 6 K

Kart IX

27. Ayrı ayrı bakarsam pembe kısmı rengi ve şekli açısından **rahime** benzetebilirim .Yumurtalık falan.

Olgu 12 K

Kart I

3. Bir de şeye benzettim. Cinsel organlarımıza. **Rahim içi** ultrasonu ya da ona benzettim.

5. Görüntü olarak birbirine benziyor resimler. Sanki domuz **yavrusu** oynuyormuş hissi verdi. Hayvan yavruları oynuyor gibi görünüyor.

6. Şurası sanki cinsel organ gibi geldi öyle hissettim. (?). Kırmızı şekil sanki bizim. Bir dönem ultrasına giriyordum. Sanki bir kadın **rahmi** gibi.

Kart VII

21. Daha oluşmamış çocuk gibi. İkisi aynısı. **Karındaki çocuk** gibi oluşmamış.

22. ... Ayrı ayrı düşününce **oyuncak** ya da **bebek**. Birbirine bağlı gözüküyor ama anlayamadım tek varlık mı?

Kart IX

29. Bunlarda **karnımızın içi** hissi veriyor.

30. **Rahmin** içerisinin ultrasonu hissi veriyor.

Olgu 7 K

Kart II

5. Sanki kırmızı şey bütün buralara dağılmış vaziyette. Şurası sanki **döl yatağı** gibi tıkanmış kalmış. Ama ortası gayet temiz.

Kart IX

28. (Çeviriyor) Bunu benzetemedim bir şeye. Burada iki tane **bebek** var ama yatıyorlar onlar.

29. Bunların üstünde ki şey de korumaya çalışan ama tepelerindeki hayvanlardan korumaya çalışıyor tepedeki hayvanlardan. ?**Memeye** engelliyor. Tümüyle bastırmıyor onlara zarar vermemek için. Bu yeşiller kaplan. Zarar vermesin diye tutuyorlar ya da **memelerden** kaçıyorlar.

30- 32. Yadabebekler **meme** emmek istiyor ama onları engelliyor yeşiller. **Memeye** de benzettim çünkü. Bu kadar. ? Şu hayvan gibi geldi. Çok dikkatli bakınca da **meme** gibi geldi. Köpek balığı gibi de.

Olgu 9 K

Kart I

2. Bence bunlar **anne** ve babayı anlatıyor. Ortada da **çocuk** var. Yani bunlar da kanatları. **Kanat** germişler.

Kart IX

35. (Çeviriyor) hmm. (Çeviriyor) Yani şöyle bakınca **cenin** pozisyonunda iki insan. **Anne karnı** olabilir. İkiz olabilir bunlar. Şurası **kordon**.

Olgu 1 K

Kart II

6. Bunlar iki **yavru** fil gibi benzettim. ? Hortumlarını birleştirmişler.

7. Ayılar kavga ediyor gibi benzettim. File de çok benzettim. ? Ayıya benzettiğim yer **ağızları** birleşecek gibi.

Kart VII

29. Bu ne işe yarayacak? Buralar açılmış iki **ağıza** benziyor. Açık iki **ağız**.

Olgu 13 K

Kart I

3. Buralar iki kuş mu **ağızlarını** açmış. Başka bir şey göremiyorum.

Kart II

4. V Bu da aynı ama ayrılmış gibi. Burada **ağzını** açan kuşlar bir araya gelmiş ama üzgünler mi? Bir şeyler ters gitmiş aralarında.

6. Bunlar da hayvan kafasına benziyor ama burunları yine kuş gibi. Ama onların **ağızları** bitişik. Üst taraftakilerin ağızları ayrı. Ama diğerlerinin **ağızları** bitişik. ? Burunları köpek gibi ama **ağızları** kuş. Birbirlerine vermişler **ağızlarını** birleştirmişler.

Kart VII

20. Burada burun **ağız** var ama kafaları değişik. **Bebek** diyemem.

Kart IX

29. Şunların içinde küçük yüz mü bana mı öyle geldi? Ya da bunlar **bebek kafası** mı oluyor. Tam olgunlaşmamış **bebek**.

Olgu 14 K

Kart III

11. Şurada **bebek** midir nedir? Zorlamayacağım kendimi ya. Gerçekten gözlerim bozuldu.

Olgu 18 K

Kart VII

25. İki tane **kız çocuğu** var.

Kart IX

34. Ay ne kadar çok sürdü. Bu neye benziyor? **Ürolog doktorlarındaki çerçevedeki resimlere** benziyor.

Olgu 16 K

Kart II

7. Ya da iki fil **yavrusu**.

Kart VII

19. Burada da bağırın insanlar. Hepsi **ağzını** açmış bağırıyor.

Kart IX

22. Burada **hamile iki kadın** var.

Olgu 2 K

Kart II

2. Bunlar da maymun. İki tane maymun. Tavukları yakalamaya çalışıyorlar. Aynen öyle iki tane maymun. Maymun **ağızlarında** bir şey var ama onu çıkaramadım. Bu kadar çıkardım. Doğru mu yanlış mı bilmiyorum. **Ağızlarında bir şey var ama onu paylaşamıyor ikisi de.**

Olgu 17 K

Kart VII

26. (35 Sn) Şurası yılanın sanki **ağız** kısmı.

Birleşme-Bütünleşme Türü Yanıtlar

Olgu 10 K

Kart III

9. Çok anlamlı değil birbirinden kopuk tek başına. Plesentaya benziyor. **Bir taraftan bebeğe bir taraftan anneye yapışmış.** Her resimde kadın üreme organı çıkıyor mesela. Plesantaya çok benziyor.

Kart VII

15. Hıh! Burada iki tane kız çocuğu var. Birbilerine bakıyor gözleri. Fakat onların **yansımaları** var aşağıda o da çirkin surat. O çirkin suratın **yansıması** var o daha da tuhaf. Hani iki yüzlü, üç yüzlü deriz ya sanki onun **yansıması** gibi. YangYing mesela.

16. Ama yine burada tam ortada **birleştiği** noktada bir vajina var. Burada da bulduk yani.

Kart IX

24. Bu resmi hiç bir şeye benzetemedim desem. Bence **bu çağdaş sanat eserlerinde bir tanesi. Yani hiçbir şeye benzetemiyorsun.** (? Tekrar Gösterildi test bitiminde)

Bu resmi bir şeye benzetemedim. Şurada sanki küçük çocuk gözü var bir gözü kapalı. Şurada pembe tuvalet giymiş açık saçık iki tane kadın var. Çok enterasan **yansıması** gibi ama değil. İki taraf birbirinden farklı çok ilginç. **Birebir aynı değil bu.** Burada da değişiklikler var."

Olgu 5 E

Kart II

2. Burada sanki iki kişi var. Ellerini birbirlerine **yaslamışlar**. Suanda onu gördüm başka bir şey yok. Siz de ellerini bana karşılık verirseniz aynı o yani.

Kart VII

9. (Yakınlaştırdı kendisine) Sanki iki tane kafa var şurada. Bu burnu yüzü. Ama bu kafasına üstündeki ne? Şapka değil sonuçta. Şurada da **aynı** şekilde. (Simetrisini gösteriyor). Şuraları bunun gövdesi dersek **kıç kıça vermişler** gibi. Şunları görmezsek. (Şeklin üst kısmını gösteriyor)

Olgu 11 K

Kart II

2. Hmm. İki tane ayıcık **el tokuşturuyor**.

Olgu 6 K

Kart II

5. Hmm. Hani sanatçıların absürt tabloları olur ya. İki insan karşı karşıya gelmiş ellerini **birleştirmişler** gibi. Kullanılan kırmızılar iki insan arasındaki aşkı düşündürdü.

Kart III

11. Belki yine aşk diyebilirim. İki insan ortadaki fiyongu bütünsel olarak yorumlarsak eğer. Bu kadar gördüklerim. ?. İki insanın bir aşkı gibi. Anne-çocuk aşkı da olabilir. **Ama eşit göründükleri için aynı türlerin aşkı** olabilir. Kedi-Kedi, insan-insan gibi.

Kart IX

26. Yani buna **değişik bir heykel** diyebilirim. Sanatçının elinden çıkmış.

Olgu 12 K

Kart III

9. Kırmızı renkleri de **kalplerini birleştiriyor** karıncaların. Sanki karıncalar bir şeyin üstüne basmış bırakmıyor hissi var

Kart VII

20. Bulutların değişik şekil almış hali

21. Daha oluşmamış çocuk gibi. **İkisi aynısı**. Karındaki çocuk gibi oluşmamış. (

22. Çocukların oyuncakları. Küçük küçük. Torunumun var. Burada çizgi olunca anlamadım bunlar **birbirine bağlıysa diye. Bunun hepsi bir şekil mi** onu anlamadım. Aynı ayrı düşününce oyuncak ya da bebek. **Birbirine bağlı gözüküyor ama anlayamadım tek varlık mı?**

Olgu 7 K

Kart VII

22. Burada da iki tane kuş var ama tertemiz gökyüzüne bakıyorlar. İyilik diliyorlar herhalde. İçleri tertemiz bakan. Ama kuşlar birbirine **sırtlarını dönmez**.

24- 25. Hep bir felaket figürü var sanki. İyicene baktığında iki kadın karşılıklı sohbet ediyormuş gibi. Ama gene de altlarındaki canavarı (24a) eziyorlar ayakları ile ya da elleri ile. Sohbet değil de dedikodu gibi. Alttakiler kedi değil. Bu iki kadın konuşuyor, güçlenmişler, **ayakları ile bastırmışlar artık gidin** diye. Şu iki kadın da pes etmiş.

Olgu 9 K

Kart I

1. Yani bence burada iki **birleşmesurada** da bir **birleşme** var.

2. Bence bunlar anne ve babayı anlatıyor. Ortada da çocuk var. Yani bunlar da kanatları. **Kanat germişler**.

6. 4 Tane boşluk var burada ama sonra bir **bütün** olmuşlar.

26. Bunlar **el ele tutuşmuş** iki insan.

Kart VII

Gerçekten böyle ve böyle çok fark ediyor biliyor musunuz? (kartı çeviriyor).

27. Böyle bakınca yine **birleşik iki insan ayrılmak istiyor**.

29. Ters çevirince **iki kız var ayrılmak isteyen** ama şöyle olabilir bir **ayna yansıması**. Belki de kendisini analiz ediyor

Kart IX

35. (Çeviriyor) hmm. (Çeviriyor) Yani şöyle bakınca cenin pozisyonunda iki insan. Anne karnı olabilir. **İkiz olabilir bunlar. Şurası kordon**.

Olgu 1 K

Kart I

3. İki parçanın birilerinin ortasında kapanan bir şeye benziyor. **Simetrik** çünkü bunlar.

Kart II

6. Bunlar iki yavru fil gibi benzettim. ? Hortumlarını **birleştirmişler**.

7. Ayılar kavga ediyor gibi benzettim. File de çok benzettim. ? Ayıya benzettiğim yer ağızları **birleşecek** gibi.

Kart VII

30. Yalnız bu bir alete de benziyor. **Simetrik** bu da kağıttan bir alet.

Kart IX

36. Burada bir hayvan bu. Nasıl diyeyim **kaçmaya çalışan bir hayvan**. İsmini bilemeyeceğim. Hayvan kaçmaya çalışıyor.

37. Ortadaki çubuk bu hayvanların **takıldıkları** şeye benziyor. Su aygırı olabilir onlar **kaçıyor**. Burası bir direk gibi.

Olgu 13 K

Kart I

2. Şuralar kayalığa benziyor. ? Şurada ve burada. **Ayrı kalmışlar** birbirlerinden

Kart II

4. V Bu da aynı ama **ayrılmış** gibi. Burada ağzını açan kuşlar **bir araya gelmiş** ama üzgünler mi? Bir şeyler ters gitmiş aralarında.

6. Bunlar da hayvan kafasına benziyor ama burunları yine kuş gibi. Ama onların **ağızları bitişik**. Üst taraftakilerin **ağızları ayrı**. Ama diğerlerinin **ağızları bitişik**. ? Burunları köpek gibi ama ağızları kuş. **Birbirlerine vermişler ağızlarını birleştirmişler**.

7. Burada bir **kavuşma** var. Ama burada da bir hüznün var.

Kart IX

30. Bu daha da karışık geldi. Ama şu omurilik. Hasta iyice **ayrılmış** ya da buralar hep ona **yapışık** ama erimemiş **dökülüyor**. Ona **tutunmaya** çalışıyor ama **tutunamamış**.

Olgu 14 K

Kart III

10. Sosyal medyada çok güzel yapıyorum burada neden yapamadım. Sadece gördüğüm yeri söyleyeyim. Şurada gördüm ama adlandıramıyorum. Bu **iki kol birbirine yapışmış**.

Olgu 15 K

Kart II

6. Ya da birbirlerine yardım ediyorlar kalkmak için **ellerinden tutuyorlar**. Burada daha çok insan gördüm şu ikisinde.

Kart III

10. Ben aileye çok önem veriyorum. Aklıma hemen **bir çift olarak kalpleri** geldi. Daha doğrusu eşime önem verdiğim için. Kalp dışarı çıkmaz ama soyut oldu biraz özür dilerim çok saçma gelebilir. **Bunu yıllar içinde aynı olmuş bir çift olarak görüyorum**.

Olgu 16 K

Kart II

8. Şurada bir insan yüzü. **Simetrik** gibi. Başka anlam verebileceğim bir şey yok.

Kart III

9. **Bir kadın olarak görüyorum bunları**.

Kart IX

24. İki tarafa savaşıyor köprü'nün ortasına gelmeye çalışıyorlar. Ortada bir şey var. Hepsi onun için savaşıyor. **İki tarafta aynı insanlar birbirine benzeyen insanlar.**

Olgu 17 K

Kart II

8. Şurası takunya giyen ayak **birleşmiş**.

Kart VIII

31. Şurada iki kişi ellerini **bağlamış**.

5.2.2. Tematik Algı Testi ile Bağımlılık Sorunsalı Üzerine Elde Edilen Bulgular

5.2.2.1. Yalnızlık Sorunsalı İle İlişkilendirilecek TAT Kartlarına Verilen Yanıtlardan Elde Edilen Bulgular

MS'li katılımcılarının, yalnızlık, yalnız kalma kapasitesi nesne kaybı ile ilişkilendirilebilecek TAT kartlarına verdikleri yanıtların incelenmesi amacı ile Kart 3, Kart 12 BG ve Kart 13 B kartlarına verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Kart 3 BM, yatağın başucuna kolunu dayamış cinsiyeti tam olarak belirlenmeyen bir kişi vardır. Kartın depresif pozisyon ile başa çıkma stilleri üzerine bilgi vermekte ayrıca nesne kaybı sorunsalına da gönderme yapmaktadır. (Anzieu&Chabert, 2011; İkiz, 2017)

Kart 12 BG, ağaçlık bir alan ve ortada su üzerinde sandan bulunmaktadır. Arka plan ise manzaradan oluşmaktadır. Kartın yalnız kalma kapasitesi hakkında bilgi vermesi beklenmektedir. Kart 13 B ise kapının önünde oturan, eşikte duran, ellerini yanaklarına koymuş bir erkek çocuğu görülmekte, anneden ayrı olma durumu karşısındaki ruhsallık hakkında ve tek başına kalma kapasitene ilişkin bilgi vermesi beklenmektedir (İkiz, 2011).

Bağımlılık ihtiyaçları yoğun olan ve ayrılma bireyselleşme sürecinde çatışmalar yaşayan kişiler, yalnız kalma kapasitesi geliştirmemeye, yalnızlık karşısında kaygı duymaya ve öteki nesneye yoğun bir ihtiyaç sergilemeye eğilimlidirler. Katılımcıların yalnız kalma kapasitelerinin değerlendirilmesi amacı ile katılımcıların kartlara verdiği hikâyeler, söylem analizi ve TAT Fransız Kodlama yöntemi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Söylem analizinde, verilen hikayelerde, öteki nesneden yardım almaya yönelik olan, annesel ilişkiye gönderme yapan, yalnızlığa karşı duyarlılığı ve yalnızlık karşısında verilen olumsuz tepkileri refere eden söylemler değerlendirilmiş, TAT'nin Kodlama sisteminde, yalnız kalma kapasitesindeki zayıflığa gönderme yapan Resimde Olmayan Kişileri Dahil Etme (B1-2) kodu ile uyarının kişinin ruhsallığı zorlayarak birincil süreçlere gerilemesini ifade eden E kodları değerlendirilmiştir.

Katılımcıların verdiği yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların yalnızlığa duyarlı oldukları, yalnızlık karşısında yoğun kaygı yaşadığı, cevaplara çaresizlik ve ümitsizlik başta olmak üzere olumsuz duygulanımların sıklıkla eşlik ettiği ve öteki bir nesneye dayanmaya yönelik yoğun bir ihtiyaç duyduğu, sıklıkla annesel bakımı çağıran regresif cevaplar verdikleri, çoğu kez de söylemin yoğun bir kaygıyı ifade ettiği düşünülen bozuk cümle ve söylemler kullandıkları, sıkça kartlara bir tasarım yüklemekte zorlandıkları bulgulanmıştır. Depresif sorunsalı içeren Kart 3BM’de yaşanan çatışmanın nedenselliğinin kurulduğu öykülerde ise nesne kaybı sorunsalının ön plana çıktığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların yalnızlıkla ve depresif sorunsalla ilişkilendirilen kartlara verdiği yanıtlarda bağımlılık ve ayrılma bireyselleşme sorunsalını gösteren yanıt örnekleri;

Olgu 4 E

Kart 3 BM

Şiddet görmüş bir kadın. Kendisini **çaresiz** hissediyor. Bir zaman sonra şiddet ya durur ya da kadın **oradan kurtulur**.

Kart 12 BG

Bataklıkta bir sandal. Fakat sandal batmamış. Karaya vurmuş ya da **bırakılmış**. Artık **onu birisini bulmasını mı bekliyor?**

Bunları (Kartlardan bahsediyor) **eşime vermek lazım** o çok iyidir.

Kart 13B

Bir çocuk kulübenin kapısında **ümitsizce** oturmuş bekliyor gibi. Valla daha güzel günlerin gelmesini bekliyor bence.

Olgu 10 K

Kart 3BM

Yerdeki ne onu anlayamadım. Makas mı? Herkesin kendini çok kötü, dipte hissettiği zamanlar vardır. Böyle zamanlar yaşıyor. Ama atağa kalkacak bu sefer daha güçlü bir şekilde ayağa kalkacak. Kesin aptal saptal bir şeydir sebebi. Nasıl bir şey uydursak. **Sevgilisinden ayrılmıştır** kesin.

Kart 13B

AA! Arkadaşlarına küsmüş **yalnız kalmış**, onların yanına gitmiyor. Haylazlık yapmış muhtemelen o çocuk. Birazdan annesine gidip **annesinden yardım isteyecek** muhtemelen. **Annese** ile birlikte ona **yardım edecek**. Bahçede bir şeyler yapacak **annese** ile. Sonra arkadaşları gelerek tekrar oyuna olmak isteyecekler. Oyuna devam edecek o da.

Olgu 5 E

Kart 3 BM

Bir insan, erkek mi kız mı? Muhtemelen bayan sanki saçları gür gibi. Kapanmış, şöyle bir kanep, kanep demeyeyim koltuğun köşesine, kenarına. Ağlıyor olabilir. Uyuyor olabilir. Üzülüyor. Ağlıyorsa üzülüyordur. Muhtemelen üzüntüden ağlıyor. Eşi varsa eşi üzmüş olabilir ya da sevgilisi. Ya da. **Bir yakını ölmüştür sevdiği bir insan.** Ya da yapmak istediği bir şeyi yapamamıştır.

Kart 11

(20 Sn) **Burada bir şey görmüyorum. Bir şey yapamadım.** Burada **insan yok** da sanki şey gibi bir yol gibi. Kayalıklar falan. Dış bir mekân belki bir dağ başı. Şu arıya benziyor sanki büyük bir arıya benziyor. Hiç uyduramıyorum. **İnsan yok. Şey yok.**

Kart 12 BG

Burada da **insan yok.** Ağaç var çiçekler açmış. İlkbahar olabilir. Dere mi göl mü ne var. Sandal var. Bir fotoğrafta bir olumsuzluk olmaz yani bahar gelmiş. Başka bir şey göremiyorum.

Kart 13 B

Küçük bir çocuk düşünüyor. Ellerini almış çenesine. Ayağı çıplak yalın ayak. Oturmuş. Düşünüyor. Bulunduğu mekan da neresi belli değil. Eve benzemiyor. Ya da evse burası yoksul içerisinde olan bir ev. Ya da bir klübe.

Olumlu bir şey düşünemiyorum. Çocuk neşeli değil düşündüğü için. Belki terliği yok onun için düşünüyor. Belki **karnı aç** yiyecek yok onu düşünüyor. Belki **yalnız** bir arkadaşı yok onu düşünüyor. Belki **ailesini** düşünüyor, **anne babasını.** Çünkü burada **yoklar.** Onu düşünüyor olabilir.

Olgu 11 K

Kart 12 BG

Sakin bir yer. Sandal, göl. **Kimse yok sadece yalnızlık var. Yalnızlıkla** başbaşa kalmak.

Olgu 6 K

Kart 13 B

Yumurcak bir oğlan çocuğu. Evde çeşitli yaramazlıklar yaptıktan sonra kümese doğru kaçmış. Sonra **annesini** yaramazlıklarını fark ettikten sonra bağırma başlıyor. Bu da işte başka yere kaçıyor.

Olgu 12 K

Kart 3 BM:

Bir şeye üzülen bir hanım yatağın üzerinde. Bir şere çok üzülmüş belki evde bir şey olmuş ya da birini kaybetmiş. **Kaybettiği birinin** yatağında ağlıyor olabilir. Çok **çaresiz** birisi. Bir yeri ağlıyor da yatıyor olabilir ama o hissi vermedi. Bir şeye üzgün yani. Bir şeye çok üzgün bir genç. Yaşlı biri değil.

=? Çok üzüldüğü için ağlaya ağlaya uyur. Uyuduğunda da sakinleşir. Çünkü etrafında **kimse yok yalnız.**

Kart 12 BG:

Aa çok güzel. Kış mevsimi kar yağıyor. Ağaçların dallarında kar var. Buz tutmuş. Deniz kenarında bir kayık var. Çok güzel bir resim. Çocukluğumdaki resimlerden birisi. Biz de de yerdeki oylar buz tutardı. Dizine kadar kara gömüldüğüm günleri hatırlattı bana. **Eve döndüğümüzde annem** ellerimizi **göğsüne** koyarak **ısıtırdı.** Ayaklarımızı da **karnına koyarak ısıtırdı.** Bak demin oynamıyor **annem** benimle demiştim ama oynuyormuş. 5 taş oynardık **annemle.** Çok güzel.

Kart 13 B:

Böyle bir evimiz vardı babam öğretmen ya. Ölen kardeşlerim de bu yaşlardaydı o evde yaşarken. Sürekli çatı akar içeri su dolardı. O zaman çok mutluydum ama hatırlamıyordum mutlu olduğumu. Sanki bu çocuk da üşümüş oturmuş ayakları çıplak. Giysi kısa kollu olduğu için sonbahar olabilir. Oturup düşünüyor düşünüyor. **Belki annesinin eve gelmesini bekliyor olabilir.** Beni çocukluğuma götürdü. Yoksul bir aile ama bence huzurlu bir aile. Şu an çocuk da **annesinin** dışarıdan içeri gelmesini bekliyor.

=? Annesi eve geliyordur. **Yemek yapmıştır onu yiyorlardır** ailesi ile birlikte.

Olgu 7 K

Kart 12 BG:

Ağaç.. Yok ya bu ilkbahar. İlk önce kar manzarası gibi beliyor. İlk baharda çiçekler açar onun gibi. Bir göl kenarı burası. Sevgililer var. Bahar çiçekler açmış diyor ve sandalla neden gezmeyelim? Ama sandalın kürekleri yok. Şurada mutsuz bir adam suratı var. Ağacın dalında. Burada kara örnek yüzüyor. Burada da genç bir kız var zayıf. Şapkası var. Orada da erkek yani karşı cins görüyorum. Sandala binip gidecekler nehirde. Ama sandalın kürekleri yok, belki vardır sandalın içerisinde gizlenmişlerdir. Kadın şekil değiştirdi sanki dede gibi oldu bu da cinsiyetini bilemeyeceğim ama yerde ateş yakıyor gibi. Gitar çalan bir adam dikkatli baktıkça çeşit çeşit şeyler görüyorum. Daha dikkatli bakınca kadının kucağında bebek var. Ama şu kesin ateş yakıyor. Şu adam. (B1-2, E1, E2-1, E3-1-2-3, E4-1-2-3)

Kart 13 B

Arkadaşları oyuna almamışlar. **Hepsi gitmişler. Tek başına kalmış.** Düşünüyor kara kara. Beni neden almadılar diye? **Yalnızlık çökmüş buna .Gitmiş arkadaşları kalmış tek başına.**

=? O da orada öyle kalıyor kapıda. Napsın ki **gidemez de. Kaderine razı geliyor. Kimse kabul etmediği için onu.** Ayağının teki çıplak, tekinde çorap var.

Olgu 9 K

Kart 11

Bir ... burası. Şu köprü. Şunlar değişik bir hayvan anlayamadım. Şu dağ. Doğa olayı mı oluyor desem. **Burada asla insanla alakalı bir şey yok** zaten de. Doğa olayı oluyor burada ya. Böyle sanki Allah Allah çok garip. Bura doğa zaten. Şuradaki ilk hayvandı şuradakiler. Ama sonra yakından bakınca iki insan aşağı atıyorlar birini. Cinayet mi var? Çok çıkaramadım ama bakınca **iyi bir şey hissetmedim.**

Kart 12 BG

Bu da doğa. Göl. Sandal. Ağaçlar. Bence çok huzurlu bir yer. Ben doğayı çok severim. İnsan doğada huzur bulabilir. Belki bir yere gittiler **bir aile, arkadaş ya da sevgili.** Böyle bir fotoğraf çektiler. Bence ilkbahar. (B1-2)

Kart 13B

Evet. Bir çocuk köyde ya da eski zamanlar ahşap bir evde. Bir gezgin onun fotoğrafını çekmiş olabilir. (B1-2)

Olgu 8 E

Kart 11

Burada kimse yok. Taş var, dinazor gibi bir şey var. **Ali Baba ve Kırk Haramiler** mağaralarını öyle bir yere kurmuşlar ki taşlıklardan zor yerlerden geçerek ulaşabiliyorlardı. Bunun sebebi kendilerini yok etmek isteyen insanların zorlu arazilere bakmayacaklarını düşünmeleriydi. Haramiler işlerini bitirdikten sonra bu çileyi bu yüzden çekiyorlardı.

Kart 13 B

(Güldü) Bir an aklıma Süleyman Demirel geldi. Çoban Sülo bu fakirliğin sıkıntılarını insanı değilim ben diye düşünüyor. O kadar zeki ve parlak çocuktu ki, kendi tınılarının bu köy evine sığmayacağını farkındaydı. Ailesinin kendisini yılı okula vermesini ancak parası olmadığı için izin veremeyeceğini biliyordu. O zamanlar burslu okuma gibi şeylerin farkında değildi. Bir kaç sene sonra **öğretmenlerinden yardım isteyerek** yatılı okulda okumaya başladı. (B1-2)

Olgu 1 K

Kart 13 B

Kapının önüne oturmuş **ağlayan** bir çocuk. Ellerini ağzına kapatmış için için **ağlıyor** burada. Hatta şey de akşam bir dizi vardı o dizideki çocuk ağlıyordu. Ancak bura köyü andırıyor. Burada kendimi anlatsam iki dedem kardeşi benim. Dayımın kızları ile oynamaya gitmiştim. Öbür dedem aramış beni. Diğer dedim kovdu beni git dedi döver yoksa seni dedi. Oradan kaçarken, çabuk gideyim diye düşünüp ağlamıştım. (B1-2)

Olgu 13 K

Kart 3 BM

Ya görmek istemiyorum hüznü şeyler. Bu bir kız çocuğu. Bunun isteklerini ve **sevdiklerini elinden almışlar**. Normal ağlamıyor. Kamburunu çıkarmış. Yerdeki ... sevdiği almış onu. Sevdğine varamıyor. **Sevdiğinden mi ayrılmış**? Sevdğine gidemiyor belki. Bu çok mutsuz. Kalbinin acısına yenik düşmüş. Güçlü birisi değil. Yatağın üstünde değil yerde ağlıyor Mücadele etmiyor. Bu zamanda edemezse toparlayamaz.

=? Sık sık böyle ağlıyor. Sevdiği varsa içinde sızlatıyor. Bunun geleceğini parlak görmedim.

Kart 13 B

Yine mi? Ben çocukları **böyle şekilde görmek istemiyorum**. Bunu güzel bağlamak istiyorum ama. Bunlar maddi durumları düşük olan bir aile. Ama mutlular. Küçük şeyden mutlu oluyorlar Çocuk dışarı çıkmak istemiyor, arkadaşlarının yanında kötü hissetmemek için onların eşyalarını görünce vb. Yine öyle karamsar bir günde, otururken **böyle bir araba geliyor**. Arkadaşı oyuncaklarla dolu. Çocuk çok mutlu oluyor. (B1-2)

Olgu 14 K

Kart 12 BG

Kar mı ben mi görüyorum. Sonbahar herhalde kar değil. Yaprakla ilkbahar. Çiçekler açmış. İlkbahar bu. Cık. **Benim gözlerim mi görmüyor**. Silim bir. (gözlüklerini sildi) Don burada **kar ve kış. Soğuk**. Tek kelime ile **kış ve soğuk**.

Kart 13 B

Tek başına saf bir, temiz bir çocuk. **Annesini bekleyen** çok temiz bir çocuk.

=? Annesi geliyor. Annesi geliyor. **Olumsuzluğa yer yok. Annesi gelir çocuğun**.

Olgu 3 K

Kart 3 BM

Şimdi bunun koltuk olduğunu görmesem başka bir şeye benzetirdim. Alkolden midesi bulanmış kusan birine benzetirdim. Üzülmüş bir kadın. Ya da kocasına bir vurmuş yığılmış bir kadın da diyebilirim. Hayata küsmüş bu. Annem kardeşimin düğününde dayak yemiş. Herkesten kıskanıyordu babam. Niye bakıyor sana diye dayak yemiş. Biz dedik zaten beş kardeş **boşan** diye. Babam da hep dükkanın önünden geçiyordu. **Baba olsun taştan olsun diyorum şimdi**. (ağlıyor) Benim sahne olayıma karşı çıkardı annem. Ama ben hanım hanımcıktım. Şeytan camiası, kurt kapanı sahne dünyası.

Kart 12 BG

Oo. Ağaçlar. Göl. Sandal. Ayy kar var. Hocam iki tane de yüz gördüm hem de çok yakışıklı bir yüz. Kadın da gördüm de. Adam yakışıklı güzel yüzlü 60 yaşlarında. Kadın Nur Yerlitaş'a benziyor. Modacı var ya hani. Şurada sandal görüyorum. Belki ben görüyor olabilirim. Siyah gözlü adam yakışıklı. Belki erkek de kadın da yüzü değildir ben benzettim. (E1-2,E1-3)

Kart 13 B

Hee. Beni eskiye götürüp **ağlatacaksınız**. Bizim evde gecekonduydu. Böyle oturarak **annemi beklediğimi** bilirim. Evin hem erkeği, hem kadınıydı **annem**. **Ekmek getirecek, yemek getirecek** diye. Bir iki saat sora getiriyor. Mutlu mesut oluyoruz. Bunu hatırladım. (ağlamaklı oluyor)

Hocam beni mahvettiniz. Neyse iyi oldu deşarj oldum.

Olgu 18 K

Kart 13 B

Benim küçüklüğüme benziyor. Böyle muzurluk yaptıktan sonra bağrıdıktan sonra kenarda oturup bir şey yapmazdım. Şartlar uyulması gereken bir şey olması gerektiği için o **yalnızlıktan** sonra eve girersin. **Bu çocukta kendine zaman ayırmış ama döneceği yer aynı**.

Olgu 15 K

Kart 12 BG

Karlı bir hava. Gölün, gölde kayıklar falan var. **Kışın buz tutmuş bir yer** olarak görüyorum.

Kart 13 B

Evde sıkılmış, dışarı çıkmış bir çocuk olarak görüyorum. Ya da **annesini bekliyor** kapıda bir de.

=? Ya **annesini kaybetti** annesi gelince alacak geri dönecekler ya da evde çok misafir var annesi meşgul, yaşıtlı olmadığı için dışarıda **yalnız oturuyor**.

Olgu 16 K

Kart 3BM

Bu kızcağız, bak (kartı gösteriyor) şu an şu benim. Benim yaşadığım bir şey. Birisi ile birlikte olmuş, ama aile karşı çıktığı için kızı buraya hapsedmişler. Çok üzgün. Yalnız. Dibe vurmuş vaziyette. Ben şimdi hikaye yazayım. Sevdığı çocuğu duyarlar. Babası oranın ağası. **Adama da ulaşamıyor kız**. Kız da burada uzun süre kaldıktan sonra dönüyor evine. Evinde zaten de. Ben kimseyi **kavuşturumuyorum** farkındaysan.

Kart 12 BG

Buraya kış gelmiş. Burası bir köy. **Donmuş**. Tekne üzerinde kalmış buzun üstünde. Sadece çok güzel manzara var. Onun dışında bir şey diyemeyeceğim buraya. Zorlasam bir şeyler çıkıyor ama önemli değil. Ama sanki hayvanlar falan var. **Donmuş**. Ördek bir kaç hayvan **donmuş**.

Kart 13 B

Ayyy çocuğum kalmış burada! Deminki kemanı kırılan çocuk.. Bir çocuk, çocuk yüreğinde bir kapı bile o kadar büyük ki. Devasa bir kapı. Devasa bi ev. Ev görünmüyor bile. **Her şey aşırı büyük geliyor. Oturmuş düşünüyor ben bu hayatla nasıl başa çıkarım diye**. Ama sonunda o kemanla birlikte çok büyük bir adam oluyor. O keman bu çocuğa ait. Çok zengin olmuyor ama çok ünlü oluyor. Dedim ya.

Olgu 2 K

Kart 13 B

Hocam burada da bir tane öğrenci var. Ya arkadaşları çocuğa bir şey yapmışlar, oyuna başlamışlar, çocuğu **dışlamışlar**. Aşırı derecede düşünüyor. Ya da **ailesi çağırmış** çağırmış olabilir. Derslerde olabilir. O tarzda görünüyor. Çocuk kendini dışarı atmış. Çocuksa yapar. Çoğu aile de yapıyor bunu.

=? Sonu mu? Ya çocuk gidip özür diliyor hatalıysa belki. Ya da **ailesi** gelip özür diliyor. Çocuğu alıyorlar. Bazı aileler yapıyor bunu. Bir tür ceza olarak görüyorlar bunu. Ne zaman aklı başına gelirse, gelsin diyorlar. Bende de aşırı duygusallık var. **Bu resimleri görünce kafamda canlandırıp ben de duygulanıyorum**.

Olgu 17 K

Kart 13 B

Bir köyde çocuk evinin kapısı önüne oturup mahalleden büyük çocukların oyun oynamasını izliyor. O da onlarla oynamak istiyor ama abileri, ablaları küçük olduğu için **onu oyuna almıyor. O da üzgünce izliyor**.

=? O da yaşıtları ile birlikte oyun oynamaya gidiyor.

5.2.2.2. Ayrılma-Bireyselleşme İle İlişkilendirilecek TAT Kartlarına Verilen Yanıtlardan Elde Edilen Bulgular

MS'li katılımcılarının, Ayrılma-Bireyselleşme süreçlerinin incelenmesi amacı Ayrılma-Bireyselleşme süreci ile ilişkilendirilebilecek TAT kartlarına verdikleri yanıtların incelenmesi için Kart 2, Kart 7GF, Kart 7 BM ve Kart 9GF kartlarına verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Kart 2'ye Verilen Yanıtlarda Ayrılma-Bireyselleşme Sürecine Dair Bulgular

Bir tarla ve çiftlik hayatının resmedildiği bu kartta 3 kişi görünmekte, 2 kadın ve bir erkek birbirlerinden ayrı yerde durmakta arka planda ise tarla ve çeşitli yapılar görünmektedir. Kartta 3 kişinin olması akla Oedipal üçgeni getirmektedir. Kart, Oedipal üçgen karşısındaki konumu ve enestüez nesneden kopuşu ifade edebilirken, narsisistik düzlemde ayrılık ve kayıp üzerine bilgi verebilmektedir. Kartın çocuksu nesneler ve onlardan uzaklaşma bağlamında ayrılma-bireyselleşme süreci hakkında bilgi vermesi beklenmektedir (İkiz, 2017).

MS'li Hastaların 2. kartta çoğunlukla ayrılma-bireyselleşme sürecine odaklandığı ve ruhsallıklarında ayrılma-bireyselleşme süreci ile yoğun bir şekilde meşgul olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların, kartın ebeveynsel bağdan uzaklaşmayı “köy hayatından kurtulma” teması üzerinden işleyerek ayrılma yönünde bir çaba ortaya koymuştur. Öyküler incelendiğinde bazı katılımcıların ebeveynlerle bir çatışma üzerinden ayrılmayı tasarımladığı, bazı katılımcıların ise ayrılmak için ebeveynsel yardım kullandıkları fark edilmiştir. 5 katılımcı ise karta bütünsel bir hikâye anlatmakta başarısız olmuştur. Bunun kartın içeriği ve sorunsalı ile başa çıkmakta zorlanmalarından olduğu düşünülmektedir.

Kart 2'ye Verilen Yanıtlarda Ayrılma-Bireyselleşme Sürecine Dair Bulgular

Olgu 4 E

Kart 2

Toprakla çalışan fakat okumak isteyen bir kadın. Kendini **sıkışmış** hissediyor. Ama okuyarak o sıkışmış hissettiği hayattan **kurtulabileceğini** zannediyor. **Sonuçta okur ve kurtulur.**

Olgu 10 K

Kart 2

Bir kız. Çiftçi bir ailenin kızı **ama okumayı seçiyor**. Eğer okumazsa anne babası gibi sadece çiftçi olabilir. Ama eğer okursa **istediği herhangi bir meslek sahibi** olduktan sonra da toprakla uğraşabilir. **Ve bu kız okumayı seçenlerden. Çünkü onun başka bir hayali var.**

=? Sonunda tekrar köyüne öğretmen, öğretmen gibi geldi bana doktor olsa daha iyiydi ama.

Olgu 11 K

Kart 2

Kırsal bir hayat. Bu hayatın içinde okumaya gönüllü bir kız. **Belki de her şeyi geride bırakarak** okuma azmi. **Öyle bir hayat yaşamamak için.** Bu kadar.

=? Başarmak istiyor yani. **Üzgün ama başarmak istiyor.** Kırsal hayatta olduğu için üzgün.

Olgu 3 K

Kart 2

Kız kitapları almış okula gidiyor. Arkada babası da atla uğraşıyor bir çiftlik hocam. Şuan bizim buradaki bahçeye benzettim. Annesi de izliyor kocasını Yazık kızda endişeli gidiyor. Anne babasına bakıyor endişeli ama. Küçük

de ev var. Ben bunu bir bahçeli bir ev işte bizim buradaki gibi. Bahçe ile ilgilenen babası, kız da okula gidecek endişeli. Annesinin hiç umrunda değil rahat.

=? Sonunda ne olabilir? **Kız sonunda gidecek. Annenin hiç umrunda değil kızın endişesi. Kız arkasına bakıyor. Üzülüyor mu** babasından korkuyor mu okula giderken. Çünkü çantasına tekme atıyordu. **Mücadele ediyor aynı benim gibi de başarıyor.**

Olgu 8 E

Kart 2

Öncelikle çok güzel bir kız gördüm. Daha sonra köy hayatı. Bir anne. Şu arkası dönük adama baba mı desem? Baba diyeyim. Kız biraz umutlu olsa daha iyi yazardım hikâyeyi. **Genç kız okumak isteği ile üniversiteye gitmek istiyor. Bunun için çalışmalar yapıyor.** Ancak ailesinde para olmadığı için ve köyde iş gücüne ihtiyaçları olduğu için çocuklarını **okutmak istemiyorlar**. Halbuki kızın düşüncesi okuduğunda iyi para kazanıp aileme köyde yardım ettiğinden daha fazla yardım edeceğini söylüyor. Anne babası çocuğa, genç kız diyelim inanmadığı için kaygıya düşmüş.

?= Annesi biz böyle doğduk böyle yaşayacağız tavrı var köy hayatını kabullenmiş. Babası da çalışıyor. Bakalım babasının buradaki tutumu ne olacak? **Eğer bu kaygıyı üzerinden atamazsa kazanamaz. Ama bu psikolojiyi yıkarsa iyi yerlere gelir.** Ben biraz buna inandığım için kendi hayatımdaki hedefleri değiştirdim. **Fiziksel yapım daha kötüye gidebilme ihtimalinden dolayı babam gibi iş adamı olma fikrinden caydım. Akademisyen olmaya karar verdim.** İş adamı olsam daha çok kazanabilirdim ama hayatta paradan çok huzurun önemli olduğunu keşfettim. Babam zengin hayatı yaşarken ben normal hayat yaşıyorum. O da babam sayesinde. Sunduğu hayat sayesinde. Sağ olsun.

Olgu 16 K

Kart 2

Gel bakalım (Kartı eline alıyor). Burada bir tarla var. Adam atla tarlayı sürüyor. Ekiyor biçiyor. Hava çok sıcak. Çok gururlu biri var orada dikiliyor. Annesi gözetliyor. Bu kız okula gidip gelirken adama aşık olmuş. Kadın da ben sana oğlumu vermem diyor. Gururla kafasını kaldırmış. Adam da işinde gücünde.

=? Kadın engel oluyor. Adamın zaten haberi yok kızdan. Kız platonik. **Kız okur devam mı edeyim gidiyor o şehirden falan.**

Olgu 14 K

Kart 2

(20 sn) Puff. Köyün birinde **okumayı çok isteyen** güzel bir kız var. Annesi onu okutmak için elinden geleni yapıyor. **O kadar azimli ki çocuk köyden çok uzakta olmasına rağmen** okula hiç ara vermeden okuluna gidiyor. Benden romancı olmaz. (gülüyor). Fakat o köydede kız hem okuma heveslisi bu arada da çocukluğundan sevdiği delikanlı var. **Fakat okulu çok ağır bastığından kendini tamamen derslerine vermek o köyden kurtulmak istiyor, hayatı yaşamak istiyor.** Edebiyatçı ve iyi bir romancı oluyor. Kendi hayat hikayesini romana döküyor. Yani bir Ayşe Kulin oluyor. Çok uyku bastı. Hiçbir şey çıkmaz benden. Beni çok karıştırdınız.

Olgu 13 K

Kart 2

Burası bir köy. Tabiki köy işleri falan. Bunu da bu kadının kızı olarak düşünelim. Kadın okumamış ama kızını okutuyor. **Kız azimli, çalışan annesi gibi sadece oturmuyor. Ayakları üzerinde durmaya kararlı bir kız gibi duruyor.** Köy hayatının zor olduğunu görüyor. Bu onu daha da hırslandırıyor annesinin çektiğini görünce. Okuyup annesini kurtaracak bu kız.

Olgu 6 K

Kart 2

Köylü bir ailenin kızı. Anne-Baba aile. Köy deniz kenarında. Kız **istekli** okuyor ama suratındaki ifade **mutсуzлuk** mu alaycılık mı çok çözemedim. Sen oku kızım, biz ne gerekiyorsa yaparız diyor annesi. Ama huzurlu görünmüyor. **Kızın ergenlikle alakalı** bir şeyi olabilir.

=? Kız okur ziraat mühendisi olur. Köyü kalkındırmak için projeler üretir.

Olgu 1 K

Kart 2

Okula giden biri gibi bu. Kitaplar elinde. Bir çiftlik bir köy. Anne gibi böyle kenarda. (öksürdü su içti). Tarla sürüyor sanki adam. Ama at bir tane. Bu anneye dönüp bakan bir öğrenci bir yere **gidiyor. Anneye bakıyor.** Anne de ona bakıyor. Yoksul gibi halleri var.

Olgu 17 K

Kart 2

Bir genç kız, köyde yaşayan bir aile diyelim. Bunların **okula giden okumak isteyen bir kız çocukları var.** Anne-baba çiftçilik yapıyor, çocuklarının okumasını sağlıyor. Kendileri belki okula gidip eğitim alamadıkları için, kız çocuklarını okutmaya çalışıyorlar. Ve sonunda kızları öğretmen oluyor.

Kart 7 GF ve Kart 7 BM'ye Verilen Yanıtlarda Ayrılma-Bireyselleşme Sürecine Dair

Bulgular

Erkek katılımcılara verilen Kart 7 BM'nin görünür içeriğinde aralarında yaş farkının olduğu ve sadece baş kısımları görünen iki erkek bulunmaktadır. Kart baba ile oğul ilişkisini ön plana çıkarmaktadır. Oedipal yapılanmanın bilgisinin dışında babasal üstbenlik ve ondan ayrılma sorunsalının işlenmesi yönünde bilgi vermektedir.

MS'li katılımcılar karta verdiği hikâyelerde, babasal üstbenlikten kopma ve ayrılma bireyselleşme sorunsalı üzerinden bu kartı işlemişlerdir. Verilen üç hikâyede de bireyselleşmenin ve babanın arzusundan kopmanın başarılamadığı dikkat çekmiştir.

Olgu 4 E

Kart 7BM

Baba-oğul. Baba nasihat veriyor. Oğul başka bir dünyada. Yüz ifadesinden anladığım o. **Sonuçta baba ne derse o olur.**

Olgu 5 E

Kart 7 BM

Bu sefer iki erkek konuşuyorlar. Yüzleri gülmüyor yine bir olumsuzluk bunda da var. Ya da bir şeyleri kaybettiler. Belki para, ya da çocuğunu, eşini, dostunu. Hatta şu kişi biraz ağzını bozmuş gibi. (genç olanı gösteriyor) Şu kişi ona göre yaşlı belli, bıyıkları falan. Belki buna nasihat veriyor. Daha gençsin bunlar da gelir geçer falan diyor belki de üzülme der.

=? Uydurayım mı yani? Bu da gidip onun nasihatını dinliyor. **Bu yaşlının dediğini yapıyor sonuçta.**

Olgu 8 E

Kart 7 BM

Biri genç, biri yaşlı iki adam. İkisi de iyi giyinmişler. Bir kurumda çalıştıklarını düşünebiliriz. Birisi patron mu desem baba mı desem? Baba diyelim. Baba oğul aynı kurumda çalışıyorlar. Evet babası çocuğuna çok güveniyordu. Ve şirketinin yükünü tek oğul olan Kadir'in üzerine yıkmayı düşünüyordu. Bu şekilde emekli olacaktı. Kadir eğitilmiş, yakışıklı, üç çocuğu olan bir adamdı. Yüz ifadesi bir işi yapmış, projeyi çıkartmış, babasına sunarken ki halini ifade ediyor. Yorulmuş, bitkin. Sadece zihinsel değil. Babasının oğluna güveni belli oluyor resimde. Oğul Kadir hiç bir numara olmadığı için babasına **bir numara olmaktan çok korkuyorum.** Bu

şekilde bile, yardım aldığım halde bile bu kadar yoruluyorsam, öbür türlü nasıl yapacağım bilmiyorum. **Babası da zaman geldi şirketin bir numarası sen olacaksın. Başka erkek evladım yok. Kızım da eşi ile sana yardımcı olacak.**

Kadın katılımcılara verilen Kart 7GF'nin görünür içeriğinde elinde kitap olan bir kadın küçük bir kıza doğru eğilmiştir. Küçük kızın elinde ise oyuncak bir bebek bulunmakta ve başka yöne doğru bakmaktadır. Kadınsal rekabet ve annesel iletim üzerinden değerlendirilen bu kartta, yetişkinlik yolunda annesel kapasiteye dair bilgi almak mümkündür.

MS'li katılımcıların çoğunlukla bu kartı ayrılma-bireyselleşme ekseninde incelemeye eğilimli olduğu annesel üstbenlikten ayrılma yönünde çatışmalar ortaya koyduğu fark edilmiştir.

Olgu 6 K

Kart 7 GF

Bilmiyorum yorum yapabiliyor musunuz? Kızın elindeki normal bebek mi oyuncak mı? **Anne-kız arası çatışma** var. Kız **ergenlik itibari ile bir şeyler yapıyor**. Anne anlatmaya devam ediyor. Sonra belki tartışma olur. Sonunda kız oyuncak bebeğini alıp **kenarda oynamaya gidiyor**.

Olgu 7 K

Kart 7 GF

Yalnız bir kız çocuğu. Annesi vır vırvır **tepesinde ötüyor, konuşuyor**. Ama çok masum bir çocuk. Aman konuşursa konuşsun boş ver gibilerinden. Koltuğun sonuna oturmuş. Ama annesi hala konuşuyor. Annesini kırmamak için bir şey demiyor. Sessiz bir çocuk. Gözlüğümü de kaybettim.

=? **Çocuk annesi ne söylerse söylesin mağlubiyete kabul ediyor gibi**. Yani o içini boşaltsın da diyor. Anneye terbiyesizlik yapılmaz sonuçta saygılı.

Olgu 9 K

Kart 7 GF

(Güldü) Bu kızın psikolojik sorunları mı var? Çünkü bir yere odaklanmış bakıyor. Elinde oyuncak bebeği. Hmm. İlk bakınca onu anladım ama detaya bakınca annesi kitap okuyor kıza. **Ama kız ders çalışmak istemiyor. Bu durumdan mutsuz. Oyun oynamak istiyor**. Ama annesi diyor ders çalışması için.

=? Kız şu an **mecbur yani**. Durumdan haz etmiyor ama mecbur. Belki de kız dışarıda oyun oynayan arkadaşlarına bakıyordur.

Olgu 13 K

Kart 7 GF

Kucağındaki gerçek bebek mi? Fikrinizi sorabiliyor muyum size? Kucağındaki gerçek bebek mi? Ona benziyor. **Kız öğrenci okumak çok istiyor. Öğretmeni ders anlatırken aklı hep evde**. Çünkü annesi hasta, çocuklara abla olarak kendisi bakması gerektiğini düşünüyor. Üzgün bakıyor aslında herhalde okumak da istiyor. **Okulu da bırakamıyor. Kardeşlerini de bırakamıyor**. Bir seçim yapması gerekiyor. Mucize olur belki ikisini de yapacak. Fotoğraflarda hep yalnız kişiler tek yapamıyorlar. Birinin yardımını alması lazım. Beni de anlattı biraz. Birisi olsa kendi isteklerimi yapabilirim. Çocukları bırakıp anneme köye gidebilirdim. Diyorum neden ben MS'im tek gidiyorum. Herkes annesi, babası ile gidiyorlar. Beni kimse anlamıyor. Hep tek başımayım. Ben de yanımda birilerini istiyorum yani. Bazen diyorum ki insanlar neden yapmıyor? İnsanlar hep kendisini düşünüyor. Başkalarını düşünmüyorlar. Kendine güvenirse yapar. Ben tek başıma yapabiliyorum.

Olgu 1 K

Kart 7 GF

(10Sn) Burada küsen bir çocuk. Arkasını dönmüş anneye. Anne mi öğretmen mi? Nasihat ediyor kıza. Ya yapmaması gereken ya da yapması gereken bir şeyler anlatıyor. **Ama kız gönülsüz. Dinlese de bir yandan önemsemediğini gösterir kızın.** Anne galiba anlatan çünkü koltuk gözüküyor. Bir kadın şey yaparsa arkasını dönmüşse dinlemeyecek demektir. Kızım da baskın karakter. Bu da öyle geldi bana. Titiz ama.

=? **Sonunda kız dinliyor ama kendi bildiğini yapacak. Çünkü sırtını dönmekten belli.** Ben kızımdan biliyorum. Önemsemediğini göstermesi kötü. Hayvan delisi benim kızım sekiz ay kedi besledik evde.

Olgu 18 K

Kart 7GF

Mutsuz bir çocuk. Anne kitap mı okuyor bilmiyorum tam net göremiyorum. Çocuk mutsuz. Bir ayakkabı almak için çok bekledik ama çok mutluluk vardı bizde. Bu iyi durumda ama mutsuz. Bakıcıya benziyor bunla ilişkili ama anne şefkati yok gibi.

=? Sonu değişebilir bunun. **Kız hep o ailenin baktığı gibi hayata bakacak diye bir yok. Kız kendi seçimlerini yaparak kendine iyi gelecek şeyler yapabilir.** Samimiyetine inandığı insanlarla.

Olgu 15 K

Kart 7GF

(15sn) Annesi bir şey okuyor kızına kız da bir an **önce gitmek istiyor olabilir.** Bitirsin de ben gideceğim diye düşünüyor olabilir. Başka da bir şey.

=? **Kız zaten bir yere bakıyor gitmek istiyor.**

Olgu 14 K

Kart 7GF

Bir annenin kızına masal anlatması. Çocuk elinde bir bebek annesi anlatıyor. Ben de seni böyle küçüklüğünde sallardım. Ben de seni böyle kucağımda büyüttüm. Seni öpmeye, sarmalayamaya doyamadım. **Kızı da hiç oralı olmuyor.**

Olgu 12 K

Kart 7GF:

Bir genç anne kucağında bebeği. Diğeri anne ya da kayınvalide çok yakın birisi. Bir hikaye okuyor herhalde kitap olduğunu düşünüyorum. Bebeğe anlatırmış gibi yapıyor ama aslında bebeğin annesine okuyor. Bebeğe anlatırmış gibi yapıyor ama aslında anne çok mutsuz. Çok üzgün. Bebek kendinin değilmiş gibi tutuyor. Kendinin olsa daha yakın daha iyi tutar. Dinlediği kitaptan da memnun değil. Bebek onun değil çünkü bebeğe bakmıyor. Dinliyormuş gibi yapıyor ama **aklı başka yerde.** Kadın da mutsuz. Annesi çocuğa karşı soğuk yanındaki anne ikisine karşı sağır. Aile ise bunlar mutlu değiller.

=? Hikaye bitiyor okuduğu. Okuyan kişi de dinleyen kişi de **farkında değildir hikayenin bittiğinin.**

Olgu 16 K

Kart 7GF

Niye hep üzgün insanlar ya? Burada da öyle. Kızına çok güzel bebek almış ama çocuk umursamamış. Umrunda değil. Mutsuzlar hep. Çok güzel evdeler. Ayakkabıları ne kadar güzel. **Kadın kızı mutlu etmek için bir şeyler anlatıyor anne.** Kız hiç dinlemiyor. Aynı o kapıdan bakan kadın gibi. **Hep yanında ama ulaşamıyor. Çocuk kendini çocukluğuna hapsetmiş.** Birkaç kart. Hepsisi aynı.

=? **Bunda da bir sonuç yok. Ulaşamıyor.**

Olgu 3 K

Kart 7 GF

Ya annesi ya babaannesi. **Annesi** diyeceğim. Kızının elinde bebeği. Ya bir şey **küstürdü kızı da suratını astı**. Ne güzel yapmışsın. Ya bir şey dedi annesine o kabul etmeyince kin kusuyor ona. Ne yapayım ki bunun sonu. Bunun sonucunu neye bağlayayım ben. Neye bağlayabilirim? Evet babaannesi onu mutlu ediyor. **Öpüşüp barışıyorlar**.

Olgu 2 K

Kart 7 GF

Hocam burada da bayan doğum yapmış, çocuğu almış fakat çok mutsuz. Herhalde anne bir şeyler söylemeye çalışıyor ama anneye dönüp bakmıyor. Acaba neden? Mutlaka nedeni vardır. Küçük bir anne. Ufacık tepecik. Mutlaka bir sorunu var.

=? Sonunda eşiyle görüşecek herhalde sorunlarını çözecek. Genç bir de ufak bir şeyse çözerler diye düşünüyorum. Sonuçta bebek var. **Sonuçta her şey este bitiyor. Çocuk anne baba sözüne giderse biraz karışır. Ama çocuk benim dediğim olur derse belki çözerler. Ama ailesini atmayacak ama eşini de tutacak. Bu benim eşim olacak kişi diyecek eşi de. Öyle yaparsa yürütürler. Ama çocuk da ana kuzusu çıkarsa iş kötüye gider.** (15 sn) Bu kadar hocam bakıp kalmışım.

Olgu 17 K

Kart 7GF

Bayanın elindekiler kitap mı? Ben mi? Anne kızları ile birlikte kız çocuğu herhalde gerçek bebek. Kardeş. **Büyük kız annesine kırgın** veya annesini de kızının gönlünü alabilmek için ona kitap okuyor. Ama büyük kızı **annesine tepkili** olduğu için ona yüzünü çevirmiş. Kardeşini kucağında tutuyor. Öykünün sonunda da elbette **anne kız aralarındaki olumsuzlukları çözüp birbirleri ile kucaklaşmışlardır**.

Kart 9 GF Verilen Yanıtlarda Ayrılma-Bireyselleşme Sürecine Dair Bulgular

Kadın katılımcılara verilen bu kartta. Aynı yaş ve cinsiyetten iki kadın görünmektedir. Elinde bir nesne tutan kadın ile önce koşan bir kadın kartın içeriğini oluşturmaktadır. Gizil içeriği kadınsı rekabete gönderme yapmakta, narsisistik düzlemde ise ayna ilişkisi, rollerin iç içe girmesi sıkça verilmektedir. Karta nadir de olsa anne-kız ilişkisine dair bir hikaye anlatılabilmektedir (İkiz, 2017).

MS'li katılımcıların bu kartta tasarımları ayırmakta zorlandığı, aynı olmamanın yarattığı çatışmadan uzaklaşmak istedikleri fark edilmiştir. Ayrıca kartta nadir gelmesi beklenen anne-kız ilişkisine fazla vurgu yaptıkları fark edilmiştir. Bunların ayrılma-bireyselleşme sürecinde bir çatışmanın işareti olduğu düşünülmüştür.

Olgu 12 K

Kart 9GF:

(10sn) Bir genç kız deniz kenarı gibi bir yolda yürüyor. Başka bir hanım daha var. Daha büyük. Çantası kolunda ama akraba değil, yakın değil, **birbirlerinden ayrılır**. Kadın biraz yorgun gibi ağaçtan **destek alıyor** hissi uyandırdı. Sanki uzakta bir şey görmüşler. Ona bakarak gidiyorlar. Daha hızlı gidiyor öndeki. Arkadaşı gördüğü şeyden korkmuş olabilir. Üzgün ağaca yaslanmış. İkisi de güzel giyinmiş. Alışverişe gitmiyorlar. Yaz günü ikisi de kısa kollu giyinmişler. Sanki deniz kenarında taşlar var ve deniz o taşları ıslatmış, o suların üzerinde yürüyorlarmış gibi geldi. Bir yere gitmeye çalışan iki bayan. İşe değil. Güzel giyinimli iki bayan.

=? Gidecekleri yere gidiyorlar **ama farklı yere. İkisi farklı yere** gidiyor. Resmi çeken **tesadüfen aynı karede almış**. Belki suyun içerisinde olduğu için hızlı gidiyor gibi. Kız karşıda bir şey görmüş. Ama bayan destek almış yorgun.

Karta verilen hikâyede tüm çaba birbirine benzer iki figürün ayrılmasına odaklanmış, bunu yaparken ise yanıt bütünlükten uzaklaşmıştır. Ayrılmaya yönelik çabanın yoğun olduğu görülmektedir.

Olgu 7 K
Kart 9 GF

Bu kız zannedersen deniz, yeşillik seyrediyor. Annesi de arkasından geliyor. Elinde kitaplar var. Ödevlerin yap hadi diyor. O da umursamıyor tamam gelirim gibilerinden. **Ama anne bırakmıyor peşini.** Kızın kucağında sepet var. Şırada bir sürü kağıt var. Onlar bitsin, bunları da yapacaksın diyor annesi. Ama kız mutsuz.

=? Anne dediğini gene kabul ettiriyor. Çocuk ne kadar isyan etse de.

Olgu 1 K
Kart 9 GF

Bu bir ağaç. Ağaca yaslanmış ağacın arkasından bakan bir bayan. Elinde de artık kitap mıdır nedir bir obje var. Ön tarafta koşan bir bayan. Ama ikisi de koşuyor gibi. İkisinin de elinde bir şeyler var. Ağacın arkasından bakanda kitap var diğerinde sepet. İkisi de koşuyorlar. Burada bir şey diyemeyeceğim daha ne diyeceğiz?

=? İki kişi var aynı yere gidecekler.

Yanıta iki kişinin benzerliğinin katılımcının ruhsallığını zorladığı, kartı aynasal bir ilişkide işlendiği karttaki kişileri ellerindeki nesneler ile ayırmaya çabalasa da en sonunda ayrılmanın gerçekleşmediği görülmektedir.

Olgu 3 K
Kart 9 GF

Aaa! Hep eski filmlerin resimleri. Eski film artistlerinin resimleri. Ya bir kadın var koşturuyor çamaşırhaneye gidiyor. Arkasında da arkadaşı bakıyor. Beni de bekle dercesine. Sonra **beraber gidiyorlar.** Ayy hocam yazınız ne kadar güzel.

Olgu 18 K
Kart 9GF

Güzlerce'de annemle sahile indik oraya benziyor. O denize girmezdi. Seyrederdi ama bacaklarını gömerdik kuma. Elbiselerle inerdik. O günlerden gibi. Gençlerin yanında olmayı severdi. Bunlar da öyle sanki kendilerine zaman ayırıyorlar gibi. Deniz çok rahatlatıcı benim için. En sevdiğim renk yeşil. Ağaçları çok severim. Evde de ağaçlarım var. Çok yoruluyorum ama kafamı dinliyorum. Adaya giderdim Levent'de yaşarken tek başıma çayımı kahvemini içerdim. Adaya giderken kızımı alırdım bisiklete binerdik. Onları hatırlattı. **Anne-kız ilişkisi.**

=? **Buradaki anne kız ilişkisi iyi gider.** Diğer küçük diğeri büyük çerçeveden baktığı halde iyi gider. Baktıkları pencere aynı olmayabilir ama anne kız. Evlat **annenin en güzel yarenidir.**

Olgu 16 K
Kart 9GF

Burada hepten kaçıyor. Kaçar ayak gidiyor. Her şeyden kaçıyor. **En yakınındakinden bile kaçıyor.** Burada da yalnızlığı tercih etmiş. Birisi de **gizliden gizliye izliyor onu.** Deminki anne gibi. **Koruyucu.**

=? Şu an **gidiyor hala bir sonuç yok.** En yakınındakinden bile kaçıyor. Şu an hala yolda.

Olgu 2 K

Kart 9 GF

Hocam burada da, anne kızına kızıyor ama kızı dinlemiyor. Dönüp bakmıyor. Anne bir şeyler getiriyor yemek istiyor ama kızı dönüp bakmıyor bile. Ama şundan bir etkilendim ben ya (7GF'yi gösteriyor.).

=? Ama yanlış yapıyor. **Dönebilir de anneye.** Ne verecek diye bakabilir. Ama dargınlar herhalde. ama onların arasında iletişim yok. Anne de ...(?) olabilir. Tatlı dil yılanı deliğinden çıkarır diye bir şey var. Kızını kırmış ki **bu kız geri dönmüyor yani.**

Olgu 17 K

Kart 9GF

İki kız arkadaş, birlikte ormanda yürütüş yapıp eğleniyorlar. Güzel vakit geçiriyorlar. Sonunda bir haber olarak hızlı ve koşar adımlarla hemen **evlerine dönmeleri** gerekiyor.

5.2.2.3. Ayrılık ve Nesne Kaybı ile İlişkilendirilecek TAT 4. Kartına Verilen Yanıtlardan Elde Edilen Bulgular

MS'li katılımcıları, kartalara TAT kartlarına verdikleri yanıtlarda nesne kaybı ve ayrılık ile ilgili öyküleri sıkça getirmişlerdir. Spesifik olarak ayrılık ve nesne kaybı ile ilişkilendirilebilecek Kart 4'e verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Kart 4'de bir kadın ve erkek çifti vardır. Kadın erkeği kolları ile tutmuş olup, erkek ise başka tarafa bakıp gitmek istemektedir. Çift arasında kuşak farkı yoktur. Gizil içerik olarak dürtüsel çatışmalar öne çıkmakta, Oedipal bir yaklaşımla saldırganlık ve libidinal dürtülerin aynı anda ortaya konmasına izin vermektedir. (İkiz, 2017)

MS'li katılımcıların Kart 4'ü ayrılma ve nesne kaybı ekseninde işledikleri, gitme-kalmaya dair öyküleri sıklıkla kullandıkları fark edilmiştir.

Olgu 10 K

Kart 4

(30 Sn) Sanki adam bir yere gidecek. Kadın ona izin vermiyormuş gibi geldi. Gitmesini istemiyormuş gibi. **Ama gitmesini istemiyor.** En sonunda kadın gidene boşver demeyi öğrenecek hayatında.

Olgu 5 E

Kart 4

Bunlar şeye benziyor. Eski siyah beyaz yabancı filmler. Adam sanki bir yete gidecekmiş gibi ama kadın onu tutmaya çalışıyor sanki. Bir hikaye uydurayım. Adam orada sevmediği, düşmanını gördü. Ağızla ya da fiziksel olarak şiddet uygulayacak. Gerçi yüzü de öyle görünmüyor ama uyduruyorum. Kadın da tutmuş. Ya da Eski sevgilisini gördü, **adamın gözü eskiye gitti kadın da onu tutmaya çalışıyor** eskiye gitmesin diye. Bu daha iyi oldu sanki önceki kavga dövüş falan.

=? Sonunda gitmiyor bu kadın kalıyor. Tutuyor onu.

Olgu 11 K

Kart 4

Adam bir yere gidecek herhalde. (Gülüyor). Kadın da ikna etmeye çalışıyor gitmemesi için. **Giderse kaybedeceğini düşünüyor.** Adam kararlı.

=? Gidiyor adam.

Olgu 12 K

Kart 4:

Sanki bir filmde sahne. Adam **gidecek** ama kadın **gidemezsin diye tutuyor** tutmaya çalışıyor. Kadın adamı seviyor. Gözlerine bakarak tutuyor. Mutlaka ikna edecektir.

Olgu 7 K

Kart 4

Adam kadına sırtını dönmüş. **Kadın yalvarıyor gitme diye** . Adamın gözünde şimşekler var **gitmek istiyorum** diye. Ama **kadın bırakmıyor**. Adam kadını hiç umursamıyor. Arkasını dönmüş. Naparsan yap diyor. Bu adam kendisini acayip güçlü zannediyor. Umursamıyor kadını. Kadın da gayet derli toplu, pasaklı değil. Hatta kadına şiddet uygulamı kadının gözü morarmış gibi. Hatta darbe almış kadın. Adam kadını dövmüş ama kadın yine de adamı bırakmıyor nedense.

=? **Adam gidecek kadın bırakmıyor**. Gitmek istiyor. Gider herhalde, ama tekrar önce kadına. Onun da sevgisi tamamen bitmemiş.

Olgu 9 K

Kart 4

Hmm. Arkada kadın figürü var. Ama şunu düşünüyorum. Bu adam aldatmış olsa kadın buna yalvarmaz.Ya anlamaya çalışıyorum da şimdi bu herhalde bir ev ve evin içinde bir kadın var. Adamın istemediği kesin. Çünkü ne yüzüne bakıyor ne de bir şey. Bu adam evini temsil ediyor. Arkada bir kadın var. Bu adam eşi olabilir. Bu kadın da onun. Bu kadın da onun peşine düşmüş. **Çünkü bir kadın aldatılsa asla erkeğe yalvarmaz. Burada kadın yalvarıyor**. Karışık bir ilişki anlamadım.

=? Arkadaşı kadının bakışlarında bir şey var sinsi sinsi bakıyor açıkcası. Belki de adamın aklını çeldiler evlendi istemediği biriyle bu kadın sevgilisiydi. Çünkü arkadaki kadın da sinsilik var.

Olgu 8 E

Kart 4

Yabancı sinema aklıma geldi. Ama ben bunu Türkleştireceğim. Tony, Jennifer bunlarla uğraşamam. Kerem artık Hafize'nin yaptıklarından bıkmış ve ondan ayrılmak istiyor. Hafize de masum bakışlarla **onun gitmesini istemiyor**. Kendi bağışlamasını, affetmesini istiyor. Çekmesi kolundan bunu ifade ettiğini düşünüyorum. Adamın kararlı bakışlarıyla, Hafize'yi dinlemeyeceğini anlıyorum. Kerem “ Bu yaptıklarının karşısında şaşırıyorum. Sen böyle biri değildin. Ya da ben seni böyle biri olarak bilmiyordum. Sevdiğimden kuşağının arkasındaki kiri bile görememişim. Artık beni tutma. Bu konuda kararlıyım. Zaten çocukları olmayan çift ayrılma konusunda da Kerem'in kararlı olmasından dolayı en sonunda **boşanıyorlar**. Çocukları olsaydı biraz daha sürerdi. Bir iki yıl rahat giderdi.

Olgu 1 K

Kart 4

Terk edilen bir kadın var. **Gitmeye çalışan bir erkek**. Galiba kadın dil döküyor durdurmak için. **Gitme** diye. Öyle bir şekilde sarılmış. **Gitme** diye söyleyen birisi.Erkek de gitmeye çok yakın. Filmlerdeki gibi tartıştıktan sonra dönebilir.

=? Gitmiyor galiba erkek. Erkek yanında kalıyor.

Olgu 13 K

Kart 4

Bunları karı koca olarak yok karı koca olarak düşünemedim. Yaşları var ama yakışmamışlar. Kadın seviyor gibi duruyor ama adam seven verici biri değil. Kadını üzüyor sürekli. Adam sadece kendini düşünen birisi. Kadın tarafından düşünmediği için umruna gelmiyor kadının üzülməsi. Sonunu kuramadım. Diyeceğim **kadına bas tekmeği gitsin ama kadın öyle durmuyor. Kadın bu adamla bir şey olmayacağını anlayacak.**

Olgu 14 K

Kart 4

İlk aşk hikayesi. Bu resim tutkulu bir aşkı anlatıyor. Yalanlarım bitti, hayal bitti beynim durdu. Ahmet ile Ayşe çocukluk aşkları. Birbirlerini seven iki aşık. Bunların aralarına yabancı bir kadın giriyor. İki sevgilinin arasına. Yok gelmiyor ya gerçekten dumurum. Yani yalan da kalmadı kendi ilişkimi anlatayım. **Kadın adamı kaybedeceğinden korkuyor.** Araya giren kadınla konuşuyor. Biz birbirimizi çok seviyoruz. Niye sen böyle bir ilişkiyi (15 sn)..aa çıkmıyor bir şey. Niye aramıza kara kedi gibi girdin. Biz evlenecektik. Ya saçmalıyorum. Beynim şu an sıfırlanmış. Çok yoruldum. Bana desen ki ismini söyle. Yok yani.

=? **Kavuşamıyorlar. O kadın araya giriyor o tutkulu aşk yarıda kalıyor.**

Olgu 18 K

Kart 4

Babam. Bütün eski yabancı artistlerin hepsinin de isimlerini bilerek söyler. Direkt yabancı film ya. Babam da izlerdi halam da kovboy filmlerini.

?= Adam kırgın **gitmek istiyor.** Kadın **ısrarcı.** Yani bir hata mı yaptı bir şey mi söyledi? Açıklama yapıyor.

=? **Kalır** bu adam. İkna edebilir kadın.

Olgu 15 K

Kart 4

Bu **küsen** bir kocanın **gönlünü almaya çalışan bir kadın. Tutuyor gitmesini engelliyor.**

=? Ta kadın aşaracak gönlünü alacak ya da adam çok inatçı **çekip gidecek.** Ama akşam yine **dönecek.** Tilkinin gideceği yer kürkçü dükkanı.

Olgu 2 K

Kart 4

Hocam burada aile bozukluğu var. Kadın, bayan **yaklaşıyor** ama kocası dönüp bakmıyor bile. Aynı benim eşim.

=? Sonunda bu durumda sıfır. Bir şey yolmaz. Ya fırsat vereceksin ya da **son diyeceksin.** Duruma bağlı. Duruma göre.

Olgu 17 K

Kart 4

İki kişi. Erkek **gitmek** istiyor. Bayan gitmesini, onu **tutarak gitmesini engelliyor.** Onu ikna etmeye çalışıyor. Herhalde beyfendi tepkili kadının yüzüne bakmıyor. Sonunda ikna edip **kalmasını sağlar. Sağlamıştır diyeyim.**

5.2.2.4. Şefkat Duygusu ile İlişkilendirilebilecek TAT 10. Karta Verilen Yanıtlardan Elde Edilen Bulgular

MS'li katılımcılarının, şefkat içeren nesne ilişkileri süreçlerinin incelenmesi amacı Kart 10'a verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Kart 10'un görünür içeriği sadece yüzleri görünen bir

kadın ve erkek çiftini içermekte olup, yaşları fazla belirgin olmayan kişilerin arasında ilişki bağlamında libidinal bağa yapılan yatırım hakkında bilgi alınmaktadır. (İkiz, 2017)

MS'li katılımcıların şevkat içeren bağı işleyişi ayrılık-kavuşma ve nesneden dayanak alma ekseninde işlediği gözlemlenmiştir. Bunun MS'li hastaların nesneyi dayanak alma yönündeki ihtiyaçlarının yoğun olması, nesne kaybının ruhsallıkta büyük bir kaygı oluşturan başa çıkılması gereken önemli bir sorunsal olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Olgu 4 E

Kart 10

Puff. İki kardeş Sanki **hasret gideriyorlar**.

Olgu 10 K

Kart 10

Bunlar birbirini çok seven çok uzun zamandan beri beraber olan bir çift. Artık yaşları ilerlemiş. Ve aslında ilişkilerin ilk başlarından beri ne kadar değiştiğini ve **ihtiyaçlarını ne kadar karşıladıklarını** fark ediyorlar. Birlikte yaşlanırken, hayatın bütün mücadelelerinde **birlikte göğüs gererek** bir sevgi yaşıyorlar.

Olgu 5 E

Kart 10

İki kişi var. Birisi diğerinin **göğsüne yaslanmış kafasını**. Belki de sarılıyor. Diğer elini göremiyorum. Gözler kapalı. Birbirlerini **özlediler** belki ondan sarılıyorlar. Birbirlerini **özlediklerinden** olabilir. Ya da başlarına kötü bir şey gelmiş olabilir İkisi de **birbirlerinden teselli alıyorlar**. Gözlerini kapatmışlar.

Olgu 11 K

Kart 10

Vedalaşıyorlar burada. **Çok uzaklara gidecek** gibi. **Gidip gelmeyecek** diye düşünerek **vedalaşıyor**. Belki de bu son sarılışıdır.

Olgu 6 K

Kart 10

Yani.. Kadın erkek değil sanırım bunlar. Diğer kişi kadın mı çıkartamadım. Diğer erkek gibi. Baba oğul ilişkisi **hasret dolu sarılma** var. Oğlu iki gün sonra **gidecek**. **Özlemle** sarılıyorlar. İki gün sonra **gidiyor oğlu**.

Olgu 12 K

Kart 10:

Bunlar iki yaşlı insan. Yaşlı derken biz de yaşlandık. İkisi de üzgün. İkisinin sıkıntısı aynı birbirlerine sarılmış. **Dertlerini paylaşıyor olabilirler**. Çift olabilirler ya da kardeş olabilir. Yaşları birbirine eş. Bunların ikisi ya akraba ya da çift. **İkisi de aynı şeye üzülmüş**. Duyguları bir haber ya da **kaybettikleri bir yakın** olabilir. =? İkisi aynı anı paylaşmış, aynı üzüntüyü ya da aynı **kaybı**.

Olgu 7 K

Kart 10

Bunlar **ayrılmış**, sonradan **barışmış** bir çift görüyorum. **Hasretten** birbirlerine sarılmışlar. Kadının gözlerinde mutsuzluk varı Adama **kavuştuğu** için içine sinmiş bir **rahatlamış hissi** var gözlerinde. Adam da çok **özlemiş** kadını. Birbirlerine sarılan bir çift.

=? İkisi de mutlu olur bu şeyden sonra herhalde.

Olgu 9 K

Kart 10

Evet. Anne sevisi direkt yani. Kaç yaşına gelmiş hala annesinin koynunda. Yani baba da olabilir tam benzetemedim ama yaslanmış anne gibi. Çünkü saçını kokluyor. Ama bu kadın değil ki baba bu. Saçını kokluyor. Yani sevgi aktarımı.

Olgu 8 E

Kart 10

Evet bunu kısaca anlatalım. Şu kız da buradaki ne? Yine biraz yaşlı anne ile kim diyeceğim. Yine anasını satayım kızı. Kerime ilk **defa evinden ayrılacaktı**. Üniversiteyi Sakarya'da kazandığı için yolculuk yapacaktı. Sıkı bir sarılma gerçekleştirdi anne-kız. O da gözünden sakındığı kızının yolculuk yapıp **evinden uzak kalacağıının farkındaydı**. Ama ikisi de ağlamıyordu. Çünkü ağlanacak bir şey yoktu. Sonrasında kız araca bindi.

Olgu 1 K

Kart 10

Bir duygusal an. Bayan bir erkeğin **omzuna yaslanmış** ağlıyor ya da sorunlarını anlatıyor. **Ondan destek alıyor. Yaslandığı erkeği** kendisini dinleyecek birisi olarak nitelendiriyor ama bilemem ki. Eş mi baba mı abi mi bu kardeş mi? Burada çok duygusal bir an var. Burada anlattığım gibi duygusal bir an var. Bir kadın sıkılmış, erkek ona **destek veriyor**. Deşarj oluyor.

=? Ben yaşayacak olsam aynı şeyi eşimden başka bir şey yok. Eşim olabilirdi bu kişi.

Olgu 13 K

Kart 10

Bunlar iki yaşlı birbirini çok seven çift. Bu yaşta bile kadının kafasını öpüyor hem de gözünü kapatarak. Kadın onun yanında kendini çok huzurlu ve **güvende hissediyor**. Adam **hissettiriyor** yani. Bunlar ölene kadar hiç **ayrılmıyorlar**. Kısa ve öz şekilde bağladım.

Olgu 3 K

Kart 10

Karı-Koca! Ee birbirlerini çok **özlemişler**. Ondan sonra beraber yatağa gidiyorlar yatıyorlar. Gerisini siz söyleyin. İki sevgili ama bunun sonu yatak bu şekilde.

Olgu 15 K

Kart 10

Türkiye'ye geldiğimde ilk depremde benim halim Orada korkmuştum. İlk depremde hemen **eşimden destek almıştım**. Burada da kadın korkmuş eşinden ya da neyse o beyden **destek alıyor**.

Olgu 16 K

Kart 10

Sığınacak bir yer buldu şimdi. Çok huzurlu, dingin, çok mutlu mu değil mi bilmiyorum. Ama şu an çok huzurlu yaşlanınca, huzurlu olmuş. Kaça kaça bir **liman buldu kendisine**.

Olgu 17 K

Kart 10

(20sn) **Özlem**. Özlediği kişi uzun yollardan gelen, **özlediği** kişiye sarılmış onun kokusu ile **özlem gideriyor**. O kadar birbirlerini **özlemişler** ki **ayrılmak** istemiyorlar. Sarılmayı **bırakmak** istemiyorlar.

5.2.3. Rorschach Testi İle Saldırganlık Sorunsalı Üzerine İle Elde Edilen Bulgular

MS'li hastaların saldırganlığın işlenmesi sorunsalını değerlendirmek amacı ile Rorschach Testinde belirli kartlara verilen yanıtlar incelenmiştir. Saldırganlık sorunsalını değerlendirmek amacı ile kırmızı renkler içeren, saldırgan dürtüler ile ilişkilendirilen Kart II ve Kart III'e verilen yanıtlar incelenmiştir.

II. kart, nesne ilişkileri ve ötekine yönelik tasarımlar ve ilişkilere dair bilgilerinin edinildiği bir karttır. İlişkisel düzlemde kaynaşmacı ve/veya yıkıcı simbiyotik tasarımlar ile birleşebilir. Kırmızı rengin ortaya çıkması ile danışanın duygulanımsal ve dürtüsel dünyasının ortaya konması beklenmektedir. Kart bu yönüyle değişik seviyede saldırganlık ve cinselliğe gönderme yapar. III. Kart kendiliği ve ötekini tasarımlamaya ve nesne ilişkilerine gönderme yapmaktadır. Kartta kırmızı renklerin bulunması aynı zamanda dürtüsel ve duygulanımsal dünyaya ilişkin tasarımların ortaya konmasını sağlamaktadır. (Anzieu&Chabert, 2011; İkiz, 2017)

Araştırmanın bu bölümünde, MS'li hastaların II. ve III. Karta verdiği yanıtlar, saldırganlık ile ilişkileri açısından incelenmiştir. MS'li hastaların bu kartlara saldırgan içerikler yüklemekte zorlandıkları, saldırganlık yerine libidinal dürtüleri ön plana koydukları fark edilmiştir. Katılımcılar, kırmızı rengi işlemekte zorluk yaşamışlar, form yanıtları verme eğiliminde olmuşlardır. MS'li katılımcılar, saldırgan ifadeleri az kullanmış olmaları, form yanıtlarının fazlalığı, renge karşı duyarsız kalmaları ya da renk yanıtlarını bütünleştirmekte zorlanmaları saldırganlıklarını bastırmaya ya da inkâr etmeye yönelik yoğun bir çabaları olduğunu düşündürmüştür. Saldırgan yanıtlar ise yoğun bir kaygı yaratmış, yanıtlarda ve yanıtların içeriğinde bozulmaya ve dağılmaya neden olduğu görülmüştür. Katılımcıların saldırganlıkla başa çıkmak için, ilişkinin libidinalleştirildiği, edilgen imgeler kullanıldığı ve saldırgan imgeler karşısında edilgen bir konum alındığı görülmüştür. MS'li hastalar, araştırmanın birinci hipotezi ile ikinci hipotezini aynı bağlamda birleştiren bir yanıt türü ortaya koymuşlardır. Bazı katılımcıların yanıtlarında, Saldırganlık ifade eden yanıtlar ile ayrılma-bireyselleşme sürecini işaret eden oralsı ve birleşme yanıtlarının iç içe geçtiği gözlemlenmiştir. Bu yanıtlarda, birleşme arzusu ile saldırgan içerikler birbirini takip etmiş ve ayrılma-bireyselleşmeye yönelik ikircikler betimlenmiştir.

Libidinalleşmenin Kullanıldığı Yanıtlara Örnekler;

Olgu 4 E

Kart II

2. İki tane fil ama **kırmızılar ne oluyor anlamadım.**
3. İki tane **öpüşen** köpek de olabilir. Ayı da olabilir.

Kart III

4. İki tane **dans eden** kız gibi

Olgu 10 K

Kart II

5. Bu **kediye** benziyor. Ağız ve burnu pembe ya.
6. Ondan sonra karşılıklı iki insan birbirini itiyor **oyun oynuyor**. Erkek bunlar. Kırmızı kafalı iki erkek. (G)
7. Bu yine **vajinaya** benzeyen bir şey. İkisinin ayaklarının değdiği yerde **kadın üreme organı** var sanki.

Kart III

9. Çok anlamlı değil birbirinden kopuk tek başına. **Plesentaya** benziyor. Bir taraftan bebeğe bir taraftan anneye yapışmış. Her resimde **kadın üreme organı** çıkıyor mesela. **Plesantaya** çok benziyor.

Olgu 11 K

Kart II

2. Hmm. İki tane **ayıcık el tokuşturuyor**. (Güldü)

4. **Kalp** ? Şekli benziyor

Olgu 5 E

Kart II

2. Burada sanki iki kişi var. Ellerini **birbirlerine yaslamışlar**. Suanda onu gördüm başka bir şey yok. Siz de ellerini bana karşılık verirseniz aynı o yani.

Olgu 6 K

Kart II

5. Hmm. Hani sanatçıların absürt tabloları olur ya. İki insan karşı karşıya gelmiş **ellerini birleştirmişler** gibi. Kullanılan kırmızılar iki insan arasındaki **aşk**ı düşündürdü.

Kart III

11. Belki yine aşk diyebilirim. İki insan ortadaki fiyongu bütünsel olarak yorumlarsak eğer. Bu kadar gördüklerim. ? **İki insanın bir aşkı gibi**. Anne-çocuk aşkı da olabilir. Ama eşit göründükleri için aynı türlerin aşkı olabilir. Kedi-Kedi, insan-insan gibi.

Olgu 12 K

Kart II

5. Görüntü olarak birbirine benziyor resimler. Sanki domuz yavrusu **oynuyormuş** hissi verdi. Hayvan yavruları oynuyor gibi görünüyor.

6. Şurası sanki **cinsel organ** gibi geldi öyle hissettim.

Olgu 15 K

Kart III

9. **Kalp** gibi geliyor.

10. Ben aileye çok önem veriyorum. Aklıma **hemen bir çift olarak kalpleri** geldi. Daha doğrusu eşime önem verdiğim için. Kalp dışarı çıkmaz ama soyut oldu biraz özür dilerim çok saçma gelebilir. Bunu yıllar içinde aynı olmuş bir çift olarak görüyorum.

Saldırgan İçerik Sonrası Söylemin Bozulduğu Örnekler;

Olgu 5 E

Kart III

3. (Çeviriyor). Sanki yine iki insan var karşılıklı. Şu kafası. Hatta insan da değil **yaratık** mı hayvan mı? Hatta hayvana daha çok benziyor.

4. Şurası kalbe benziyor sanki. Acaba iki hayvanın kalbi **fırlamış**. ? Şekli. Kalp şekli çok belli. Çizeyim mi kalp şekli. Aynı yani.

Olgu 7 K

Kart II

4. İlk başta kadın ama kadının gözler falan da var ama bu kadın şeytan gibi. Kulakları kırmızı çünkü. Bu bir şeytan kadın.

5. Sanki kırmızı şey bütün buralara dağılmış vaziyette. Şurası sanki döl yatağı gibi tıkanmış kalmış. Ama ortası gayet temiz.

6. Burası da şey kule tertemiz. Şuraya yukarı doğru çıktıkça şeytanla karşılaştıkça kötüleşiyor.

Kart III

8. İki tane kadın **dedikodu** yapıyorlar.

9. Ortalarında temiz bir kelebek var. Sanki onun dedikodusu yapıyormuş gibi.

10. Bu da kadının cini gibi. Dinliyormuş gibi. Çocuk kitaplarında olur ya buradaki fare gibi daha kötü. Bu iyi bir cin değil.

Olgu 9 K

Kart II

7. **Kan** (Güldü)

8. Şu kalp. Kalp bölünmüş gibi bir füze geçmiş arasından.

9. Aa iki insan el şaklatıyor. Ellerini böyle yapmışlar. Burada iki insan bir şey başarmışlar. Başarmışlar ama cinayet gibi bir şey yükü kan var. Ama bunlar insan değil. İki hayvan.

10. Bunların içinde yüzen insan görünümlü balık gibi bir şey var. Yüzüyor ya da balık olabilir. Baktığım fallar çıkıyor ama söylemem.

11. Bence burada kötülük var ya.

12. Bakın şu iki yılan başı kalp kalp ortadan bölünmüş çünkü "

Olgu 15 K

Kart II

5. Kırmızılar ne kan mıdır? Bir kavga olabilir. Çünkü karın kısmında kırmızı lekeler var. Net olmadığı için. Kan akıyormuş gibi.

6. Ya da birbirlerine yardım ediyorlar kalkmak için ellerinden tutuyorlar. Burada daha çok insan gördüm şu ikisinde.

7. Bu şapka olsa kafa yok. Ya da beden ile kafa arasında beyaz bir şal mı var? Ne var? Başka ayrı kafa olmaz.

8. Ama soğuk bir yer gibi geliyor bana renklerden dolayı.

Saldırgan söylemlerin ve birleşme yanıtlarının iç içe geçtiği yanıtlara örnekler;

Olgu 10 K

Kart III

9. Çok anlamlı değil birbirinden kopuk tek başına. **Plesantaya** benziyor. Bir taraftan bebeğe bir taraftan anneye yapışmış. Her resimde **kadın üreme organı** çıkıyor mesela. **Plesantaya** çok benziyor.

10. Sanki de kuş var. Kanatlarını açmış. İri gagaları var. Sanki kanyonda uçuyorlar aşağıya doğru. Su var altında.

Kart III'e de yoğun orallık içeren libidinal bir yanıt ile başlayan katılımcı, çok güçlü bir ayrışmama yanıtı vermiş, bu yanıt iri gaga imgesi ile oral sadistik gerileyici bir imge getirmiştir.

Olgu 12 K

Kart III

8. Sanki karıncalar varmış gibi.

9. Kırmızı renkler de kalplerini birleştiriyor karıncaların. Sanki karıncalar bir şeyin üstüne basmış bırakmıyor hissi var.

10. Bunlar kırmızı ama kan değil.

11. Şuradakin kaburgaya benzettim sanki üstüne basmış gibi. Yanlış yolda mıyım bilmiyorum tabi.

Kart III'e karınca gibi edilgen bir imge ile başlayan katılımcı, karıncaları birleştirme üzerinden gerilemeci, ayrılmayı dışlayan bir yanıt vermiştir. Gerileyici oralsı konumdan sonra, üstüne basma üzerinden saldırgan bir edim belirtilmiş ardından kan yanıtının olumsuzlaması üzerinden saldırgan dürtü ile başa çıkılmaya çalışılmış, ancak saldırgan uyarının yarattığı kaygı yanıtın edilgenleşmesine ve bozulmasına neden olmuştur.

Olgu 1 K

Kart II

6. Bunlar iki yavru fil gibi benzettim. ? Hortumlarını **birleştirmişler**.

7. **Ayılar kavga ediyor** gibi benzettim. File de çok benzettim. ? Ayıya benzettiğim yer ağızları birleşecek gibi.

8. Burası da bir aydınlık arada kalmış.

9. Bunlar da bir şapka mı artık fırlamış ikisinin kafasından. Başka bir şeye benzetemedim.

10. Böyle iki hayvan çarpışınca kan damlası gibi.

Kart II'de katılımcı, birleşme yanıtı üzerinden gerilemeci, ayrılmayı dışlayan bir yanıt vermiştir. Bütünleşmeye yönelik bu gerilemeci yanıtı ise saldırganlık yanıtı takip etmiş, ardından tekrar oral bir birleşme yanıtı gelmiştir. Ayrılma-Bireyselleşme'nin uzaklaşma-yakınlaşma çatışmasını andıran bu cevapları yoğun bir kaygı takip etmiş ve aydınlık gibi muğlak bir cevap ortaya çıkmıştır.

Olgu 13 K

Kart II

4. V Bu da aynı ama ayrılmış gibi. Burada ağzını açan kuşlar bir araya gelmiş ama üzgünler mi? Bir şeyler ters gitmiş aralarında.
5. Kırmızı olan kan mı olmuş oluyor?
6. Bunlar da hayvan kafasına benziyor ama burunları yine kuş gibi. Ama onların ağızları bitişik. Üst taraftakilerin ağızları ayrı. Ama diğerlerinin ağızları bitişik. ? Burunları köpek gibi ama ağızları kuş. Birbirlerine vermişler ağızlarını birleştirmişler.
7. Burada bir kavuşma var. Ama burada da bir hüznün var.
8. Ortadaki boşluk bir kum saati ama dökülmüyor. Orada da bir hüznün var.

Kart II'ye aynılık, ayrılık gerilemeci, ayrılmayı dışlayan bir oral bir yanıt vermiştir. Ayrılmaya yönelik imge depresif bir duygu ortaya çıkarmış bunu saldırgan bir kan yanıtı izlemiştir. Bu yanıt yoğun bir kaygı ortaya koymuş, tekrar birleşmeye yönelik oral gerilemeci bozuk bir yanıt ile bu saldırgan imge ile başa çıkılmaya çalışılmıştır. Kavuşma cevabı ile ayrılığın reddi pekiştirilmiş, ayrılığın ortaya koyabileceği saldırgan dürtüler kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

Olgu 14 K

Kart III

9. Çok enterasan. **Kılıç Balığı**. İçeridekileri bulmam lazım da. Allah Allah.
- "10. Sosyal medyada çok güzel yapıyorum burada neden yapamadım. Sadece gördüğüm yeri söyleyeyim. Şurada gördüm ama adlandıramıyorum. **Bu iki kol birbirine yapışmış.**"
11. Şurada **bebek** midir nedir? Zorlamayacağım kendimi ya. Gerçekten gözlerim bozuldu.

3. Kart da katılımcıda kaygı uyandırmış, kılıç balığı gibi saldırgan bir cevabın ardından kaygısı artmış, yapışma cevabı ile bu saldırgan dürtüler ile başa çıkmaya çalışmış, ardından bebek gibi edilgen ve ilk dönem anne ile ilişkiye gönderme yapan bir cevap ortaya koymuş ardından karttan kendisini uzaklaştırmıştır.

5.2.4. Tematik Algı Testi ile Saldırganlık Sorunsalı Üzerine Projektif Testler İle Elde

Edilen Bulgular

MS'li hastaların saldırganlığın işlenmesi sorunsalını değerlendirmek amacı ile Tematik Algı Testinde 13 MF Kartına verilen yanıtlar incelenmiştir. 13 MF Kartı, testin dürtüsel olarak en doygun olan kartı olup, içeriği çiğdir. Kartta önde bir erkek ayakta elini alnına koymuş, giyinik bir durumda iken yatakta yatan kadın bir eli yere düşmüş ve göğüs kısmı açıktadır. Kart libidinal ve saldırgan dürtü işleyişi hakkında bilgi vermektedir.

MS'li hastaların bu karta verdikleri cevaplar incelendiğinde, kartın dürtüsel içeriğinin MS'li hastaları yoğun bir şekilde etkilediği görülmüştür. Katılımcılar kartın içeriğini hastalık ekseninde bedensel olarak işlemeye çalıştıkları gözlemlenmiştir. Bedenselleşmeyle birlikte

öteki ile ilişkide ötekine dayanmaya yönelik bir arzuyu ortaya koyulmuştur. Bedenselleşmenin yapılmadığı protokollerde yoğun bir saldırgan ve çığ içerik öldürme ve ölüm üzerinden ortaya çıkmış bu içeriği üstbenliksel bir karşı çıkış takip etmiştir. Bazı katılımcıların, saldırganlığı başa çıkabilmek adına inkâra başvurduğu fark edilmiştir.

Verilen cevaplar genel olarak değerlendirildiğinde, MS'li hastaların saldırgan uyaranları kapsama konusunda çok zorlandıkları, bedenselleşmeye başvurdıkları, saldırganlığa karşı yoğun üstbenliksel baskı uyguladıkları ve saldırganlık karşısında edilgen bir konum aldıkları gözlemlenmiştir.

Bedenselleştirmeye dair TAT Bulguları;

Olgu 10 K Kart 13MF

Van Gogh gibi bu da. (15 sn) Kız arkadaşı ölmüş mü bunu anlamadım adam neden yüzünü kapatıyor? Evet kadın ölmüş gibi duruyor adam da üzülüyor. Ya da **hasta** diyelim **hasta** mı ölmüş mü? **Hasta** diyelim doktoru getirelim eve. Arkadaşı ona baksın. İlacını falan versin ondan sonra kız iyileşsin ona minnettar kalsın.

Olgu 1 K Kart 13 MF

Kusura bakmayın ellerime alamıyorum. Böyle yapmak zorundayım. (Zorlanarak eline alıyor) Bu da artık yatan bir bayan. Bir de başında erkek var ağlıyor mu? Kolunu yüzüne kapatmış. Ev mi **hastane** mi artık bilmiyorum. Tablo var, koltuk mu sehpa mı bilemedim ama kitaplar var. Kollarıyla yüzünü kapatmış bir adam. Bayan artık **hasta** mı **uyuyor** mu bilemeyeceğim. Ama adam ağlıyor gibi kolu yüzünde. Evi andırıyor burası. Kendimi yerime koyacak olursam eşimle ben diye görüyorum.

=? Valla sonunu bilemeyeceğim. eşim çok ağlamıştı çocuklar ona beni sorduğunda.

Olgu 18 K Kart 13 MF

(20sn) Kadın **hasta**. Adam **yorgun** üzgün. Ya da **bu kadın çok yaşamaz gibi** geldi bana gider yani. (gülüyor) Evin eski eşyalarını sevdim. Antika. Yaşanmışlığı olan şeyleri severim. Onları düzeltiyorum. Tekrar hayata geçiriyorum. Kursu gitmeden. MS'den sonra öğrendim bu yeteceği. Eskiye yeni yapma. Müşterinin dolabını aldım onu televizyon ünitesi yaptım.

Olgu 5 E Kart 13 MF

=? Olumsuz bir şey olmuş burada kız sonuçta belki öldü yatıyor belki **hasta**. Sonu kötü. Mutsuz. Ne olsun? **Hasta olmuş düzelemiyor. Hastalıktan kurtulamıyor.**

Olgu 17 K Kart 13 MF

(20sn) **Hasta** bir yakınını çaresizliği karşısında üzen kişi hüznü ve hüznü ve çaresiz. (20 sn) Sonunu nasıl bağlayacağımı düşünüyorum da. Bu kadar diyelim.

=? Sonunda, elinden geleni yine de yapmak için düşünüyor. Elinden ne geleceğini acı bir şekilde düşünüyor.

Olgu 2 K

Kart 13 MF

Burada da eşler arasında **hanım rahatsız** herhalde. Eş onun durumuna çok üzüyor. Etkili bir eş herhalde. Eşini yalnız bırakmıyor. Yanı başında duruyor. Belki bir rahatsızlığı var. Üzülüyor. Çok üzülüyor ben de. Bu durumda eşini yalnız bırakmıyor. Olması gereken de bu zaten.

Olgu 13 K Kart 13 MF

Bu mu? Bunu nasıl anlatayım ki? Kadın **hasta** mı? Ama adam böyle gözlerini kapattığına göre kadın çıplak öyle mi? Doğru siz hiç yardımcı olmayacaksınız anladım. Burada da kadın, adam kravat galan hepsi üzerinde olduğuna göre bunlar evliler. Kadın her taraftan eksik hissettiriyor. İlgilenilmesini istiyor adamdan. Ama adam ya akli başka yerde ya da hep soğuk davranıyor. Yani hissettiklerini anlamıyor. Ya da adamın başka bir sevdiği var aldatıyor. Akli dışarıda olduğu için yanındakini göremiyor.

=? Sonunda fark ediyor diğer sevdiği kişi sadece maddi yönden sevdiğin. Fark edince düşünüyor ve kadına yaşatmadığı her şeyi yaşatmak için kendisini affettirmek için elinden geleni yapıyor. Güzel bitsin, fotoğraf kötü ama dank etsin adamın kafasına.

Olgu 15 K

Kart 13 MF

Bu da sabahleyin kalkmış işe gidecek adam. Kadın da **uyumaya** devam ediyor. Ev hanımlarının büyük bölümünün yaptığı gibi. Aklıma cinayet de geldi ama cinayet olsa böyle rahat olmaz herhalde.

Olgu 12 K

Kart 13 MF:

Bu yatak odası bir çift. Erkek önceden kalkmış kadın hala yatıyor. Kadın **hasta** değil **hasta** olsa göğsü kapatılırdı. Karısı değil de başka bir kadın çünkü çıplak bırakılmış. Başka biriyle birlikte olmuş erkek ve pişman olmuş. Erkeğin kendi odası değil. Çünkü yataktan kalkan erkeğin giysileri üzerinde. Otel odası olabilir yasak bir ilişki olabilir. Yasak bir ilişki kurmuş bey erkek.

=? Adam pişman oluyor, yüzünü kapatarak çıkıyor. Kadın çıplak bırakıyor kendi karısı olsa kapatır. Odadan çıkacak yani.

Saldırganlık ve ona karşı üstbenliksel baskıyı ifade eden TAT Bulguları

Olgu 4 E

Kart 13 MF

Şimdi ille de kötü düşünmek istemiyorum. Ama sanki adam sevgilisinin **canına kıymış** ve **ben ne yaptım der gibi** elini başına koymuş. Kadın sanki orada cansız yatıyor gibi.

=? Sonunda adam kaçır gider. **Zaten kadını öldüren erkek bana göre adam değildir.**

Olgu 5 E

Kart 13 MF

Hmm. Bir adam şöyle yapmış kolunu. Erkek belli ki kravatı var. Arkada yatakta bir bayan yatıyor, uzun saçlı, çıplak belli ki. (Resimdeki kadının göğüslerini gösteriyor) Belden aşağısı çıplak pardon göğsünden aşağısı. Artık uyuyor mu? Kötü bir şey oldu belki de böyle yapmış. **Ya da kıza kendisi mi bir şey yaptı acaba pişman oldu.** Burası bir ev gibi çünkü duvarda resim var, masa var. Dış ortam değil.

=? Olumsuz bir şey olmuş burada kız sonuçta belki öldü yatıyor belki hasta. Sonu kötü. Mutsuz. Ne olsun? Hasta olmuş düzelemiyor. Hastalıktan kurtulamıyor. (Saldırganlığın Bastırılması) , (Saldırganlığın Beden Üzerinden İfadesi)

Olgu 11 K

Kart 13 MF

Kadını **öldürmüş**. Ama sonra **pişman olmuş**. Ama geriye dönüş yok onu da biliyor. Öldürdükten sonra **pişmanlığı** yaşıyor.

=? Nefretinden. **Sonu pişmanlık**

Olgu 7 K

Kart 13 MF

Ay bu kadını **öldürmüş**, bu **pişman olmuş** sonrada. Kadın yatıyor **ceset** gibi. İlk izlenimim böyle oldu. Boğdu herhalde bu kadını. Ama kollarında **kan izleri** var sanki. Kadını belki boğulurken kan tükürdü. Kadının çenesinde de var kan. Gırtlakını kesmiş bu adam.

=? Sonunda kadın ölmüş **adam üzölmüş o şekilde polise gidecek yaptığı cinayeti. Üzgün yani belli.** Kadın da zavallı yatıyor orada.

Olgu 9 K

Kart 13 MF

Adam yaptığından **pişmanlık** duyuyor. Ya öldürdü ya da iki türlü bir şey olabilir. Ya adamla bir şey yaşamış olabilirler. Bence ikincisi. Bu kadının **öldüğü** kesin. Ya da adam eve geldi karısının tecavüze uğrayıp öldürüldüğünü gördü ve bu poza girdi. çünkü adamın öldürdüğüne dair bir şey yok.

Olgu 3 K

Kart 13 MF

Hadi buyur. hee. Ayy! Adam, gece kadın istemeyerek onunla beraber olduğu için gözlerini kapatıyor. **Pişman oluyor.** Kadını çırıl çıplak bırakmış. Evet zorla sahip olduğu için **utancından** gözlerini kapatıyor. Karısı da olsa istemeyerek yaptıysa **pişman** olur. Hocam evliliklerde varmış biriyle istemediği halde beraber olunması.

Olgu 12 K

Kart 13 MF:

Bu yatak odası bir çift. Erkek önceden kalkmış kadın hala yatıyor. Kadın hasta değil hasta olsa göğsü kapatılırdı. Karısı değil de başka bir kadın çünkü çıplak bırakılmış. Başka biriyle birlikte olmuş erkek ve **pişman** olmuş. Erkeğin kendi odası değil. Çünkü yataktan kalkan erkeğin giysileri üzerinde. Otel odası olabilir yasak bir ilişki olabilir. Yasak bir ilişki kurmuş bey erkek.

=? Adam **pişman** oluyor, yüzünü kapatarak çıkıyor. Kadın çıplak bırakıyor kendi karısı olsa kapatır. Odadan çıkacak yani.

Olgu 6 K

Kart 13 MF

Hmm. Bir kadın ve bir erkek anladığım kadarı ile sevişmişler. Fakat aralarındaki ilişki, kadının surat ifadesi görünmemekle birlikte **mutlu değil**. Adam kadının yanında değil. Giyinmiş. Ya mutlu olmayan evlilik ya da **parayla satın alınmış bir sevişme**. Adam da **mutlu durmuyor**. Adam ceketini alır sonra işe gider.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Multipl Skleroz tanısı alan 18 katılımcı ile yürütülen bu çalışmada, MS'li hastaların bağımlılık özellikleri, saldırganlık bağlamında ele alınmıştır. Araştırmada katılımcılar ile yarı yapılandırılmış klinik görüşme yapılmış ardından katılımcılara Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi uygulanmıştır.

Multipl Skleroz, kademeli olarak ilerleyen, sinir sisteminde görülen otoimmün bir nörolojik bozukluktur. Merkezi sinir sisteminin beyaz maddesine yapılan otoimmün bir saldırıdan kaynaklanmaktadır. MS yüksek gelirli ülkelerde görülen en yaygın demiyelinizan hastalıktır ve genç erişkinlerde travmatik olmayan sakatlığın başlıca nedenidir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklerin yaklaşık olarak iki katıdır. MS'in, genç insanlarda en sık görülen nörolojik hastalıkların başında gelmesi, önemli iş gücü kaybına yol açması ve yaşam kalitesini büyük oranda etkilemesinin MS'in bireysel olduğu kadar toplumsal boyutta da önem kazanmasına neden olduğu düşünülmektedir (Mirza, 2002). MS'nin bu toplumsal önemi, MS üzerine yapılan çalışmaları arttırmış ve araştırmacıların ilgisini MS hastalığında çekmiştir.

Günümüz tıp bilimi MS hastalığı hakkında araştırma yapmaya ve büyük bir çaba harcamaya devam etmektedir. MS'nin toplumsal, kültürel ve ekonomik önemi düşünüldüğünde bilim dünyası, çok disiplinli araştırmalar ile MS'nin anlaşılmasına katkı yapmaya devam etmektedir. MS Hastalığına çoğunlukla psikopatolojik bulguların eşlik etmesi, psikoloji bilimi ile MS araştırmalarının yollarının sıklıkla kesişmesine neden olmuştur. MS Hastalığının anlaşılması için çeşitli bilimsel ve epistemolojik disiplinlerin katkılarına ek olarak, MS hastalığının enfeksiyonel olmayan otoimmün yapısı, MS'ye eşlik eden psikopatolojik yapılanmaların sıklığı, hastalığın görünür bir nedene bağlı olmaksızın bedenin kendi içinde doğup kendi içine yönelmesi (bağışıklık sistemi hücrelerinin sinir sistemine saldırması) ile kendisini gösteren yıkıcı doğasının araştırılmasına, bedeni ve yıkıcılığı, en nihayetinde psikopatolojiyi kuramın merkezine koyan psikanalitik disiplinin de katkıda bulunabileceğine inanılmaktadır.

MS'nin genç yetişkinleri en çok etkileyen nörolojik hastalıklardan biri olması, bireyselleşmeye yönelik yoğun bir motivasyonu içeren yüksek gelirli ülkelerde görülme sıklığının fazla olması, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmesi, enfeksiyona bağlı olmayan bir bağışıklık sistemi hastalığı olması, araştırmacının MS'li hastalar ile deneyimi

ve MS üzerine yapılan psikanalitik çalışmaların bulguları araştırmanın bağımlılık ihtiyacına ve Ayrılma-Bireyselleşme sorunsallarına odaklanmasına neden olmuştur.

Mahler, bebeğin doğum sonrası yaşantıya uyum sağlayacak donanım ile doğmadığına vurgu yaparak annenin bebeği yaşama hazırlaması gerektiğini vurgular. Mahler'e göre bebeğin anneden ayrı bir varlık olarak kendisini algılaması süreci ile psikolojik doğum gerçekleşir. Mahler, bu süreci gözlemsel araştırmalarla, psikanalitik gelişim kuramı çerçevesinde araştırmış ve "*Ayrılma-Bireyselleşme*" adını verdiği bir gelişim kuramı ortaya koymuştur. Ayrılma, bebeğin anne ile ortakyaşamsal birleşme durumundan çıkışını, bireyselleşme de kendisini ayırt edici özellikleri edindiğini gösteren davranımlardır. Bebeğin anneye olan "bağımlı" yapısı bu sürecin çatışmalı doğasını ortaya çıkarmaktadır. Anneyle bütünsel durumundan ayrılmanın yarattığı kayıp ile bireyin kendisinin farkına varmaya yönelik ereğinin yarattığı çatışma sürece ruhsal ağırlığını vermektedir. Blos (1967), Mahler'in kuramını ergenliğin psikanalitik betimlemesine uyarlayarak İkinci Bireyselleşme Kuramını ortaya koyar. Ona göre ergenlik, ilk ayrılma-bireyselleşme çatışmasının yeniden deneyimlendiği ve ergenin aile ile çocuksu bağıny yenileyip, bireyselleşmeye ulaştığı bir gelişimsel görevi içerir. Birinci ayrılma-bireyselleşme kuramına benzer bir şekilde bu gelişimsel ödev, gerilemeci kuvvetler ile ilerici kuvvetler arasındaki çatışmanın yoğun olduğu bir ruhsal süreçtir.

MS'li hastaların genç yetişkinler olması ve bireyselleşmeye yönelik yoğun motivasyon yüklü kültüre sahip yüksek gelirli ülkelerde MS'nin görülme sıklığının daha fazla olması bağımlılık ve ayrılma-bireyselleşme ekseninde düşünülmüştür. Freud, kadınlarda nesne kaybı sorunsalının, erkeklere oranla daha sık yaşandığını ifade eder (Freud, 1926). Nesne kaybı sorunsalı, bağımlılık ve ayrılma-bireyselleşme süreci ile en çok ilişkili olduğu düşünülen ruhsal durumdur. Kadınlarda MS'nin görülme sıklığının erkeklere oranla iki kat fazla olması (Leray, Moreau, Fromont, & Edan, 2016), MS'li hastaların bağımlılık ve ayrılma-bireyselleşme sürecini araştırmanın değerli olacağı fikrine katkı yapmaktadır.

Bu bağlamda, araştırma ilk hipotez, MS'li Hastaların ruhsallığında bağımlılık ve bağımlılık ile ilgi ilgili çatışmalar üzerine kurulmuştur. MS'li hastaların nesne ilişkilerinde, ötekine bağımlılığın yoğun bir ihtiyaç olarak ya da yoğun bir çatışma içerisinde ortaya çıkması, bağımlılığa yönelik işleyişin, ayrılma-bireyselleşme sürecinin işlenmesinde zorluklara ve çatışmalara neden olması, MS'li hastaların ruhsallığında kaygının, nesne ve nesnenin sevgisinin kaybı sorunsalı etrafında şekillenmesi beklenmiştir.

Literatürde MS'li hastaların, bağımlı örgütlenmelerine ve edilgen kişilik yapılarına ilişkin çeşitli bulgular vardır. Çeşitli çalışmalarda, MS hastalarının kaçınmacı başa çıkma davranışlarını, kontrol grubuna oranla anlamlı derecede tercih ettiğini bulgulanmıştır (Goretti ve ark. , 2009; Rätsep ve ark., 2000). Kroencke ve Denney (1999), MS hastalarının anlamlı derecede daha fazla edilgen kaçınma benimsediklerini bulgulanmışlardır. Horrower, yaptığı çalışmada, 61 MS hastasına, 100 hastalığa sahip olmayan kişiye ve 200 değişik psikosomatik hastalığı olan kişiye, Wechsler-Bellevue, Rorschach ve Szondi testleri de dahil olmak üzere psikolojik test bataryası vermiştir ve MS'li hastaların diğer gruplara oranla anlamlı derecede daha fazla bağımlılık ihtiyacı sergilediğini bulgulanmıştır (Horrower, 1950, akt. VanderPlate, 1984). Philipppoulos ve arkadaşları (1958) MS'li hastalara Rorschach Mürekkep Testi uygulamışlardır. MS'li hastaların daha yoğun düşlemsel dünyaya ve başta oral arzulara sahip olduğunu bulgulanmıştır. Arnaud (1959), MS'li çocuklara Rorschach Mürekkep Testi uygulayarak yaptığı çalışmada, MS'li çocuklarda, kronik hastalığı olmayan çocuklardan daha fazla, düşmanlık, bağımlılık ihtiyacı, disforik duygulanımlar, sahte olgunluk örüntüsü gösterdiğini bulgulanmıştır. Lorio ve arkadaşları (2010), dış dünya ve eylemleri ile ilgili tutumlarına, dış dünyadan aldıkları sinyallerin müdahil olduğunu, kararların ve davranışların çevrenin duygusal özelliklerinin analizinden çok fazla etkilendiğini bulgulanmışlardır. Ozura ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada, 51 MS hastasına Rorschach Mürekkep Testi uygulanmış MS'li grubun büyük çoğunluğunun kaçınmacı bir problem çözme davranışına sahip olduğu, kendilerini içsel ve ilişkisel çatışma ve problemlerden uzak tutmaya yönelik bir yöntem geliştirdiğini bulgulanmıştır. Langworthy (1948), paylaştığı beş vaka öyküsünde, MS'li hastaların duygusal olgunlamamışlığı ve nevrotik kişilik özellikleri ile MS hastalığı arasında ilişki kurar. Ona göre bu hastalar, anneleri ile nevrotik bir ilişkide saplanmışlardır, duygusal olgunlaşmada geri kalmışlar ve ilişkilerinde düşmanlık yaratan edilgen bir tarz betimlemektedirler. Day ve arkadaşları (1953), MS'li hastalar ile analitik temelli grup çalışması yapmışlardır. Araştırmacılar, hastalığın, hastaların bağımlı konumlarını rasyonelleştirmeleri amacı ile ikincil bir kazanç olarak kullanıldığını gözlemlemişlerdir. Wright ve Trotter (1968), MS hastaları ile yaptıkları grup terapisinde, hastaların yoğun bir şekilde düşmanlık ve bağımlılık eğilimleri olduğunu ve bu eğilimlerini sert bir şekilde çeşitli savunma mekanizmaları ile bastırmaya çalıştıklarını bildirmişlerdir. Wallace (1975), MS'li bir kadın hasta ile yaptığı analitik çalışmayı olgu öyküsü olarak sunmuştur. Wallace, hastanın yakınlık korkusunun, nesne kaybı sorunsalının ve düşmanca dürtülerinin olası zararlarına yönelik korkusunun aktarımında öne çıkan temalar olduğunu bildirmiştir. Analitik soruşturma, hastanın gerçek ya da düşlemsel nesne kaybı tehdidinden sonra atak geçirdiğini, hastanın idealize edilmiş nesneye yönelik

bağımlılık çatışması gösterdiğini ve idealize edilmiş nesneye yaptığı yatırımı tehdit eden durumların MS krizini tetiklediğini göstermiştir. Paulley'ye (1976) göre MS'li hastaların çoğunluğu, ebeveyn figürlerine tamamen veya kısmen bağımlı bir yapı geliştirmektedir ve bu bağımlı yapı, ayrılma-bireyselleşme sürecinde çiftdeğerli çatışmalara ve ebeveynden bağımsız duygulanımsal bir bütünlük sağlamada imkansızlıklara neden olur. MS'li hastalar, 2-3 yaşındaki ayrılma-bireyselleşme sürecini başarısızlıkla tecrübe etmişlerdir ve bu başarısızlıklarından sonra, zorluk ve strese yönelik vazgeçme yöntemini edinmişlerdir. Bu işlevsiz, kaçınmacı savunma ile ergenlikte de ayrılma ve bireyselleşmeyi gerçekleştirememişlerdir. Ayrılma girişimleri, erken libidinal düşlemlere ilişkin suçluluk ve bağımlı çocuk olarak konumları ile çatışmaya girmektedir. Diana ve arkadaşları (1985), Şizondi testini kullandıkları araştırmada MS'li hastaların edilgen bir tarzda sevgi ihtiyacına daha fazla sahip olduklarını bulgulamışlardır. Yahav ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada, ebeveynlerinde MS hastalığı olan ergen çocukların ayrılma bireyselleşme süreçleri araştırılmıştır. Araştırmacılar, MS'li ebeveyni olan ergen çocuklarda, kontrol grubuna oranla daha fazla kaygı ve depresyon bulgulamışlar ayrıca MS'li ebeveyne sahip ergenlerin daha fazla ayrılık kaygısı geliştirdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Literatürde bağımlı kişilik yapısının yoğun olarak kendisini gösterdiği kişilerde, edilgen bir örgütlenme geliştiği söylenmektedir. Bu kişiler, saldırganlıklarını ortaya koyma konusunda kaygılıdır ve nesne kaybı yaşamamak için nesneye uyum sağlamaya odaklanırlar. Nesne karşısındaki bu tutum kişiliklerinin edilgen bir ekseninde yapılanmasına neden olur (Coen, 1992).

Araştırmada, MS'li hastaların etkenlik- edilenlik sorunsalına çok duyarlı olduğu fark edilmiştir. Kendiliği hakkında bilgi veren 11 katılımcının 9'u edilgen bir kendilik imgesi betimlediği fark edilmiştir. Kimi katılımcılar MS hastalığını edilgen kişilikten etken kişiliğe geçişte bir milat olarak değerlendirerek hastalıkları ile kişilikleri arasında bağlantı kurmuştur. Etken kişilik betimleyen 2 katılımcının etkenliğe çok yoğun bir vurgu yapması edilgenlik ile etkenlik arasındaki çatışmanın varlığına dair ipucu vermektedir.

Ön görüşmede, katılımcılardan annelerini ve anneleri ile ilişkilerini betimlemeleri istenmiştir. Araştırmaya katılan 18 katılımcının 11'u annelerini "müdahil olan kontrolcü anne imgesi" ekseninde değerlendirmiştir. Ayrılma-Bireyselleşme sürecinde annenin bebeğe destek olması beklenmektedir. Winnicott bebeğin "Yalnız Kalma Kapasitesi" kazanma sürecini betimlerken, annenin orada bulunup sürece destek vermesinin elzem olduğunu belirtir

(Winnicott, 1958). Annelerin müdahil olan kontrolcü olarak betimlenmesi, ayrılmaya izin vermeyen annesel yapılanmayı akla getirmektedir.

Katılımcıların 18 katılımcının 9'u "annelerini fedakâr edilgen anne" ekseninde değerlendirmiştir. Bu cevabı veren katılımcıların hepsi kadındır. Annenin edilgen kişiliği, annesel özdeşim bağlamında düşünüldüğünde, edilgen anne imgesi ile özdeşimin yoğun olabileceği bunun bağımlı ve edilgen örgütlenmeye katkı yapacağı düşünülmüştür. Bu durum, MS'li hastaların, bağımlılık ve edilgen örgütlenmeleri hipotezini desteklemektedir

Ön görüşmede, katılımcılardan anneleri ile ilgili bir anı anlatması istenmiştir. 18 vakanın 15'i bir anı çağırabilmiştir. Anılar incelenmiş ve içerikleri belirli temalar eşliğinde kategorize edilmiştir. İncelemede, "Kayıp, Terk, Ayrılık" (10), "Annesel Bakım ve Yakınlık" (6), "Şiddet ve Ceza" (2) olmak üzere üç kategori ön plana çıkmıştır. Çağrılan anıların, yoğunlukla kayıp ve annesel bakım temasını içermesi, anne ile ilişkide, kaybın ve annesel olana ihtiyacın MS'li hastaların ruhsallığında önemli bir yer teşkil ettiğini gösterdiği düşünülmekte bunun da araştırmanın birinci hipotezi ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Ön görüşmede, katılımcılardan babalarını ve babaları ile ilişkilerini betimlemeleri istenmiştir. Araştırmaya katılan 18 katılımcının 11'u babalarını "otoriter, kuralcı, güçlü" ekseninde değerlendirmiştir. Bunun yanında 18 katılımcının 10'u babaları ile olumlu yakın ilişki betimlemiştir. Ön görüşmede, katılımcılardan babaları ile ilgili bir anı anlatması istenmiştir. 17 vakanın 17'si de bir anı çağırabilmiştir. Anılar incelenmiş ve içerikleri belirli temalar eşliğinde kategorize edilmiştir. İncelemede, "Koruma ve Yakınlık" (11), "Kayıp, Terk, Ayrılık" (8), "Şiddet ve Ceza" (8) olmak üzere üç kategori ön plana çıkmıştır. Baba ile ilişkin çağrılan anıların yoğunlukla Koruma ve kayıp temasına sahip olması MS'li hastaların ruhsallığında öteki güçlü figüre duyulan ihtiyaç ve nesne kaybının ruhsallıklarında önemli yer teşkil ettiğini gösteriyor olabileceği düşünülmektedir.

Ön görüşmede katılımcılara MS hastalıkları üzerine konuşmaları istenmiş, katılımcılara yönlendirici soru sorulmadan serbest çağrışımla söyledikleri kaydedilmiştir. Katılımcıların 18 katılımcının 16'sı hastalıklarını stres faktörleri ile ilişkilendirme eğiliminde olduğu fark edilmiştir. Katılımcıların refere ettiği stres faktörleri incelenmiş ve içerikleri belirli temalar ekseninde kategorize edilmiştir. İncelemede, "Kayıp, Terk, Ayrılık" (13), "Sorumluluk, Performans" (6) olmak üzere iki kategori ön plana çıkmıştır. Temalarını ayrılık ve sorumluluk üzerinden şekillenmesi, MS'li hastaların ruhsallığında nesne kaybı ve bireyselleşmeye yönelik çatışmaların önemli yer teşkil ettiğini göstermektedir.

S.Freud'un erken dönemdeki anne çocuk ilişkisini temel bir yapılanma olarak ele aldığı, bu ilişkiye haz verici ve olumlu atıflarda bulunmaktadır. Bağımlılık, anne ile ilk ilişkide çocuğun çaresizliğinin yarattığı bir örgütlenme olarak işlemiştir. S.Freud sonrasında, bağımlılığın erken dönem bebek ile anne memesinin ilişkisi ekseninde şekillenen oral bir karakteristiğine vurgu yapılmıştır (Freud, 1905). Mahler'de (2008) anne ile bebeğin bulunduğu bütünlük halinden ayrılmanın gelişimdeki süreçlerine odaklanmıştır.

MS'li hastaların bağımlılık sorunsalını değerlendirmek amacı ile Rorschach Testinde belirli kartlara verilen yanıtlar incelenmiştir. Bağımlılık sorunsalının ilk nesne olan anne ile ilişkililer bağlamında değerlendirmek için annesel ilişkiyi içeren kartlar olan I-VII-IX ile bağımlılık sorunsalını nesne ilişkileri çerçevesinde değerlendirmek için II kart incelenmiştir.

Bahsi geçen kartlarda ilk dönem anne ile ilişkiyi refere ettiği düşünülen yanıtlar ile ilk nesneden ayrılma ve bağımsızlaşmaya yönelik bir çatışmayı ortaya koyan, birleşme-bütünleşme türü yanıtlar incelenmiştir. MS'li hastaların bu kartlara verdiği cevaplarda annesel ilişkiye gönderme yapan yanıtları (rahim, bebek, ağız vb) sık sık kullandığı ve ayrılma-bireyselleşme sürecini refere eden birleşme-bütünleşme türü yanıtların sayıca fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, MS'li hastaların ruhsallığında anne ile ilk dönem bağımlılığının ve ayrılmaya yönelik çatışmanın ruhsallıkta önemli bir yer teşkil ettiğine dair hipotez ile uyum içerisinde olduğunu ortaya koymuştur.

TAT, kişinin nesne ilişkileri üzerine önemli bilgiler veren bir testtir. Katılımcıların, nesne ilişkilerinde hipotez ile ilgili olan dört sorunsal (Yalnızlık karşısında ruhsallık, Ayrılma-Bireyselleşme Süreci, Ayrılık ve Nesne Kaybı karşısında ruhsallık, libidinal nesne ilişkilerinin incelenmesi) bu test aracılığı ile incelenmiştir.

Winnicott (1958), bağımlılık ve ayrılma süreci ile ilişkilendirilebilecek olan "yalnız olma kapasitesi" kavramını ortaya koymuştur. Bu kavram, bebeğin içselleştirilmiş iyi nesne ilişkileri kurması sayesinde, iyi anneyi içinde muhafaza edip, bu içsel imgeye yaslanarak annenin yokluğu ile başa çıkma becerisini gösterir. Bebeğin bu iyi içsel nesneyi kazanması da tutarlı ve "yeterince iyi" annelik bakımına bağlıdır. Yalnız olma kapasitesi, Winnicot'a göre olgunluğun en önemli belirtilerinden birisidir. Bebeğin ilk dönem anne ile ilişkilerinden kaynağı alıp yetişkin yaşamına önemli ölçüde etki eder. Bağımlılık eğilimleri olan ve Ayrılma-bireyselleşme çatışmasını yoğun olarak yaşayan kişilerde yalnız kalma kapasitesinin düşük olması beklenmektedir. Coen (1992), bağımlı eğilimleri olan kişilerin ruhsallığını koruma altına

almak ve çatışmalarından uzaklaşmak amacı ile ötekine yaslanma eğiliminin yüksek olduğunu bu neden ile ötekinin yokluğunun yoğun bir kaygı yaratacağından bahseder. Yalnızlık karşısındaki tepkisi kişinin bağımlılık ihtiyacına ve ayrılma-bireyselleşmeye dair çatışmalarına yönelik önemli bilgiler vermektedir. MS'li hastaların yalnızlık karşısındaki konumunu incelemek amacı ile TAT testinde yalnızlıkla ve depresif sorunsalla ilişkilendirilen kartlara verdikleri cevaplar incelenmiştir. MS'li hastaların, ilişkili kartlarda yoğun bir kaygı yaşadığı, ruhsallıklarının yalnızlığa karşı duyarlı olduğu, hikâyeye kartta olmayan birilerini dahil etme eğilimleri olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcılar sık sık anne ve annesel bakıma vurgu yapmışlar, nesneden dayanak almaya yönelik yoğun arzu ortaya koymuşlardır. MS'li hastaların yalnızlıkla başa çıkmakta zorlandıkları, destek olarak bir nesneye ihtiyaçlarının yüksek olduğu bulgulanmıştır. Depresif sorunsalı içeren Kart 3BM'de yaşanan çatışmanın nedenselliğinin kurulduğu öykülerde ise nesne kaybı sorunsalının ön plana çıktığı gözlemlenmiştir. Bu durum, MS'li hastaların nesnenin yokluğuna ve kaybına karşı duyarlı olduğu ve bir ötekine yönelik yoğun ihtiyaç sergilediklerine yönelik hipoteze uygundur.

MS'li katılımcılarının, Ayrılma-Bireyselleşme süreçlerinin incelenmesi amacı Ayrılma-Bireyselleşme süreci ile ilişkilendirilebilecek TAT kartlarına verdikleri yanıtların incelenmesi için Kart 2, Kart 7GF, Kart 7 BM ve Kart 9 GF kartlarına verdikleri yanıtlar incelenmiştir. MS'li Hastaların 2. kartta çoğunlukla ayrılma-bireyselleşme sürecine odaklandığı ve ruhsallıklarında ayrılma-bireyselleşme süreci ile yoğun bir şekilde meşgul olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların, kartın ebeveynsel bağdan uzaklaşmayı “köy hayatından kurtulma” teması üzerinden işleyerek ayrılma yönünde bir çaba ortaya koymuştur. Öyküler incelendiğinde bazı katılımcıların ebeveynlerle bir çatışma üzerinden ayrılmayı tasarladığı, bazı katılımcıların ise ayrılmak için ebeveynsel yardım kullandıkları fark edilmiştir. 5 katılımcı ise karta bütünsel bir hikâye anlatmakta başarısız olmuştur. Bunun kartın içeriği ve sorunsalı ile başa çıkmakta zorlanmalarından olduğu düşünülmüştür. Karta, bireyselleşme ekseninde yanıtlar verilmesi, MS'li hastaların ruhsallığında ayrılma-bireyselleşme çatışmasının önemli yer teşkil ettiğine yönelik hipotez ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Blos'a (1967) göre, ergenlikte yaşanan ikinci bireyselleşme sürecinin bir önemli görevi, ebeveynsel üstbenliğin kişisizlikleştirilerek bireyselleştirilmesidir. Kadın katılımcılara verilen Kart 7GF'nin katılımcılar tarafından çoğunlukla ayrılma-bireyselleşme ekseninde işlendiği annesel üstbenlikten ayrılma yönünde çatışmalar ortaya koyduğu fark edilmiştir. Bu durum,

MS'li hastaların ruhsallığında ayrılma-bireyselleşme çatışmasının önemli yer teşkil ettiğine yönelik hipotez ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Kadın katılımcılara verilen 9GF kartında, MS'li katılımcıların bu tasarımları ayırmakta zorlandığı, aynı olmamanın yarattığı çatışmadan uzaklaşmak istedikleri fark edilmiştir. Ayrıca kartta nadir olarak gelmesi beklenen anne-kız ilişkisine fazla vurgu yaptıkları fark edilmiştir. Bu durumun da MS'li hastaların ruhsallığında ayrılma-bireyselleşme çatışmasının önemli yer teşkil ettiğine yönelik hipotez ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Bağımlılığa yönelik arzuları yoğun olan kişiler için nesne kaybı sorunsalı önemli bir yer teşkil etmekte ve yoğun bir kaygı yaratmaktadır. Bağımlı olan nesnenin kaybı çaresizlik ve ilkel korkuları uyandırmakta, ruhsallığa yönelik büyük bir tehdit içermektedir. MS'li katılımcıları, TAT kartlarına verdikleri yanıtlarda nesne kaybı ve ayrılık ile ilgili öyküleri çok sık getirmişlerdir. Spesifik olarak ayrılık ve nesne kaybı ile ilişkilendirilebilecek TAT 4. Kart'a verdikleri yanıtlar ayrıca incelenmiştir. MS'li katılımcıların Kart 4'ü yoğun olarak ayrılma ve nesne kaybı ekseninde işledikleri fark edilmiştir. Bu bulgular, MS'li hastaların ayrılık ve nesne kaybına karşı yoğun bir duyarlılık gösterdiği yönündeki hipoteze uygun görülmektedir.

Coen (1992), bağımlılık ihtiyacı fazla olan kişilerin, libidinal nesne ilişkilerinde edilgen bir konum aldığını, ayrılığa duyarlı olduğunu ve ruhsal çatışmaları ve sorumluluk ile başa çıkmak nesneden dayanak almaya yoğun bir ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. MS'li katılımcılarının, libidinal dürtüyü şefkat bağlamında incelenmesi amacı ile bu konu hakkında bilgi veren Kart 10'a verdikleri yanıtlar incelenmiştir. MS'li katılımcıların şefkat bağına ayrılık-kavuşma ve nesneden dayanak alma ekseninde işlediği gözlemlenmiştir. Bunun MS'li hastaların nesneyi dayanak alma yönündeki ihtiyaçlarının yoğun olması, nesne kaybının ruhsallıkta büyük bir kaygı oluşturan başa çıkılması gereken önemli bir sorunsal olması yönündeki hipotezle uyum içerisinde olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın ikinci hipotezi MS'li hastaların saldırganlık ile ilişkisi üzerine kurulmuştur. Saldırganlık kavramı, S.Freud'un ilk eserlerinden itibaren kuramda kendisini göstermektedir. S.Freud eserlerinde, insan dürtüleri ile toplumsal gerçekliğin çatışmasına burgu yapar ve bu uyum zorunluluğunu bebeğin ilkel çaresizliğinde kökenselliğini kurar (Freud, 1923, 1926). Klein (1946), saldırganlığı anne-bebek ilişkisi bağlamında inceleyerek, bağımlılık ve nesne kaybı sorunsalını saldırganlıkla ilişkilendirmiştir. Bebeğin, doğumundan itibaren ölüm dürtüsünün baskısı altında olduğunu ve bu dürtünün tezahürleri ile annesel ilişki bağlamında yüzleşmekte olduğunu ifade eder. Depresif kaygıyı tanımlayan Klein, bunu bebeğin

anne memesine yönelik saldırganlığının farkına vardığında memenin kirlenmesi ya da yok olmasına yönelik bebeksi bir kaygı olarak betimler. Coen (1992), bağımlılık ihtiyacı yoğun olan kişilerde, yıkıcılığın benlik tarafından tolere edilemediğini, saldırganlığın nesne kaybı sorunsalına bağlı olarak önemli bir kaygı unsuru olduğunu ifade eder. Öfke, yıkıcılık, kıskançlık ve açgözlülük hem çocuk hem de ebeveyn için dayanılmaz derecede tehlikeli olarak kabul edilir ve bundan kaçınılmalıdır. Bu inanç, çocuğun içinde tehlikeli olanı yönetmek için dış düzenlemeye ihtiyaç duyduğu duygusunu abartır. Öfke ve yıkım düşlemleri herkeste olsa da patolojik bağımlılıkta bu düşlemler, hastanın bir ilişki içerisinde var olabilmek için otonomisinden ve bağımsızlığından vazgeçmesine neden olur.

MS'li hastaların bağımlılık ihtiyacı ve ayrılma bireyselleşme çatışmaları onlar için nesne kaybı sorunsalını ruhsal açıdan önemli bir çatışma haline getireceği, saldırganlığın bu bağlamda MS hastaları için önemli bir sorunsal olacağı düşünülmüştür. MS Hastalarının ruhsallığında, saldırganlığın ve benliğin saldırganlığa karşı konumunun önemli yer teşkil etmesi beklenmektedir. MS Hastalarının, saldırganlığı benlik ile bütünleştirmekte zorlanacakları, saldırganlığın yoğunun savunmalara neden olacağı ve saldırganlığın ifadesinin yoğun bir kaygı yaratacağı beklenmiştir.

Literatürde MS'li hastaların, saldırgan dürtülerine ve saldırganlık ile başa çıkmak için çok yoğun çaba harcadıklarına yönelik çeşitli bulgular vardır. Jelliffe, MS hastalarında en şiddetli bastırmaya uğrayan materyallerin şiddetli saldırganlık öğeleri içerdiğini, MS'li hastaların bilinçdışındaki saldırgan öğeler ile yakından ilişkili, baskın sadist anal karmaşa yaşadıklarını ifade etmiştir (Jelliffe, 1921 akt. Wallace, 1975). Hypandis ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmada, MS hastalarının benlik gücü kontrol grubuna göre zayıf, saldırganlıkları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Kroencke ve Denney (1999), MS hastalarının anlamlı derecede daha fazla edilgen kaçınma ve saldırgan başa çıkma tarzları benimsediklerini bulgulamışlardır. Caviglia ve arkadaşları tarafından MS hastaları ile, Rorschach Mürekkep Testi kullanılarak yapılan araştırmada, MS hastalarının, kontrol grubuna oranla daha şiddetli bir bastırma kullandığı ve yalıtım savunma mekanizmasını daha çok kullandığı bulgulanmıştır (Caviglia, Crisi, Azzoni, Mazza, & Pinkus, 1990). Burgemeister ve Tallman (1945) tarafından yapılan araştırmada, MS'li hastalara Rorschach Mürekkep Testi uygulanmıştır. Test sonuçlarını yorumlayan araştırmacılar, MS'li hastalarda düşen entelektüel işlev, bastırılan ve pasif olarak işlenen saldırganlık bulgulamışlardır. Philipppoulos ve arkadaşları (1958), MS'li hastalara Rorschach Testi uygulamışlardır. MS'li hastaların daha yoğun düşlemsel dünyaya ve başta oral arzular olmak üzere daha fazla ilkel dürtüselliğe sahip

olduğunu ve kontrol grubuna oranla daha agresif protokol vermişlerdir. Arnaud (1959), MS’li çocuklara Rorschach Testi uygulayarak yaptığı çalışmada, MS’li çocuklarda, kronik hastalığı olmayan çocuklardan daha fazla, düşmanlık, bağımlılık ihtiyacı, disforik duygulanımlar, sahte olgunluk örüntüsü gösterdiğini bulgulamıştır. Caviglia ve arkadaşları (1990) tarafından MS hastaları ile, Rorschach Testi kullanılarak yapılan araştırmada, MS hastalarının, kontrol grubuna oranla daha şiddetli bir bastırma kullandığı ve yalıtım savunma mekanizmasını daha çok kullandığı bulgulanmıştır. Grinker ve arkadaşları (1950), dinamik yönelimli mülakat aracılığıyla, 26 MS’li hasta ile yaptıkları araştırmada, MS hastalarının çocukluğunda tatmin edilmeyen yoğun bir sevgi ve şefkat ihtiyacına sahip oldukları, bu tatmin edilmemiş ihtiyacın yoğun bir öfke yarattığını ve bu öfkenin olası ilişkisel tatminleri engellememesi için bastırıldığını iddia etmişlerdir. Day ve arkadaşları (1953), MS’li hastalar ile analitik temelli grup çalışması yapmışlardır. MS’li hastaların düşük benlik değerleri ve saldırganlık dürtüleri ile yansıtmayı kullanarak baş etmeye çalıştıkları, saldırganlıklarını göstermek yerine “iyi” insan olmaya çalıştıkları izlenimi edinilmiştir. Araştırmacılar bunu, MS hastalarının saldırganlık ile doğrudan başa çıkmadığını ve saldırganlık yaratan durumlardan kaçındıkları şeklinde yorumlanmıştır. Benzer bir şekilde Wright ve Trotter (1968), MS hastaları ile yaptıkları grup terapisinde, hastaların yoğun bir şekilde düşmanlık ve bağımlılık eğilimleri olduğunu ve bu eğilimlerini sert bir şekilde çeşitli savunma mekanizmaları ile bastırmaya çalıştıklarını bildirmişlerdir. Wallace (1975), MS’li bir kadın hasta ile yaptığı analitik çalışmayı olgu öyküsü olarak sunmuştur. Wallace, hastanın yakınlık korkusunun, nesne kaybı sorunsalının ve düşmanca dürtülerinin olası zararlarına yönelik korkusunun aktarımında öne çıkan temalar olduğunu bildirmiştir. Paulley (1976) yayınladığı bir araştırmada, 300’e yakın MS’li hasta ile çalışmasının sonucundaki gözlemlerini, 8 vaka öyküsü üzerinden raporlamıştır. Paulley’e MS hastaları, insan ilişkilerinde gerçek benliklerinden uzak bir yapın sergilerler ve dış dünyaya karşı sakin ve tasasız bir benlik yansıtırken, iç dünyalarında başta saldırganlık olmak üzere duygulanımlarını gizlerler.

Araştırmada, daha önce tartışıldığı üzere MS’li hastaların kendiliğini edilgen bir yapılanma üzerinden betimlemeleri, saldırganlığın MS’li hastalarda yoğun bir kontrole tabi tutulduğuna yönelik hipotez ile uyumludur.

MS’li hastaların saldırganlığın işlenmesi sorunsalını değerlendirmek amacı ile Rorschach Testinde belirli kartlara verilen yanıtlar incelenmiştir. Salırganlık sorunsalını değerlendirmek amacı ile kırmızı renkler içeren, saldırgan dürtüler ile ilişkilendirilen Kart II ve Kart III’e verilen yanıtlar incelenmiştir. Verilen yanıtlar incelendiğinde, MS’li hastaların bu kartlara

saldırgan içerik vermekte zorlandığı, libidinal ve edilgen imgeleri daha ön plana koydukları gözlemlenmiştir. Saldırgan nitelikli cevaplar ortaya çıktığında bu cevapları çoğunlukla yoğun bir kaygı ifadesi olarak değerlendirilebilecek yanıtlarda bozulma ya da telafi etmek için edilgen imgeler takip etmiştir. Katılımcılar, kartın içeriğindeki dürtüselliği harekete geçirebilecek olan kırmızı rengi görmezden gelmeye çalışmış, onu tasarımılandırmakta zorlanmışlardır. Bazı katılımcıların, testin sonunda yapılan “en sevdiğiniz ve en sevmediğini kart nedir?” Anketinde, en sevmediği kartı cevaplamayı reddettikleri fark edilmiştir. Rorschach Testi, saldırganlık ekseninde incelendiğinde, MS’li hastaların saldırganlığı bütünleştirmekte zorlandıkları, saldırganlığın yoğun bir üstbenliksel kaygı yarattığı, saldırganlığa karşı edilgen bir konum aldıkları fark edilmiş olup, bu gözlemler araştırmanın hipotezi ile uyum içerisinde olduğu düşünülmüştür.

MS’li hastalar, araştırmanın birinci hipotezi ile ikinci hipotezini aynı bağlamda birleştiren bir yanıt türü ortaya koymuşlardır. Bazı katılımcıların yanıtlarında, Saldırganlık ifade eden yanıtlar ile ayrılma-bireyselleşme sürecini işaret eden oral regresif türden yanıtların ve birleşme yanıtlarının iç içe geçtiği gözlemlenmiştir. Bu yanıtlarda, birleşme arzusu ile saldırgan içerikler birbirini takip etmiş ve ayrılma-bireyselleşmeye yönelik ikircikler betimlenmiştir.

MS’li hastaların nesne ilişkilerinde saldırganlığın işlenmesi sorunsalını değerlendirmek amacı ile Tematik Algı Testinde 13 MF Kartına verilen yanıtlar incelenmiştir. MS’li hastaların yanıtları incelendiğinde, kartın dürtüsel içeriğinin katılımcıları çok zorladığı fark edilmiştir. Katılımcılar bu dürtüselliği bedenselleşme ile işlemeye çalışmış, bedenselleşme bağlamında ötekine dayanmaya yönelik bir arzu ortaya koymuşlardır. Bu durum Coen’in, bağımlılık ihtiyacı fazla olan kişilerin saldırganlıkları ile başa çıkmak için bir öteki nesnenin düzenleyiciliğine ihtiyacı olduğu görüşü ile uyum içerisinde.

Bedenselleşmenin yapılmadığı protokollerin çoğunda yoğun bir saldırganlık içeren çığ içerik öldürme ve ölüm üzerinden ortaya çıkmış ve nerdeyse her cevapta bu içeriği üstbenliksel bir karşı çıkış takip etmiştir. Bu durum MS’li hastaların saldırgan dürtülerini kapsamakta zorlandıkları yönündeki hipotez ile uyumlu olup, MS’li hastaların saldırganlığa yönelik üstbenliksel baskının yoğun olduğunu göstermektedir.

S.Freud, sadistik üstbenlik yapılanmasının kaynağı olarak, ebeveynsel davranış ve ebeveynin kurallarından daha çok, kişinin ifade edemediği ve bastırdığı saldırganlığı gösterir (Freud, 1923). M.Klein, üstbenliğin sadistik temsillerinin oluşumunu erken dönem anne-bebek

ilişkisinde yapılanan, saldırganlığın yansıtılması sonucu oluşan kötü nesnelerin içe alımı sürecine bağlar (Klein, 2008).

Araştırmada MS'li hastaların üstbenliksel yapılanmaları üzerine bazı bulgular elde edilmiştir. MS'li hastaların, saldırganlıkla başa çıkmakta zorlanması, saldırganlığın ifade biçimlerinin nesne kaybı kaygısı tarafından engellenmesi nedeni ile bu engellenen saldırganlığın, üstbenliksel yapılanmanın sadistik bir şekilde oluşumuna katkıda bulunduğu gözlemlenmiştir.

MS'li hastaların üstbenlik yapılanmasını değerlendirmek amacı ile Rorschach Testinde üstbenlik ve otorite ile ilişkilendirilen Kart IV'e verilen yanıtlar incelenmiştir. MS'li katılımcıların, IV karta verdikleri yanıtlar incelendiğinde, yanıtların sadistik ve korku uyandırıcı bir doğada olduğu gözlemlenmiştir. MS'li hastaların üstbenlik yapılanmalarının sadistik ve ilkel bir doğada olduğu, üstbenlik karşısında edilgen ve çaresiz bir konum alındığı ve üstbenliksel yapılanmanın yoğun bir kaygı uyandırdığı gözlemlenmiştir. Bu durum, MS'li hastaların üstbenliksel yapılanmalarının sadistik doğada olduğunu düşündürmüştür.

Olgu 10 K

Kart IV

11. Hmm bu **çizgi filmlerdeki kötü karakter yaratıklara benziyor**. Küçük kafası var. **Korkunç** elleri var. **Kocaman ayakları** var. Üçüncü bir ayağı var da gözler var. Genelde koyu renkler direkt algılıyorum. Bu kadar. Bir şey çıkaramadım. (G)

Olgu 7 K

Kart IV

13. **Of! Çok kötü. Bu resmen şeytan**. Bunu, kalbim böyle **kötü oldu bunu gördüğüm zaman**.

14. Gökyüzünde doğan en büyük kuşlardan birisi koca bir kuş. **Avını avlamaya çıkmış bir kuş bu**. Şahin, doğan değil.

Şeytan bu ayaklarında topukları var **bir şeyi ezmeye çalışıyor**.

Olgu 1 K

Kart IV

16. **Gulyabani** diyorlar ya öyle bir şey.

17. **Korkunç** kılığa girerler **korkuturlar** başkasını ona benziyor.

18. Bunlar **ayak olarak çok büyük**. Lap Lap basıyor yürüyor.

19. **Korkuluğa** benziyor. Mesela bu ayağı bu kafası gibi.

Bu çalışma, MS'li hastaların bağımlık ihtiyacı ve ayrılma-bireyselleşme sürecini, saldırganlıkla ilişkisi bağlamında araştırmayı hedeflemiştir. MS'li hastaların ruhsallığında, bağımlılık ihtiyacı ve ayrılma-bireyselleşmeye yönelik çatışmaların önemli bir rol oynadığı, bu bağlamda MS'li hastaların saldırganlığı bütünleştirmekte zorlandığı ve saldırganlığa yönelik ruhsal faaliyetin yoğun olduğu hipotezlerini ortaya koymuştur. Bu hipotezler klinik görüşme ve projektif testler aracılığı ile değerlendirilmiştir. Bulgular, hipotezleri doğrulamıştır.

Araştırma, Türkiye'de MS Hastalığı üzerine yapılmış projektif testler kullanılan ve niteliksel olan ilk çalışma, Rorschach Testinin Fransız Psikanalitik Okulu bağlamında değerlendirildiği ve TAT testinin kullanıldığı literatürdeki nadir çalışmalardan biri olma özelliğini taşımaktadır. Bu araştırma niceliksel bir çalışma yerine niteliksel bir çalışma ortaya koymaktadır. Bu durum, MS'li hastaların ruhsallığının detaylı olarak incelenmesine olanak vermektedir. Konu ruhsal yapılanma olduğunda niceliksel çalışmaların yanında, niteliksel çalışmaların da gerekli olduğu ve niteliksel çalışmaların, niceliksel çalışmaların detaylı ve derinlemesine betimleme konusunda eksiklikleri tamamlanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın örnekleminin yaş ortalamasının yüksek olması ve araştırma katılımcıların cinsiyet dağılımının kadın ağırlıklı olması araştırmanın zayıf yönlerini olarak değerlendirilmektedir. MS'nin ekonomik ve toplumsal olarak önemini arttıran, genç yetişkinleri etkileyen bir hastalık olması, incelenen sorunsallardan ayrılma-bireyselleşmenin genç yetişkinlerde daha güçlü bir ruhsal çatışma olması göz önünde bulundurulduğunda, gelecekteki çalışmaların daha genç bir örnekleme yapılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Wallace (1975), MS'li hastalardaki psikosomatik faktörlerin aktarımın analizi yoluyla anlaşılabilmesini savunmaktadır. MS Hastalığının benliği zorlayan ağır ve stresli bir hastalık olması, MS Hastalığına eşlik eden psikopatolojik yapılanmalar nedenleri, MS'li hastalar ile psikoloji alanında çalışan profesyonelleri sıklıkla karşılaşmaktadırlar. MS'li hastalar ile divanda ve psikoterapi koltuğunda gerçekleşen bu karşılaşmaların, MS'li hastaların ruhsallığı konusunda çok önemli bilgi kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Gelecekte yapılan çalışmalarda, MS'li hastaların psikanalizin ve psikoterapilerinin işlenmesinin, MS Hastalığının “derinlemesine” çalışılmasına katkıda bulunacağı ve literatüre önemli katkılarda bulunacağı düşünülmektedir.

MS Hastalığı ve MS'li hastaların ruhsallığı düşünöldüğünde, psikoloji alanında çalışan kişilerin, niteliksel, niceliksel çalışmalarla ve vaka öyküleri ile bu hastaların ruhsallığının anlaşılmasına katkıda bulunmaları, bu katkılardan elde edilen bilgilerin psikoterapi ve psikanaliz pratiğinde MS'li hastalara faydalı olabilmek amacı ile kullanılması umut edilmektedir.



KAYNAKÇA

- AKHTAR, S.: 2016 **Ağır Kişilik Bozukluklarının Tanı ve Sağaltımı İçin Başvuru Kitabı.** Çev. M. Alkan & C. Gürdal, İzmir, Odağ Yayınları.
- ANZIEU, D., CHABERT, C.: 2011 **Projektif Yöntemler.** Çev. B. Kolbay, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- ARNAUD, S. H.: 1959 Some psychological characteristics of children of multiple sclerotics. **Psychosomatic Medicine**, 21(1), 8–22.
- ARPACI, E., ÜNAL, E. H., GÜLPEK, D., ÇE, P., TÜRKÖĞLU, S., GEDİZOĞLU, M., & METE, L.: 2011 Multipl Sklerosis Hastalarında Cinsel İşlev Bozukluğu. **Journal of Neurological Sciences**, 28(1), 71–78.
- BALCER, L. J.: 2006 Optic Neuritis. **New England Journal of Medicine**, 354(12), 1273–1280.
- BALDWIN, M. V.: 1952 A clinico-experimental investigation into the psychologic aspects of multiple sclerosis. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 115(4), 299-342
- BENEDICT, R. H. B., CARONE, D. A., & BAKSHI, R.: 2004 Correlating Brain Atrophy With Cognitive Dysfunction, Mood Disturbances, and Personality Disorder in Multiple Sclerosis. **Journal of Neuroimaging**, 14, 36-45.
- BENEDICT, R. H. B., PRIORE, R. L., MILLER, C., MUNSCHAUER, F., JACOBS, L.: 2001 Personality Disorder in Multiple Sclerosis Correlates With Cognitive Impairment. **The**

- Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, 13(1), 70–76.
- BION, W. R.: 1959
Attacks on linking. **International Journal of Psycho-Analysis**, 40, 308–315.
- BION, W. R.: 1962
The Psycho-Analytic Study of Thinking. **Int. J. Psycho-Anal. International Journal of Psycho-Analysis**, 43, 306–310.
- BLATT, B., HECHT, I.: 1951
The personality structure of the multiple sclerosis patient as evaluated by the rorschach psychodiagnostic technique. **Journal of Clinical Psychology**, 7(4), 341–344.
- BLOS, P.: 1967
The second individuation process of adolescence. **The Psychoanalytic Study of the Child**, 22(1), 162–186.
- BOMBARDIER, C. H., BLAKE, K. D., EHDE, D. M., GIBBONS, L. E., MOORE, D., KRAFT, G. H.: 2004
Alcohol and drug abuse among persons with multiple sclerosis. **Multiple Sclerosis Journal**, 10(1), 35–40.
- BOWLBY, J.: 1973
Attachment and Loss Volume II Separation Anxiety and Anger (Vol. II). Londra, Hogarth Press.
- BREUER, J., FREUD, S.: 1883
Studies on Hysteria. **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, II, Londra, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

- BRIONES-BUIXASSA, L., MILÀ, R., ARAGONÈS, J., BUFILL, E., OLAYA, B., ARRUFAT, F. X.: 2015
Stress and multiple sclerosis: A systematic review considering potential moderating and mediating factors and methods of assessing stress. **Health Psychology Open**, 2(2).
- BROWN, S. J.: 2006
The Role of Vitamin D in Multiple Sclerosis. **Annals of Pharmacotherapy**, 40(6), 1158–1161.
- BURGEMEISTER, B. B., TALLMAN, G.: 1945
Rorschach Patterns in Multiple Sclerosis. **Rorschach Research Exchange**, 9(3), 111–122.
- CASSETTA, I., GRANIERI, E.: 2000
Clinical infections and multiple sclerosis: contribution from analytical epidemiology. **Journal of Neurovirology**, 6 Suppl 2, S147-51
- CAVIGLIA, G., CRISI, A., AZZONI, A., MAZZA, S., PINKUS, L.: 1990
The mechanisms of repression and isolation in multiple sclerosis as regulators of personality system: a clinical study. **Schweizer Archiv Fur Neurologie Und Psychiatrie**, 141(3), 209–215.
- CELİK, Y., BİRGİLİ, O., KIYAT, A., GÜLDİKEN, B., OZKAN, H., YILMAZ, H., SIVA, A.: 2010.
Prevalence Of Multiple Sclerosis In The Metropolitan Area Of Edirne City, Turkey. **Medical Journal of Trakya University**, 28(2).
- CHIA, Y.-W., FOWLER, C. J., KAMM, M. A., HENRY, M. M., LEMIEUX, M.-C., SWASH, M.: 1995
Prevalence of bowel dysfunction in patients with multiple sclerosis and bladder dysfunction. **Journal of Neurology**, 242(2), 105–108.

- CHIARAVALLOTI, N. D., DELUCA, J.: 2008
Cognitive impairment in multiple sclerosis. **The Lancet Neurology**, 7(12), 1139–1151.
- CHWASTIAK, L. A., EHDE, D. M.: 2007
Psychiatric Issues in Multiple Sclerosis. **Psychiatric Clinics of North America**, 30(4), 803–817.
- COEN, S. J.: 1992
The Misuse of Persons: Analyzing Pathological Dependency. New York and Londra, Taylor & Francis Group.
- COMPSTON, A.: 1985
The story of Multiple Sclerosis. İ n. **McAlpine’s Multiple Sclerosis**. Edinburgh, Elsevier Health Sciences.
- COMPSTON, A., COLES, A.: 2008
Multiple sclerosis. **The Lancet**, 372(9648), 1502–1517.
- COOK, S. D. (ED.): 2006
Handbook of Multiple Sclerosis (Fourth). New York, Taylor & Francis Group.
- CORDONNIER, C., DE SEZE, J., BRETEAU, G., FERRIBY, D., MICHELIN, E., STOJKOVIC, T., VERMERSCH, P.: 2003
Prospective study of patients presenting with acute partial transverse myelopathy. **Journal of Neurology**, 250(12), 1447–1452.
- COTSAPAS, C., MITROVIC, M., HAFLER, D.: 2018
Multiple sclerosis. İ n. **Neurogenetics**, Part II (1st ed., Vol. 148, pp. 723–730). Elsevier B.V.
- DAWSON, J. W.: 1916
The Histology of Disseminated Sclerosis. **Transactions of the Royal Society of Edinburgh**, 50(03), 517–740.

- DAY, M., DAY, E., HERRMANN, R.: 1953
Group therapy of patients with multiple sclerosis; a preliminary report. **A.M.A. Archives of Neurology & Psychiatry**, 69(2), 193.
- DE SÈZE, M., RUFFION, A., DENYS, P., JOSEPH, P.-A., PERROUIN-VERBE, B.: 2007
The neurogenic bladder in multiple sclerosis: review of the literature and proposal of management guidelines. **Multiple Sclerosis Journal**, 13(7), 915–928.
- DEMIRCI, S.: 2009
Multipl Sklerozda Semptomatik Tedaviler. **Türkiye Klinikleri Nöroloji**, 2(2), 91–96.
- DIANA, R., GROSZ, A., MANCINI, E.: 1985
Personality aspects in multiple sclerosis. **The Italian Journal of Neurological Sciences**, 6(4), 415–423.
- DUDANI, S. J., KALHAN, S., SHARMA, S. P.: 2011
Vitamin D and multiple sclerosis: Potential pathophysiological role and clinical implications. **International Journal of Applied & Basic Medical Research**, 1(2), 71–74.
- EDWARDS, L. J., CONSTANTINESCU, C. S.: 2004
A prospective study of conditions associated with multiple sclerosis in a cohort of 658 consecutive outpatients attending a multiple sclerosis clinic. **Multiple Sclerosis Journal**, 10(5), 575–581.
- EMRE, U., ERGÜN, U.: 2003
Multipl sklerozda depresyon. **The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**, 16(July 2015), 53–56.

- ERAKSOY, M.: 2011
Dünden Bugüne, Multipl Skleroz'da
Hastalık Sürecini Kontrol Eden Tedaviler.
Nöro-Psikiyatri Arşivi, 48, 46–55.
- FAIRBAIRN, W. D.: 1941
A Revised Psychopathology of the
Psychoses and Psychoneuroses. The
International Journal of Psychoanalysis,
22, 250–270.
- FEINSTEIN, A., BOULAY, G. DU, RON,
M. A.: 1992
Psychotic Illness in Multiple Sclerosis.
British Journal of Psychiatry, 161(05),
680–685.
- FISK, J. D., MOREHOUSE, S. A.,
BROWN, M. G., SKEDGEL, C., JOCK
MURRAY, T.: 1998
Hospital-based Psychiatric Service
Utilization and Morbidity in Multiple
Sclerosis. **Canadian Journal of
Neurological Sciences**, 25(03), 230–235.
- FREUD, A.: 1963
The Concept of Developmental Lines. **The
Psychoanalytic Study of the Child**, 18,
245–265.
- FREUD, A.: 1972
Comments on Aggression. **International
Journal of Psycho-Analysis**, 53:163-171.
- FREUD, S.: 1887
**The Complete Letters of Sigmund Freud to
Wilhelm Fliess**. (J. M. Masson, Ed.). Londra,
The Belknap Press of Harvard University
Press.
- FREUD, S.: 1901
The Psychopathology of Everyday Life.
**Standard Edition of the Complete Works
of Sigmund Freud**, 6, vii–296.

FREUD, S.: 1905	Three Essays on the Theory of Sexuality. Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud , 7, 123–246.
FREUD, S.: 1909	Family Romances. Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud , IX, 235–242.
FREUD, S.: 1914	On Narcissism: An Introduction. Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud , 14, 67–102.
FREUD, S.: 1920	Beyond the Pleasure Principle. Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud , XVIII, 142–161.
FREUD, S.: 1921	Group Psychology and the Analysis of the Ego. Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud , XVIII, 65–144.
FREUD, S.: 1923	The Ego and the Id. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud , XIX, 1–66.
FREUD, S.: 1926	Inhibitions, Symptoms and Anxiety. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud , XX, 75–176.
FREUD, S.: 1933	New Introductory Lectures on Psycho-Analysis. Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud , 22, 1–182.

- FREUD, S.: 1940
An Outline of Psycho-Analysis.
International Journal of Psycho-Analysis,
21, 27–84.
- FREUD, S.: 2011
Uygarlığın Huzursuzluğu. Çev. H.
Barışcan, İstanbul, Metis Yayınları.
- GELFAND, J. M.: 2014
Multiple sclerosis : diagnosis , differential
diagnosis , and clinical presentation. In
Multiple Sclerosis and Related Disorders,
122, 269-290.
- GHASEMI, N., RAZAVI, S., NIKZAD, E.:
2017
Multiple Sclerosis: Pathogenesis,
Symptoms, Diagnoses and Cell-Based
Therapy. **Cell Journal**, 19(1), 1–10.
- GORE, M. L.: 1999
Embodied beings: body-mind aspects of
persons with Multiple Sclerosis. (In Her
portfolio): University of Surrey, School of
Human Sciences, Department of Psychology
- GORE, M. L.: 2000
Developmental Experiences of Persons With
Multiple Sclerosis: The Lack of a Holding
Environment. University of Survey.
- GORETTI, B., PORTACCIO, E., ZIPOLI,
V., HAKIKI, B., SIRACUSA, G., SORBI,
S., AMATO, M. P.: 2009
Coping strategies, psychological variables
and their relationship with quality of life in
multiple sclerosis. **Neurological Sciences**,
30(1), 15–20.
- GOULDEN, R., IBRAHIM, T.,
WOLFSON, C.: 2015
Is high socioeconomic status a risk factor
for multiple sclerosis? A systematic review.

- GOVEROVER, Y., CHIARAVALLOTI, N., DELUCA, J.: 2005
The relationship between self-awareness of neurobehavioral symptoms, cognitive functioning, and emotional symptoms in multiple sclerosis. **Multiple Sclerosis Journal**, 11(2), 203–212.
- GREEN, A.: 1997
The intuition of the negative in Playing and Reality. **International Journal of Psycho-Analysis**, 78(6), 1071–1084.
- GREEN, A.: 2002
A dual conception of narcissism: Positive and negative organizations. **Psychoanalytic Quarterly**, 71(4), 631–649.
- GRINKER, R. R., HAM, G., ROBBINS, F.: 1950
Some dynamic factors in multiple sclerosis. **Research of Neurological and Mental Disease**, 28, 457–460.
- HARROWER, M. R., KRAUS, J.: 1951
Psychological Studies on Patients With Multiple Sclerosis. **Archives of Neurology And Psychiatry**, 66(1), 44.
- HARTMANN, H.: 1964
Essays on ego psychology. Oxford, International U. Press.
- HEDSTRÖM, A. K., OLSSON, T., ALFREDSSON, L.: 2012
High body mass index before age 20 is associated with increased risk for multiple sclerosis in both men and women. **Multiple Sclerosis Journal**, 18(9), 1334–1336.

HORNEY, K.: 1999

Ruhsal Çatışmalarımız. Çev. S. Budak, İstanbul, Öteki Yayınevi.

HYPHANTIS, T. N., CHRISTOU, K., KONTOUDAKI, S., MANTAS, C., PAPAMICHAEL, G., GOULIA, P., MAVREAS, V.: 2008A

Disability Status, Disease Parameters, Defense Styles, and Ego Strength Associated with Psychiatric Complications of Multiple Sclerosis. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, 38(3), 307–327.

IKIZ, T.: 2011

Tematik Algı Testi (TAT): Psikanalitik Yönelimli El Kitabı. İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

IKIZ, T.: 2017

Rorschach Testi: Psikanalitik Yorum, Kodlama ve Uygulamalar. İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

JOFFE, R. T., LIPPERT, G. P., GRAY, T. A., SAWA, G., HORVATH, Z.: 1987
JONSSON, B., VON REIS, G., SAHLGREN, E.: 1951

Mood Disorder and Multiple Sclerosis. **Archives of Neurology**, 44(4), 376–378.
Experience of ACTH and cortisone treatment in some organic neurological cases. **Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica. Supplementum**, 74, 60–65.

KABAT, E. A., MOORE, D. H., LANDOW, H.: 1942

An Electrophoretic Study Of The Protein Components In Cerebrospinal Fluid And Their Relationship To The Serum Proteins. **Journal of Clinical Investigation**, 21(5), 571–577.

- KAYA, T., KARATEPE, A. G.,
DEMİRHAN, A., GÜNAYDIN, R.,
GEDİZOĞLU, M., ÇE, P.: 2009
Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk ve
İlişkili Faktörler. **Journal of Neurological
Sciences** , 26(2), 190–197.
- KERNBERG, O. F.: 2000
Sapıklıklarda ve Kişilik Bozukluklarında
Saldırganlık. Çev. B. Büyükkal, İstanbul,
Metis Yayınları
- KERNBERG, O. F.: 2016
Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm. Çev.
M. Atakay, İstanbul: Metis Yayınları.
- KISTER, I., MUNGER, K. L., HERBERT,
J., ASCHERIO, A.: 2012
Increased risk of multiple sclerosis among
women with migraine in the Nurses' Health
Study II. **Multiple Sclerosis Journal**, 18(1),
90–97.
- KLEIN, M.: 1946
Notes on Some Schizoid Mechanisms.
International Journal of Psycho-Analysis,
27, 99–110.
- KLEIN, M.: 2008
Sevgi, Suçluluk ve Onarım. Çev. B. Habip,
İstanbul, Kanat Kitap.
- KLEIN, M.: 2016
Haset ve Şükran. Çev. O. Koçak & Y. Erten,
İstanbul, Metis Yayınları.
- KOROSTIL, M., FEINSTEIN, A.: 2007
Anxiety disorders and their clinical
correlates in multiple sclerosis patients.
Multiple Sclerosis Journal, 13(1), 67–72.
- KROENCKE, D. C., DENNEY, D. R.: 1999
Stress and coping in multiple sclerosis:
exacerbation, remission and chronic

- subgroups. **Multiple Sclerosis Journal**, 5(2), 89–93.
- KURTZKE, J. F., PAGE, W. F.: 1997 Epidemiology of multiple sclerosis in US veterans: VII. Risk factors for MS. **Neurology**, 48(1), 204–213.
- LANGWORTHY, O. R.: 1948 Relation of personality problems to onset and progress of multiple sclerosis. **Archives of Neurology And Psychiatry**, 59(1), 13–28.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B.: 1973 **The language of psycho-analysis**. Çev. N.-S. Donald, Oxford, England, W. W. Norton.
- LERAY, E., MOREAU, T., FROMONT, A., EDAN, G.: 2015 Epidemiology of multiple sclerosis. **Revue Neurologique**, 172(1), 3–13.
- LORIO, R., MORESSA, G., MENEGHELLO, F., SALCUNI, S., ZENNARO, A., FERRO, L., TONIN, P.: 2010 Personality Functioning in Patients with a Progressive Course of Multiple Sclerosis. **Psychological Reports**, 107(2), 629–646.
- LUBLIN, F D, REINGOLD, S. C.: 1996 Defining the clinical course of multiple sclerosis: Results of an international survey. **Neurology**, 46(4), 907–911.
- MAGLIONE, P. J.: 2016 Fifteenth Century Saints, Nineteenth Century Neurologists, and Twentieth Century Immunotherapy: The Eccentric History of Multiple Sclerosis. **Einstein Journal of Biology and Medicine**, 21(2), 73.

- MAHLER, M. S., PINE, F., BERGMAN, A.: 2003 İnsan yavrusunun psikolojik doğumu. Çev. A. N. Babaoğlu, İstanbul, Metis Yayınları.
- MANUEL, R., LEVITA, E., DILLER, L.: 1961 Psychologic Studies in Neurologic Diseases:a Review: Parkinson's Disease and Multiple Sclerosis. **Journal of the American Geriatrics Society**, 9(10), 857–867.
- MARRIE, R. A., REINGOLD, S., COHEN, J., STUVE, O., TROJANO, M., SORENSEN, P. S., REIDER, N.: 2015 The incidence and prevalence of psychiatric disorders in multiple sclerosis: A systematic review. **Multiple Sclerosis Journal**, 21(3), 305–317.
- MCCABE, M. P., MCKERN, S., MCDONALD, E.: 2004 Coping and psychological adjustment among people with multiple sclerosis. **Journal of Psychosomatic Research**, 56(3), 355–361.
- MERKELBACH, S., KÖNIG, J., SITTINGER, H.: 2003 Personality traits in multiple sclerosis (MS) patients with and without fatigue experience. **Acta Neurologica Scandinavica**, 107(3), 195–201.
- MEYERINK, L. H., REITAN, R. M., SELZ, M.: 1988 The validity of the MMPI with multiple sclerosis patients. **Journal of Clinical Psychology**, 44(5), 764–769.
- MILONAS, I., TSOUNIS, S., LOGOTHETIS, I.: 1990 Epidemiology of multiple sclerosis in northern Greece. **Acta Neurologica Scandinavica**, 81(1), 43–47.

- MINDEN, S. L., FRANKEL, D.,
HADDEN, L., PERLOFF, J., SRINATH, K.
P., HOAGLIN, D. C.: 2006
The Sonya Slifka Longitudinal Multiple
Sclerosis Study: methods and sample
characteristics. **Multiple Sclerosis Journal**,
12(1), 24–38.
- MIRZA, M.: 2002
Multipl Sklerozun Etyoloji Ve
Epidemiyolojisi, **Türkiye Klinikleri
Nöroloji**, 24(1), 40–47.
- MITSONIS, C. I., POTAGAS, C.,
ZERVAS, I., SFAGOS, K.: 2009
The Effects of Stressful Life Events on the
Course of Multiple Sclerosis: A Review.
International Journal of Neuroscience,
119(3), 315–335.
- MOHR, D. C., GOODKIN, D. E.,
NELSON, S., COX, D., WEINER, M.: 2002
Moderating effects of coping on the
relationship between stress and the
development of new brain lesions in
multiple sclerosis. **Psychosomatic
Medicine**, 64(5), 803–809.
- MURRAY, T. J.: 2005
**Multiple Sclerosis The History of a
Disease**. New York, Demos Medical
Publishing.
- MUSTON, C.: 2017
An exploratory study of psychodynamic
therapists' working with people with
multiple sclerosis. **Psychodynamic
Practice**, 23(2), 133–147.
- MUTLUAY, F. K.: 2006
Multipl Skleroz Rehabilitasyonu. **Türk
Nöroloji Dergisi**, 12(2), 123–143.

- NELSON, L. D., ELDER, J. T., TEHRANI, P., GROOT, J.: 2003 Measuring personality and emotional functioning in multiple sclerosis: A cautionary note. **Archives of Clinical Neuropsychology**, 18(4), 419–429.
- ORTON, S.-M., WALD, L., CONFAVREUX, C., VUKUSIC, S., KROHN, J. P., RAMAGOPALAN, S. V., EBERS, G. C.: 2011 Association of UV radiation with multiple sclerosis prevalence and sex ratio in France. **Neurology**, 76(5), 425–431.
- OŽURA, A., ERDBERG, P., ŠEGA, S.: 2010 Personality characteristics of multiple sclerosis patients: A Rorschach investigation. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, 112(7), 629–632.
- PAKENHAM, K. I.: 1999 Adjustment to multiple sclerosis: Application of a stress and coping model. **Health Psychology**, 18(4), 383–392.
- PARENS, H., SAUL, L.: 2014 **Dependence in Man : A Psychoanalytic Study**. Londra, Karnac Books.
- PATTEN, S. B., BECK, C. A., WILLIAMS, J. V. A., BARBUI, C., METZ, L. M.: 2003 Major depression in multiple sclerosis: a population-based perspective. **Neurology**, 61(11), 1524–1527.
- PAULLEY, J. W.: 1976 Psychological management of multiple sclerosis: An overview. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 27(1), 26–40.

- PEYSER, J. M.: 1980
Psychological Profiles in Patients With Multiple Sclerosis. **Archives of Neurology**, 37(7), 437.
- PHILIPPOPOUSLOS, G. S.,
WITTKOWER, E. D.: 1958
The Etiologic Significance of Emotional Factors in Onset and Exacerbations of Multiple Sclerosis. **Psychosomatic Medicine**, 20(6), 458–474.
- POMPILI, M., FORTE, A., PALERMO, M.,
STEFANI, H., LAMIS, D. A., SERAFINI,
G., GIRARDI, P.: 2012
Suicide risk in multiple sclerosis: A systematic review of current literature. **Journal of Psychosomatic Research**, 73(6), 411–417.
- PUGLIATTI, M., ROSATI, G., CARTON,
H., RIISE, T., DRULOVIC, J., VECSEI, L.,
MILANOV, I.: 2006.
The epidemiology of multiple sclerosis in Europe. **European Journal of Neurology**, 13(7), 700–722.
- QUESNEL, S., & FEINSTEIN, A.: 2004
Multiple sclerosis and alcohol: a study of problem drinking. **Multiple Sclerosis Journal**, 10(2), 197–201.
- RÄTSEP, T., KALLASMAA, T., PULVER,
A., GROSS-PAJU, K.: 2000
Personality as a predictor of coping efforts in patients with multiple sclerosis. **Multiple Sclerosis Journal**, 6(6), 397–402.
- REICH, E., ARIAS, E., TORRES, C.,
HALAC, E., & CARLINO, M.: 2015
Anosognosia and self awareness in multiple sclerosis. **Journal of the Neurological Sciences**, 357(1–2), e317.
- RIVERS, T. M., SCHWENTKER, F. F.:
1935
Encephalomyelitis accompanied by myelin destruction experimentally produced in

- monkeys. **The Journal of Experimental Medicine**, 61(5), 689–702.
- RIZZUTO, A. M., SASHIN, J. I., BUIE, D. H., & MEISSNER, W. W.: 1993 A revised theory of aggression. **Psychoanalytic Review**, 80(1), 29–54.
- ROLAK, L. A., BROWN, S.: 1990 Headaches and multiple sclerosis: a clinical study and review of the literature. **Journal of Neurology**, 237(5), 300–302.
- ROSATI, G.: 2001 The prevalence of multiple sclerosis in the world: An update. **Neurological Sciences**, 22(2), 117–139.
- ROSS, A., & REITHAN, R. M.: 1955 Intellectual and Affective Functions in Multiple Sclerosis. **A.M.A. Archives of Neurology & Psychiatry**, 73(6), 663.
- SADOVNICK, A. D., REMICK, R. A., ALLEN, J., SWARTZ, E., YEE, I. M., EISEN, K., PATY, D. W.: 1996 Depression and multiple sclerosis. **Neurology**, 46(3), 628–632.
- SADOVNICK, A., DIRCKS, A., EBERS, G.: 1999 Genetic counselling in multiple sclerosis: risks to sibs and children of affected individuals. **Clinical Genetics**, 56(2), 118–122.
- SAI-HALÁSZ, A.: 1956 Psychic Alterations in Disseminated Sclerosis A General, Statistical and Rorschach-Test Study on 200 Patients. **European Neurology**, 132(2–3), 129–154.

- SCHIFFER, R. B., WINEMAN, N. M., WEITKAMP, L. R.: 1986 Association between bipolar affective disorder and multiple sclerosis. **American Journal of Psychiatry**, 143(1), 94–95.
- SCHMIDT, E. Z., HOFMANN, P., NIEDERWIESER, G., KAPFHAMMER, H. P., BONELLI, R. M.: 2005 Sexuality in multiple sclerosis. **Journal of Neural Transmission**, 112(9), 1201–1211.
- SEGAL, J.: 2007 The Effects of Multiple Sclerosis On Relationships With Therapists. **Psychoanalytic Psychotherapy**, 21(2), 168–180.
- SEGAL, J.: 2013 Original Article Caring for a Partner with Cognitive Impairments Due to Multiple Sclerosis : A Psychodynamic Perspective Cognitive Problems in Multiple Sclerosis and the Impact on Family Members. **Neuropsychanalysis**, 15, 87–99.
- SIEGERT, R. J.: 2005 Depression in multiple sclerosis: a review. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, 76, 469–475.
- SINTZEL, M. B., RAMETTA, M., REDER, A. T.: 2018 Vitamin D and Multiple Sclerosis: A Comprehensive Review. **Neurology and Therapy**, 7(1), 59–85.
- SKELTON, R. (ED.): 2006 **The Edinburgh International Encyclopaedia of Psychoanalysis**. Edinburgh: Edinburgh University Press.

- SOYUER, F., MIRZA, M., ÖZTÜRK, A.: 2005
Multipl Skleroz'da Yaşam Kalitesi Üzerine Yorgunluk ve Yetersizliğin Etkisi. **Erciyes Med J.** , 27(4), 147–151.
- SPITZ, RENE A.: 1965
The first year of life: A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations. Oxford, International Universities Press.
- SPITZ, RENE A.: 1953
Aggression: Its Role in the Establishment of Object Relations. In Drives, affects, behavior. Madison, CT, International Universities Press, Inc.
- SWINGLER, R. J., COMPSTON, D. A.: 1992
The morbidity of multiple sclerosis. **The Quarterly Journal of Medicine**, 83(300), 325–337.
- TEITELBAUM, H. A., HALL, B. H., PHILLIPS, R. E.: 1952
Psychosomatic aspects of multiple sclerosis. **A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry**, 67(4), 535–544.
- TERZI, M., ONAR, M. K.: 2004
Multipl sklerozda klinik ve demografik özellikler. **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi**, 21(4), 149–155.
- TURAN, Ö. F.: 2009
Klinik İzole Sendromlar. **Türkiye Klinikleri Nöroloji**, 2(2), 15–21.
- TÜTÜNCÜ, M.: 2018
“Türkiye’de 50 bin MS hastası var.” (2018). 4 Şubat 2019, <https://www.iha.com.tr/haber-turkiyede-50-bin-ms-hastasi-var-728039/>

- ÜNAL, A., EMRE, U.: 2009
Multipl Sklerozda Atak Tedavisi. **Türkiye Klinikleri Nöroloji**, 2(2), 75–80.
- ÜNAL, A., MAVIOĞLU, H., EMRE, U.: 2016
Multipl Skleroz. İç. **Multipl Skleroz Tanı Ve Tedavi Kılavuzu** 2016 (pp. 1–14). İstanbul, Galenos Yayınevi
- VANDERPLATE, C.: 1984
Psychological aspects of multiple sclerosis and its treatment: toward a biopsychosocial perspective. **Health Psychology**, 3(3), 253–272.
- WALLACE, L.: 1975
Observations on the Psychoanalytic Treatment of a Patient with Multiple Sclerosis. **International Review of Psycho-Analysis**, 2, 65–77.
- WILLER, C. J., DYMENT, D. A., RISCH, N. J., SADOVNICK, A. D., EBERS, G. C.: 2003
Twin concordance and sibling recurrence rates in multiple sclerosis. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, 100(22), 12877–12882.
- WINNICOTT, D W.: 1958
The Capacity to be Alone. **The International Journal of Psychoanalysis**, 39, 416–420.
- WINNICOTT, D. W.: 2013
Oyun ve Gerçeklik. Çev. T. Birkan, İstanbul, Metis Yayınları.
- WINNICOTT, D. W.: 2016
Aggression in Relation to Emotional Development. İçn. **The Collected Works of**

D. W. Winnicott: Volume 3. New York, NY: Oxford University Press.

WRIGHT, G. N., TROTTER, A. B.: 1968

Rehabilitation Research. Wisconsin: The University of Wisconsin.

YAHAV, R., VOSBURGH, J., MILLER, A.: 2007

Separation-individuation processes of adolescent children of parents with multiple sclerosis. **Multiple Sclerosis**, 13(1), 87–94

ZORZON, M., DE MASI, R., NASUELLI, D., UKMAR, M., MUCELLI, R. P., CAZZATO, G., ZIVADINOV, R.: 2001:

Depression and anxiety in multiple sclerosis. A clinical and MRI study in 95 subjects. **Journal of Neurology**, 248(5), 416–421.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde tez öğrencisi Psikolog İbrahim DENİZ tarafından Prof. Dr. Tefrika İKİZ ile yürütülen ‘Multipl Sklerozlu Kişilerdeki Ayrılma-Bireyselleşme Sorunsalının ve Agresyonun Projektif Testler İle Değerlendirilmesi’ başlıklı yüksek lisans tezi araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı 18-60 yaş arası MS’li hastalarının ruhsal işleyişlerinin projektif testlerle ayrılma bireyselleşme sürecinin projektif testler ile incelenmesidir. Araştırmanın yöntemi iki oturum şeklinde belirlenmiştir. İlk oturumda gönüllü hakkında psikolojik bir takım bilgilere ulaşma detaylı klinik görüşme yapılması ardından da Rorschach Mürekkep Testi uygulanması planlanmaktadır. İkinci oturum, mümkünse ilk oturumun yapıldığı farklı bir günde mümkün değilse aynı gün ilk oturumdan en az 2 saat sonra, Tematik Algı Testi’nin uygulanmasını içermektedir. İlk oturumun ortalama 90 dakika sürmesi, ikinci oturumun ise ortalama 35 dakika sürmesi planlanmaktadır. Araştırmada sizden tahminen toplam 120 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizinle birlikte tahminen 18 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya psyibrahimdeniz@gmail.com e-posta adresi ve 05545806590 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

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

Katılımcının :

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

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

İmzası:

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Şahidin:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:



Ek 2. Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu

Kendinizi tanıtır mısınız?

Çocukken anneniz ile ilişkiniz nasıldı?

Annenizi nasıl tanımlarsınız?

Çocukken, annenizin sizi en çok zorlayan özelliği neydi?

Anneniz ile ilgili bir çocukluk anısını anlatabilir misiniz?

Anneniz ile ilgili en sevdiğiniz ve en sevmediğiniz özellikler nelerdir?

Şu an anneniz ile ilişkiniz nasıl?

Çocukken babanız ile ilişkiniz nasıldı?

Babanızı nasıl tanımlarsınız?

Çocukken sizi en çok zorlayan özelliği neydi?

Babanız ile ilgili bir çocukluk anısını anlatabilir misiniz?

Babanız ile ilgili en sevdiğiniz ve sevmediğini özellikler nelerdir?

Şu an babanız ile ilişkiniz nasıldır?

Çocukluğunuzdayken anneniz ile babanızın ilişkisine dair neler söyleyebilirsiniz?

Anneniz ve babanızın ilişkisine dair hatırladığınız bir anıyı anlatır mısınız?

Anne veya babanızdan kendinize hangisi daha yakın bulurdunuz?

Anne veya babanızdan hangisine daha fazla benzediğinizi düşünüyorsunuz?

Çocukken varsa kardeşleriniz ile ilişkiniz nasıldı? (Birden fazla ise onun için en önemli olan kardeşi için sorulacak)

Kardeşiniz ile ilgili bir çocukluk anısını anlatabilir misiniz?

Kardeşiniz ile ilgili en sevdiğiniz ve sevmediğini özellikler nelerdir?

Şu an kardeşiniz ile ilişkiniz nasıldır?

Ergenliğiniz nasıl geçti?

Ergenlikte ebeveynleriniz ile ilişkiniz hakkında neler söyleyebilirsiniz?

Ergenliğiniz ile ilgili bir anınızı paylaşabilir misiniz?

Çocukken sizi en çok sinirlendiren şey neydi?

Çocukken sizi en çok üzen şey neydi?

Çocukken sizi en çok kaygılandıran şey neydi?

Çocukken sizi en çok mutlu eden şey neydi?

Bir rüyanızı bizimle paylaşabilir misiniz?

MS hastalığı tanısını ne zaman kaç yaşındayken aldınız?

MS hastalığınızın türü nedir?

MS Hastalığınız kalıcı bir hasara neden oldu mu?

Ek 3. Rorschach Test Protokolü Örneği
Olgu 13

Olgu 13 Rorschach Protokolü		
Kart I		
1. (Çeviriyor) Böyle mi bakacağım böyle mi? Bu omurluk mi oluyor? Hani şu bel kısmı.		D F- Anatomi
2. Şuralar kayalığa benziyor.	?. Şurada ve burada. Ayrı kalmışlar birbirlerinden	D F- Doğa
3. Buralar iki kuş mu ağızlarını açmış. Başka bir şey göremiyorum.		Dd F+ A
Kart II		
4. V Bu da aynı ama ayrılmış gibi. Burada ağzını açan kuşlar bir araya gelmiş ama üzgünler mi? Bir şeyler ters gitmiş aralarında.		Dd F- A
5. Kırmızı olan kan mı olmuş oluyor?		D C Anat
6. Bunlar da hayvan kafasına benziyor ama burunları yine kuş gibi. Ama onların ağızları bitişik. Üst taraftakilerin ağızları ayrı. Ama diğerlerinin ağızları bitişik.	? Burunları köpek gibi ama ağızları kuş. Birbirlerine vermişler ağızlarını birleştirmişler.	D F± Ad - Kontaminasyon
Burada bir kavuşma var. Ama burada da bir hüznün var.		Soyutlama
7. Ortadaki boşluk bir kum saati ama dökülmüyor. Orada da bir hüznün var.		Dbl F- Nesne
Kart III		

8. V Burada odunlar var kırık yine ağaç dalı gibi.		D F+ Bitki
9. Burada iki tane kaz kafası var. Bunlar iyice ayrılmış kanatları kırık falan.		Dd F+ Ad
10. Ortadaki kelebek mi? Yarım kalmış bir kelebek ya da ölmüş. Kafa falan yok.		D F+ A - BAN
11. Bunlar hep omurilik mi oluyor. Ama darbe almış gibi. Atak geçiren bir omurilik bence.		D F- Anat
Kart IV		
12. İnanamıyorum. (15sn) Neden hep kasvetli şeyler. Burada sanki bir olay var. Dumanlı bulutlar. Karabulutlar çökmüş sanki.	? Renk ve karışıklıklar	G C'F Parça
13. Ya da omurilik bu. Ama hiç belli değil. Hasta bir omurilik mi?		D F+ Anat
14. Bu da mu yoksa bir böcek. Ağzı burnu. Ezilmiş örümcek mi? Bunu da çözemiyorum. Ama ürperdim yani bunda nedense.		G ClobF A
Kart V		
15. Bu bir yarasa mı acaba? (Çeviriyor) Yok bu kelebek ama üst kanatları yok. Darbe almış. Bunlar ayakları onlar bile hasta. Hasta bir kelebek.		G F+ A - BAN
16. Hep omurilik gösteriyor değil mi bu eksenler.		D F- Anat
Kart VI		

17. Ana! (15 sn). Bu iki ayrı bir şey mi? Birbirlerine yapışmış ama. Aslında aynı böcek ama bitişmiş birbirlerine. Ama bnlr da sanki savaşa mı çıkmışlar. Hiçbirisi iyi değil. Yarım çıkmış, ezik çıktı, siyah beyaz olduğu için belki de		G C'F Kan A
18. Veya hepsi omurilik ama ben bir şeye benzetiyorum. Hasarlı, burada kitle var. Belin orasıysa fıtık diyebiliriz. Bu olduğu için bu kadar perişan hayvanlar. Yani hastalıklı gibi görünüyorlar.		D F- Anat
Kart VII		
19. Burada burun ağız var ama kafaları değişik. Bebek diyemem.		D F- H
20-21 Burada aslında iki tane hayvan var. Kafasında bir şey var. Alttaki de hayvan gibi burnu var ama canavarı anımsatıyor. Kötü bir hayvan. Üsttekinin gözleri belli değil ama bir değişik.		D F-, A Dd F- A
22. Alt tarafta yine bir omurilik var. Ya da bel kısmı şu arkası (kendi belini gösteriyor) Ama hep br yerler kırık, bozuk. Öyle bir şey.		D F- Anatomi
Bunu merak ettim. (kartı yanına koydu. Size soracağım. Sonra 6. Kartla değiştirdi.)		
Kart VIII		

23. Bu da hasta bir omurilik. Biraz fazla hasar almış herhalde küçük şeylerle birbirine tutunuyor.		Dd F+ Anat
24. Şu da bir hayvan. Kafası köstebeğe benziyor. Kuyruğu var mı köstebeğin? Kuyruğu olur mu?		D F+ A
25. Burası bir zirve ve bunlar hep tutunmaya oraya çıkmaya mı çalışıyor? Bu kadar.		D F+ Doğa
Kart IX		
26. Opss! Burada tamamen renkler silinmiş omurilikten ayrılmış.		D FC Anat
27. Ya da bir ateş kalkan mı var? (Çeviriyor)		D C Element
28. Şunların içinde küçük yüz mü bana mı öyle geldi? Ya da bunlar bebek kafası mı oluyor. Tam olgunlaşmamış bebek.		D F+ H
29. Bu daha da karışık geldi. Ama şu omurilik. Hasta iyice ayrılmış ya da buralar hep ona yapışıkmiş ama erimiş dökülüyor. Ona tutunmaya çalışıyor ama tutunamamış.		G Kob - Anatomi
Kart X		D F- Anat
30. Bu bitmiş. Ortadaki omurilik sadece burada kalmış. Aralarındaki bağlantıların hepsi kopmuş. Sadece burası kalmış.		
31. Bunlar deniz atı iki tane arka arkaya		D F+ A

ama onlar da hasta herhalde.		
32. Bunların hepsi ayrı ayrı canlı, hepsi bir aradaydı ama koptular sadece şurada küçük bir şey tutuyor. Ama o da kara o da bitecek. Tutacak bir şey kalmamış. O kopsa hepsi gidecek. Omurilik gidecek yani. Niye omuriliğe benzettim bilmiyorum. (G)		G FC Anat
33. Evet deniz kabuğu gibi şeyler var.		D F- Nesne
34. Elleri yukarıdan tutmuş, insan küçücük kaldığına göre, ya da her şeyi dağıtıp hayata yeniden başlayacak gibi. Bunların hepsi deniz yaratıkları. Hepsi darbeli yara almış ama insanda bir şey yok. Yeni bir hayata başlayabilir.	? Bunda bir zarar yok. Erkek çocuğuna benziyor. Blki de her şeyi toplayarak ellerini şöyle tutmuş.	D F+ H/A
En sevdiği: Hiçbiri ama kelebek vardı gerçi o da hasarlıydı ama 10. Kart hoşuma gitti. Sanki her şey dağılacak ama toparlayacak. Bir tek o darbeli değildi.	En Sevmediği: 2	

Ek 4. Tematik Algı Testi Protokolü Örneği

Olgu 13

Kart 1

Aslında keman var. Ama çocuk buna neden hüzünlü bakıyor. Ya da benim gibi müziği çok seviyor. Sonra gitar gibi çalmayı çok istiyor. Aam benim gibi yapamam beceremem diyor ya da bir kaç kez denedi yapamadı. Altında bir defter mi var? Ya da okumak istemiyor, müzik ile uğraşmak istiyor. Ama küçük olduğu için ailesi izin vermiyor. Bir destek bekliyor ama kimse onu anlamıyor. Destek vermiyor. Ya da içine kapanık. Anlatsa anlayacaklar ama içine kalasın bu bakışlarından anlaşılıyor. Derine dalarsam çaresiz diyeceğim. Çok aile baskısı var. Kendi isteklerini yapamıyor ailesinin baskılarından dolayı.

=? Sonunda kendi istediğini yapıyor. Çünkü üstte duruyor keman. Ya ikna ediyor ya da öğretmeni yardımcı oluyor. Bir gösteri yapıyor, herkes çok beğeniyor. Ailesi de önünü açmalıyız diyor. Bu hikayenin sonunda mutluluk olsun.

Kart 2

Burası bir köy. Tabiki köy işleri falan. Bunu da bu kadının kızı olarak düşünelim. Kadın okumamış ama kızını okutuyor. Kız azimli, çalışkan annesi gibi sadece oturmuyor. Ayakları üzerinde durmaya kararlı bir kız gibi duruyor. Köy hayatının or olduğunu görüyor. Bu onu daha da hırslandırıyor annesinin çektiğini görünce. Okuyup annesini kurtaracak bu kız.

Kart 3 BM

Ya görmek istemiyorum hüzünlü şeyler. Bu bir kız çocuğu. Bunun isteklerini ve sevdiklerini elinden almışlar. Normal ağlamıyor. Kamburunu çıkarmış. Yerdeki ... sevdiği almış onu. Sevdiğine varamıyor. SEvdiğinden mi ayrılmış? Sevdiğine gidemiyor belki. Bu çok mutsuz. Kalbinin acısına yenik düşmüş. Güçlü birisi değil. Yatağın üstünde değil yerde ağlıyor Mücadele etmiyor. Bu zamanda edemezse toparlayamaz.

=? Sık sık böyle ağlıyor. Sevdiği varsa içinde sızlatıyor. Bunun geleceğini parlak görmedim.

Kart 4

Bunları karı koca olarak yok karı koca olarak düşünemedim. Yaşları var ama yakışmamışlar. Kadın seviyor gibi duruyor ama adam seven verici biri değil. Kadını üzüyor sürekli. Adam sadece kendini düşünen birisi. Kadın tarafından düşünmediği için sumruna gelmiyor kadının üzülməsi. Sonunu kuramadım. Diyeceğim kadına bas tekmeyi gitsin ama kadın öyle durmuyor. Ladın bu adamla bir şey olmayacağını anlayacak.

Kart 5

Bu yaşlı bir bayan. Torununu arıyor evde. Ev hüzün veren bir yer değil. Kitaplar, çiçekler. Yorumu ile saklambaç oynuyor. Babaannesi saklanan torununu arıyor.

=? Onlar mutlular. Çiçekli, kitaplı bir yerde baba anne varsa mutluluk olur herhalde. Masanın altında buluyordur. Sonra yemek yiyolardır, meyve soyuyordur çocuğu. Babaanne olunca öyle olur.

Kart 6 GF

Bu adamın yüz tarzı hiç güven vermiyor ve kötü şeyler yapıyor, kız tedirgin çünkü. Kıza üsten bakmış, ağzında puro var çünkü. Kıza bir şey yaptırmaya çalışıyor. Şiddet var yani zoraki, kendi isteklerini yaptırıyor. Sadece kız değil evde başkaları varsa onlara da.

=? Böyle devam ederse evdekiler herhalde onu ortadan kaldırmayı düşünebilirler dayanamayıp. Cesur falan değilse öyle devam edecek hayatları. Ama kızın yanında bir destekçisi olsa ondan kuvvet alarak belki. Tek başına bir şey yapamaz bu kız çünkü çok korkuyor.

Kart 7 GF

Kucağındaki gerçek bebek mi? Fikrinizi sorabiliyor muyum size? Kucağındaki gerçek bebek mi? Ona benziyor. Kız öğrenci okumak çok istiyor. Öğretmeni ders anlatırken aklı hep evde. Çünkü annesi hasta, çocuklara abla olarak kendisi bakması gerektiğini düşünüyor. Üzgün bakıyor aslında herhalde okumak da istiyor. Okulu da bırakamıyor. Kardeşlerini de bırakamıyor. Bir seçim yapması gerekiyor. Mucize olur belki ikisini de yapacak. Fotoğraflarda hep yalnız kişiler tek yapamıyorlar. Birinin yardımını alması lazım. Beni de anlattı biraz. Birisi olsa kendi isteklerimi yapabilirim. Çocukları bırakıp anneme köye gidebilirdim. Diyorum neden ben MS2im tek gidiyorum. Herkes annesi, babası ile gidiyorlar. Beni kimse anlamıyor. Hep tek başımayım. Ben de yanımda birilerini istiyorum yani. Bazen diyorum ki insanlar neden yapmıyor? İnsanlar hep kendisini düşünüyor. Başkalarını düşünmüyorlar. Kendine güvenirse yapar. Ben tek başıma yapabiliyorum.

Kart 9 GF

Bu ne olabilir? Dere kenarına gitmiş şımarık kız. Yardımcıları da var hizmetçileri. Aslında her şeyi var ama yüz ifadesinden mutlu değil. Çalışanları falan azarlıyor şımarık kız. Her istediğini yapıyor ama mutlu değil. Para her şey demek değilmiş demek ki.

=? Sonunda neden her şeyim var ama mutlu olamıyorum. Demek ki kızmak, bağırarak, kötülükle olamayacağımı fark ediyor. İyi olsun. Böyle bir değişim yapmak istesin kendinde. O zaman mutlu oluyormuş.

Ben burada ne kadar kutu bitirdiğimi biliyorum. Daha bir kutu bile almadım buraya. (Peçete kutusunu gösteriyor. Gönüllü testin uygulandığı odada terapiye girdiğini ve orada ağladığını ifade ediyor.)

Kart 10

Bunlar iki yaşlı birbirini çok seven çift. Bu yaşta bile kadının kafasını öpüyor hem de gözünü kapatarak. Kadın onun yanında kendini çok huzurlu ve güvende hissediyor. Adam hissettiriyor yani. Bunlar ölene kadar hiç ayrılmıyorlar. Kısa ve öz şekilde bağladım.

Kart 11

Ay yine bir kargaşa. Burası bir şelale, kayalık arasında akıyor. Bir at arabası gidiyor. Biriler var orada. Mağaradan bir yaratık çıkıyor. Ejderha. Kanatlı olanı boyu uzun olanı. Şurası köprü oluyor herhalde. Buradan karşıya mı geçecekler bu varmadan. Bunlar kurtulamıyorlar ölüyorlar.

Kart 12 BG

Burası saçlı yeşillik bir yer. Küçük bir dere de var. Burada tek bir kulübe olsun. Salıncak da var. Bisiklet de olsun. Çocuklarla orada yaşayayım. Ses yok gürültü yok. 1-2 ay orada kalınız. Çocukları götürmesem mi acaba? Yok aklım onlarda kalır onları da götüreyim.

Kart 13 B

Yine mi? Ben çocukları böyle şekilde görmek istemiyorum. Bunu güzel bağlamak istiyorum ama. Bunlar maddi durumları düşük olan bir aile. Ama mutlular. Kçük şeyden mutlu oluyorlar Çocuk dışarı çıkmak istemiyor, arkadaşlarının yanında kötü hissetmemek için onların eşyalarını görünce vb. Yine öyle karamsar bir günde, otururken böyle bir araba geliyor. Arkadaşı oyuncaklarla dolu. Çocuk çok mutlu oluyor.

Kart 13 MF

Bu mu? Bunu nsl anlatayım ki? Kadın hasta mı? Ama adam böyle gözlerini kapattığına göre kadın çıplak öyle mi? Doğru siz hiç yardımcı olmayacaksınız anladım. Burada da kadın, adam kravat galan hepsi üzerinde olduğuna göre bunlar evliler. Kadın her taraftan eksik hissettiriyor. İlgilenilmesini istiyor adamdan. Ama adam ya akıllı başka yerde ya da hep soğuk davranıyor. Yani hissettiklerini anlamıyor. Ya da adamın başka bir sevdiği var aldatıyor. Akıllı dışarıda olduğu için yanındakini göremiyor.

=? Sonunda fark ediyor diğer sevdiği kişi sadece maddi yönden sevdiğin. Fark edince düşünüyor ve kadına yaşatmadığı her şeyi yaşatmak için kendisini affettirmek için elinden geleni yapıyor. Güzel bitsin, fotoğraf kötü ama dank etsin adamın kafasına.

Kart 19

Burası küçük bir kulübe, kerpiç duvarları. Kar yağmış kardan çıkamıyorsun o kadar çok yağıyor köy olduğu için. Ama sobaları var. Fırına patates atıyor pişmesini bekliyorlar. Dışarı soğuk ama evin içi sıcak. İnsanlar sıcak yani.

Kart 16

Buraya kendi hayatımı mı anlatayım? Boş bir sayfaya başlasak her şeye hatasız, hastaliksız, sağlıklı. Ben de çalışayım eşim de çalışsın. Her istediğini yapalım çocukların. Onlara hiç yok demeyeyim. Üm çevremden görmediğimi çocuklarımı yapabileyim. Kendi parala yani. Çalışayım, çocukların derslerine yardımcı olayım. İyi yere gelsinler. Bir tatil yapalım. Ne bileyim ailecek hep birlikte umreye hatta hacca giderlim. Büyük düşünelim büyük olsun.