

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OBEZ KADINLARDA ERKEN DÖNEM BAKIM
VERENLE İLİŞKİNİN PROJEKTİF TESTLERLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özge ÇUKUR

2501171683

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ Bengi PİRİM DÜŞGÖR

İSTANBUL – 2021

ÖZ

OBEZ KADINLARDA ERKEN DÖNEM BAKIM VERENLE İLİŞKİNİN PROJEKTİF TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge ÇUKUR

Bu çalışmada, obez kadınların yaşamın erken döneminde bakım veren nesneyle kurdukları ilişkinin projektif yöntemler aracılığıyla incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda obez katılımcıların sahip olduğu bakım veren nesne imgesine ve bunun hastaların ruhsallığına olan etkisine dair verilere ulaşılması beklenmektedir. Çalışmanın örneklemi İstanbul’da özel bir sağlıklı beslenme ve danışmanlık merkezine başvuran, yaşları 25-45 aralığında değişen 10 obez ($30 \leq BKİ < 40$) ve 10 normal kilolu ($18,5 \leq BKİ \leq 24,9$), hiçbir psikiyatrik tanı almamış kadından oluşmaktadır. Gönüllü katılımcılara psikanalitik yönelimli ön görüşme, sosyodemografik veri formu, Rorschach ve Tematik Algı Testleri uygulanmıştır. Rorschach ve Tematik Algı Testi’nden elde edilen veriler Fransız Okulu’na bağlı kalınarak içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

İçerik analizi bulguları incelendiğinde obez katılımcıların bakım veren nesneden ayrışma konusunda güçlük, nesne kaybı ve ayrılık anksiyetesi, tek başına kalma kapasitesiyle ilgili sorun ve depresif durumla baş etmede zorluk yaşadıkları görülmüştür. Obez grupta bakım veren nesne imgesi tümgüçlü ve nüfuz edici olarak algılanmakta ve oral yatırımların yoğunluğu dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Bakım veren nesne, Oral dönem, Rorschach Testi, Tematik Algı Testi.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP WITH THE EARLY-STAGE CAREGIVER WITH PROJECTIVE TESTS IN OBESE WOMEN

Özge ÇUKUR

The aim of this study is to examine the relationship of obese women with the caregiving object in early life through projective methods. As a result of the study, it is expected to reach data on the caregiving object image whom obese participants have and its effect on the psyche of these patients. Sample of the study consists of 10 obese ($30 \leq \text{BMI} < 40$) and 10 normal weight ($18.5 \leq \text{BMI} \leq 24.9$) women with no psychiatric diagnosis, aged between 25-45, who applied to a special healthy nutrition and counseling center in Istanbul. A psychoanalyses-oriented pre-interview, sociodemographic data form, Rorschach and Thematic Apperception Test were applied to the volunteer participants. The data obtained from the Rorschach and Thematic Apperception Test were evaluated with content analysis method adhering to the French School.

When the content analysis findings were examined, it was observed that obese participants had difficulty in separating from the caregiving object, object loss and separation anxiety, problems related to the capacity to be alone, and difficulty in coping with the depressive state. In the obese group, the image of the caregiving object is perceived as omnipotent and intrusive, and the intensity of oral investments attracts attention.

Key words: Obesity, Caregiving object, Oral Phase, Rorschach Test, Thematic Apperception Test.

ÖNSÖZ

Zorlu tez sürecinde yanımda olan ve desteğini her zaman hissettiğim, kuramsal bilgi ve deneyimlerini paylaşarak çıkmaza girdiğim her noktada yeni bakış açıları kazanmamı sağlayan ve tüm kapsayıcılığıyla sorularımı yanıtlayan değerli hocam ve tez danışmanım Doktor Öğretim Üyesi Bengi Pirim Düşgör'e;

Psikanalizle tanışmamız ve öğrenmemiz için bizlere her türlü fırsatı sunan, tüm yoğunluğuna rağmen öğrencilerinin üzerinden ilgisini hiçbir zaman çekmeyen, bilgi birikimi ve tecrübesini tüm samimiyetiyle bizlere aktaran çok kıymetli hocam Profesör Doktor Tevfika İkiz'e; lisans ve yüksek lisans eğitimlerim boyunca derslerini ilgiyle ve hayranlıkla takip ettiğim, kendisinden birçok şey öğrenme imkanına sahip olduğum değerli hocam Doktor Öğretim Üyesi Elif Yavuz Sever'e sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tüm neşesi ve gücüyle her an yanımda olan, eğitimim için tüm kolaylıkları sağlayan, varlığıyla tüm stresimi yatıştıran canım anneme; yaşamı boyunca ilgisini, sevgisini ve şefkatini bir an bile benden esirgemeyen çok kıymetli babama; inişli çıkışlı geçen tez sürecinde destek ve yardımlarını daima hissettiğim tüm aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Eksikliklerini derinden hissettiğim, vazgeçmeyi düşündüğüm her zaman anılarımla motive olduğum değerli babam ve canım kardeşim Enis'in manevi varlıklarına en büyük teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2021

Özge ÇUKUR

İÇİNDEKİLER

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

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.1. Obezitenin Tanımı	3
1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi	5
1.3. Obezitenin Nedenleri	9
1.4. Obezitenin Sonuçları.....	11
1.5. Obezitenin Tedavisi	14
1.6. Obeziteyi Konu Alan Çalışmalar	15

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKANALİTİK KURAMDA OBEZİTE

2.1. Sigmund Freud'a Göre Obezite	22
2.2. Freud Sonrasında Obeziteye Dair Açıklamalar.....	24
2.3. Obezite Üzerine Projektif Yöntemlerle Yapılan Çalışmalar.....	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PSİKANALİTİK KURAMDA BAKIM VEREN VE OBEZİTE İLİŞKİSİ

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı.....	50
4.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	50
4.2.1. Araştırmanın Kuramsal Hipotezleri	50
4.2.2. Araştırmanın İşlemsel Hipotezleri	51
4.3. Araştırmanın Yöntemi	52
4.3.1. Örneklem ve Yöntem	52
4.3.2. Kullanılan Araçlar	53
4.3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	53
4.3.2.2. Psikanalitik Öngörüşme	53
4.3.2.3. Rorschach Testi.....	53
4.3.2.4. Tematik Algı Testi	54
4.4. Verilerin Analizi	55

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Psikanalitik Ön Görüşmelere Ait Bulgular	57
5.1.1. Bakım Veren Nesneye Dair Söylemler	57
5.1.2. Bakım Veren Nesneye İlişkiye Dair Söylemler	59
5.1.3. Beslenme Öyküsüne Dair Söylemler	60
5.1.4. Besinlere Yüklenen Anlama Dair Söylemler	62
5.2. Rorschach Testi İçerik Analizi Bulguları.....	63
5.2.1. Bakım Veren Nesneye Kurulan İlişkide Saldırganlık ve Ayrışma Sorunsalına Yönelik Yanıt Örnekleri.....	65
5.2.2. Nesne Kaybı ve Ayrılık Endişesine Yönelik Yanıtları	68
5.2.3. Sınırların Muğlak Olduğu ve Tasarımların Netleştirilemediği Yanıt Örnekleri ..	71
5.2.4. Kapsanma ve Dayanak Alma İhtiyacına Yönelik Yanıt Örnekleri	73

5.2.5. Depresif Duygulanıma Yönelik Yanıt Örnekleri	74
5.3. Tematik Algı Testi İçerik Analizi Bulguları	76
5.3.1. Bakım Veren Nesnenin Nüfuz Edici Algılandığı Yanıt Örnekleri	78
5.3.2. Boşluğa Hassasiyeti ve Kapsanma İhtiyacını Gösteren Yanıt Örnekleri.....	80
5.3.3. Bakım Veren Nesneyle Kurulan İlişkide Rekabetten Kaçınmayı Gösteren Yanıt Örnekleri	84
5.3.4. Kayıp ve Terk Edilme Temalarını İçeren Yanıt Örnekleri	85
5.3.5. Depresif Duygulanım İçeren Yanıt Örnekleri.....	87
SONUÇ	90
KAYNAKÇA.....	105
EKLER	119

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1:	Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksi Sınıflandırması	5
-----------------	---	---

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BC	: Bariyatrik cerrahi
CM	: Santimetre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM-5	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
KG	: Kilogram
T.A.T.	: Tematik Algı Testi
TEKHARF	: Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması
TOAD	: Türkiye Obezite Profili Çalışması
TOHTA	: Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Obezite yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen, psikolojik, sosyal ve tıbbi sorunlara neden olabilen bir rahatsızlıktır. Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada çocuk, ergen ve yetişkinlerde görülme sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Son yıllarda dünya ile birlikte Türkiye’de de artan obezite prevalansı ile hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok hastalıkla arasında yakın bir ilişki olduğunun anlaşılması hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun obeziteye bakış açısını değiştirmiştir.

Obezite temelde biyolojik bedenle ilgili bir hastalık olsa da literatür incelendiğinde hastalığın ortaya çıkışında, ilerleyişinde ve tedavisinde genetik özelliklerin, beslenme şeklinin, sosyoekonomik durumun ve çevre etkenlerinin yanı sıra ruhsal faktörlerin de oldukça önemli olduğu görülmektedir. Vücut ağırlığının düzenlenmesinde genetik faktörler, hormonal ve metabolik etmenler, yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi gibi değişkenler önemli bir rol üstlenirler de obezitenin açıklanmasında yeterli değildir. Çünkü çevresel ve psikolojik faktörlerin önemi göz ardı edilemeyecek kadar büyüktür. Dolayısıyla obezite ile ilgili olarak son yıllarda yapılan çalışmalarda, kişilerin yeme özellikleri ve ruhsal faktörler arasındaki ilişkiye önem verilmektedir.

Tüm dünyada salgın şeklinde yayılan obezite sağlık sorunlarının yanı sıra sağlık harcamalarında neden olduğu artışla beraber ülkelerin ekonomilerine de ağır yükler getirmektedir. Bu nedenle obezite ile mücadelede asıl olan obeziteden korunmaya yönelik çabalardır. Diğer bir ifadeyle başarının göstergesi obeziteyi iyi tedavi etmek değil obeziteden korunmaktır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 21. yüzyılın en önemli sağlık problemi olarak nitelendirdiği obezitenin önlenmesi ve tedavisi multidisipliner işbirliğini gerektiren bir süreçtir.

Obezitenin tedavisi ve önlenmesi için obeziteye yol açan etkenlerin bilinmesi giderek önemli hale gelmektedir. Bu açıklamalardan yola çıkarak obeziteye bağlı sağlık sorunlarına ve mortalitelere kalıcı ve başarılı çözümler üretilmek isteniyorsa obezitenin psikanalitik kuram açısından da değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Obezite, araştırma nesnesi olarak 20. yüzyılın ortalarında psikanalitik kuramda

kendine yer bulmuş ve özellikle son yıllarda bu konu psikanalizin önemli meselelerinden biri haline gelmiştir. Genel olarak bakıldığında psikanalitik kuramın obeziteyi yaşamın ilk yıllarına denk gelen oral dönemdeki problematiklerle ve bu dönemde bağ kurulan bakım verenle (genellikle anne) olan ilişkideki bozulma ile açıklamaya çalıştığı görülmektedir.

Bu çalışmada obez kadınların bakım verenle ilişkilerinin niteliğine daha yakından bakılarak bu hastaların ruhsal işleyişlerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Rorschach ve Tematik Algı Testi kullanılarak yapılacak olan değerlendirmede erken dönemde bakım verenle olan ilişkiye dair verilere ulaşılması beklenmektedir. Obezite ile ilgili pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen projektif yöntemlerin kullanıldığı çalışma sayısı görece azdır. Bu çalışmanın obez kadınların bakım veren nesneyle erken dönemde kurdukları ilişki ve ruhsal işleyişleri hakkında yeni bir bakış açısı getirmesi ve ileride yapılacak olan çalışmalar için bir zemin oluşturması hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.1. Obezitenin Tanımı

Obezite kelimesi, Latince’de “yemek yemek” anlamına gelen “obedere”nin dili geçmiş zaman hali olan ve “iyi beslenmiş” anlamına gelen “obesus” sözcüğünden türetilmiştir (Serter, 2003). Obezite yaşam süresinin ve kalitesinin düşmesine neden olan, diyabet, kalp damar hastalıkları, kanser, hipertansiyon ve kas ve iskelet sistemi gibi hastalık risklerini arttıran bir sağlık sorunudur (WHO, 2000). Tanınması en kolay ve tedavisi en zor tıbbi durum olarak tanımlanan obezitenin prevalansı başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünya çapında çocuk, ergen ve yetişkinlerde giderek artan önemli bir hastalık haline gelmiştir (Bray ve Bouchard, 2014: 75-97).

Eski çağlardan beri var olan obezite bugüne gelinceye kadar bulunduğu döneme ve yöreye göre farklı tanımlamalarla açıklanmaya çalışılmıştır. Kilolu olmak kimi zaman gücün, kudretin, ihtişamın, zenginliğin hatta güzelliğin ifadesi olmuş, kimi zaman ise bolluk, bereket ve doğurganlığın simgesi olarak kabul edilmiştir. Şişmanlık gücün ve hayatın devamlılığı olarak algılanırken sanayi devrimiyle birlikte bu durum değişmiştir (Hamurcu, 2014). Hızlı çalışma temposuna uyum sağlayabilecek fiziksel niteliklere sahip kişilere ihtiyaç duyulması şişman kişilerin sorunlu, yavaş, hantal ve sağlıksız olarak görülmeye başlamasına neden olmuştur. Son 10 yılda yol açtığı kronik sağlık sorunlarının topluma mali ve manevi yükü giderek daha çok fark edilmeye başlandığından, obezite diğer hastalıklarla birlikte görülme olasılığı ve ölüm oranı yüksek bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır (Bozbora, 2002).

“Fazla kiloluluk” ve “obezite” terimleri zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da genel kanının aksine obezite ve fazla kiloluluk eşdeğer değildir. “Fazla kilolu” olmak boy ve yaşa göre standartların üstünde kilolu olanları belirtirken, obezite vücuttaki yağ miktarının normal oranların üzerine çıkmasını ifade eder. Kilo artışı ise bu yağ artışının fiziki yapıya yansımasıdır (Serter, 2003). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

tarafından obezite, “yağ dokusunun, sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000). Diğer bir ifadeyle obezite; vücudun ihtiyacı olan enerjiden daha fazlasının vücuda alınmasından ve alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve beden yağ dokusunun artmasıyla sonuçlanan kronik bir hastalıktır (Speakman, 2004: 2072-2080).

Obeziteyi daha iyi anlamak için iştah, tıknırcasına yeme gibi yakından ilişkili olduğu kavramları da açıklamak yararlı olacaktır. İştah, besinlere karşı duyulan bilinçli bir yeme isteği olarak tanımlanmakta ve bu isteğin hem fiziksel hem de ruhsal faktörlerden etkilendiğine dikkat çekilmektedir. Başarılı bir şekilde kontrol edilebildiği sürece iştah, bireyin benliğine dosttur ve yaşamın devamlılığı için gereklidir. Obezite ile çok yakından ilişkili ve obez kişilerde sıklıkla karşılaşılan bir diğer durum ise tıknırcasına yeme bozukluğudur. DSM-5 ile birlikte bir tanı kategorisi olarak kabul edilmeye başlanan tıknırcasına yeme bozukluğu, tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarının varlığı, bu ataklar sırasında kendini kontrol etmekte güçlük, rahatsızlık duyacak düzeyde tokluk hissi, olağandan hızlı bir şekilde ve kısa sürede, tek başına yeme gibi özellikleri içermektedir. Tıknırcasına yeme bozukluğunun gittiği yer obezitedir ve obez kişilerin önemli bir kısmında tıknırcasına yeme ataklarına rastlanmaktadır. Bu sebeple obezitesi olan kişileri doğru bir şekilde anlayabilmek ve iyi bir tedavi uygulayabilmek için tıknırcasına yeme ataklarını da göz önünde bulundurmak gereklidir (Sertel-Berk, 2015).

Yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen ve DSÖ tarafından çağımızın en riskli 10 hastalığından biri olarak kabul edilen obezite, günümüzde önlenebilir ölümlerin nedeni incelendiğinde sigaranın ardından gelen ikinci en önemli ve en büyük faktördür (Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2018b). Vücutta aşırı yağlanma olarak tanımlanan obeziteyi anlayabilmek için öncelikle normal tanımlamak gereklidir. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama olarak %15-20’sini, kadınlarda ise %25-30’unu yağ dokusunun oluşturması normal olarak kabul edilmektedir. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30’un üzerine çıkması durumunda obeziteden bahsedilebilir (Akbulut ve ark., 2007: 2-15).

Obezite her ne kadar kişinin dış görünüşünden anlaşılrsa da vücutta bulunan yağ miktarını ölçmek için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin ortak amacı vücuttaki yağ dokusu ile yağ dokusu dışında kalan doku miktarını belirlemektir (Gürel ve İnan, 2001: 39-46). Obezitenin değerlendirilmesinde bel/kalça oranı, bel çevresi ölçümü, deri kıvrım kalınlığı, su altı ölçümü, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans gibi farklı yöntemlere başvurulmaktadır. Ancak yaygın olarak kullanılan kriter Beden Kitle İndeksi (BKİ)'dir ve obezite sınıflandırmasında uygulama kolaylığı, maliyet etkinliği ve yüksek doğruluk oranları sağladığı için DSÖ tarafından da kullanımı önerilmektedir (Akbulut ve ark., 2007: 2-15). BKİ kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile elde edilmektedir ($BKİ = \text{vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy (m}^2\text{)}$). Beden kitle indeksi 30 kg/m^2 'den fazla ise obeziteden bahsedilebilir. DSÖ tarafından BKİ'ne göre obezite sınıflaması Tablo 1'de gösterilmektedir (WHO, 2000).

Tablo 1: Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksi Sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m^2)
Düşük Kilolu	< 18.5
Normal Ağırlık	$18.5 - 24.9$
Fazla Kilolu (Pre-obez)	$25.0 - 29.9$
Obezite Sınıf I	$30.0 - 34.9$
Obezite Sınıf II	$35.0 - 39.9$
Obezite Sınıf III	≥ 40

WHO (2000). "Obesity Preventing and Managing The Global Epidemic Report of a WHO Conculcation", WHO Technical Report Series 894, Geneva: World Health Organization.

1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite prevalansı gelişmiş ülkeler başta olmak üzere tüm ülkelerde özellikle batılı yaşam tarzının yaygınlaşmasıyla birlikte giderek artmakta ve dünya genelinde tehlikeli boyutlara ulaşmaktadır (WHO, 2000). Obeziteden korunabilmek ve

obeziteyle başarılı bir şekilde mücadele edebilmek için obezite risk faktörlerinin iyi bilinmesi gereklidir. Obezite prevalansını etkileyen en önemli faktörler; yaş, cinsiyet, ırk, sosyokültürel düzey, genetik faktörler, ailede obez bireylerin varlığı ve beslenme alışkanlıklarıdır (WHO, 1995). Geçmiş yıllarda ülkeler aşırı kilonun farklı düzeylerini sınıflandırırken kendine özgü kriterler kullandığı için obezite epidemiyolojisini incelemek çok zor olmuştur. Ancak 1990’larda BKİ’nin aşamalı olarak evrensel düzeyde kabul görmesiyle birlikte obezite epidemiyolojisiyle ilgili daha güvenilir veriler elde edilmeye başlanmıştır (WHO, 2000).

Obezite herhangi bir yaşta başlayabilen bir sağlık sorunudur. Çocukluk çağında görülen obezite ile yetişkin obezitesi arasında bir ilişki olduğu düşünülse de veriler çok yeterli değildir (Tezcan, 2009). Ancak obez ergenlerin yaklaşık olarak yarısının yetişkin dönemde de obez olmaya devam ettiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (akt. Gürel ve İnan, 2001: 39-46). Yaşın ilerlemesiyle birlikte obezite görülme riski de artmaktadır. Her iki cinsiyette de en yüksek vücut ağırlığı artışı 25-34 yaşları arasında gerçekleşmektedir. Cinsiyetler arasındaki farka bakıldığında ise kadınların erkeklere göre daha fazla yağ depoladığı ve obez olma risklerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Hamurcu, 2014). Sosyoekonomik düzeye göre obezite görülme sıklığı incelendiğinde, gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli kesimlerinde görülme ihtimali daha yüksekken, gelişmekte olan ülkelerin orta ve yüksek gelirli kesimlerinde daha çok görülmektedir. Çok yoksul kesimlerde ise pek rastlanmamaktadır (Tezcan, 2009).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan yetişkinlerin yaklaşık 1/3 kadarının kilolu, 1/3 kadarının da obez olduğu bilinmektedir. Günümüzde dünya üzerinde yaklaşık 500 milyon erişkin ve 50 milyon çocuğun obeziteye bağlı önemli sağlık sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Obezite her yıl 1 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır (Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2018a).

DSÖ tarafından yapılan çalışmalar ile dünyada obezite yaygınlığının erkeklerde %10-20, kadınlarda ise %10-25 aralığında olduğu ve yıllar içinde bu oranın daha da arttığı gösterilmiştir. DSÖ verilerine göre obezite sıklığı 1995’ten 2000’e kadar %50 oranında artış göstererek 300 milyona ulaşmıştır. ABD’de 20 yaşın üzerindeki genel nüfusun %54,9’nun aşırı kilolu ve %22,5’nin obez olduğu tahmin

edilmektedir. Bu hızla artmaya devam ederse 2025 yılında ABD’de obezite sıklığının %50 olması beklenmektedir (WHO, 2005). Aşırı kilo ve obezite ABD’deki yetişkin nüfusun yaklaşık olarak %65’ini etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur (Racette ve ark., 2003: 276-288). DSÖ’nün 2016 yılındaki verilerine göre ise 18 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin % 39’u fazla kiloludur ve bunların %13’ü obezdir. Diğer bir ifadeyle 1,9 milyardan fazla yetişkin fazla kilolu, 650 milyondan fazla kişi ise obezdir. 2018 yılında beş yaşın altındaki çocuklar incelendiğinde ise yaklaşık 40 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2020).

Ülkemize bakıldığında ise obezite prevalansının gelişmiş ülkelerle yarıştığı ve obezitenin önemli sağlık sorunlarından biri olduğu fark edilmektedir. Ülkemizdeki yetişkin nüfusta obezite prevalansı, %30’luk kritik yüksek oranı aşmıştır. Obezite görülme sıklığı kadınlarda daha yüksek olmakla beraber, son yıllarda erkeklerdeki hızlı artışı da dikkati çekmektedir (Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2018b).

Türkiye’de yetişkin nüfusta obezite prevalansını geniş çapta araştıran dört çalışma vardır. Bunlar; Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF), Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA), Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP) ve Türkiye Obezite Profili (TOAD) çalışmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından 1991 yılında yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışması sonuçlarına göre obezite kadınlarda % 28,5; erkeklerde % 9 olarak bulunmuştur.

1999-2000 yılları arasında yaklaşık 24000 yetişkin ile yapılan Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA)’na göre toplam obezite prevalansı %25 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında obezite görülme sıklığı erkeklerde %21,5 iken, kadınlarda %36’dır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Türkiye Obezite Araştırma Derneği (TOAD) tarafından, 2000-2005 yılları arasında 6 ilde yapılan “Türkiye Obezite Profili” çalışması sonuçlarına göre yetişkin

nüfusun %39,6'sının fazla kilolu olduğu, %29,5'inin obez olduğu bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2010).

20 yaş ve üzeri yaklaşık 25.000 kişinin katılımıyla yapılan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-I) sonuçlarına göre, Türkiye popülasyonunun % 22'si obezdir. TURDEP-I'den 12 yıl sonra, aynı merkezlerde yapılan TURDEP-II çalışması ise obezitenin giderek büyüyen bir sağlık sorunu olduğunu göstermiştir. Bu çalışmaya göre obezite sıklığı, genel toplumda %35 (kadın %44, erkek %27)'tir. 1998 ile 2010 yılı karşılaştırıldığında Türkiye'de yetişkin toplumda obezite prevalansının %22,3'ten %31,2'ye yükseldiği görülmüştür. Obezite artışı kadınlarda %34, erkeklerde %107 olarak gerçekleşmiştir. Obezite prevalansı, 20'li yaşlardan itibaren artarak kadınlarda 45-74 yaş grubunda %50'yi ve erkeklerde 45-64 yaş grubunda %30'u aşmakta, ileri yaşlarda ise azalma eğilimi göstermektedir. Ayrıca Türkiye'de 12 yılda kadınlarda kilo 6 kg, bel çevresi 6 cm, kalça çevresi 7 cm; erkeklerde kilo 8 kg, bel çevresi 7 cm, kalça çevresi 2 cm artmıştır (Satman İ. ve TURDEP-II Çalışma Grubu, 2013: 169-180).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2010 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş üzerindeki nüfusun %16,9'u obez ve %33'ü fazla kiloludur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkeklerde fazla kilolu veya obez olanların oranı %50,5 iken, kadınlarda bu oran %49,4 olarak bulunmuştur. 2016 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması'nda ise 15 yaş üzeri nüfusta obezite oranının %19,6 olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre bakıldığında kadınlarda obezite oranı %23,9; fazla kiloluluk oranı %30,1 olarak bulunmuştur. Erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla, %15,2 ve %38,6'dır.

TÜİK ve TURDEP-II çalışmasının verileri değerlendirildiğinde, ülkemizdeki her üç yetişkinden ikisinin kilolu veya obez olduğu görülmektedir. Ayrıca yetişkin nüfusunun %3'ü kadarı (yaklaşık 2,5 milyon kişi) morbid obezdir. TURDEP-II obezite rakamları, TÜİK 2016 yılı yaş ve cinsiyet dağılımına göre standardize edildiğinde, ülkemizdeki 20 yaş ve üzeri yetişkinlerde obezite prevalansının %29,5 (kadın %35, erkek %23,9) olması gerektiği ve obez birey sayısının ise yaklaşık 16 milyona ulaşmış olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre obezite ülkemizin en önemli toplum sağlığı

sorunlarından biridir ve obeziteyi önlemeye ve azaltmaya yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir.

1.3. Obezitenin Nedenleri

Ülkemizde ve dünyada tehlikeli bir artış gösteren obezite çok boyutlu ve karmaşık bir hastalıktır. Obeziteye yönelik gerekli tedbirlerin alınabilmesi için obezitenin nedenlerinin, bazı kişilerin obeziteye neden daha yatkın olduğunun anlaşılması gerekmektedir. Kısaca tanımlanacak olursa obezite, alınan enerji miktarının harcanan enerji miktarından fazla olması sonucunda vücutta aşırı yağ birikmesidir. Obezitenin nedenlerine dair farklı görüşler mevcut olsa da genetik ve çevresel faktörlerin obezite oluşumunu büyük oranda etkilediği düşünülmektedir. Bununla birlikte yaş, eğitim, sosyoekonomik düzey, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımı, psikolojik problemler gibi değişkenler de obeziteye neden olan faktörler arasındadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138-142).

Günümüzde refah seviyesinin artması, yiyeceklere sınırsız ve kolayca ulaşılabilme imkanı, paketli gıda ürünlerinin fazlalaşması alınan enerji miktarının artmasına neden olurken; şehir yaşamına geçilmesi, eğlence anlayışının değişmesi, ekran karşısında oturan sürenin artması, fiziksel hareketliliğin ve dolayısıyla harcanan enerji miktarının azalmasına neden olmuştur. Alınan ve harcanan enerji miktarlarındaki bu değişim ise zaman içerisinde BKİ'nin artması ile sonuçlanmakta ve obezite hastalığı tüm dünyada yaygınlaşmaktadır (Shepard, 2001: 703-708).

Obezitenin genetik faktörlerle de ilişkili olduğu düşünülmektedir. İkizler üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında evlatlık verilen ve biyolojik ailesiyle birlikte büyüyen ikizlerin farklı çevresel koşullarda olsalar dahi fazla kilolu oldukları bulunmuştur. Bu çalışmalar çekirdek ailede obezite geçişinin %30-50, evlat edinilmiş çocuklarda %10-30, ikizlerde ise %50-80 aralığında olduğunu göstermiştir. Obez ebeveynlerin tek yumurta ikizi çocuklarında obezite görülme ihtimali de çift yumurta ikizlerine göre daha yüksektir (Tezcan, 2009). Çocukların vücutlarındaki yağ oranı ailelerinin yağ oranı ile benzerlik göstermektedir ve obez bir kişinin çocuklarının obez

olma ihtimali, obez olmayan ebeveynlerin çocuklarının olma ihtimalinden 2-3 kat fazladır (Çayır, 2009).

Obezitenin genetik yönünü araştıran çalışmacılar şişmanlamaya sebep olduğu düşünülen bir gen (OB geni) tanımlamışlardır. Bu genin bulunmadığı farelerin ne kadar yerse yesin doymadıkları ve şişmanladıkları gözlenmiştir (akt. Erkuran ve Karadeniz, 2019: 12-19). Obezite oluşumunda genetik faktörlerin etkisini anlamak için yapılan aile çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre obezite fenotipi en fazla %30-50 oranında genetikle geçebilmektedir. Obezitenin oluşumunda genetik faktörler etkili olsa da obezite prevalansında görülen artış yalnızca genetik faktörlerle açıklanamaz. Çünkü dünyada var olan gen havuzu göreceli olarak sabit kalmıştır (Gürel ve İnan, 2001: 39-46).

Genetik aktarımın yanı sıra beslenme alışkanlıklarının da ailede kazanıldığı unutulmamalıdır. Şişman anne babalar belli şişmanlıkta çocuk isterler ve çocuklarını fazla miktarda yiyecek tüketmeye teşvik ederler. Bazı aileler ise şişman çocukların daha sağlıklı olduğunu düşünerek ihtiyacı olandan daha fazlasını yedirmeye çalışırlar (Tezcan, 2009).

Psikolojik açıdan bakıldığında yemek yemek sadece beslenmek anlamına gelmemektedir. Yemek seçimi, yemek miktarı ve yemek sıklığı yalnızca fizyolojik ihtiyaçlara göre şekillenmez; kişinin ruhsal durumu yeme tercihlerinde etkilidir. İnsanların yeme davranışı kaygı, neşe, üzüntü, öfke gibi farklı duygulara göre değişiklik göstermektedir. Fiziksel olarak aç olunmadığı halde duygusal nedenlere bağlı olarak yemek yeme davranışı “duygusal yeme” olarak tanımlanmaktadır. Yaşam, ödüsüz ve üzücü ise kişilerin, yiyeceği duygularını doyurmada kullandığı belirtilmektedir. Duygusal yeme ile BKİ arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Sıkıntı, üzüntü, öfke, stres sırasında yeme miktarında artış olduğu; korku, gerilim ve ağrı sırasında ise azalma olduğu bildirilmiştir. (Ganley, 1989: 343-361). Bu durumlarda yemek yemek anlık bir rahatlama sağlasa da uzun vadede şişmanlamaya, beden imgesinden memnun olmamaya ve kendine kızmaya yol açmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar ise daha fazla yemeye neden olmakta ve böylece kısır bir döngünün içine girilmektedir (akt. Tezcan, 2009).

Obeziteye neden olan bu faktörlerin yanı sıra çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik olayların yetişkin dönemde kişiyi obeziteye yatkın kıldığı da bilinmektedir (akt. Tezcan, 2009). Özetlemek gerekirse yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik seviye, medeni durum, yeme alışkanları, fiziksel aktivite, doğum sayısı ve doğumlar arası süre, sigara ve alkol tüketimi ve psikolojik faktörler başlıca risk faktörleridir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2009).

1.4. Obezitenin Sonuçları

Obezitenin yol açtığı sağlık sorunlarının başında tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Geçmiş yıllarda yol açtığı bir hastalık sonucunda ciddiye alınan ve tedavi edilen obezite, günümüzde hiçbir komorbiditesi yok iken ciddiye alınmakta, tedavi edilmekte ve yol açabileceği kronik hastalıklar önlenmeye çalışılmaktadır. Yüzyıllar öncesinde Hipokrat, *“Ani ölüm, şişmanlarda zayıflara göre daha sık görülür.”* diyerek obezitenin yol açabileceği felaketlere işaret etmiştir. Nitekim yetersiz beslenmeyle karşılaştırıldığında aşırı yemekten kaynaklanan ölümlerin daha fazla olduğu görülmektedir. Günümüzde hala milyonlarca insanın açlıktan öldüğü düşünülürse bu durum ciddi bir tezat oluşturmaktadır (Serter, 2003).

DSÖ’ye göre ölüm riskleri sıralaması incelendiğinde fazla kilo ve obezitenin ilk beşte yer aldığı görülmektedir. Avrupa’daki yetişkin nüfusa bakıldığında ise diyabet vakalarının %80’inin, kalp hastalıklarının %35’inin ve hipertansiyon vakalarının %55’inin fazla kilo ve obezite kaynaklı olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle BKİ’nin 30 ve üzeri olduğu durumlarda kalp rahatsızlıklarına bağlı ölümler dört kat artmaktadır (WHO, 2007). Amerika’da yaklaşık bir milyon kişi üzerinde yapılan çalışmaya göre BKİ’si 25’ten fazla olan kişilerde BKİ’nin artışı ile birlikte ölüm oranlarının da yükseldiği fark edilmiştir. BKİ’si 30-35 aralığında olan bir kişinin yaşam süresi ideal kilodaki birine göre 2-4 yıl kısılırken; BKİ 40-45 aralığında olduğunda bu fark 8-10 yıla kadar çıkabilmektedir (akt. Tedik, 2017: 54-62). Her yıl en az 2,8 milyon kişinin, fazla kilo veya obezite sonucu hayatını kaybettiği düşünülmektedir (WHO, 2020).

Yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkileyen obezitenin ülkeler için ciddi ekonomik sonuçları da vardır. Obezitenin giderek artan sıklığı ile obeziteye bağlı tıbbi harcamalar ve iş gücü kaybı yıllık 100 milyardan fazla bir zarara neden olmaktadır (Tam ve Çakır, 2012: 37-41). DSÖ'ye göre yetişkin obezitesinin Amerika'ya yıllık maliyeti yaklaşık 70 milyon dolardır. Diyet yiyecekler, kilo verme ürün ve programları için de 30 milyon dolar ayrıldığı göz önüne alınırsa Amerika'nın yıllık ulusal sağlık harcamalarının %7'sinin obezite ile ilgili olduğu görülmektedir (WHO, 2005). Diğer gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının ise %2 ile %8'inden, hatta bazı ülkelerde %15'inden obezite sorumludur (akt. Tezcan, 2009).

Obezite ekonomik yükünün yanı sıra psikososyal sonuçlara da neden olmaktadır. Günümüzde hızlı çalışma temposuna uyum sağlayabilecek kişilere ihtiyaç duyulmakta ve obez kişiler sağlıksız, yavaş ve hantal olarak algılanmaktadır. Bu nedenle obez kişiler iş bulma konusunda güçlük yaşamakta veya daha düşük ücretlere çalışmayı kabul etmek zorunda kalmaktadırlar. İş yaşamıyla birlikte okulda, toplumda, arkadaş çevrelerinde de ayrımcılık ve önyargılarla karşılaşmaktadırlar (Hamurcu, 2014).

Obezitenin yol açtığı diyabet, hipertansiyon gibi tıbbi sonuçlar kadar önemsenmese de obeziteye paralel olarak ortaya çıkan ve göz ardı edilmesi mümkün olmayan sorunlardan biri de depresyondur. Literatür incelendiğinde obezite ve depresyon arasında güçlü ve çift yönlü bir ilişkinin olduğu fark edilmekte ancak kesin bir sebep sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Obezite ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıdaki çalışmada farklı sonuçlar elde edilmiş; bir kısmında obezitenin kişiyi depresyona yatkın kıldığı bulunurken, bir kısmında depresyonun obezite gelişme riskini artırdığı tespit edilmiştir.

Simon ve arkadaşlarının (2006: 824-830) yaptığı çalışmada obezite ve duygu durum bozuklukları arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. ABD'de geniş örneklemeleri kapsayan birçok çalışmada obezite ve depresif belirtiler, depresyon geçmişi ve diğer ruhsal sorunlar arasında korelasyon bulunmuştur. Hatta ABD'de yapılan bir anket çalışmasına göre obezite ve depresyon arasındaki ilişki 65 yaş altındaki bireylerde çok daha güçlü bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

NHANES verileri de depresyonda olan yetişkinlerin %43'ünün obez olduğunu ve majör depresyon gibi duygu durum bozuklarının kişiyi kilo almaya, fazla kilolu veya obez olmaya yatkın kıldığını göstermektedir. Ancak yine bu çalışmada da obezite ve depresyon arasında bir sebep sonuç ilişkisi kurulamamış, güçlü ve çift yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca obezite ve depresyon arasındaki ilişkinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği de çalışmanın önemli bulgularından biridir (Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2018b).

Serter'in (2003) çalışmasına göre, obez bireylerde düşük benlik saygısı ve özgüvende azalma, sosyal yaşamdan geri çekilme, iş bulma güçlüğü gibi sorunlar görülmekte ve bunlar uzun vadede kişide motivasyon, istek kaybı ve azalmış fiziksel aktiviteye yol açarak obezite problemini daha şiddetli bir hale getirmektedir. Aynı zamanda obez kişiler dış görünüşleri sebebiyle profesyonel ve sosyal yaşamlarında türlü eleştirilere ve ayrımcılığa maruz bırakılmakta ve benlik saygılarındaki düşüşle beraber depresif eğilimleri yükselmektedir. Ülkemizde yapılmış ve obezite ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar incelendiğinde daha çok obezitenin depresyona yol açtığı sonucuna ulaşılmaktadır (Eren ve Erdi, 2003: 152-157).

Atlantis ve Baker (2008)'ın yaptığı derleme çalışmasına göre obezitenin depresyon oluşumu ve depresif semptomların görülme olasılığını etkilediğine dair tutarlı kanıtlar mevcuttur. Ancak Amerika popülasyonu söz konusu olduğunda obezite ve depresyon arasındaki ilişkiden yalnızca kadınlar için bahsedilebileceğini, bunun erkekler için geçerli olmadığını saptamışlardır. Amerika dışında yapılmış olan çalışmalarda ise cinsiyete göre herhangi bir farklılık görülmemiştir.

Yapılan çalışmalara göre obezite benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Kendilerini fiziksel açıdan beğenmeyen ve bedenlerinden memnun olmayan obez kişilerin benlik saygısının da düşük olduğu bulunmuştur (Tezcan, 2009).

Benlik saygısı ile yakından ilişkili olan ve sebep-sonuç ilişkisi için de birbirinden etkilenen diğer kavram ise beden algısıdır. Gerçekle uyumlu olmak zorunda olmayan beden algısı sübjektif bir değerlendirme olup kişinin kendini nasıl

algıladığı ile ilgilidir. Ata ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmaya göre cinsiyet fark etmeksizin obez olmayan bireyler daha doğru bir beden algısına sahipken obez bireyler kendini daha normal görme eğilimindedir. Bu çalışmada obez olmasına rağmen kendisini obez olarak görmeyen kişilerin toplam yüzdesi ise 45,1 olarak bulunmuştur. Ayrıca obez olan üç kişinin kendini zayıf olarak gördüğü tespit edilmiştir. Böyle kişilerin kilo vermeye yönlendirilmesi çok zordur. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde vakit kaybedilmeden toplumun obeziteye karşı bilinçlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Hamurcu (2014) tarafından yapılan ve BKİ durumuna göre obezitenin benlik saygısı ve beden algısı düzeylerine etkisini inceleyen çalışmanın sonuçları göre obezite arttıkça beden algısı azalmaktadır. Benlik saygısı ve beden algısı düzeyleri arasında korelasyon bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı üzerinde BKİ dışında, eğitim, alkol kullanımı, çalışma durumu ve yaşın belirli oranlarda etkili olduğu; beden algısı için ise BKİ dışında yaş ve algılanan gelir düzeyinin etkili olduğu gösterilmiştir.

1.5. Obezitenin Tedavisi

Obezitenin etiyolojisinde pek çok faktörün etkili olması, bu hastalığın önlenmesi ve tedavisini son derece güç hale getirmekte ve obezitenin tedavisinde multidisipliner bir çalışmayı gerekli kılmaktadır. Obezite tedavisinin amacı gerçekçi bir kilo kaybı hedefleyerek, obeziteyle ilişkili morbidite ve mortalite riskini azaltmak, bireye sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Obezite hastalığında hayat boyu sürmesi gereken bir tedavi söz konusudur çünkü tedavinin bırakılması durumunda obezitenin tekrarlama ihtimali oldukça yüksektir. Geçmiş yıllarda kişi hedeflenen kiloya indiğinde obezite tedavisi biterken, yeni yaklaşımda inilen kiloda kalmayı sağlamak için tedavinin yıllarca takibi yapılmaktadır (Serter, 2003).

Sağlık Bakanlığı'na (2010) göre obezitenin tedavi yöntemleri; tıbbi beslenme (diyet) tedavisi, egzersiz tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavidir. Başarılı bir tedavi için genellikle birden fazla yöntemin kullanılması

gerekmektedir. En güvenli tedavi yaklaşımı yaşam tarzı ve davranışsal değişiklikler üzerine olsa da, bunların uygulanması pek kolay değildir. Obezite tedavisinin başarılı olmasında kişinin kararlılığı ve istekli olması çok önemli bir rol oynamaktadır. Beslenme tedavisinde ciddi kalori kısıtlamasıyla gerektiği kadar kilo kaybı sağlanabilse de, kazanılan davranış değişiklikleri kararlılıkla sürdürülemezse, kaybedilen yağlar geri alınmaktadır. Verilen kiloların anlamlı olması ve kalıcı bir kilo kaybından bahsedilebilmesi için en az iki yıl korunması gerekmektedir.

Obez bireyin tedavi programı öncelikle beslenme tedavisi, egzersiz ve davranış değiştirme tedavisi olmak üzere üç temel programı içermelidir. Eğer bu tedavilerle başarı sağlanamazsa veya obeziteye eşlik eden komorbid hastalık varsa farmakolojik tedavi veya bariyatrik cerrahi (BC) uygulanabilir. Obezite tedavisinde son yıllarda BC olarak adlandırılan obezite cerrahisi giderek artan sıklıkta uygulanmaya başlanmıştır. Ancak obezite cerrahisinde hastaların operasyonu tolere etmeleri için iyi bir şekilde hazırlanmaları oldukça önemlidir. BC için hastanın çok iyi seçilmesi, psikiyatrik yönden sorunlarının olmaması ve psikolojik yönden daha az gıda ile hayatının kalan dönemini geçirmeye hazır olması gerekir. Her hastanın operasyon öncesi mutlaka deneyimli bir uzman psikolog ile psikolojik bir hazırlık döneminden geçmesi gereklidir. (Serter, 2003).

1.6. Obeziteyi Konu Alan Çalışmalar

Obezitenin nedenlerini, sıklığını ve neden bazı kişilerin diğerlerine göre obez olmaya daha yatkın olduğunu anlamaya yönelik yapılan genetik, endokrinolojik açıklamalar, çevresel faktörler yeterli olmayınca obeziteyle ilgili psikolojik açıklamaların ve çalışmaların yapılması gerekli olmuştur.

Obezite ve psikopatoloji arasındaki ilişki, araştırmacıların dikkatini geçmiş yıllardan beri çekmektedir. Black ve arkadaşları (1992: 227-234) bariyatrik cerrahi kliniğine başvurmuş ve morbid obezitesi olan yetişkinlerle yaptıkları çalışmada bu kişilerde duygu durum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları, sigara bağımlılığı görülme ihtimalinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Morbid obez kişilerin bir ya

da daha fazla kişilik bozukluğu için tanı kriterlerini karşılamaları da daha olasıdır. Ayrıca özellikle kadınlarda fiziksel veya cinsel istismar öyküsünün olması onları obeziteye daha yatkın kılmaktadır.

Grilo ve arkadaşları (2001: 320-325) tarafından yapılan tıknırcasına yeme bozukluğu olan 145 obez hastanın çocukluklarında yaşadıkları travmaları sorgulayan çalışmada, katılımcıların toplam %89'unun bir alanda kötü muamele ile karşılaştıkları bulunmuştur. Ayrıca hastaların %59'unun duygusal istismara, %36'sının fiziksel istismara, %30'unun cinsel istismara, %69'unun duygusal ihmale, %49'unun fiziksel ihmale maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Hasler ve arkadaşları (2004: 1047-1057), 19-40 yaş aralığındaki 591 kişinin katılımıyla boylamsal bir çalışma yapmışlardır. Bilgiler, yirmi yıl boyunca profesyoneller tarafından yürütülen altı adet yarı yapılandırılmış tanı görüşmesinden elde edilmiştir. Araştırma sürecinde katılımcılardan %18,9'unun aşırı kilo aldığı bildirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre atipik depresyon ve tıknırcasına yeme bozukluğu, kilo alımındaki artış ve obeziteyle pozitif olarak ilişkilidir. Cinsiyet fark etmeksizin yaygın anksiyete bozukluğu ve aşırı kilo arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ancak bu durum diğer anksiyete bozuklukları için geçerli değildir.

Amerika'da yaklaşık 10 bin kişi üzerinde yürütülen bir çalışmada yetişkin popülasyonunda obezite ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmaya göre BKİ'si 30 ve üzeri olan kişilerde duygu durum ve anksiyete bozuklukları görülme ihtimali, BKİ'si 30'un altında olan kişilere göre yaklaşık olarak %25 oranında daha yüksektir. Aynı çalışmada obezite ile madde kullanım bozukluğu arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır. Obez bireylerde psikopatoloji görülme ihtimalinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Simon ve ark., 2006: 824-830).

Obezite ve beden algısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar da mevcuttur. Rasheed (1998: 409-414) tarafından Suudi Arabistan'da 144 katılımcıyla yapılan ve obez kadınlar ile obez olmayan kadınların beden algılarını inceleyen çalışmanın sonuçlarına göre orta düzeyde obez kadınların %36,8'i, aşırı obez kadınların ise %23,5'i kendilerini normal kiloda görmektedirler. Ayrıca çalışmaya katılan kadınların

%28,6'sı gerçek kilolarını fazla tahmin ederken; % 28,9'u ise gerçek kilolarından daha düşük tahminde bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle katılımcıların yaklaşık yarısı hatalı beden algısına sahiptir.

Literatüre bakıldığında kişinin ruhsal durumu ile yemek yeme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemeye odaklanan çalışmalar olduğu da görülmektedir. Freed (1947: 369-373)'in 500 obez kadınla yaptığı çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise obez kadınların %75'inin gergin olduğunda daha fazla yediği; %20'sinin ise sıkıldıklarında daha fazla miktarda yemek yediği görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınların sadece %5'i duygularla yemek yeme arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildirmiştir.

Kaplan ve Kaplan (1957) psikanalitik literatürde bildirilen obezite ile ilgili klinik vaka çalışmalarının geniş çaplı bir derlemesini yapmışlardır. Bu çalışmalarda aşırı yeme ile ilgili birçok farklı yoruma ulaşılmıştır. Aşırı yemek şu durumların bilinçdışı bir yansıması olarak görülmüştür: 1. Anksiyeteyi azaltmak 2. Haz elde etmek 3. Toplumsal başarı ve kabule erişmek 4. Hayal kırıklığı ve yoksunluk duygusundan kurtulmak 5. Düşmanlık göstermek 6. Vurdumduymazlık 7. Kendi kendini ödüllendirmek 8. Karşı çıkmak 9. Boyun eğmek (örneğin ebeveyn otoritesine) 10. Kendi kendini cezalandırmak 11. Teşhircilik 12. Dikkat çekmek 13. Başarısızlığı meşrulaştırmak 14. Sevgiyi test etmek 15. Seilmeme duygusunu gidermek 16. Gerçeği saptırmak 17. Aşırı kilolu ebeveynle özdeşleşmek 18. Kendi kendini sakinleştirmek 19. Rekabetten kaçınmak 20. Statükoyu değiştirmekten kaçınmak 21. Aşağılık duygusunu kanıtlamak 22. Büyümekten kaçmak 23. Açlık korkusunu azaltmak 24. Şişmanlama isteğini bilinçli bir şekilde yerine getirmek 25. Çocukluk dönemi oral engellenme kaygısıyla başa çıkmak 26. Monotonluktan kurtulmak 27. Güvensizlik duygularını azaltmak (akt. Slochower, 1987: 145-159). Bu çalışmanın sonucunda ulaşılan ve aşırı yemeyle ilişkilendirilen durumlar incelendiğinde, azımsanamayacak kadar önemli bir kısmının duygularla ilgili olduğu fark edilmektedir.

Rand ve Stunkard (1977: 459-497), obez kişilerin karakteristik özelliklerini ve obezitenin tedavisinde psikanalitik yaklaşımın etkinliğini incelemek için bir çalışma

tasarlamışlardır. Amerikan Psikanaliz Akademisi üyesi olan 72 psikanalist tarafından, psikanaliz veya psikanalitik terapi ile tedavi edilen 84 obez hasta ile normal kilolu 63 kişiyi karşılaştırmışlardır. Araştırmacılar, analistlerden hastaların kilo alımıyla psikodinamik unsurlar arasında nasıl bir ilişki olduğunu tanımlamalarını istemiştir. Buna göre obez grubun %71'inde, normal hastaların ise sadece %6'sında yemek yemenin içsel dinamiklerle alakalı olduğu görülmüştür. Araştırmadan elde edilen verilere göre, obezitenin tedavisinde psikanalitik terapiler etkindir. Obez hastaların çoğu psikanalitik terapi sürecinde kilo vermiştir ve kendi bedenlerine dair algıları daha doğru ve gerçekçi olmaya başlamıştır. Çalışmadaki her iki grup da depresyon ve anksiyete şikayetlerinden bahsetmiştir ve iki grup arasında psikopatoloji açısından bir fark bulunamamıştır.

Obez hastaların çoğu stresli ve üzgün olduklarında yemek yediklerini ifade etmişlerdir. Yemek yeme kaygısının, hastaların %44'ünde artan endişe, % 34'ünde artan asabiyet ve %27'sinde ise depresyon olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir. Obez hastaların büyük bir kısmı bedenlerinden memnun olmadığını belirtmiştir, hem obez grup hem normal kilolu grup zayıf olmayı tercih etmektedir. Obez kişilerin çoğu ince kişileri kıskanmakta ve yine aşırı derecede bedenini küçük görme eğilimi göstermektedir. Ayrıca obez grubun normal gruba göre daha az rüya gördüğü belirlenmiştir.

Aynı çalışmada, obez kişilerin çocukluk dönemi yemek yeme alışkanlıkları da incelenmiştir. Obez kişilerin çoğunun obez olmayanlara göre daha uyumsuz yeme alışkanlıklarına sahip olduğu görülmüştür. Obez kişilerin %35'i çocukken uslu durmalarının karşılığında ödül olarak yiyecek verildiğini bildirmiştir. Obezite hastalarının %31'i "çok fazla" %13'ü ise "gerekenden az" miktarda yemek yediğini bildirmiştir. Ayrıca obez kişilerin %24'ü "aç kurtlar gibi yeme", "seksten kaçınmak için yemek yeme", "öğünlerde kusma" ve "alışılmadık yiyecekleri yeme" gibi tuhaf yeme alışkanlıkları olduğunu belirtmiştir.

Atkinson (2005) tarafından yapılan çalışmaya göre yetişkin kadınların %83,8'i üzüntülü ve stresli olduklarında, %49,6'sı ise sevinçli ve heyecanlı olduklarında besin alımlarında değişiklik yapmaktadırlar. Ayrıca üzüntülü ve stresli olduklarında yemek

yeme davranışlarında değişiklik yapan kadınların BKİ değerleri, değişiklik yapmayan kadınlarla kıyaslandığında önemli derecede yüksek bulunmuştur (akt. Hamurcu, 2014).

Nederkoorn ve arkadaşları (2006: 253-256) obez kadınlarda dürtüselliği incelemek amacıyla 31 obez ve 28 zayıf kadının katıldığı bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre obez kadınlar zayıf kadınlara göre daha dürtüseldir. Ayrıca dürtüsel bireylerin kalorisi yüksek gıdaların tüketimine karşı kendilerini durdurma konusunda güçlük yaşadıkları, normal popülasyona göre obezite ve yeme bozukluklarına daha yatkın oldukları bulunmuştur.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite üzerine yapılan çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Eren ve Erdi (2003: 152-157), obez kişilerin psikiyatrik tanı, depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemek için 53 obez hastanın katıldığı bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya katılan obez hastaların %81,3'ünde major depresif bozukluk ve %22,6'sında sosyal fobi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların bazılarında yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, alkol ve nikotin bağımlılığı da görülmüştür. Çalışmada obez hastalarda, major depresif bozukluk ve sosyal fobi gibi spesifik psikiyatrik bozuklukların görülme ihtimali yüksek bulunsada bu bozuklukların yüksek oranda görülmesinin nedeni tam olarak anlaşılmamıştır. Ancak obez kişilerde fiziksel görüntüleri nedeniyle sosyal ortamlarda kaçınma davranışının görüldüğü ve bunun da depresyon gibi ruhsal bozukluklara neden olduğu yorumu yapılmıştır.

Deveci ve arkadaşları (2005: 84-91) tarafından yapılan çalışmada obez hastalarda psikiyatrik tanı, depresyon ve anksiyete düzeyleri, aleksitimi ve benlik saygısının araştırılması amaçlanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmaya göre obez hastaların %42'sinde en az bir psikiyatrik bozukluk mevcuttur. Zayıflamak için hastaneye başvuran 50 obez hastanın dahil edildiği bu araştırmanın sonucunda obez hastaların yaklaşık %20'sinde herhangi bir depresif bozukluk, yaklaşık %28'inde ise bir anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür. En yaygın görülen psikiyatrik bozukluk ise özgül fobi olmuştur.

Değirmenci ve arkadaşları (2015: 42-46), obezitede depresyon ve anksiyete düzeyleri ile yaşam kalitesi ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu araştırmada obez grupta hafif derecede depresyon ve orta derecede anksiyete belirtileri bulunmuş ve normal kilolu bireylere göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Veriler cinsiyete göre değerlendirildiğinde obezitesi olan ve olmayan erkekler arasında psikolojik belirtiler açısından fark bulunmazken, obez kadınların obez olmayanlara göre depresyon ve anksiyete şikayetleri daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak obezite tedavisi için hastaneye başvuran yetişkin obez bireylerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, yemekle ilgili tutum ve davranışlarında sorun olduğu, fiziksel alanda yaşam kalitesinin düşük olduğu görülmüştür. Depresyon ve anksiyete, yaşam kalitesini, benlik saygısını ve yeme tutumunu olumsuz etkilemektedir.

Günümüzde hazır, lezzetli ve yüksek kalorili gıdalara ulaşmak oldukça kolaylaşmıştır ve bazı bireyler bu yiyeceklere karşı koyamamaktadır. Artan obezite prevalansı bu durumun nedeninin ve bunun dürtüsellikle olan ilişkisinin araştırılmasını gerekli hale getirmiştir. Tunay (2018: 59-64), normal kilolu ve obez kadınlarda dürtüsellik düzeyini saptamak amacıyla 200 kadın katılımcı ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada obez grupta dürtüsellik puanları literatürdeki çalışmalarla uyumlu olarak yüksek bulunmuştur. Dürtüsellik düzeyinin yüksek olması aşırı yemek yeme ve kilo alımı üzerinde etkilidir ve bu bireylerin yeme davranışı üzerinde kontrol sağlamaları daha güçtür.

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKANALİTİK KURAMDA OBEZİTE

Psikanalize başvuran hastaların yalnızca küçük bir kısmı obez olduğundan ve bu kişiler aşırı kiloları için değil de daha çok depresyon, fobi gibi nörotik semptomları nedeniyle analistlere geldiğinden uzun yıllar obezite psikanalistlerin yeterince ilgisini çekememiştir. Ancak zaman içerisinde obeziteden kaynaklanan sağlık problemlerine, ölümlere ve ekonomik zararlara kalıcı çözümler bulunmak isteniyorsa obezitenin psikodinamik kökenlerinin araştırılmasının ve tedavi protokolü hazırlanırken dikkate alınmasının kaçınılmaz olduğu anlaşılmıştır (Özfıdan, 2016a: 45-49). Böylece obezite 1950’li yıllarda psikanalitik kuramda kendine yer bulmaya başlamış ve özellikle son zamanlarda psikanalizin önemli meselelerinden biri haline gelmiştir. Buna rağmen yine de bu konuyla ilgili çalışmaların psikanalitik literatürde görece az olduğunu belirtmek gereklidir (Düşgör, 2016: 29-34).

Obezite başlangıç yaşına göre gelişimsel ve reaktif tipte (travma, ayrılık, yas, hastalık vb. sonucunda) olmak üzere ikiye ayrılmakta ve psikanalitik kuram daha çok çocukluk çağında başlamış olan gelişimsel tipte obezite ile ilgilenmektedir. Gelişimsel tipte obezite doğuştandır ve sıklıkla 10 yaş civarında ortaya çıkmaktadır. Çünkü bu yaşlar pre-püberte dönemidir ve empatinin geliştiği, narsisistik kırılmanın ortaya çıktığı zamanlardır. Diğer bir ifadeyle kişi artık dışarıdan nasıl görüldüğü ile ilgilenmeye başlamıştır (Özfıdan, 2016b: 11-19).

Obeziteye ilişkin psikanalitik açıklamalarda, obez kişilerin psikoseksüel gelişimin oral dönemiyle ilgili problematikleri olduğu ve çözümlenmemiş bağımlılık ihtiyaçları bulunduğu düşünülmektedir. Freud’un, oral erojen bölgenin yani “ağız ve beslenmenin” cinsel doyum gereksinimine model oluşturması kavramı bu anlayışın temellerini oluşturmaktadır. Obeziteyi ortaya çıkaran faktörler incelendiğinde oral karakter yapısının önemi anlaşılmaktadır. Obezite ve yeme davranışı ile en güçlü ilişkinin gelişimin oral döneminde kurulduğu görülmektedir. Yaşamın ilk bir yılı gibi erken bir dönemi kapsayan bu evrede libido ağız, dil, dudak ve yutak bölgeye

yatırılmaktadır yani hazzın ve doyumun kaynağı ağız ve çevresidir. Emme, çiğneme, ısırma ve yutma gibi içe alıma yönelik faaliyetler bu evrenin esas görevi ve başarısıdır; yemeğin içe alınması sadece fiziksel doyumla değil aynı zamanda cinsel doyumla da ilişkilidir. Bu dönemde dürtülerin fazlaca doyurulması veya yeterince doyum sağlanamaması fiksasyona neden olmakta; bu da aşırı iyimserlik veya karamsarlık, oburluk, hırs, bağımlılık ve sabırsızlıkla karakterize kişilik yapısını ortaya çıkarmaktadır (Freud, 1905).

Obezitenin psikolojisini anlamak için çalışan kişiler arasında en tanınmış yeme bozuklukları ve özellikle obezite ile ilgilenen Amerikalı kadın psikanalist Hilde Bruch'tur. Bruch aşırı yemenin yaşamın ilk yıllarına dayandığını ve fizyolojik açlık ile yeme isteği arasındaki ayrımı vurgulamıştır. Obez kişilerin erken dönemdeki yanlış öğrenmelerinin, yaşamın ileri yıllarında karşılaşılan ve açlıkla ilgili olmayan uyaran ve duyguları ayırt edememesine neden olduğunu ileri sürmüştür (Elfhag, 2003).

Psikanalitik kuram aşırı yemeyi, uyumu bozan ve işlevsel olmayan bir baş etme stratejisi olarak değerlendirmektedir. Obez kişilerin aşırı yemeyi kaygı, üzüntü, çökkünlük ile baş etmek için bir yol olarak gördükleri ve bu kişilerin edilgen bağımlı özellikleri nedeniyle alternatif baş etme becerileri geliştiremedikleri düşünülmektedir (Tezcan, 2009).

Özetlenecek olursa, psikanalitik kuram çerçevesinde genel olarak bakıldığında obezite sorunsalı aile ile olan bağda, yüksek ihtimalle oral dönemde bebeğin çevresel aksaklıklar nedeniyle nesne ile iyi ilişki kuramaması ile bağlantılıdır (İkiz ve ark., 2016: 7-16).

2.1. Sigmund Freud'a Göre Obezite

Klasik psikanalitik kuram obezitenin ve aşırı yemenin ruhsal boyutunu, gelişimin oral döneminde yaşanan sorunlarla ilişkili olarak açıklamaktadır. İlk kez çocuk cinselliği kavramından bahsedilen ve döneminde ciddi tartışma ve eleştirilere neden olan Freud'un (1905) "Cinsellik Üzerine Üç Deneme" adlı metninde cinsel uyarılmaların kaynağı olan erojen bölgeler tanımlanmıştır. Freud, kuramında bir dönüm noktası olarak kabul edilen bu metninde çocuk cinselliğinin yetişkin

cinselliğinden farklı olduğunu vurgulamış ve yaşamın belli dönemleriyle ilişkilendirilen erojen bölgelerin çocuk için hem bir doyum kaynağı olduğunu hem de hayati bir işlevi olduğunu açıklamıştır.

Obezite ile ilişkili olduğu düşünülen oral dönem, Freud'un tanımladığı psikoseksüel gelişim evrelerinin ilkidir ve yaşamın ilk bir, bir buçuk yılını kapsamaktadır. Oral dönem libidonun daha çok dil, dudak, ağız ve yutak bölgede toplandığı; ağız ve çevresinin doyum ve haz kaynağı olduğu dönemdir ve bu dönemde dürtünün temel amacı dışarıdaki besinlerin içeri alınmasıdır. Oral uyarılmaların engellenmesi veya aşırı doyurulması bu döneme ait kısmi ya da tam bir fiksasyona yol açabilir. Uygun doyum sağlamayan çocuğun yaşamın ileriki yıllarında karşılaştığı stresli durumlarda gerilimi gidermek için bu döneme gerileyeceği ve aşırı yeme, parmak emme, alkol ve sigara kullanımı gibi farklı oral doyumlara başvurabileceği söylenir. Diğer bir ifadeyle bebeğin bütün ağlama ve gerilimlerini açlığa bağlayan ve besin ile gidermeye çalışan anneye yansıtılmalı özdeşim kuran bebek yetişkin yaşamında bir sıkıntı ile karşılaştığında yemek ile çözüm bulmaya ve sakinleşmeye çalışabilir. Ayrıca oral dönemde yeterli doyumun sağlanamaması, bebeğin güvende olduğunu hissedememesine neden olur ve bağımlılığa yatkın kılar. Ötekiyle ilişkinin ilk kez kurulduğu düşünülen oral dönem kişilik gelişimi ve ruhsallık açısından oldukça kritiktir (Freud, 1905).

Bebeğin hayatında beslenme merkezi konumdadır ve dolayısıyla annenin memesini emerek besinin içeri alınması bebeğin en önemli görevidir. Hatta yaşamın ilk iki yılında anne ve yiyeceğin (meme) bilinç düzeyinde ayrıştığı kabul edilse de bilinçdışında tam bir ayrışma olduğundan söz edilemez. Bebek anne memesini emdiğinde yalnızca fiziksel bir doyum sağlamaz, bu emme eylemi bebeğin erojen bölgelerini uyararak haz duymasını da sağlar. Yaşamın başlangıcında cinsel doyum ve fiziksel doyum birbirinden ayrı değildir; hem cinsel etkinliğin hem de fiziksel etkinliğin amacı besinlerin içeri alınmasıdır (Freud, 1905).

Bebek için annenin memesi ve dolayısıyla anne cinsel dürtünün ilk nesnesidir. Freud (1905), "Cinsellik Üzerine Üç Deneme"de anneyi ilk ve en önemli cinsel nesne olarak tanımlamıştır. Cinsel doyumun, besinlerin içe alınmasına bağlı

olduğu oral dönemde, cinsel dürtü beden dışındaki ilk cinsel nesnesini anne memesinde bulmuş olur. Freud, anne memesini emerken sağlanan doyum ve hazzın, erişkin cinselliğinden alınacak olan doyumun ilk örneği olarak görülebileceğini söylemiş ve şu sözlerle bu durumu ifade etmiştir (akt. Parman, 2007):

“Annesinin memesinden geriye doğru kendini bırakan, mutlu gülümsemesi, kırmızı yanakları ile karnı doymuş bebeğin uykuya dalması sahnesini gördüğümüzde daha sonra yaşanacak olan cinsel doyumun ifadesinin bir ilk örneği ile karşılaşmış olduğumuzu düşünmeden edemeyiz.”

Freud, 1920 yılında “Cinsellik Üzerine Üç Deneme”nin dördüncü baskısında yaptığı şu alıntı ile emme eyleminin ruhsallık için önemine dikkat çekmiştir (akt. Missonnier, 2018: 159-172).

“Her öpücük emziğin verdiği keyfi vermiyor. Hayır bundan daha da ötesi! Bir şeyi emmenin hissettirdiği tüm bedene yayılan iyilik hali tarif edilemez, tam manasıyla tatmin olunmuş (tam bir memnuniyet hali) ve artık arzulanan başka şey yok. Harika bir his. İçine çektiğin sadece dinginlik (huzur) öylesine bir huzur ki hiçbir şey bozmamalı. İfade edilemeyecek kadar güzel: hiçbir acı, ıstırap hissedilmiyor ve sanki başka bir dünyadasın.”

Freud’a göre annenin kendi ruhsal ihtiyaçları veya bebeğin fiziksel olmayan diğer ihtiyaçlarına karşı bir çözüm ve doyum kaynağı olarak her defasında yiyeceği uygunsuz bir şekilde sunması yaşamın ileriki yıllarında bebeği obeziteye yatkın kılmaktadır. Ayrıca bu anneler bilinçdışında da olsa bebeğin kendisine olan bağımlılığını sürdürmek istemektedir. Böyle uygunsuz bir beslenme deneyimi ise çocuğun fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını birbirinden ayıramamasına neden olmaktadır (akt. Düşgör, 2016: 29-34).

2.2. Freud Sonrasında Obeziteye Dair Açıklamalar

Obezite ilk bakışta biyolojik bedenle ilişkili görüldüğü veya diğer bir ifadeyle “aşırı yağ kütlesi” olan birinin fiziksel durumuna işaret ettiği için ilk zamanlarda ve hatta yakın zamanlara kadar ruhsal kökenli bir yeme bozukluğu olarak

görülmemiş: fizyolojik ve hormonal yönü üzerinde durulan tıbbi bir durum, bir hastalık olarak algılanmıştır (Düşgör, 2016; İkiz ve ark., 2016). Obezite, yirminci yüzyıl ortalarında psikanalitik kuramda incelenmeye başlamış ve hızla yaygınlaşarak tıp, psikiyatri, psikoloji gibi psikanalizin de önemli konularından biri haline gelmiştir (Düşgör, 2016; Hamburger, 1951).

Rancourt ve Mc Cullough, yeme bozuklarına dahil edilmeyen obezitenin aslında ruhsal dinamikler açısından diğer yeme bozukluklarından çok farklı olmadığını söylemiş ve etiyolojisinin, ilerleyişinin özellikle anoreksiya ve bulimiya ile çok benzeştiğini ortaya koymuştur (akt. Düşgör, 2016: 29-34). Obezitenin psikodinamiğini anlamak için öncelikle bedeni kılıf ya da bir zırh gibi saran yağ kütlesinin altındaki kırılğan narsisistik ruhsallığın kaygılarını anlamak gereklidir. Bilinç dışında bu aşırı yağ kütlesinin ruhsallığı nüfuz edilmekten ve yok edilmekten koruma gibi sembolik bir anlamı ve işlevi vardır. Obezite, yaygın olarak, ruhsal boşluğu doldurmak amacıyla aşırı miktarda yiyeceği içeri alarak kendini uyuşturma davranışı veya yiyeceklerle takıntılı bir şekilde meşgul olarak içeri alma yoluyla benliğin desteklenmesi olarak açıklanmaktadır. Ancak bu yağ bariyerinin sembolik anlamda bireyi dış etkilerden koruyan, dış dünyaya karşı bir sınır olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu zırhın, bariyerin veya kılıfın anlamını ve nedenini anlamaya çalışmak yeme bozukluklarında psikanalitik tedavi yaklaşımının etkinliğini ve önemini arttıracaktır (akt. Özfidan, 2016a: 45-49).

Obezitenin psikanalitik olarak açıklanmasına dair önemli çalışmalar yapan Bruch, “Çocukluk Çağı Obezitesi ve Kişilik Gelişimi” makalesinde obezitenin vücut hacminin aşırı büyümesi ile karakterize bir hastalık olduğunu ve obez kişilerin karakter ve davranışlarında belirli benzerlikler görüldüğünü vurgulamaktadır. Popüler görüşe göre şişman insanlar, her zaman, neşeli ve uyumludur; genel olarak yaşamdan, iyi ve güzel yiyeceklerden hoşlanmaktadırlar. Obez kişilerin kapladığı alanın genişlemesi büyümenin somatik bir ifadesidir ve davranıştaki saldırganlık eksikliğinin zıddı bir durum teşkil etmektedir. Büyüme sürecindeki bazı tutarsızlıkların kişiyi obeziteye daha yatkın kıldığı tahmin edilmektedir (Bruch, 1941: 467-474).

Bruch (1941), genel görüşün aksine obez yetişkinlerin ve çocukların temelde mutsuz ve uyumsuz olduğunu savunmaktadır. Obez çocukların, diğer çocuklar arasında kendine güvenli bir yer edinemediklerini, pasif, ürkek, çekingen, beceriksiz ve yavaş olduklarını, kendilerini savunamadıklarını ve bu nedenle çaresiz bir şekilde alaylara sessiz kaldıklarını düşünmektedir. Bununla birlikte, ilgi eksikliği, olgunlaşmamışlık, aşırı bağımlılık ve saldırganlık eksikliği de obez çocukların öne çıkan karakteristik özellikleri olarak kabul edilmektedir. Sonuç olarak hacimsel olarak genişlemenin ve hızlanan fiziksel ve zihinsel gelişimin aksine, sosyal ve duygusal anlamda belirgin bir gelişme geriliği ortaya çıkmaktadır. Bu durumun en belirgin yansıması ise, nispeten ileri yaşta olsalar bile obez çocukların en basit fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması konusunda bakım veren nesneye duydukları sürekli bağımlılıktır. Örneğin, obez çocukların büyük bir çoğunluğu beş yaşına kadar biberonla beslenmeye ve neredeyse yarısı altı yaşını geçmesine rağmen altını ıslatmaya devam etmektedir. Bunların yanı sıra kendi üstünü değiştirebilme, tuvalete tek başına gidebilme gibi öz bakım becerilerinin on yaş civarında dahi kazanılmamış olması bu bağımlılığın en belirgin işaretçilerindendir. Bu nedenle, yeni deneyim ve temaslardan korkan ve kaçınan obez çocukların, diğer çocuklarla birlikte olmaktan çok fazla zevk ve tatmin duymaması, aktif oyunlardan uzak durması çok da şaşırtıcı değildir çünkü hareketli oyunlar obez çocuklar tarafından tehdit ve tehlike unsuru olarak algılanmaktadır. Bazı durumlarda yaşça daha küçük obez çocuklar kendileri için bir şeyler yapma arzusunu ifade ederler ancak teşvik ve fırsat olmadan, motor becerileri gerçekleştiremezler ve zaman içerisinde bağımsız olmaya karşı ilgilerini kaybederek başkalarının yardımını pasif olarak kabul etmeyi kanıksarlar.

Obez kişilerin büyük bir kısmı aşırı yeme durumlarını minimize etme, yedikleri besinleri daha az görme eğilimindedir yalnız küçük bir kısmı aşırı yemek yemeyi sevdiklerini rahatça itiraf etmektedir. Bu bilgiyle uyumlu olarak Bruch'un da çalışma grubundaki çocukların hiçbiri karışık ve dengeli beslenmeyi öğrenememiştir, genel olarak belirli gıdalar için belirgin bir beğeni söz konusudur. Bu çocuklar ve ebeveynleri için besinler yüksek duygusal öneme sahiptir. Var olan hatalı beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesine yönelik isteksizlik de, besinlerin bu ailelerin yaşamındaki abartılı önemine işaret etmektedir. Bakım veren ve çocuk arasında

yiyeceklerin sevgi ve memnuniyet gibi çok önemli bir bağı temsil ettiği bir ilişki mevcuttur (Bruch, 1941: 467-474).

Çalışmaya katılan ailelerde, babaların çoğu pasiftir, çocuklarına uygun bir şekilde rehberlik edememekte ve annenin aşırı duygusal, hoşgörölü ve müdahaleci tavrına karşı koyamamaktadır. Birkaç istisna dışında obez çocukların ailesinde otorite figürü annelerdir ve bu annelerin ortaklaşan özelliğı çocukluklarında büyük bir yoksulluk, açlık ve engellenmişlik yaşamalarıdır. Ayrıca çok erken zamanlarda yaşadıkları hayal kırıklıkları ve başarısızlıklar ile hayata devam etmeleri, geçmişleriyle olan bağları gevşetmemeleri de dikkat çekicidir. Bakım verenin bu tutumu çocuğun beslenmesine de aşırı koruma ve aşırı ilgi olarak tezahür etmektedir. Ancak aslında bu sevgi ve bağlılık ifadesinin altında temel bir güvensizlik ve çocuğa yönelik gizli bir düşmanlık yattığı unutulmamalıdır. Annenin kendi olgunlaşmamışlığı ve güvensizliği, çocuğun ondan ayrı, kendine güvenen ve bağımsız bir varlığa dönüşmesine izin veremez. Çocuğı ile aşırı yakın temasını sürdürerek ve ona hizmet ederek kendi ilgisi ve dikkatine duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Çocuğun büyümesi ve olgunlaşması, annenin sürdürmek istediğı ilişkinin temellerini kaldırdığı için tehlikelidir. Bilinçdışı olarak sevgisini ve ilgisini geri çekerek çocuğı kontrol etmeye ve kendi isteklerine göre şekillendirmeye çalışmaktadır. Böylece çocuklar bağımsızlaşma konusunda başarısızlığa uğramakta ve dış dünya ile tatmin edici ilişkiler kuramamaktadır (Bruch, 1941: 467-474).

Bu çocuklarda görülen fiziksel olarak aşırı genişleme, aslında çocuğun büyük ve güçlü olma arzusunu ortaya koymaktadır. Çevresiyle olan güvensiz ve dengesiz ilişkisinde, fiziksel boyutu çocuğa belirli bir güvenlik ve güç hissi vermektedir. Aşırı yağ tabakası, çocuğun tehdit edici bir dış dünyaya karşı kendini korumak için kullandığı bir duvar gibidir. Aynı zamanda küçük ve zayıf olma ihtimali bu çocuklar için korkutucu olabilmektedir. Yaşla birlikte sosyal uyum daha da güçleşmekte ve çatışmalar artmaktadır. Reddedilmeye maruz kalan çocuk, yiyecekleri bir rahatlama ve haz kaynağı olarak algıladığı için aşırı yemeğe başvurmaktadır. Böylece çocuk ifade edemediğı agresif ve düşmanca hisleri için bir çıkış yolu bulmuştur. Bu nedenle obezitenin psikodinamiğini göz ardı edip yalnızca kalori alımını azaltmaya yönelik oluşturulan tedaviler genellikle başarısızlıkla

sonuçlanmaktadır (Bruch, 1941: 467-474). Bunun yanı sıra Bruch (1973), farklı zayıflama programlarına başvurarak zayıflamış obez kişilerin de “zayıf şişman birey” haline dönüştüğünden bahsetmektedir. Bedensel düzeydeki olumlu değişim, ruhsal değişimi her zaman beraberinde getirmemekte hatta bu kişilerin bir kısmının patolojisi anoreksiya nevroza veya şizofreniye dönüşebilmektedir (akt. Düşgör, 2016: 29-34). Bu nedenle obezite tedavisinin başarılı olması için altta yatan çatışmalı durumlar ortaya çıkarılmalı ve fiziksel ihtiyaçlar ile diğer bedensel hisler ve ruhsal durumların ayrımı obez kişiye öğretilmelidir (Bruch, 1969: 129-144).

Bychowski (1950: 301-319), obez analizanlarıyla yaptığı çalışmalardan yola çıkarak yemeğin bilinçdışı olarak güçle ilişkilendirildiğini ve egoyu güçlendirmek için yemeğe başvurulduğunu düşünmüştür. Obez kişilerin takıntılı yeme davranışları olduğunu belirtmiştir; bu kişiler sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini bilseler dahi aşırı miktarlarda yemekten vazgeçemezler. Çünkü mideleri yiyeceklerle dolu olduğunda kendilerini güvende hisseder ve bu doyum engellendiğinde yoğun bir anksiyete yaşarlar. Anksiyeteyle baş etmek, içerideki çılgılığı susturmak için yemek yatıştırıcı olarak kullanılmaktadır ve Bychowski’ye göre bu durumun nedeni yemeğin, ilk haz kaynağı olan anne memesinin ve anneye duyulan aşkın temsilcisi olmasıdır.

Hamburger de beslenme talebiyle iştahın ruhsal talebini birbirinden ayırmakta ve obezlerin, fiziksel koşullara bağlı açlığa değil de ruhsal dünyalarının oluşturduğu iştaha tepki olarak yediklerini ifade etmektedir. Sağlıklı bir kişide açlık ve iştah arasında yeterli bir bağ olduğuna ancak obez kişilerde bu bağın kopmuş olduğuna inanmaktadır. Hamburger (1951: 483-499), kendi hastalarına dair gözlemleri neticesinde dört ayrı hiperfaji (aşırı yeme) tipi tanımlamıştır. İlk grupta yalnızlık, sıkılma veya kaygılı olma gibi belirsiz duygusal durumlara tepki olarak yiyen kimseler, bir diğer grupta uzun bir zaman boyunca gerilim ve hayal kırıklığı yaşayan, tahammül edilemeyen yaşam olaylarına karşı yiyeceği doyum nesnesi olarak kullanan bireyler yer almaktadır. Üçüncü grup ise altta yatan bir ruhsal rahatsızlığın (en sık depresyon) belirtisi olarak ortaya çıkan yemektir. Son grup ise dışsal veya içsel nedenlere bağlı olmaksızın kompulsif ve bağımlı şekilde sürekli yemeğe karşı açlık ve ilgi hisseden bireylerden oluşmaktadır (akt. Özfidan, 2018).

Becker (1960: 322-337), obez hastalarda grup psikanalizinin etkinliğini değerlendirdiği makalesinde, obeziteyi psikosomatik bir sorun olarak düşünmüş ve çalışmalarına rağmen herhangi bir kişilik profiliyle ilişkilendirememiştir. Zaman içerisinde obeziteyi, kişinin diğerleriyle olan ilişkisindeki ve hatta iç dünyasındaki zorluklarla başa çıkma yolu olarak kullanılan temel bir kişilik bozukluğunun semptomu olarak tanımlamıştır. Obez insanların her zaman neşeli ve diğer insanlarla iletişim kurmaya çok istekli olduğu yaygın olarak kabul edilen bir düşüncedir ancak bu inanın aksine, aşırı kilolu bireyler sosyal ilişkileri sürdürme konusunda yetersizlik göstermektedir. Kişiler arası ilişkilerinin birçok yönüyle ilgili kaygı ve çatışma yaşarlar. Aşırı yemek, kişinin başka bir şekilde ifade edemediği veya çözemediği bilinçdişı çatışmaları eyleme dökme yoluyla ortaya koyma şeklidir. Obez kişilerin altta yatan umutsuzluk ve suçluluk duyguları vardır; sık sık boşluk ve yaşama karşı ilgi eksikliği hissetmektedirler. Bu olumsuz yaşantılara karşı aşırı yeme yoluyla kendilerini tatmin etmeye çalışmaktadırlar.

Fisher (1966: 1-31), diğer önemli nesneler gibi beden de bireyin endişelerini, kaygılarını yansıttığı bir “ekran” olduğunu söylemiştir. Cinsel, fiziksel veya ruhsal olarak zarar verilmiş birçok kişi (örneğin intrüzif/müdahaleci, narsisistik ebeveynler tarafından büyütölmüş olmak) dış bariyerlerini nüfuz edilmeye, içeri girilmeye karşı korunma amaçlı olarak kullanırlar. Bu kişiler genellikle bir savunma mekanizması olarak vücutlarını yağ ile kaplamakta ve böylece kendilerini girilemez, güçlü olarak değerlendirmektedirler. Dış dünya ile buluşmaları da bu yağdan kılıflarının içinde iken daha güvenli ve mümkün olmaktadır. Benzer şekilde Aron da bedenle ilgili deneyimlerin bakım verenin tutma ve kavrama kapasitesi ve kalitesiyle ilgili olduğunu belirtmiş ve benliğin ilk önce ve her şeyden önce beden ve benliğin ilişkisinden oluştuğunu ifade etmiştir (akt. Özfıdan, 2016a: 45-49)

Winnicott (1975: 220-238), “İştah ve Emosyonel Bozukluk” makalesinde iştahla ilgili bozukluklar ile çalışılırken “açgözlölük” kavramının göz ardı edilmemesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Açgözlölük hem ruhsal hem de fiziksel boyutu olan bir kavramdır ve iştah ile yakından ilişkilidir. Kılık değiştirmiş bir şekilde, bir semptom

olarak ortaya çıkan açgözlülük aslında son derece ilkel bir şeyi ifade etmekte ve kaygıya gönderme yapmaktadır.

Rand ve Stunkard'ın (1977: 459-497) "Psikanaliz ve Obezite" başlıklı makalesinde obez kişiler için kilonun sembolik bir anlamı olduğu vurgulanmaktadır. Bu kişiler, zayıf kişilere göre kendilerini daha güçlü ve büyük hissettiklerini bildirmekte ve kilo alımıyla ilgili olumlu atıflarda bulunmaktadır. Bunların yanı sıra kilo alımıyla ilgili olumsuz düşünceleri de mevcuttur; bakım veren kişi tarafından reddedilme, beğenilmeme, kendini çaresiz hissetme ve başkalarıyla arasındaki "mesafe" bu olumsuzluklardan bazılarıdır.

Psikanalitik kuramda obezite, oral dürtülerin aşırı veya yetersiz doyumu ile ilgili çatışmalarla ve bu durumun neden olabileceği oral fiksasyonlarla açıklanmaktadır. Aşırı yeme semptomunun ise oral döneme regresyonun bir işareti olabileceği vurgulanmaktadır (Slochower, 1987: 145-159). Diğer bir ifadeyle aşırı ve patolojik iştah oral bir özlem anlamına gelebilmektedir. Obez kişilerin Rorschach ve Tematik Algı Testlerine normal kilodaki bireylere göre daha fazla oral bağımlılık yanıtları vermesi de bu döneme regresyon ve oral fiksasyonların işareti olarak yorumlanabilmektedir (Masling ve ark., 1967: 233-239). Oral dönem fiksasyonları ve aşırı yeme semptomotolojisi arasındaki bu açık ve net bağlantıda, yiyecek ve yemek duygusal beslenmeyi sembolize etmektedir (Slochower, 1987: 145-159).

Yaşamın ilk yıllarında çevreye yeterince uyum gösteremeyen bebek çaresizliği ve acizliği deneyimlemektedir. Bakım veren kişi tüm ilgisini bebekte çaresizlik yaratan durumları düşünmeye ve duyumsamaya yöneltmekte ve onun ihtiyaçlarını anlayıp uygun yanıtlar vermeye çalışmaktadır (Abrevaya, 2001: 45-57). Bu erken dönemde bebeğin yaşamı, beslenme döngüsü etrafında şekillenmektedir; bebeğin ruhsal dünyasındaki en önemli şey "yemek"tir. Besin alımı bebek için, kendini korumanın ve yaşamını devam ettirmenin yanı sıra en önemli haz kaynağıdır. Bebekler "ilk rahatlama duygusunu", açlığın yarattığı fiziksel huzursuzluk durumundan emzirme sayesinde kurtularak hissetmekte ve doyma ile iyi olma, güvende olma duygusu arasında bir bağ kurulmaktadır (Bruch, 1969: 129-144). Açlık ve yemek ile ilgili olan ve temel bir önem taşıyan bir diğer duygusal tutum da açgözlülük, kıskançlık

ve haset gibi tüm içerikleriyle sahip olma arzusudur. Bu temel bilgiler yeme bozukluklarının arka planının anlaşılması için son derece önemlidir (Vander, 1944: 467-475).

Slochow (1983) de obez bireylerin acı veren duygularla başa çıkmakta ve onları tanımlamakta güçlük çektiğini ve bu sebeple çaresizlik hissi yaşadıklarını söylemiştir. Madde bağımlılarının acı verici duyguları ilaçla yatıştırma çabasına benzer şekilde obez kişiler de aşırı yeme ya da bağımlı şekilde yeme davranışlarıyla, çökkünlük, boşluk, yalnızlık duygularıyla başa çıkmayı denemektedirler (akt. Özfidan, 2018). Obez kişilerin kaygıya karşı uygunsuz yanıtlar verdiği düşünülmektedir. Bu yüzden aşırı yeme isteğinin, genellikle, kontrol edilemeyen veya kaynağı belli olmayan kaygı durumlarında ortaya çıktığı ve obez kişilerde kaygı düzeyini önemli bir şekilde azalttığı tespit edilmiştir.

Castelnuovo-Tedesco ve Reiser (1988: 163-171) da, obezitede yemeğin hayal kırıklığı yaratan nesnelerin yerine konulduğunu ama bununla birlikte obez bireylerin oral bağımlı kişilik özelliğiyle uyuşmayacak şekilde bir çeşit bağımsızlık ve otonomi oluşturabildiklerini belirtmişlerdir. Bunun özellikle daha sonraki anal ve fallik dönemlerin katkısıyla oluştuğunu ifade etmişlerdir. Yeme bozukluklarının anoreksiya, bulimia ve obeziteyi içeren geniş bir aralıkta değerlendirilmesi gerektiğinin; gelişimsel ve dinamikleri bakımından birbirleriyle ilintili olan bu problemlerin beden imajı bozukluğu, kilo alma korkusu ve aşırı kilolu olma algısı olarak sınıflandırılabilceğinin altını çizmişlerdir. Obezlerin de anoreksik kişiler gibi diyet hakkında aşırı endişeli olduklarını ve şişman olma korkularının olduğunu fakat anoreksiklere göre oral dürtülerin kontrolü konusunda kusurlu olduklarını ve süperegolarının anoreksiyadaki kadar mükemmeliyetçi ve katı olmadığını belirtmişlerdir. Aşırı kilolarından rahatsız olmadıklarını ifade eden obez kişiler ise aslında inkara başvurmakta ve çözemeyeceklerini düşündükleri bir sorunu rasyonalize etmektedirler. Obez kişiler arasında genellenebilecek tek bir tip olmamasına rağmen bu kişiler yalnızca oral dürtülerde değil tüm dürtülerde defekt/hasar olması bakımından anoreksik kişilerden ayırt edilebilmektedir. Süperegoları bulimik ve anoreksik kişilerde olduğu kadar kısıtlayıcı, katı, mükemmeliyetçi ve kontrolcü

değildir ve obez kişilerin dürtü kontrol güçlükleri olduğu düşünülmektedir (Wilson ve ark., 1992; akt. Tezcan, 2009).

Obezite ile ilgili psikanalitik literatür incelendiğinde, aşırı kilolu olmak ve aşırı yemek ile ilgili bilinçdışı çatışmaların tanımlanmış olduğu fark edilmektedir. Bu bilinçdışı çatışmalar başlıca; dişiliği inkar etme, ödipal rekabetten kaçınma, erkeksi saldırganlığa karşı korunma, fallusun içe alınmasına dair fanteziler, kaybedilen bir nesneyi yerine koymak düşüncesiyle yemek, olumsuz duygulara ve depresyona karşı yemek, anne sevgisini yeniden canlandırmak için yemek şeklinde sıralanmaktadır. Obez kişilerin çocukluk dönemleri incelendiğinde ebeveynlerin ilgisizliği, bazı gelişimsel çatışmaların olduğu ve çocuğun özdeşim sorunlarının bulunduğu görülmektedir. Obez kişilerin aşırı yeme davranışlarına sıklıkla parmak emme, tırnak yeme, saç yolma gibi dürtü kontrol bozukluklarının da eşlik ettiği bulunmuştur. Bunun yanı sıra obez kişilerin terapileri sonucunda bazılarının aşırı uyumlu bir çocukluk öyküsü verdiği, hiç çatışmadan bahsetmediği dikkat çekmiştir. Ayrıca obez kişiler tarafından sıklıkla inkar, bölünme, yer değiştirme ve dışsallaştırma gibi savunma mekanizmalarının kullanıldığı fark edilmiştir. Özellikle inkara çok başvurmakta ve tüm bunların yanı sıra kendi kendine alay etme, şaka yapma yoluyla diğer insanlardan gelebilecek eleştirilere karşı kendilerini savunmaktadırlar. Dışarıdan bakıldığında genellikle neşeli ve eğlenceli kişiler olarak değerlendirilseler de depresif olma eğilimleri de yüksektir. Psikanalizden geçen obez kişilere bakıldığında, bu kişilerin analiz esnasında serbest çağrışım yapmakta ve rüya anlatmakta güçlük çektikleri görülmektedir. Obez kişiler terapist dahil herkesi potansiyel “eleştiren ebeveyn” olarak algılama eğilimindedir ve bu yansıtma özdeşimin bir şeklidir (Wilson ve ark., 1992; akt. Tezcan, 2009).

Obezitesi olan kişiler sürekli yiyeceklerle meşguldür ve açlık hissetmeye hiçbir zaman izin vermemektedir. Bu kişiler sürekli olarak hazzın ve doyumun peşindeymiş gibi görünüp ve açlığa, açlığın yarattığı olumsuz duygulara hiç tahammül edemeyip bunları deneyimlemekten büyük bir özenle kaçınmaktadırlar. Bilinçdışında “eğer zayıflarsam öleceğim” korkusunun yer aldığı ve bazen bunun hastalar tarafından açıkça ifade edildiği görülmektedir. Açlık ve çatışma çok ciddi bir tehdit olarak

algılanmakta ve bunun ortaya çıkmaması için neredeyse ölümcül bir çaba sarf etmektedirler. Bu nedenle obez bir kişinin tedavisinde en önemli kriter bireyin ruhsal ihtiyaçları ile fiziksel ihtiyaçlarını birbirinden ayırabilmesi ve ruhsal acıyı besin ile sakinleştirmemesi olmalıdır (Özfidan, 2016b: 11-19).

Cuynet ve arkadaşları, yatılı olarak tedavi edilen obez ergenlerle yaptıkları çalışmada uygulanan tedaviye rağmen katılımcıların kilo aldıklarını fark etmişlerdir. Bu bulgu neticesinde araştırmacılar, obezitenin, ailenin bilinçdışı dinamiğinin dengesini korumak amacıyla kişi ve ailesi arasında yapılmış bilinçdışı bir anlaşma olabileceğini düşünmüşlerdir. Diğer bir ifadeyle beden, çatışmalar için bir ifade alanı haline gelmiştir. Aşırı yağ kütlesi, obez olan ergenin bedenini koruyucu bir zarf gibi çevreleyerek biçimsiz bir vücut görüntüsüne neden olmaktadır. Dolayısıyla kadınlığın cinsel özelliklerinin işareti olan kalçalar, gövde ve göğüsler belirsizleşmekte ve cinsel bir formu olmayan, yuvarlak çocuksu vücutun içinde kalarak büyüme ve cinsellik içeren beden reddedilmektedir. Sonuç olarak obez kişi, obezitesi sayesinde muğlak bir bedene sahip olmakta ve belirsiz bir deri benliği geliştirmektedir (Cuynet, Sanahuja ve Bernard, 2013: 46-58).

Sanahuja tarafından geliştirilen “nebula” kavramı obez ergenlerin iri bedenleriyle bir yandan görülmeyi umarak ötekini etkilemek öte yandan iç ve dış uyaranlara karşı bir alan oluşturarak korunma isteklerini tanımlamak için kullanılmıştır (Sanahuja ve Cuynet, 2016: 1-6). Belirsiz olan bu deri benliğinin işlevlerinden biri korumadır; bunu, ailenin ruhsal aygıtının patlamasından ve parçalanmasından kaçınmak için çatışmaları ve acıyı içine hapsederek yapmaktadır. Aslında obezite aile grubunun dengesini korumaktadır. Aile bedeni, aile bireylerinin bedenlerinin tamamı anlamına gelmemektedir çünkü her bireyin bedeninin gerçekliğinin ötesine geçmektedir. Aile bedeni bir aidiyet duygusu ve aile kimliği sağlamaktadır. Aile ve birey bedeni arasındaki bu ilişki, obez ergen bedeninin ailede olabilecek muhtemel çatışmalara ve parçalanmalara karşı koruyucu bir role nasıl sahip olabildiğini göstermektedir. Obez beden çatışmalar için bir yer sunmakta ve aile bağlarının ruhsal olarak devam etmesi için bir kimlik görünüşü oluşturmaktadır (Cuynet ve ark., 2013: 46-58). Bu durum genellikle aile bireylerinin ben ve öteki arasındaki ayrımı iyi yapamadığı, sınırların net olmadığı, ayrılığın düşünülemediği

anaklitik bağımlı ilişkilerde ortaya çıkmaktadır. Ruhsal sınırların karışıklığı, bireyselleşmenin olmayışı ortak bir beden düşlemine yol açmaktadır. Aile bireylerinden birinin obezite semptomu olması grup bağlarını güçlendirmekte ve birleştirmekte böylece ergenin bedeni aile bedeninin bilinçdışı imgesine dönüşmektedir (Sanahuja ve Cuynet, 2016: 1-6).

Diğer taraftan aşırı kilo ve obez beden, birey için acı verici olabilir çünkü zayıf olmanın yüceltildiği güncel sosyal beden imgesine uymamaktadır. Bu somatik durum ve kişiler arası olumsuz yaşantılar obez bireyin bilinçdışı imgesiyle ilgilidir ve ikincil narsisizmlerini etkileyerek kendine dair olumsuz bir imge üretmesine neden olmaktadır. Bazı durumlarda ise obezite semptomu temelini meme emme dönemindeki ilk duygusal ve libidinal deneyimlerden almaktadır. Bu zamanlardan itibaren başlamış olan kapsayıcı bir bakım veren eksikliği kişiler arası ilişkilerde soruna ve obez bireyin bilinçdışı beden imgesinin kusurlu olmasına neden olmaktadır. Bu da ilerleyen zamanda duygulanımın ortadan kalkması ve duygusal tepkinin yerini aşırı yemenin almasıyla sonuçlanmaktadır. Nihayetinde, obezite koruyucu ikincil bir zırh, deri işlevi görmekte; “bulanık bir deri benlik”, sınırları tam olarak belirlenmemiş, farklılaşmamış, flu ve kırılğan bir bilinçdışı beden imgesi gelişmektedir (Sanahuja, 2016: 115-123).

2.3. Obezite Üzerine Projektif Yöntemlerle Yapılan Çalışmalar

Obezite karmaşık nedenleri olan ve giderek büyüyen bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir. Obezite karmaşık ruhsal nedenlerle ilişkilidir ve obez bireylerin davranışlarını açıklayabilmek ve anlayabilmek için yalnızca görüşme yapmak her zaman yeterli olmamaktadır. Bu nedenle obez kişilerle çalışılırken Rorschach ve Tematik Algı Testi gibi projektif yöntemlere başvurulmaktadır. Projektif testler ile yapılan çalışmaların sayısı pek çok alanda her geçen gün artsa da obezite ile ilgili oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır. Obezite hakkında psikanalitik bir anlayışla ve projektif yöntemler kullanılarak yapılan çalışmaların büyük bir kısmının oral bağımlılık ile ilgilendiği görülmektedir (Özfıdan, 2016a: 45-49).

Masling, Rabie, ve Blondheim tarafından yürütülen, Rorschach ve Tematik Algı testlerinin kullanıldığı erken çalışmalardan biri 1967’de hastane örnekleminde yapılmış ve kontrol grubuna göre oral bağımlılık cevaplarının obez grupta daha fazla verildiği görülmüştür. Oral dönem fiksasyonları ile aşırı yeme arasındaki ilişkide, yemek duygusal doyumla, hazla ilişkili bulunmuştur.

Castelnuovo-Tedesco ve Schiebel (1975: 465-480), morbid obezitesi olan kadınlarla yaptıkları çalışmada, psikoz gibi ağır patolojilerin bu kadınlarda seyrek görüldüğü ve nadiren de olsa depresyon görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır. Katılımcıların depresif özellik gösterme ihtimali yüksek olsa da depresyon düzeyleri çok şiddetli değildir. Yaşamın erken dönemlerinden beri var olan duygusal yoksunluk hissini bastırmak için yiyeceklere başvurulmaktadır.

Rand ve Stunkard 1978 yılında, Amerikan Psikanaliz Akademisi üyesi olan ve psikanaliz veya psikanalitik terapi ile tedavi etmekte olduğu en az bir obez hastası bulunan 72 psikanalistin katılımıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. 84 obez katılımcı ve bu katılımcılarla dikkatle eşleştirilmiş 63 normal kilolu katılımcı ile yapılan çalışmanın amacı obez kişilerin karakteristik özelliklerini incelemek ve kilo alımıyla ilgili psikodinamik unsurları tanımlamaktır. Bu hastaların çok küçük bir kısmının öncelikli şikayeti obezitedir; grubun büyük kısmı farklı bir sorun nedeniyle psikanaliste başvurmuştur. Hem obez gruptaki hem de kontrol grubundaki katılımcıların çoğu asıl şikayetin depresyon, anksiyete veya her ikisi de olduğunu bildirmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, obez kişilerin tedavisinde psikanalitik uygulamalar etkilidir, tedavi sürecinde hastalar kilo vermiştir ve beden imgelerine dair olumsuz düşüncelerin sıklığında azalma görülmüştür. Hem obez gruptaki hem de normal kilolu gruptaki katılımcıların çoğu, obez kişileri onaylamadıklarını, zayıflığı tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Obez kişilerin bazıları kendini çekici bulmadığını, aynaya bakmaktan kaçındığını belirtmiş ve beden imgesine yönelik aşağılamalarda bulunmuştur. Ayrıca beden imgesi ne kadar “kötü olarak” algılanıyorsa kişinin çaresizlik, depresyon, kaygı gibi olumsuz ruh halleri bildirme sıklığı da o oranda artmaktadır. Obez katılımcıların çoğu endişeli veya üzgün olduklarında daha fazla yemek yediklerini ifade etmişlerdir. Analistleri de hastalarının stres altındayken kilo aldıklarını bildirerek bu düşüncüyü desteklemiştir. Obez kişilerin %79’u, normal kilolu

kişilerin ise %9'u, evlilik, boşanma, meslek değişimi veya aileden birinin ölümü gibi stres dönemlerinde kilo artışları olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çocukluk dönemindeki yeme alışkanlıkları sorgulandığında obez kişilerin normal kilolu kişilere göre daha uyumsuz bir beslenme öyküsü anlattığı fark edilmiştir. Obez katılımcıların çocukluk yıllarında iyi davranışlarının yiyeceklerle ödüllendirilmiş olması da nadir görülen bir durum değildir. Ayrıca normal kilolu kişilerin neredeyse tamamı çocukken kendilerine “doğru miktarda” yemek verildiğini söylerken, obez katılımcıların önemli bir kısmı kendilerine ya “çok fazla” verildiğini ya da “yeteri kadar” yemek verilmediğini söylemiştir. Bunların yanı sıra obez bireylerin bazıları kilo vermeye yönelik çabalarının aileleri tarafından sabote edildiğini bildirmiştir. Normal kilolu ebeveynlerle kıyaslandığında obez ebeveynlerin çocuklarını yemeğe ve kilo almaya çok daha fazla teşvik etmeleri çalışmanın önemli bulgularından biridir. Obez kişilerin fiziksel görünüşleri nedeniyle cinsel ilişkilerinde sorunlar olabilir ve bu yemeğe başvurma ile sonuçlanabilir. Nitekim bu çalışmadaki obez katılımcılar da seksten kaçınmak için yemek yediklerini bildirmişlerdir (Rand ve Stunkard, 1978: 547-551).

Gonthier ve Bouilleau (1983), herkes için geçerli bir obezite profili olup olamayacağı düşüncesinden yola çıkarak obez kişilere ait bir profil çıkarmak amacıyla Rorschach testinin kullanıldığı bir çalışma tasarlamışlardır. Zayıf benlik yapılanması, dürtü kontrol güçlüğü ve savunma mekanizmalarının yetersizliği ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. Bruch'un çalışmalarını dayanak alan ve gelişimsel tipte obezitesi olan kişiler ile reaktif tipte obezitesi olanların karşılaştırıldığı çalışmanın bulguları da Gonthier ve Bouilleau'nunkilerle benzerlik göstermektedir. Rorschach testine az sayıda yanıt verilmesi, form cevaplarının fazlalığı, duygulanımın pek ifade edilmeyişi, ketlenmenin yoğunluğu protokollerin dikkat çekici yönleridir (akt. İkiz ve ark., 2016: 7-16).

Elfhag ve arkadaşları (2003), 32 obez hastayla yaptığı çalışmada aşırı yeme davranışının ruhsal yönünü anlamak için Rorschach testini kullanmıştır. Araştırmanın sonuçları aşırı yemenin duygulanım yoğunluğu ve oral bağımlılık düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Kaygılı ve stresli durumlarda tüketilen yemek miktarı önemli ölçüde artmaktadır.

Gueniche ve arkadaşları (2008), Rorschach testini kullanarak obez ergenlerle yaptıkları çalışmada, obez ergen kızların ilişkisel kayıplarla baş etmekte yaşadıkları güçlük nedeniyle yemek yemeye yöneldikleri ve yemenin ilk nesneyle kurulan ilişkideki doyuma benzer bir tatmin yaşattığı sonucuna ulaşmışlardır (akt. İkiz ve ark, 2016: 7-16).

Sanahuja ve arkadaşları, gelişimsel obezitesi olan ergen kızlarla yaptıkları geniş kapsamlı çalışmada Rorschach ve Projektif Soy Çizim testlerini kullanarak zengin bilgi ve açıklamalara ulaşmışlardır. Söz konusu çalışma 2010 yılında başlatılan daha genel bir çalışmanın devamı gibi düşünülmüş ve ergenlik obezitesi ile bunun aile grubu içindeki anlamı çalışılmıştır. Bu amaçla, ailesinden ayrı kalan ve zayıflamak için profesyonel bir kurumda yatılı tedavi gören, morbid obezitesi olan ergen kızlar çalışmaya dahil edilmiştir. Erken dönemde ilk nesne ile kurulan ilişkideki sorunlar ile ergenlik dönemi obezitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ruhsal kapsayıcılıkla ilgili bir sıkıntı olduğu, baba otoritesinin zayıf olduğu ve annesel tümgüçlülüğün baskın olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu ailelerde ciddi bir ayrılma sorunsalı olduğu dikkat çekmiş ve yemek yeme ergen için aileden farklılaşma ile kısmen de olsa ruhsal olarak aileden uzaklaşmanın tek yolu olarak görülmüştür (Sanahuja ve Cuynet, 2016: 1-6).

Türkiye’de projektif yöntemler kullanılarak obez kişilerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, Özfıdan’ın (2011: 117-129), Rorschach testini kullandığı ve obez kadın hastalar ile gece yemesi sendromu olan kadın hastaları karşılaştırdığı çalışması dikkat çekmektedir. Obez bireylerin sınır işleyiş, gece yemesi sendromu olan bireylerin ise narsisistik protokoller verdiği görülmüştür. Bunun yanı sıra, ebeveyn özdeşimleri, erken dönem nesne ilişkileri konusunda her iki grupta da sorun yaşandığı gözlemlenmiştir.

İkiz ve arkadaşları (2016: 7-16), tarafından yürütülen Türkiye ve Fransa’yı kapsayan kültürlerarası çalışmada ise ergenlik obezitesi ve aile dinamikleri ele alınmaktadır. “Obez aile” kavramı üzerine çalışılmakta ve obezite sorunsalının kaynağını aileden aldığı düşünülmektedir. 12-18 yaş arası ergenler ve aileleri ile yapılan çalışmada, aile dinamiklerini incelemek için Rorschach ve TAT, projektif soy

çizimi ve yaşam alanı testleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda yiyeceklerin, aile üyelerinin içsel boşluklarını doldurma gibi sembolik bir anlamı olduğu fark edilmiştir. Obez ergenin ve ailesinin düşleme ve sembolizasyon kapasitesindeki yetersizlik dikkat çekmiştir. Çalışma devam ettiğinden daha detaylı ve kapsamlı bulgulara bittiğinde ulaşılabilecektir.

Kandemir (2017) tarafından yapılan tez çalışmasında morbid obezitesi olan kişilerin duygulanımsal süreçlerinin ve obezite ile olumsuz duygulanım arasındaki ilişkinin açıklanabilmesi amaçlanmıştır. Rorschach ve Tematik Algı Testi'nin kullanıldığı çalışmaya morbid obezitesi olan 27 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre morbid obez kişiler nesne kaybı endişesi ve depresif duygulanımla baş etme konusunda güçlük yaşamaktadır. Ayrıca bu çalışmada simbiyotik düşlemler, anne imgesiyle ayrışabilme, tek başına kalma kapasitesi hakkında da önemli bilgiler elde edilmiştir.

Doğrudan obeziteye yönelik olmasa da anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza gibi yeme bozuklukları ve yaşamın erken döneminde bebeğe bakım veren ilk nesne arasındaki ilişkiyi projektif yöntemlerle inceleyen tez çalışmaları yapılmıştır. Sesverir (2015), bulimiya nervoza hastalarının ilk nesneyle ilişkilerini değerlendirmek amacıyla bulimiya nervoza tanısı almış 17 kadın katılımcıyla Rorschach Testi ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin uygulandığı bir araştırma yürütmüştür. Bu araştırmanın sonuçlarına göre bulimiya nervoza hastası kişilerin ilk nesneyle kurdukları ilişkideki sorunlar sebebiyle beden tasarımlarında deformasyon, yoğun nesne kaybı endişesi ve anneden ayrılma güçlüğü ile boşluk duygusuna karşı tahammülsüzlük bulunmuştur.

Yapa (2019) tarafından yürütülen ve anoreksiya nervoza tanısı almış ergenlerle yapılan çalışmada, bu ergenlerin nasıl bir anne imgesine sahip olduğu ve bunun ruhsallıklarını nasıl etkilediğini araştırılmıştır. Bu amaçla yaşları 13 ile 17 arasında değişen anoreksiya nervoza hastası dört ergen kız ve onların ailelerine Rorschach ve Tematik Algı Testi uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda anoreksiya nervoza hastası ergenlerin nüfuz edici anne imgesine sahip olduklarına, anneyle ayrışma-bireyselleşme süreçlerinde güçlük olduğuna ulaşılmıştır. Anoreksiya nervozalı

ergenler annelerin hem ayrılmak, ayrışmak istemekte hem de bu ayrılık ihtimali karşısında yoğun bir endişe yaşamaktadırlar.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PSİKANALİTİK KURAMDA BAKIM VEREN VE OBEZİTE İLİŞKİSİ

Psikanalitik literatür incelendiğinde yaşamın ilk yıllarına verilen kritik önem fark edilmektedir. Bu erken dönemde en az bebek kadar önemsenen ve merkezi konumda olan biri daha vardır ve bu şüphesiz ki dünyaya yeni gelmiş olan bebeğe bakım veren kişidir. Bakım veren denildiğinde genellikle akla bebeğin annesi gelmektedir ancak bazı durumlarda bu kişi bebeğin bakımını üstlenen, ihtiyaçlarını anlayıp bunlara uygun karşılık veren anne dışında başka bir kişi de olabilmektedir. Bakım verenle kurulan ilişkinin ruhsallıktaki önemi başta Freud olmak üzere Winnicott, Klein gibi pek çok analistin dikkatini çekmiş ve bu konuyla ilgili çok zengin ve kıymetli kuramlar geliştirilmiştir.

İnsanlık tarihi ve psikanaliz için temel soru başlangıç sorusudur: İnsan bedeni nereden başlar? Psikanalistler için bu sorunun cevabı oldukça açıktır, insan ağızdan başlamaktadır. Dolayısıyla ilk ilişki de ağız yoluyla, anne memesiyle kurulmaktadır. Bebeğin ilk nesnesi besleyen anne memesidir ve bu ilk nesneyle kurulacak olan ilk ilişki, yaşamın ilerleyen dönemlerindeki gelişiminin belirleyicisi olacaktır. Bebek memeye kurduğu bu ilişki sayesinde kendini ayrı bir birey olarak algılayabilmekte ve ben ve öteki, iç ve dış arasında ayrım yapabilmektedir. Freud, bu durumu, 1938’de yazmaya başladığı ancak tamamlayamadığı Psikanalizin Özeti isimli çalışmasında şöyle ifade etmektedir:

“Çocuk için olmak ve sahip olmak. Çocuk nesne ilişkisini özdeşleşmeyle gerçekleştirir: Ben nesneyim. Sahip olmak daha sonra gelir. Ancak nesnenin kaybindan sonra “sahip olmak” anlaşılır. Örnek, memedir. Meme benim bir parçamdır. Ben memeyim. Ancak daha sonra. Ben memeye sahibim. Demek ki ben meme değilim.”

Böylece çocuk memenin kendisine ait olmadığını, bir bütünün parçası olduğunu anlamakta, sevgi ve yeme ihtiyacını doyuran memenin sahibi olan anneye bağlanmaktadır. Besleme ve bakım verme eylemleri sırasında gösterdiği ilgi ve sevgi ile anne, bebeğin ilk baştan çıkarandır ve her iki cinsiyetten bebek için de ilk ve en kuvvetli aşk nesnesidir ve daha sonraki aşk ilişkilerinin ilk örneğini oluşturmaktadır (akt. Parman, 2001).

Nesne ilişkileri kuramının en önemli isimlerinden olan Klein (1957), bebeğin ruhsal dünyasını içselleştirilmiş nesne ilişkileriyle alakalı olarak düşünmektedir. Klein'in kuramının temel kavramları içe yansıtılmış nesneler, özdeşimler ve erken dönem fantezileridir. İçe yansıtma, Freud'un kuramında nesne kaybına karşı bir savunma olarak değerlendirilirken; Klein'a göre bu savunma daha temel bir kaygı olan korkutucu iç dünya karşısında kullanılmaktadır. Çünkü Klein'in kuramında "bebek" dünyaya kötü, saldırgan ve zulmedici nesnelerle dolu olarak gelmekte ve bununla başa çıkabilmek için dışarıdaki iyi nesneyi içselleştirmeye çalışmaktadır. Klein'a göre bebek, bir annenin veya diğer bir ifadeyle bakım verenin onu beklediğini bilerek doğmakta ve kendi içindeki ölüm dürtüsü ve yıkıcılıkla baş edebilmek için saldırganlığının bir kısmını dış dünyadaki bu nesneye yansıtmaktadır. Böylece dış dünyayı ve anneyi iyi ve kötü nesnelere bölünmüş olarak algılamaktadır.

Klein (1957) bütün çalışmalarında bebeğin gelişiminde ilk nesne ilişkisinin – anne memesi ve anne- önemini vurgulamış ve anne memesinin bebeğin bütün düşlemlerinin nesnesi olduğunu söylemiştir. Klein'a göre içselleştirilen bu ilk nesne yeterince güvenli ise bebek için olumlu gelişimin temelleri atılmıştır. Oral dürtülerin baskın olduğu bu erken dönemde, annenin memesi bebek için besin kaynağıdır ve dolayısıyla hayati bir anlam da taşımaktadır. Her şeyin yolunda gitmesi durumunda, besleyen anne memesi bebeğe güven vermekte ve doğum öncesindeki anne-bebek birliğini yeniden yaşatmaktadır. Bu olumlu deneyimler neticesinde, anne, sevilen nesne haline gelmekte ve iyi meme içe yansıtılmaktadır. Memeyle kurulan bu ilk ilişkide çevresel faktörler de etkili olmaktadır. Zor bir doğum yaşanmışsa bebeğin dış dünyaya uyum sağlaması güçleşebilir ve bu sebeple iyi bir ilk nesne yeterince içselleştirilemeyebilir. Ayrıca bebeğin uygun şekilde bakım görüp görmediği, bakım

verenin bebeğe bakmaktan ne derece memnun olduğu, kaygılı olup olmadığı, bebeğini besleme konusunda ruhsal güçlükler yaşıyıp yaşamadığı da bebeğin sütü kabul etme ve iyi memeyi içselleştirme kapasitesini etkilemektedir.

Bebeğin memeyle kurduğu ilişkide her şeyin mükemmel ve eksiksiz olması imkansızdır; muhakkak hayal kırıklıkları ve doyumsuzluk da deneyimlenecektir. Çünkü bebek bitmeyen ve her zaman orada olan bir meme arayışındadır ve bunun nedeni yalnızca açlık veya cinsel dürtüler değildir. Bebek bakım verenin sevgisinden emin olmak istemektedir ancak en uygun beslenme deneyimi bile doğum öncesindeki anne-bebek birliğinin yerini tam olarak dolduramamaktadır. Bu sebeple bu erken dönemde bebek üzüntü ve engellenme de yaşamakta ve bunun neticesinde sevgi ve nefret, yaşam ve ölüm dürtüsü arasındaki çatışma alevlenerek, bir iyi bir de kötü meme olduğu hissini doğurmaktadır. Klein'a göre meme, bebek için yalnızca bir fiziksel nesne değildir; bebeğin arzuları ve bilinçdışı fantezileri memeye fiziksel beslenmenin ötesinde anlamlar yüklemektedir. İyi meme, bakım verenin iyiliği, cömertliği ve tükenmez sabrıyla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca iyi meme, bebeğin ölüm tehdidi olarak algıladığı acıkma duygusunu ortadan kaldıran kaynak olduğu için yaşam dürtüsünün temsilcisi haline gelmektedir. Bebeğin bu iyi memeyle yaşadığı doyum veren ve süreklilik gösteren beslenme deneyimi, bakım veren kişiye şükran duymasını sağlamaktadır (Klein, 1957).

Diğer taraftan bebeğin ilk haset duyduğu nesne de besleyen anne memesidir çünkü arzuladığı her şeyin memede olduğunu, memenin sınırsız süt ve sevgi verebileceğini ancak bunları kendi doyumunu için alıkoyduğunu düşünmektedir. Bu sebeple memeye haset duymaktadır. Anne memesini boşaltmak, kurutuncaya kadar emmek, tümüyle yutmak hatta anne memesine kötülük koymak, kötü dışkıları ve benliğinin kötü parçalarını anneye ve memesine yerleştirmek istemektedir. Bu tahrip etme arzusu bebeğin açgözlülüğünün ve haset duygusunun sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yeterince beslenemeyen bebek memenin onu yoksun bıraktığını düşünmekte; meme, iyi memeyle ilgili olan sütü, sevgiyi ve şefkati kendine saklamakta ve dolayısıyla kötüleşmektedir. Bebek nefret ve haset duygularını kötü memeye yansıtmaktadır (Klein, 1957).

Klein (1957)'a göre bakım verenin bebek her ağladığında kaygılı bir şekilde hemen süt vermesi de çok doğru değildir. Çünkü bebek bakım veren kişinin kaygısını hissetmekte ve bu durumda kendi kaygısı da artmaktadır. Bu erken dönemde bebeğin uygun bir şekilde engellenme yaşaması, dış dünyaya uyum sağlamasının ve gerçeklik duygusunun gelişmesinin önünü açmaktadır. Engellenmenin ardından gelen doyum bebeğe kaygısıyla başa çıkabildiğini hissettirmektedir. Bebeğin tüm dürtülerinin hemen doyurulmaması yaratıcılığının gelişmesini sağlayacak ve egosunu güçlendirecektir. Freud'un görüşlerine benzer olarak Klein da, bebeğin memeyle olan ilişkisinin, yaşamın ilerleyen yıllarında kuracağı ilişkileri de etkileyeceğini hatta bu ilişkiden zevk alabilme yeteneğinin başka kaynaklardan alınacak zevklerin de temelini oluşturacağını düşünmektedir.

Nesne ilişkileri kuramının önde gelen isimlerinden bir diğeri ve İngiliz Nesne İlişkileri Ekolünün kurucularından olan, çocuk doktoru ve çocuk psikanalisti Donald W. Winnicott, Melanie Klein ile çağdaştır ve Klein'dan süpervizyon almıştır. Klein'ın erken döneme ait fanteziler, anksiyeteler ve bakım verenle olan ilişki hakkındaki açıklamaları Winnicott'ın da ilgisini çekmiştir ve bu nedenle iki kuram belli bir noktaya kadar benzerlik göstermektedir. Ancak Winnicott'ın kuramı daha detaylı incelendiğinde biraz daha feminen, daha kapsayıcıdır ve Klein'a göre daha yumuşaktır. Anne bebek ilişkisinde çevreyi biraz daha işin içine katmakta ve annesel konuma biraz daha önem vermektedir. Anne bebek ilişkisini psikotik çekirdekte birbirine yapışık, birbirine karşı nefret ve şiddet içeren bir ilişki olarak tanımlamaktan daha uzak bir konumda durmaktadır. Bu sebeple daha tamamlayıcı olduğu ve Klein'ın kuramıyla birlikte daha bütüncül bir Nesne İlişkileri Kuramı oluşturduğu düşünülebilir (Tükel, 2011).

Bebekleri ve küçük çocukları anneleriyle bir arada gözlemlemeye çok önem veren Winnicott, bu gözlemleri neticesinde bebeğin ruhsal yaşantısının bakım verenle ilişki dışında düşünülmemeyeceği sonucuna varmıştır. Yaşamın erken döneminde bakım veren son derece önemlidir ve bakım verenin en önemli görevlerinden biri henüz bebek tarafından anlaşılmayacak sorunlardan bebeği korumak ve ona dünyanın basitleştirilmiş bir parçasını sunarak kendi aracılığıyla öğrenmesini sağlamak ve

bunu sürekli olarak yapmaktır. Yani anne/bakım veren kendi benliğini çocuğuna ödünç vermekte onun için dünyayı anlamlandırmakta, bebeğin ihtiyaçlarını yeterince zamanında ve doğru bir şekilde yorumlayıp uygun bir yanıt vermektedir. Bebeğin benlik/ego oluşumu bu varoluşsal sürekliliğe bağlıdır yani bebeğin sürekli bakım verenden gelen bakımla kesintiye uğramayan süreklilik ve var oluş hissine bağlıdır. Böylece bebek, anneden zihinsel olarak ayrılmayı yani farklı/ayrı özel bir benliğe ayrışabilmeyi başarmaktadır (Winnicott, 1945: 145-157).

Winnicott, 1956 yılında yazdığı “Birincil Annelik Meşguliyeti” metninde, yukarıda tarif edilen ideal durumun oluşabilmesi için bazı gereklilikleri açıklamıştır. Birincil annelik meşguliyetini, hamileliğin son 3 ayı ve doğumdan sonraki ilk üç ay gibi bir zamanda bakım verenin bebeğe karşı olan aşırı evhamlı, aşırı koruyucu ve endişeli hali olarak tanımlamıştır. Bu bebeğin hayatta kalması için zorunlu, olması gereken bir meşguliyettir. Erken dönemde anne bebek ilişkisi simbiyotik, yapışık bir ilişkidir; annenin bütün ilgisi, merakı bebeğe yönelmiştir. Anne bebekle identifiye olur; kendi arzu ve ihtiyaçlarını bir kenara bırakıp bebekle onun yerine geçerek konuşur, bebeğin mesajlarını uygun bir şekilde anlamaya ve yanıtlamaya çalışır. Winnicott, bu meşguliyetin normal şartlarda yaşanan, doğal gelişim sırasında ortaya çıkan hastalıklı bir dönem olduğunu, fakat bu dönemin uzaması -bakım verenin kendi yaşamına dönememesi- durumunda sorun oluşturacağını söyler, yani birincil annelik meşguliyetinin mutlaka sonlanması gerektiğini ifade eder.

Birincil annelik meşguliyeti döneminde bakım veren, bebeğin ihtiyaçlarını uygun şekilde ve tam ihtiyaç duyduğu anda karşılamaktadır. Bakım verenin sağladığı bu imkanlar, bebekte sanki dünyanın tüm özelliklerini ve nesneyi kendisinin yaratmış olduğuna dair bir tümgüçlülük yanılması doğurmaktadır. Ancak zaman içerisinde bebeğin yetersizlikleri anlama ve hayal kırıklıklarına tahammül edebilme kapasitesi arttıkça bakım veren tarafından gösterilen uyum yavaş yavaş azalmaktadır. Başlangıçta bakım veren bebeğe neredeyse tam bir uyum göstererek bebekte, kendi memesinin onun parçası olduğu yanılmasının doğmasına imkan vermektedir. Bu dönemde meme, bebeğin büyümlü denetimi altında gibidir. Bebeğe bu yanılma için

yeterince fırsat ve zaman verildikten sonra, bakım verenin nihai görevi bebeği bu yanılsamadan kademeli bir şekilde çıkarmaktır. Böylece bebek memenin kendisinin bir parçası olmadığını anlamakta ve diğerlerinin bağımsız olarak varlığını fark etmektedir (Winnicott, 1951: 229-243).

Winnicott (1953)'a göre, bebek yeterince iyi bir anne ile uygun bir beslenme deneyimi sonucunda sevebilme yeteneğini geliştirebilmekte ve nesneden sağlıklı olarak ayrışabilmektedir. Bebekte normal nesne ilişkilerinin gelişebilmesi için erken dönemde bakım verenle doyum veren beslenme deneyimlerinin olması gereklidir. Öte yandan bakım verenin, bebeğin oral ihtiyaçlarını anlama ve yemekle ilgili olmayanlardan ayırt edebilme kapasitesi de çok önemlidir. Bu açıklamalar doğrultusunda obez bireyler düşünüldüğünde yemeğin, bakım verenden ayrılma ile ilgili rahatsız edici duygular karşısında savunma amacıyla geçiş nesnesi olarak kullanıldığı fark edilmektedir (akt. Düşgör, 2016; Özfıdan, 2011).

Winnicott (1960: 585-595), “Ebeveyn-Bebek İlişkisi Kuramı” metninde “Bebek diye bir şey yoktur.” sözüyle de çocuk ve bakım verenin birliğini vurgulamış ve doğuştan gelenin ancak anne bakımıyla/bakım verenle bir araya geldiğinde bir bebek oluşacağına dikkat çekmiştir. Bu bebeğin olduğu yerde anne bakımının da olduğu ve bakım veren olmadan bebek olamayacağı anlamına gelmektedir. Bu açıklamalarından da anlaşıldığı üzere Winnicott'ın kuramında, erken dönem nesne ilişkileri, dürtü doyumunu değil, çocuğun ihtiyaçları ile bakım veren tarafından sunulan koşullar arasındaki etkileşimi içermektedir. Fakat öte yandan, en erken dönemde anneyle bebeğin birbirine ait olduğunu ve bu bütünlüğün çözülemeyeceğini savunanlar da vardır. Bebek ve anne bakımı, bir dereceye kadar sağlıklı şekilde bütünlüğünü yitirir ve çözülür, yani bebek ya da büyüme çağındaki çocuk anne bakımından ayrışır.

Winnicott (1975: 220-238), yeni doğanın iştahını ve oral işlevi açıkladığı “İştah ve Emosyonel Bozukluk” metninde oral dürtüyü şu şekilde tanımlamıştır: “*Emmek, yemek, ısırma istiyorum. Emmekten ısırıktan zevk alıyorum. Emdikten, yedikten, ısırdıktan sonra tatmin olmuş hissediyorum.*” Sonrasında ise bebeğin oral düşlemine şu sözlerle açıklamıştır: “*Açken yiyecek düşünüyorum, yerken yiyeceği içime aldığımı*

düşünüyorum, neyi içime almak neyden kurtulmak istediğimi düşünüyorum ve sonra da ondan kurtulmayı düşünüyorum.” Winnicott’a göre bu oral düşlemin devamında bebek, kendi içinde olup bitenler ile bakım vereni ve onun bedeninin içindekiler arasında bir ilişki kurmakta ve böylece bakım veren de işin içine katılmaktadır. Bakım verenin bedeni erzak deposu olarak ifade edilmiş ve bebeğin düşlemi şu sözlerle açıklanmıştır:

“Ben aynı zamanda erzak deposunda neler olup bittiğini de düşünüyorum. Çok acıktığım zamanlarda bu erzak deposunu soymayı hatta onu tahrip etmeyi düşünüyorum ve sonra kendi içimde olanlar yüzünden kendimi kötü hissediyorum ve o zaman onu içimden çıkarmanın yollarını düşünüyorum.”

Anlaşıldığı üzere ne Klein’ın ne de Winnicott’ın, doğrudan ve özel olarak obezite veya diğer yeme bozuklukları hakkında açıklamaları vardır. Ancak bu kuramcıların nesne ilişkileri, içsel temsiller, iyi ve kötü meme, yeterince iyi annelik, kapsayıcı çevre gibi kavramlarla analitik kuramı daha da zenginleştirmeleri neticesinde obezite ve diğer yeme bozukluklarının anlaşılması ve açıklanmasında anne-bebek ilişkisine gösterilen ilgi artmıştır. Öte yandan bireyin yaşamı boyunca kuracağı tüm aşk ilişkilerinin ve beslenme alışkanlıklarının ilk örneği ve en önemli belirleyicisi olarak kabul edilen, bakım verenle ve onun memesiyle kurulan ilişkiyi, bu ilişkideki dinamikleri, uygun besleme ve bakım verme gerekliliklerini detaylıca ele almaları açısından obezitenin nedenlerinin anlaşılmasında çok kıymetli bilgiler sunmuşlardır.

Açlık evrensel bir fenomendir ve doğuştan geldiği kabul edilen bir dürtüdür. Bu nedenle ağır yeme bozukluğu gösteren hastalarda açlığın duyumsanması ve tanımlanması ile ilgili yaşamın ilk zamanları gibi temelden gelen bir problemin varlığı düşünülmektedir. Açlığın kavramsal ve algısal farkındalığındaki bu organik olmayan ama işlevsel olan eksiklik, obez ve anoreksik hastaların tedavisinde sıkça karşılaşılan bir olgudur. Levy (1934: 643-652)’e göre yetişkinlikte görülen yeme bozukluklarının nedeni duygusal açlıktır. Duygusal açlık, anneye duyulan aşk ve anne çocuk ilişkisindeki bakım görmekle ilgili tüm diğer duygular olarak tanımlanmaktadır. Levy’e göre obez bireyler duygusal açlığı gıdalara yansıtarak, dokunulabilir ve

ulaşılabilir anne formu yaratmakta ve bu sayede ruhsal boşluklarını yemekle doldurarak güvende hissetmektedirler.

Yeme bozukluklarında yaşamın ilk yıllarına ve anne-bebek ilişkisine dikkat çeken Bruch (1969: 129-144), “Obezite ve Oralite” metninde açlık hissinin doğuştan getirilmediğini, bebeğin bakım verenle kurduğu ilişki içerisinde sonradan öğrendiğini vurgulamaktadır. Bakım verenin bebeğin ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarını birbirinden ayırt edebilmesi ve bebeğin yemekle ilgili olan ve olmayan ihtiyaçlarını doğru anlayıp uygun yanıtlar verebilmesi bebeğin yeme davranışlarının belirleyicisi olmaktadır. Bakım veren kişinin bebeği sakinleştirmek, yatıştırmak ve rahatlatmak amacıyla sürekli olarak yemeği kullanması durumunda bebek açlık, tokluk veya başka bir fiziksel rahatsızlık arasında ayırım yapmayı öğrenemez ve bu durum yaşamının ileriki yıllarını da etkilemektedir. Acı ve sıkıntı verici durumlar ile yemek yeme arasındaki ilişkinin defalarca deneyimlenmesi bebeğin farklı ruh hallerini deneyimlemesine engel olmakta; birçok duygusal duruma benzer şekilde, yemekle hızlı bir yanıt verildiğinden duygusal deneyim erken kesilmektedir. Ve zaman içinde bebek ne zaman bir olumsuzluk yaşasa içsel duygusal durumları ayırt edememekte ve onunla baş edebilmek için yemeğe başvurmayı öğrenmektedir. Bu sebeple obez bireylerin açlık ve duygusal stresi ayırt etmekte güçlük çektikleri ve açlığa dair içsel ipuçları konusunda farkındalık eksikliği yaşadıkları düşünülmektedir.

Slochower (1987: 145-159)’in, “Obezitenin Psikodinamikleri” ismiyle yayınladığı derleme çalışmasında, tüm yeme bozuklukları gibi obezitenin de bakım verenle yaşamın erken dönemlerinde kurulan beslenme ilişkisiyle ilgili olduğu açıklanmaktadır. Bebekliğin ilk zamanlarında açlıkla ilgili olsun veya olmasın ağlamaların bastırılması güçtür ve böyle durumlarda sıklıkla, bakım veren kişi bebeğin karnını doyurarak onu sakinleştirmeye çalışmaktadır. Bebeğin bakım verenden gelen besinleri kabul etmesi ve memnuniyetle karşılık vermesi bakım verenin de bu besleme deneyiminden haz duymasını ve yeterliliğinden emin olmasını sağlamaktadır. Öte yandan kendi içsel gerilimleri sebebiyle (mide rahatsızlıkları vb.) bakım verenden gelen tüm doyum kaynaklarını tahrip eden ve tatminsizlikle karşılık veren bebek, bakım vereni ciddi şekilde zorlamakta ve belli bir süre sonra bebekten gelen

olumsuzlukları tolere etme kapasitesinin yerini agresyonun almasına sebep olmaktadır. Böyle bir durumda bakım veren kişinin doğru zamanda bebeğe yiyecek verme becerisi kaybolabilmekte ve tekrar eden yanlış besleme deneyimleri bebeği yeme bozuklarına yatkın kılmaktadır.

Glucksman (1989: 151-171) da, beslenmenin bebeklik süresince çok temel bir aktivite olduğunun altını çizmiştir ve bu dönemde anne-bebek ilişkisindeki bir bozulmanın oral bir fiksasyona sebep olabileceğine söylemiştir (akt. Düşgör, 2016: 29-34). Bu fiksasyon nedeniyle, gelecekteki duygusal güçlüklerin yarattığı durumla başa çıkmak için annesel bakım ve rahatlığın yeniden oluşturulmaya çalışılması adına aşırı yeme ve bunun gibi çeşitli oral davranışların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (Özfidan, 2016b: 11-19). Diğer bir ifadeyle bebeğin bütün ağlama ve gerilimlerini açlığa bağlayan ve besin ile gidermeye çalışan anneyle yansıtımlı özdeşim kuran bebek, yetişkin yaşamında da karşılaştığı güçlükler, stresli durumlar ve engellenmeler karşısında oral doyum arayışını sürdürmeye devam etmektedir. Diğer bir ifadeyle obez kişiler, iç dünyalarındaki ruhsal acıyı yatıştırmak için yemeğe başvurmaktadır. Kendini yemekle doldurma açlığının ardında öyle bir boşluk yatar ki, bu boşluk hiçbir zaman içeri alınan besinle doldurulamaz ve yeniden yemek yeme ihtiyacı doğar (Zabcı, 2016: 24-28).

Obezite, kilo almaya neden olan duygusal dinamikleri açısından kendi içinde farklılaşmaktadır. Araştırmalara göre kendini uyuşturma amacıyla yemek yeme ile bir yağ bariyeri yaratmak için yeme eylemi arasında fark bulunmaktadır. Vücudun gerçek, somut, dış yağının, kalınlaşmış bir dış tabakanın, kişi tarafından ruhlarının kalınlaşmış dış tabakası olarak tecrübe edildiği bir sembolik yol vardır. Eğer bakım veren kişi devamlı uyarma konusunda ısrarcı davranırsa çocuklar bu müdahale ile baş edebilmek için savunmalar geliştireceklerdir. Bebeğin kaçınma davranışlarına rağmen bakım verenin çocuğu sürekli olarak uyarana maruz bırakması ile bebeği uyarandan yoksun bırakması eşit derecede tehlike arz etmektedir. Böyle bir durumda eğer beden bir savunma aracı olarak kullanılacaksa kişinin kendi bedenini içe çekmesi yani anoreksiya ya da diğerlerini sınırın dışında tutabilmek için beden sınırlarını genişletmesi yani obezite söz konusu olmaktadır. Bakım verenin ruhsal sınırları işgal

ve ihlal ettiği durumlarda yağdan bir bariyer oluşturulur ve bu yüzden obez kişiler zayıflarken anksiyete yaşarlar çünkü bir anlamda ruhsal kılıfları ellerinden alınmış olur. Bu durum ayrıca tam tersi bir durum için de geçerli olabilir. Yani obez hasta bakım veren tarafından yetersiz bakım ve uyarılma ile bytldyse beden sınırlarını genişleterek onunla buluşmak istemeyen dünya ile tanışmaya çalışabilir. Anoreksikler ise bu durumda kendi içine çekilip kendi ile tanışmaya çalışır denilebilir. Özetlemek gerekirse hem anoreksikler hem de obezler bedeni çatışma alanı olarak kullanmakta ancak en temelde anoreksiklerin dürtü kontrollerinin daha iyi olması ve spereregolarının çok katı olması bakımından birbirlerinden ayrılmaktadırlar (zfıdan, 2018).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı

Psikanalitik kuramda, obezitenin, yaşamın erken döneminde bebeğin bakım vereniyle kurduğu ilişkiyle alakalı olduğu düşünülmektedir. Bebek ilk beslenme ve doyum deneyimini bakım veren kişi ve onun memesi sayesinde yaşamaktadır. Bakım verenin bebeğin isteklerini doğru anlayıp uygun karşılık vermesi ve bu olumlu deneyimin sonucunda, bebeğin bakım verene memnuniyetini yansıtabilmesi çok önemlidir; bu ilişkide çok fazla olumsuzluk, engellenme yaşanması durumunda bebeğin ileride obezite gibi yeme bozukluklarına yatkın olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı obez kadınların erken dönemde bakım verenle kurdukları ilişkinin ve bakım veren nesne imgesinin yakından değerlendirilmesi ve ruhsal işleyişlerinin anlaşılmasıdır.

4.2. Araştırmanın Hipotezleri

4.2.1. Araştırmanın Kuramsal Hipotezleri

1. Obez grupta yaşamın ilk yıllarında bakım veren nesneyle kurulan, uygun olmayan beslenme deneyimi nedeniyle kişinin fiziksel ihtiyaçları ile ruhsal ihtiyaçlarını ayırtamaması beklenmektedir.
2. Obez grupta bakım veren nesnenin ruhsal ihtiyaçları anlamaktan ve karşılamaktan uzak bir imge şeklinde tasarımılanması beklenmektedir.
3. Obez grupta bakım veren nesnenin ruhsal ihtiyaçları karşılamaması sebebiyle depresif duygulanımların ortaya çıkması ve bunlar karşısında besinlere ve aşırı yemeye başvurulması beklenmektedir.
4. Obez grupta bakım veren nesneden ayrılma güçlüğü ve bunun yarattığı nesne kaybı endişesinin yoğun olması beklenmektedir.

5. Obez grupta bakım veren imgesinin tüm güçlü ve nüfuz edici özellikte olması ve ayrılığa izin vermeyen nesne biçiminde algılanması, bakım veren nesneyle ayrışmanın gerçekleşmemesi sebebiyle özdeşim kurma sorunsalının görülmesi beklenmektedir.

6. Obez grupta boşluk duygusuna tahammülsüzlük, dürtü kontrolünde güçlük, duygulanımsal uyarılara karşı hassasiyet görülmesi ve bunları ayrıştırmak ve tanımakta güçlük yaşanması beklenmektedir.

4.2.2. Araştırmanın İşlemsel Hipotezleri

1. Obez grupta, Rorschach Testi'ndeki I., VII. ve IX. kartlara verilen yanıtlarda renk yanıtlarının daha az, form yanıtlarının daha fazla görülmesi ve tasarım oluşturmada güçlük yaşanması beklenmektedir.

2. Obez grupta, Rorschach Testi'nde depresif duygulanımla ilişkili olan siyah, gri, beyaz renklerini içeren C', C'F, FC' yanıtlarının ve oraliteye gönderme yapan yanıtların kontrol grubuna göre daha fazla görülmesi beklenmektedir. T.A.T.'deki 3BM kartında ise kayıp senaryolarının anlatılması ve depresif duygulanımlarla baş etmede güçlük yaşanması beklenmektedir.

3. Obez grupta, Rorschach Testi'ndeki I., VII. ve IX. kartlara verilen yanıtların içeriklerinde ayrışmamış, yapışık ve iç içe tasarımların yoğun olması beklenmektedir. Ayrıca testin son kartı olan X. kartta ayrılık endişesiyle daha zor başa çıkmaları beklenmektedir. T.A.T.'deki 11, 12BG ve 13B kartlarında kayıp, terk edilme ve yoksunluk hikayelerinin anlatılması, tutulma ve kapsanma arzuna gönderme yapılması beklenmektedir.

4. Obez grupta, Rorschach Testi'ndeki II., III. ve VII. kartlarda simbiyotik ve saldırganlık içeren yanıtların verilmesi beklenmektedir. T.A.T.'nin 5. Kartında ise meraklı, kontrol eden, kaygı uyandıran ve nüfuz edici bir bakım veren imgesine dair hikayelerin anlatılması beklenmektedir. 7 GF ve 9GF kartında ise özdeşimde güçlük, bakım verenle kurulan ilişkide ayrılığın kabul edilememesi ve rekabetten kaçınmanın görülmesi beklenmektedir.

5. Obez grubun dürtü kontrol güçlüğü ve duygulanımsal uyarılara karşı hassasiyeti sebebiyle hem Rorschach Testi'nde hem T.A.T.'de kartlar karşısında daha fazla heyecan ve ünlem ifadeleri bildirmeleri beklenmektedir. Ayrıca Rorschach testinde dürtüsel patlamayı gösteren ve herhangi bir forma bağlanmadan, tek başına verilen renk (C) yanıtlarının yoğun olması beklenmektedir. Boşluk duygusuna tahammülsüzlükle ilgili olarak T.A.T.'deki son ve boş kart olan 16. kartta anlatımda güçlük yaşanması beklenmektedir.

4.3. Araştırmanın Yöntemi

4.3.1. Örneklem ve Yöntem

Bu çalışma, obez kadınlar ile yürütülmüştür ve katılımcılar, İstanbul'daki özel bir sağlıklı beslenme ve danışmanlık merkezine kilo vermek amacıyla en az bir kez başvurmuş ancak görüşme yapıldığı zamanda herhangi bir diyet programı uygulamayan kadınlar arasından seçilmiştir.

Araştırmanın örneklemini, 25 ile 45 yaşları arasında, beden kitle indeksine ($30 \leq \text{BKİ} < 40$) göre obez sınıfında bulunan, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan ve gönüllülük esasına göre seçilen 10 kadından oluşmaktadır. Kontrol grubu ise yine 25 ile 45 yaş aralığında, BKİ'ye göre normal kiloda ($18,5 \leq \text{BKİ} \leq 24,9$) olan, hiçbir psikiyatrik tanı almamış ve gönüllülük esasına göre seçilen 10 kadın katılımcıdan oluşmaktadır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara psikanalitik öngörüşme, sosyodemografik veri formu, Rorschach Testi ve T.A.T. uygulanmıştır. Araştırma iki oturum şeklinde gerçekleştirilmiş; ilk oturumda, katılımcılara öncelikle sosyodemografik veri formu uygulanmış, devamında psikanalitik yönelimli bir ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşmenin ardından Rorschach Testi uygulanarak ilk oturum tamamlanmıştır. Katılımcı ve araştırmacı için uygunsa ikinci oturum farklı bir günde yapılmış ancak şartlar uygun değilse ilk oturumdan en az iki saat sonra T.A.T uygulaması yapılarak ikinci oturum gerçekleştirilmiştir. İlk oturum ortalama olarak 60-90 dakika, ikinci oturum yaklaşık 30 dakika sürmüştür ve oturumlar aynı ortamda, sessiz ve sakin bir odada, araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmeler sırasında sesli

veya görüntülü hiçbir kayıt alınmamış, katılımcının tüm söz, mimik ve jestleri araştırmacı tarafından yazıya dökülmüştür.

4.3.2. Kullanılan Araçlar

4.3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, boy ve kilolarına ilişkin bilgileri içeren araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur.

4.3.2.2. Psikanalitik Öngörüşme

Çalışmaya katılan kişilerin öyküsünü daha iyi anlamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan psikanalitik yönelimli yarı yapılandırılmış bu görüşmenin, çalışma için önemli bilgiler sağladığı düşünülmektedir. Projektif testlerden önce yapılan öngörüşmede, katılımcıya kendisiyle ilgili temel bilgiler, ebeveyn ilişkileri, beslenme öyküsü, akılda kalan bir çocukluk anısı ve rüya, kendi annelik deneyimi gibi konularda psikanalitik kuram çerçevesinde sorular yöneltilmiş ve ruhsal yapılanması anlaşılmasına çalışılmıştır.

4.3.2.3. Rorschach Testi

Bir testten ziyade kişiliği değerlendirmek için kullanılan projektif bir yöntem olan Rorschach Testi her biri özel ve bir diğerine benzemeyen mürekkep lekesi içeren 10 karttan oluşmaktadır. 7 yaştan 70 yaşa kadar konuşabilen herkese verilebilen Rorschach Testi'nde kartlara verilen yanıtlar kadar bu yanıtların neden verildiği de önemsenmektedir. Rorschach Testi, bireysel bir testtir ve testi alan kişi ile testör yalnız başına olmalıdır. Rahatsız edilmeyen bir odada, süre kısıtlaması olmadan uygulanması ve izleyiciden uzak olması gereklidir. Bunun sebebi dikkatin dağılmaması ve testin sınav niteliği taşınamamasıdır. Test yönergesi testi alan kişinin yaşına, patolojisine, eğitim seviyesine göre esneklik gösterse de genellikle “Size 10 tane kart göstereceğim ve sizden bu kartlara istediğiniz kadar bakıp gördüğünüz her şeyi söylemenizi istiyorum.” şeklindedir. Bu açıklamayı yaparken testin doğru bir yanıtı olmadığı da belirtilebilir. Uygulayıcı, testi alan kişinin tüm yanıtlarını, yorumlarını, davranışlarını ve her bir karta ne kadar süreyle baktığını not etmektedir (İkiz, 2017).

Testteki her kart şekil, renk, hareket ve tonlamalar açısından farklıdır ve her kartın bir görünür ve gizil içeriği vardır. I, IV, V, VI ve VII numaralı kartlar koyu renkli, siyah ve beyaz, II ve III numaralı kartlar siyah ve kırmızı, VIII, IX ve X numaralı kartlar ise pastel renklerden oluşmaktadır. Her kartın ortak özelliği ise bir simetri olması ve bir eksenin etrafında oluşmasıdır. Bu eksen özellikle I, IV, V, VI ve IX. kartlarda ön plandadır. Ayna şeklindeki bu kartlar daha çok nesne ilişkilerine ve kişiler arası tasarımlara gönderme yapmaktadır. Öte yandan bir bütün olarak dolgun denebilecek kartlar daha çok beden imgesi ile ilgilidir (İkiz, 2017).

Rorschach Testi'nin kodlanması ve yorumlanmasında yaygın olarak kullanılan iki metot mevcuttur. Bunlardan biri Amerikan ekolü olarak da anılan John Exner'in geliştirdiği ampirik bulgulara dayanan bir sistemdir. Diğerisi ise Fransız ekolü olarak bilinen, psikanalitik kurama dayalı olarak yorumlamalar yapılan modeldir. Bu araştırmada elde edilen protokollerin içerik analizi sırasında Fransız ekolünün yaklaşımı temel alınmıştır. Bu anlayışa göre sadece içerik değil, söylemin nasıl yapıldığı, sürekliliği ve yorum da önemsenmektedir. Her kartın görünür ve gizil içeriği dikkate alınmış ve bunun sebep olduğu düşlemsel ve duygulanımsal çağrışımlar yorumlanmıştır. Protokollerin kodlanması sırasında İkiz ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan Rorschach Testi yetişkin normları çalışması verileri dikkate alınmıştır.

4.3.2.4. Tematik Algı Testi

T.A.T. 1935 yılında Murray tarafından, kişilerin ifade ettikleri ile davranışları arasında doğrudan bir ilişki olduğu varsayımıyla, daha çok motivasyon, kişilik yapılanması gibi görünür davranışları değerlendirmeyi amaçlayan ve bilinçdışını çok da fazla dikkate almayan bir test olarak geliştirilmiştir. 1953 yılında ise, ilk kez Vica Shentoub sayesinde bu teste psikanalitik olarak yaklaşmış ve farklı bir şekilde yorumlanmaya başlanmıştır. Bu yaklaşıma göre önemli olan söylemin biçimi, yönergenin testi alan kişi tarafından ele alınmış biçimi ve testör ile kurduğu ilişkidir (İkiz, 2016).

T.A.T. “Size verilen kartlardan hareketle bir hikâye hayal etmenizi ve anlatmanızı istiyoruz.” yönergesiyle verilen toplam 15 karttan oluşmaktadır. Öncelikle

cinsiyet fark etmeksizin ortak olarak 1, 2, 3BM, 4 ve 5 numaralı kartlar verilmekte; arkasından kadınlara 6GF, 7GF, 9GF; erkeklere 6BM, 7BM ve 8BM kartları verilmekte, devamında ise 10, 11, 12 BG, 13B, 13MF, 19 ve 16 tekrar ortak olarak her iki cinsiyete de verilerek hikâye anlatması beklenmektedir. Testin son kartı boştur ve bu kartta kişinin kendisinin bir hikâye anlatması istenmektedir (Anzieu ve Chabert, 2011).

Rorschach Testi'nde olduğu gibi her kartın bir görünür bir de gizil içeriği mevcuttur ve herhangi bir zaman kısıtlaması yoktur. Rorschach Testi'nden farklı olarak kartlardaki resimler daha belirgindir ve gerçeklik ilkesine uygun elemanlar vardır bu sebeple testi alan kişinin hem elindeki malzemeye dikkatini vermesi hem de hayal kurması beklenmektedir. Test, bireyin kişilik yapısı, nesne ilişkileri, depresif pozisyonla nasıl başa çıktığı, ödipal çatışma, kadınlar arasındaki rekabet, kıskançlık, özdeşleşme, sınırlar, kastrasyon endişesi, arkaik korku, endişe ve yetersizlik duyguları, cinsellik ve saldırganlık dürtüleri, erken dönem düşlemleri, savunma düzenekleri ve kendi başına kalabilme kapasitesi hakkında derinlemesine bilgiler sunmaktadır. Rorschach Testi tek başına da kişiliği anlamada önemli bilgiler sağlasa da T.A.T. ile birbirini bütünleyen testler olarak görülmekte ve birlikte kullanılmaları uygun bulunmaktadır. Çalışmada T.A.T. protokoller, Fransız Okulu'na göre değerlendirilmiş ve psikanalitik kurama göre yorumlanmıştır. (İkiz, 2016; Anzieu ve Chabert, 2011).

4.4. Verilerin Analizi

Bu çalışmada katılımcılara öncelikle çalışmanın amacını ve konusunu anlatan bilgilendirilmiş onam formu yazılı ve sözlü olarak beyan edilmiş ve imzaları alınmıştır. Katılımcılardan öncelikle sosyodemografik veri formunu doldurmaları istenmiş ardından ise araştırmacı tarafından hazırlanmış yarı yapılandırılmış psikanalitik ön görüşme soruları yöneltilmiştir. Bu uygulamaların ardından Rorschach ve Tematik Algı Testleri verilerek oturumlar sonlandırılmış ve görüşmeler esnasında hiçbir şekilde görüntülü veya sesli kayıt alınmamıştır. Rorschach ve Tematik Algı Testi protokolleri Fransız Okulu Kodlama Sistemine göre kodlanmış ve içerik

analiziyle değerlendirilmiştir. Uygulamalardan elde edilen tüm veriler psikanalitik kuram çerçevesinde yorumlanmıştır.



BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Psikanalitik Ön Görüşmelere Ait Bulgular

Katılımcıların kişisel öyküleri hakkında daha detaylı bilgilere ulaşabilmek için psikanalitik yönelimli bir ön görüşme yapılmış ve katılımcının anne ve babasıyla ilişkilerinin nasıl olduğu, beslenme öyküleri, iştah durumları, annelerini emip emmedikleri, yemeğin kendileri için ne anlama geldiği gibi sorular yöneltilmiştir.

Görüşmeler neticesinde bazı ortak temalar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların neredeyse tamamı için otorite figürü olarak “anne” kabul edilmektedir. Obez kadınların bakım verenlerini müdahaleci ve tüm güçlü, kontrolcü algıladıkları fark edilmiştir. Obezite grubundaki katılımcılar için besinlerin sembolik bir anlamının olduğu, olumsuz duygulanımlarla baş edebilmek veya bastırabilmek için sıklıkla yemeğe başvurulduğu görülmüştür.

5.1.1. Bakım Veren Nesneye Dair Söylemler

Kişi tarafından, bakım veren nesnenin nasıl algılandığını anlamak amacıyla katılımcılara yöneltilen “*Sizce anneniz nasıl bir annedir?*” sorusuna verilen yanıtlarda bazı ortak noktaların olduğu dikkat çekmektedir. Bakım veren kişi olarak anne imgesi, dominant ve tüm güçlü olarak algılanmaktadır. Aile dinamiği içinde düşünüldüğünde bu kişiler için otorite figürü genel olarak kadınsıdır, diğer bir ifadeyle annedir. Babaların daha geri planda ve belki de daha “idareci ve ılımlı” bir pozisyonda kaldığı düşünülmektedir. Ancak bakım veren nesneyle ilgili olarak “*dominant, müdahaleci, sert, her istediğini yaptırabilen biri*” vb. yanıtlarından sonra olumlu yönlerinin ve iyi bir “anne” olduğunun vurgulanması, bakım verenle arasında ortaya çıkabilecek bir çatışmadan kaçınma isteğinin bir sonucudur.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36

Dominant bir annedir. Her şey benim dediğim gibi olsun ister. Ama hep öyle olmuyor ben bazen ona karşı çıkarım. Ama normalde iyi bir annedir her anne gibi

Gonca Hanım, 44 yaşında, BKİ: 39

Annem uı (sessizlik) gayet iyidir, yardımseverdir, organize etmeyi çok sever. Evlendik gittik ama hala daha hayatımızı planlamak ister. Her şeyinin planlı programlı olmasını ister. Sürekli diyalog halindeyiz.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32

Benim annem dünyada gördüğüm en güçlü kadın mesela hem anne hem baba olarak. Yoktan var eden her şeyi mesela kuru bahçeyi bile canlandıran hayat veren bir anne. Onun da psikolojisi normal değil çünkü çok küçük yaşta evlendirilmiş. Bir sürü çocuk, babamdan fazla bir fayda yok yani o da sever ama sevgisini içten... dıştan göstermez.

Arzu Hanım, 45 yaşında, BKİ: 36

Hiç düşünmedim ki şimdiye kadar. Biraz sert, dominant. Kendi istediğini yaptırabilen biri. İlişkimiz de normaldir öyle çok vıcık vıcık değildir. (...) Babam çok yumuşak bir insandı. Her şeye olumlu yaklaşırdı. Yaşamayı çok severdi. İlişkimiz de çok iyiydi. Tek kızı bendim. Bu yaşıma geldim hala daha eli hep üstümdeydi. Daha ılımlı insandı babam anneme göre. Hep ortayı bulurdu.

Sevgi Hanım, 40 yaşında, BKİ: 34

Annem iyidir. Yumuşaktır, kırılgandır. Babamın tersidir. Evlendikten sonra daha da iyi oldu. Çok yakınlaştık. Ben tek kızım bir de. Babamı bana çok çekiştirir. (...) Babam insan olarak iyidir ama biraz disiplinlidir. Ama dediği çıkar. Annem kadar muş muş değil ama birbirimizi sevdiğimizi biliriz. Bizim oralarda erkek çocuğu önde tutulur ama babam öyle yapmadı hiçbir zaman.

Yukarıdaki yanıtların aksine son örnekte aile içinde anne imgesinin değil babanın daha baskın ve otoriter algılandığı görülmektedir. Genellemelerden kaçınılması amacıyla bu katılımcının yanıtı da oldukça kıymetlidir. Kişi, annesiyle

kurduğu ilişkinin fazlasıyla yakın olduğunu söylemiş ancak bu durumla ilgili herhangi bir rahatsızlık belirtmemiştir.

5.1.2. Bakım Veren Nesneyle İlişkiye Dair Söylemler

Katılımcıların, bakım veren nesneleriyle ilişkilerinin nasıl olduğu sorusuna verdikleri yanıtlarda bakım verenle ilişkinin çatışmalı ve tutarsız algılandığı dikkat çekmektedir. Bazı katılımcılar bu çatışmayı açık bir şekilde ifade ederken diğerleri bastırmayı tercih etmiştir. Bakım verenle kurulan ilişkide annenin ısrarcı olduğu ve çocuğunun beslenme düzeniyle oldukça ilgili olduğu fark edilmektedir. Obez kişilerin annelerini kırmak ve incitmek konusunda çok hassas olduklarını ve bundan kaçınmak için kendi duygu ve düşüncelerini geri planda bıraktıklarını söylemek mümkündür. Bu durum, bakım verenle kurulan ilişkide bakım verenin yeterince kapsayıcı olamadığını ve bu ilişkinin güvensiz ve kırılgan algılandığını düşündürmektedir.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36

Değişir zaman zaman. Bazen mesafelidir bazen yakındır. Zaman zaman tartışırız genelde onun istediği olmayınca sorun çıkar. Ben kaç yaşına geldim derim kendi istediğimi yaparım. Öyle çekişmeler olur ileri geri.

Pınar Hanım, 42 yaşında, BKİ: 34

Hiç anlaşılamayız kafa yapılarımız hiç uymaz. Farklı düşünüyoruz. Çocuklarının mutlu olmasını isteyen, akli yettiğinde onlara yetmeye çalışan bir annedir.

Meral Hanım, 45 yaşında, BKİ: 39

Annem genel olarak zaten tüm çevresindekilere karşı hizmetkar ve ısrarcı bir tutum sergiler, hala da öyle. Tabi bize karşı da aynı şekilde. Mesela benim bile belli bir kilom olmasına rağmen hala benim çok zayıf olduğumu düşünüyor. Gözlerimin altının falan çöktüğünü söyler zaman zaman.

Şehri Hanım, 44 yaşında, BKİ: 33

Annem çok baskıcı değil ama otoriterdir. Disiplinlidir dediği olsun ister. Eve falan çok düzenlidir. Mesela şunu şuraya koy dediği zaman yapman gerekir. Annem

sosyaldır, babam evcildir. Aslında çok fedakardır. Anneme karşı çok saygılıyızdır. Kıracak hiçbir şey yapmadık. Arada atarlandığım olurdu. Arada karşı çıktığım şeyler olurdu ama şimdiki çocuklukla o zamanki çocukluk çok farklı. Benim annemle diyalogum ve benim kızımın diyalogumuz çok farklı. Şimdiki daha çok cevap veriyor daha fazla tartışabiliyor. Biz annem incinir diye bir şey söylemezdik çok çekinirdik.

5.1.3. Beslenme Öyküsüne Dair Söylemler

Beslenme düzenlerine dair verdikleri yanıtlar incelendiğinde duygusal sebeplere bağlı olarak yemenin obez katılımcıların neredeyse tamamı için ortak bir özellik olduğu görülmektedir. İçlerindeki acıyı bastırabilmek ve eksikliği doldurabilmek için dışarıdan nesnelere başvurdıkları düşünülmektedir. Ancak farklılık gösteren önemli bir nokta katılımcıların bir kısmı stres, üzüntü, kaygı gibi olumsuz duygular sebebiyle iştahlarının açıldığını ve çok fazla yediklerini ifade ederken, bunun aksine diğer kısmı mutlu olduklarında yemeğin daha fazla akıllarına geldiğini söylemiştir. Obezite grubundaki bir diğer ortak nokta ise “aşırı miktarda” yemenin fazlaca önemsenmesi, fiziksel tokluktan sonra da yemeye devam edilmesi; obez kişilerdeki *ya hep ya hiç* şeklindeki düşünce tarzına işaret etmekte ve sınırlarda yaşandığını düşündürmektedir. Ayrıca obez katılımcıların çoğu için yemek ihtiyaç karşılamaktan ziyade zevk veren bir eylemdir.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36

Yemeyi severim yedikçe mutlu olurum. Seçtiğim yemek yoktur her yemeği severek yerim. Tabi bazen ayarında oluyor bazen ölçüsü kaçıyor. Yemeği karın doyurmak için yemem. Zevk için yerim hoşuma gider yemek. Tek başıma olsam bile kendim için özel sofralar kurar yerim.

Canım sıkılırsa, üzgün olursam sevmem yemek yemeyi. Masa falan hoşuma gitmez. Mutlu olunca, bir sıkıntım olmayınca yemek yemek zevklidir benim için.

Sevgi Hanım, 40 yaşında, BKİ: 34

Son zamanlarda her zaman aklıma geliyor (gölüyor). Kendimi kontrol edemiyorum. Mesela karnım tok biliyorum ama canım bir şeyler yemek istiyor. Midede açlık yok ama canım bir şeyler yemek istiyor. Her zaman bir şey atıştırmak istiyorum.

Galiba zevkle yiyorum. Tadına vara vara. Kimisi vücudun ihtiyacı diye yer ama ben hoşuma gide gide yiyorum. O yüzden biraz fazla kaçırıyorum.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32

Beslenme açısından bir düzene sokamıyorum açıkçası çünkü strese girmesem, hayatım iyiye, mutluya yeme açım yok ama stresliysem ne yediğimi kendim bile bilmiyorum. Aslında mide sinyal veriyor doydum diyor ama o stres, düşünce bir başladı mı yiyorum habire yiyorum. Artık kan şekeri yükseliyor, habire yiyorum. Ondan sonra kendimi çok kötü hissediyorum.

Emine Hanım, 37 yaşında, BKİ: 32

Yemek yemeyi severim, gece 11'de kalkıp bir şeyler yapıp yemeyi severim. Canım her istediğimde yemek yemeyi ve yapmayı isterim. Sevdiğim yemeklerden mesela daha fazlasını yemek isterim bir tabak değil de iki tabak yemeyi severim.

Zevk veren bir şey sanki çok yemesem yaşayamam gibi.

Gonca Hanım, 44 yaşında, BKİ: 39

Bilinçsiz beslenmeyi çok severim. Gece bile acıktığımda kalkıp yemek yiyen biriyim. Sağlıksız beslenirim bunun bilincindeyim ama yemek yemeyi çok seviyorum. Yemek yedikçe yiyişim geliyor ve ben mutsuzken yemek yemeyi çok seven biriyim.

Meral Hanım, 45 yaşında, BKİ: 39

Aslında ilkokul beşinci sınıfa kadar çok iştahlı değilmişim. Hatta cılız bir çocukmuşum. Ama beşinci sınıftan sonra bir sene yatılı okudum. O okulda işte anne özlemi, evden uzaklaşma beni yemeğe itti. Sıkıntılı dönemlerde bazılarının iştahı kesilir benim de tam tersine sanki sadece yemekle bu olayı çözüyormuşum gibi yemeğe

yüklenirim. O dönemde de işte annem bir hafta boyunca ne pişerse bana da ayırıyordu. Ve her hafta geldiğimde benim ilk yaptığım iş bana ayırdığı yemekleri yemek oluyordu. Kilo almaya zaten o dönemde başladım.

Arzu Hanım, 45 yaşında, BKİ: 36

Çok saçma. Kahvaltı severim güzelce yaparım. Ama sonra aptalca kendimi aç bırakırım. Hiçbir şey yemem hatta bazen şekerim düşer. Akşam yemeğinde de ne varsa fazla fazla yerim.

5.1.4. Besinlere Yüklenen Anlama Dair Söylemler

“Yemeğin sizin için anlamı nedir?” sorusuna verilen yanıt içerikleri incelendiğinde yemeğin mutluluk olarak algılandığı fark edilmektedir. İnfantil yanıtların verilmesi obez kişilerin yetişkin ve “bakım verme” pozisyonuna geçmeleriyle ilgili sorunlar olduğunu düşündürmektedir.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32

Yemek denince akla... Bilmiyorum yemek yiyince beni mutlu ediyor. Mutluluk hissediyorum. Sanki onu yemeye başladığım, onu yapmaya başladığım zaman hiçbir şey düşünmek böyle hani... Aslında çocukluğumla doyuruyorum kendimi. Hani çocukluğumdaki gibi olmak istiyorum. Yemeğimi yiyip hiçbir şey kafaya takmak istemiyorum. Onu yansıtıyor bana.

Meral Hanım, 45 yaşında, BKİ: 39

Mesela eşim hep şöyle der ben yaşamak için yiyorum, sen yemek için yaşıyorsun. Gerçekten öyle. Yani mesela benim hep kafamdadır yemek olayı. Ne yapsam, ne yesem, güzel yerler, güzel yemekler hep bunları düşünürüm. Bakarım yani görsele de önem veririm lezzete de. Yemek yemek benim için mutluluk gerçekten. Hani ihtiyacım olduğu için yemek değil zevkle yemek, güzel bir sofraya kurulsun o sofrada sevdiklerimle gerçekten damak tadına uygun olan yemekleri yemek aşırı mutluluk verir bana.

Pınar Hanım, 42 yaşında, BKİ: 34

Normalde düzenli yemek yerim ama çok iştahlıyım. Yemek yemeyi çok seviyorum. Arada diyet yapmaya çalışıyorum da çok mutsuz oluyorum. Hatta yine öyle diyetimi bozduğum zaman babama “oh be yemek yemek mutlulukmuş” demiştim de çok gülmüştü.

Seval Hanım, 35 yaşında, BKİ: 35

Mutluluk diyebilirim. Yemek yemeyince çok mutsuz oluyorum. Elim ayağım titriyor.

5.2. Rorschach Testi İçerik Analizi Bulguları

Obez kadınların ruhsal süreçlerini ve erken dönemde bakım veren nesneyle kurdukları ilişkinin ruhsal dinamiklerini incelemek amacıyla projektif yöntemlerin kullanıldığı bu çalışmada, bakım veren imgesinin nasıl algılandığını, bakım veren nesneden ayrışma ve bireyselleşmenin gerçekleşip gerçekleşmediğini, bakım veren nesneyle yaşanan ve uygun olmayan deneyimlerle nasıl baş edildiğini anlamak için Rorschach testindeki belirli kartlar analiz edilmiştir. Bu amaç doğrultusunda incelenen ilk kart; teste giriş kartı olan, testle ve test uygulamasını yapan kişiyle tanışma kartı olarak da değerlendirilen I. karttır. Kişinin yabancı bir nesneyle kurduğu ilk ilişkiyi tekrardan deneyimlemesini sağlayan bu kart arkaik dönemde bakım veren nesneyle kurulan ilişkiye gönderme yapmaktadır. Arkaik dönemde bakım verenle kurulan ilişkinin niteliği hakkında bilgi vermesinin yanı sıra bu erken dönemlerde kişinin, bakım veren nesne imgesi karşısında kendisini nasıl konumlandığını da göstermektedir.

II. kart içerdiği kırmızı renk ve yapısı sebebiyle saldırgan veya libidinal dürtüleri harekete geçirmekte ve testi alan kişinin afektif dünyasını ortaya koymaktadır. İlişkisel düzlemde ise yıkıcı veya simbiyotik imgeleri çağrıştırarak kişinin nesne ilişkileri hakkında bilgi vermektedir. II. kart ile birlikte değerlendirilmesi uygun görülen ve bu çalışma kapsamında da incelenen III. kart ise

ebeveyn imgesine gönderme yapmaktadır. Ayrıca bu kartta kişinin kendisini ve ötekini nasıl algıladığı ve nesne ilişkileri hakkında da önemli bilgilere ulaşılmaktadır. III. karttaki şekillerin, çift cinsiyetliliği çağrıştırması sebebiyle özdeşim kurma sorunsalını da harekete geçirmesi beklenmektedir. Nesne ilişkilerine başlangıç kartları olan bu iki kartta saldırgan ve libidinal dürtülerin nasıl organize edildiği, nesne kaybı endişesi ve boşluk hissi ile nasıl başa çıkıldığı da görülmektedir (İkiz, 2017).

Kadınsılığa ve anneliğe dair imgeler içeren VII. kart, kişinin kendi içinde taşıdığı bakım veren imgesi ve erken dönemde bu kişiyle kurulan ilişkinin dinamiği hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Belirgin simetrik yapısı sebebiyle testi alan kişinin özdeşim kurma sorunsalını da ortaya koymaktadır. Kişinin bakım veren imgesiyle kurduğu gerek arkaik gerekse gelişmiş tüm ilişkiler hakkında derinlemesine bilgi veren bu kart, simbiyotik ilişkiler, anal veya oral nitelikli nesne ilişkileri, güven duygusu, sakinleşme, mutluluk, kaygı, kayba bağlı depresif duygulanım gibi konularda erken dönem ilişkinin doğası hakkında bilgi almanın en uygun yoludur (Anzieu ve Chabert, 2011).

Testin en zor kartı olarak düşünülen IX. kart pregenital anne imgesine gönderme yapmakta ve hamilelik, doğum gibi fantezileri sıklıkla harekete geçirmektedir. VII. kart ile birlikte değerlendirildiğinde annelik ve kadınlık imgeleri, bakım verenle erken dönemde kurulan ilişkiler hakkında önemli bilgiler vermektedir. Melanie Klein'in depresif pozisyon diye tanımladığı bakım verenin iyi ve kötü özelliklerini henüz ayırmadığı ve bütün olarak algılandığı çok erken bir döneme gönderme yaptığı için saldırgan ve libidinal dürtülerin birlikte bulunması da beklenmektedir (İkiz, 2017).

Testin son kartı olan X. kart ise kişinin ayrılığı nasıl deneyimleyeceğini ve başa çıkacağını gösteren önemli bir karttır. Testör ile kurulan ilişkinin de sonlanması anlamına geldiği için aktarım ilişkisiyle ilgili de bilgi vermektedir. Çok parçalı ve pastel renkli şekillerden oluşan bu kartta kişinin birleştirme kapasitesi önem kazanmakta ve çok dağılmadan ayrılığı yapılandırması beklenmektedir. Ayrılma ile ilgili sorunsalların gündeme gelerek bu karta verilen yanıt sayısı ve karta bakılan

sürede bir artış olabileceği unutulmamalı ve bu bağlamda da bir değerlendirme yapılmalıdır (İkiz, 2017).

5.2.1. Bakım Veren Nesneyle Kurulan İlişkide Saldırganlık ve Ayrışma Sorunsalına Yönelik Yanıt Örnekleri

Obez katılımcıların yanıtları incelendiğinde yaşamın başında bakım veren nesneyle kurulan ilişkinin saldırgan nitelikte olduğu ve kişi bakım veren nesneden ayrılmak istediğini ifade etse de ayrılmaya karşı isteksizlik ve güçlük yaşadığı görülmektedir. Bakım veren karşısında kendini konumlandırma konusunda da sorunlar olduğu dikkat çekmektedir. Hastalar, saldırgan dürtü ve düşlemleri kontrol etmek amacıyla infantil ve ambivalan içerikli yanıtlar vermişlerdir.

Emine Hanım, 37 yaşında, BKİ: 32, Kart 1

*Neydi bu hayvanın adı acaba? Direkt onu anımsattı ama adı aklıma gelmedi. Koronanın çıkış sebebi var ya. (...) Hayvanın adı bir türlü aklıma gelmiyor. Allah Allah. (<) Şöyle bakınca balık. (>) Şöyle bakınca bir **kurt ama tamamı değil kurt kafası**. Bir kaya. (Düz) Şurada da eller. En çok da neyi anımsatıyor biliyor musunuz şu koronanın çıkış sebebi olan hayvan. Onun adı aklıma gelmiyor. (...) **Yarasa!** Yarasayı anımsatıyor.*

Hasta ilk başta bastırmak ve banal bir yanıt vermek istese de başarılı olamamıştır. Bütün bir cevap vermek yerine kartı parçalara bölerek detay cevaplar vermesi kontrol sağlama çabasının bir sonucudur. Kişi kartı güçlü bir durumdan çıkararak, daha az kaygı yaratacak parçalı bir duruma sokmak istemiştir (Düşgör, 2007). Ancak tüm bu çabasına rağmen verdiği “kurt kafası” yanıtı bakım veren nesneye yönelik saldırgan dürtülerinin bir ifadesidir. Ardından gelen ve bu kart için banal bir yanıt olarak değerlendirilen “yarasa” yanıtı ise kişinin saldırganlığı durdurmak amacıyla verdiği bir yanıttır ve erken dönemde bakım verenle kurulan ilişkide ambivalan duyguların varlığına gönderme yapmaktadır. Ayrıca kartı ilk gördüğü andan itibaren yarasanın ismini hatırlamaya çalışması tasarımlama güçlüğü olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir.

Sevgi Hanım, 40 yaşında, BKİ: 34, Kart 7

Şok. Birbirlerine sırtları dönük. Küs gibiler ama kafalarını çevirmiş birbirine bakan kız çocuğu bunlar. Şunlar da saçları havalanmış.

Emine Hanım, 37 yaşında, BKİ: 32, Kart 7

(Gülümsedi) İki tane atışmaya hazır küçük kız çocuğu süslü. Saç şekli, yüz yapısı öyle anımsattı. Sincaba da benziyor. Şura da çok sinirli gözlerini çıkarmış bir kafatası. Şu kısımda iki tane ufak insan görüyorum. Şurası da bulutu anımsatan tarzda çizilmiş. Bu kart da bu kadar.

Gonca Hanım, 44 yaşında, BKİ: 39, Kart 7

İki insan yüzü var. Sanki bunlar tartışıyorlar. Avazı çıktığı kadar birbirlerine bağırıyorlar. Bir taraf çok hırçın gibi geldi.

Anne kız ilişkisine ve bakım veren nesne imgesine dair çok önemli bilgiler veren 7. kartta üç farklı katılımcı tarafından verilen yanıtlar yukarıda görülmektedir. Bu yanıtlarda ortak olarak rekabet duygusu ve saldırgan dürtüler dikkat çekmektedir. Detaylı değerlendirildiğinde Sevgi Hanımın verdiği yanıtta rekabet duygusu açıkça ortaya konmuştur. Sırtlarının birbirine dönük olduğunu söylemesi dayanak alma ihtiyacını düşündürse de ardından “küş gibiler ama birbirlerine bakıyorlar” demesi hem saldırganlığı hem de ayrışma sorunsalını akla getirmektedir. Emine Hanımın verdiği yanıtta da saldırganlık yoğunudur. “Atışmaya hazır küçük kız çocukları” gibi agresif bir yanıtta sonra “sincap” denilerek agresyon kontrol edilmeye çalışılmıştır. Ancak bu çabanın başarılı olamadığı “çok sinirli gözlerini çıkarmış bir kafatası” yanıtıyla kendini göstermektedir. Gözlere yapılan vurgu, bakım veren nesneyle ilişki bağlamında düşünülürse bakım verenin her zaman kontrolcü ve izleyen bir nesne şeklinde algılandığı şeklinde yorumlanabilir. Gonca Hanımın “insan yüzü” yanıtı ise tasarımıyla güçlüğünü düşündürmekte ve oraliteye gönderme yapmaktadır. Bakım verene yönelik saldırgan dürtüler bu yanıtta da görülmektedir.

Gonca Hanım, 44 yaşında, BKİ: 39, Kart 9

*Evet... **Hiçbir şeye benzetemedim.** Bulutların üstünde sanki **itişen iki insan var gibi.** Birbirini arkasından itiyorlar. **Zorlamayla bir şey yapıyor gibi.***

Kart karşısında ilk verilen “hiçbir şeye benzetemedim” yanıtı bastırma arzunu göstermektedir. Arkasından gelen “itişen iki insan” ve “zorlamayla bir şey yapıyor gibi” yanıtları kart karşısında kişinin saldırgan dürtülerinin harekete geçtiğini düşündürmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde bu yanıt, yaşamın ilk yıllarında karşılaşılan bakım veren nesnenin güvenilirliği ile ilgili sorunlar olduğunu ortaya koymaktadır.

Pınar Hanım, 42 yaşında, BKİ: 34, Kart 1

*Yarasa görüyorum. Gözleri var. **Bedeni arı gibi ama yarasa.** Karanlık sevmedim.*

Karta ilk verilen “yarasa” yanıtı banal bir yanıttır ancak gözleri olduğunun özellikle belirtilmesi tüm güçlü ve kontrol edici bir bakım veren imgesini düşündürmektedir. Bütün bir tasarım vermekte güçlük yaşanması dikkat çekicidir. Ayrıca “arı” gibi intrüzif bir yanıt verilmesi sınırlara dair hassasiyete ve nüfuz edici bir bakım veren nesne imgesine gönderme yapmaktadır.

Şehri Hanım, 44 yaşında, BKİ: 33, Kart 1

*Bir kelebeğe benzettim şekli **kelebeği** andırdı. Şunlar **arı** gibi de düşündürdü. Siz ne görüyorsunuz? **Kurumuş bir yaprağı** da andırıyor.*

Kelebek gibi narsistik bir yanıtın devamında arı yanıtının verilmesi bakım verenin müdahaleciliğiyle ve bu erken dönem ilişkisindeki saldırganlıkla ilgili olarak açıklanabilmektedir. Kişi bu saldırganlık karşısında dayanak alma ihtiyacı duyarak testöre yönelmiştir. En sonda verilen kurumuş yaprak yanıtı ise narsistik eksende değerlendirildiğinde yetersizlik ve değersizliği çağrıştırmaktadır.

Meral Hanım, 45 yaşında, BKİ: 39, Kart 1

*Buna bakınca yarasa gördüm. Ortasına bakınca iki insanın bakiştığını gördüm. Hatta yakın olduklarını gördüm. **Ellerini uzatıyorlar birbirlerine yakınlaşmak için.***

*Bir şeye ulaşmak için de açılmış olabilir elleri. Sanki **tek vücut** olmuşlar gibi. **Yüzleri de yapışık**. Onların arkalarında yani şu kanat kısımlarında da yine insanlar var onları destekliyorlar. Bir **iç içelik, kenetlenme, sarıp sarmalama** var gibi.*

Testle ve nesneyle ilk karşılaşma kartı olarak kabul edilen bu kartta “birbirlerine yakınlaşmak için ellerini uzatıyorlar” yanıtı erken dönem ilişkisinde yakınlık, tutulma ve kapsanma arzusuna gönderme yapmaktadır. İlk başta iki ayrı insan olarak tasarımılanan şekiller yanıtın devamında yüzleri yapışık ve tek vücut olarak tasvir edilmiştir. Bu da kişinin bakım veren nesneyle kurduğu ilişkide bir ayrışma güçlüğü olduğunu düşündürmektedir.

Arzu Hanım, 45 yaşında, BKİ: 36, Kart 1

*Hmm bu sanki örümcek gibi. Yarasaya da benziyor bu. Ortasında da **birleşmiş iki insan** var gibi.*

Bu yanıtta başta bütün ve ayrılmış tasarımlar verilse de sonrasında gelen “birleşmiş iki insan” yanıtı bakım verenle kurulan ilişki bağlamında değerlendirildiğinde ayrışma ve kendini bakım verenden farklı ve ayrı bir nesne olarak tasarımlama gücünü düşündürmektedir.

5.2.2. Nesne Kaybı ve Ayrılık Endişesine Yönelik Yanıtları

Obez katılımcıların yanıtları değerlendirildiğinde, sıklıkla beden içine ve anatomiye dair yanıtlar verildiği, oraliteye yoğun olarak gönderme yapıldığı, ayrılık endişesi karşısında uyarı kalkanlarının işlevsel bir şekilde kullanılmadığı görülmektedir. Kişilerin yarılmayı çok fazla kullandığı dikkat çekmekte ve bu durum bakım veren nesnenin iyi ve kötü olan tüm özellikleri ile bir bütün olarak kabul edilmesinin güç olduğunu düşündürmektedir. Kartlar karşısında tepkisiz kalma da önemli ortak özelliklerden biridir. Öte yandan oraliteye dair verilen yanıtlar, erken dönemde bakım verenle kurulan ilişkide aksaklıklar olduğunu ve besinlerin çok önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 10

***Şok.** Bu çok karışık Özge Hanım. Şimdi söyleyim mi size? Şu mavi yerler bacaklı bir şey ahtapot gibi, yeşilleri de bir şey yakalamış gibi algıladım. Şu sarı yerleri sanki **kuş gibi ağaca bir şey yapıyor gibi ya da yavrularını da besliyor** olabilir. **Şu mavi ve kırmızı yerleri dağa tırmanmış da inen insanlar** gibi düşündüm. Sarı yerler de sanki **güneş** değil de bir şey gibi. Şu yeşil yerleri de denizatına benzettim. Kahverengi yerde **iki tane boğa dövüşüyormuş** gibi algıladım. Bakar mısınız siz de?*

Testin son kartı olduğu belirtilen bu kartta kişi, ilk gördüğünde tepkisiz kalsa da önceki kartlara verdiği yanıtlarla kıyaslandığında çok daha uzun bir yanıt vermiş ve sürekli olarak testöre yönelme gereksinimi duymuştur. Bu durum testörden dayanak alma ihtiyacının bir sonucu olduğu gibi testörle kurulan ilişkiyi devam ettirme arzusunun da bir göstergesidir. Yavrularını besleyen kuş cevabı ile oraliteye gönderme yapılmış ve kadınsı bir figürden bahsedilmiştir. “*Dağa tırmanmış da inen insanlar gibi düşündüm*” yanıtının aktarımsal bir yanıt olduğu düşünülmektedir. Bu yanıtta Melek Hanım, testin başından beri bir arada olan testör ve testi alan kişi çiftine gönderme yapmakta ve ayrılığı bir tırmanışın inişine benzetmektedir. Hemen ardından endişeyle baş edilememesi sonucunda yaşanmış bir dürtüsel patlamayı düşündüren “*güneş*” yanıtı negasyona başvurularak kontrol edilmeye çalışılmıştır. “*Dövüşen boğa*” yanıtı ise ayrılık karşısında ortaya çıkan agresyonu düşündürmektedir. Yanıtlarının sonunda testörü yine karta davet etmesi kişinin ayrılığı kabul etme güçlüğünü göstermektedir.

Sevgi Hanım, 40 yaşında, BKİ: 34, Kart 10

Karmakarışık bir kart.** İçimiz sanki. Şurası yemek borumuz, şurası ciğerlerimiz. Sanki iç organlarımızı anlatıyor. Şunlar da **virüsler vücudumuza saldırmaya çalışıyor.

“*Karmakarışık bir kart*” yanıtı ayrılığı anlamlandırma güçlüğünü ve ayrılık karşısında gösterilen öfkeyi düşündürmektedir. Anatomi yanıtıyla öfke kontrol edilmeye çalışılmış ve oraliteye gönderme yapılmıştır. Ancak bu kontrol çabasının

başarılı olamadığı “virüsler vücudumuza saldırıya çalışıyor” yanıtıyla fark edilmektedir, kişi perseküte olmuştur.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32, Kart 10

***Şok.** Oo işte şeylik burada. Hıı... Yılan görüyorum. Kertenkele görüyorum. Kendimi burada bir dağın tepesinde görüyorum, uçurumun kenarında. Dağın tepesindeyim ben ama bana ulaşmaya çalışıyorlar. Ben onlardan saklanıyorum. Köpek görüyorum mesela, çok korkuyorum. (Çıkarken çıkış kapısını bulamadı.)*

Bu yanıtta da son kart olduğunun söylenmesiyle birlikte yılan ve kertenkele gibi saldırgan tüm imgeler canlanmış ve ayrılık kişiyi korkutmuştur. “Ben onlardan saklanıyorum.” yanıtı ise diğerlerinin güvenilmez nesneler olarak algılandığını düşündürmektedir. En sonunda korktuğunu dile getirmesi, çıkış kapısını bulamaması ve kartı ilk eline aldığı bir süre tepkisiz kalması kişinin duygulanımlarının yoğunluğunu, benlik yapılanmasının kırılganlığını ve endişe karşısında uyarı kalkanlarının yetersiz kaldığını düşündürmektedir.

Pınar Hanım, 42 yaşında, BKİ: 34, Kart 10

***(Güldü)** Bir insanın iç organlarını görüyorum mavi şeyler de onlara saldıran virüsler. Mikroplar organları yiyorlar ağızlarını açmış. Sanki bu balık dediğim şeyler vücudun iyi hücreleri ve organları koruyorlar. Şu da balık. Şunlar da kalçadaki kemikler adını bilmiyorum.*

Bu kartta kişi ilk başta gülerek hipomanik bir savunmaya başvursa da bunda başarılı olamamış ve ayrılık karşısında oral agresif dürtüler net bir şekilde ortaya konmuştur. Kartın bir kısmının iyi diğer kısmının kötü olarak ayrılması yarılma mekanizmasının kullanıldığını göstermektedir. En sonda gelen anatomi yanıtının ise saldırgan dürtüleri durdurma çabasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Arzu Hanım, 45 yaşında, BKİ: 36, Kart 10

Karınca var. Sanki tavşan yüzü var. Tavus kuşu. Şu da akrebe benziyor. Salyangoz. Başka bir şey yok.

Bu yanıtta ilk olarak “*tavşan yüzü*” yanıtıyla oraliteye gönderme yapılmış ve ardından “*tavus kuşu*” gibi narsistik bir yanıt verilmiştir. Kontrol etme çabasını düşündüren bu yanıtların ardından gelen “*akrep*” yanıtı ise ayrılık endişesi karşısında ortaya çıkan saldırgan dürtüleri düşündürmektedir. Kartın sonunda “*başka bir şey yok*” diyerek bitirmesi kişinin bastırma arzusunu düşündürmektedir.

5.2.3. Sınırların Muğlak Olduğu ve Tasarımların Netleştirilemediği Yanıt Örnekleri

Protokoller incelendiğinde sınırlara dair hassasiyetin ve net bir tasarım vermekten kaçınmanın tüm katılımcılar için ortak bir özellik olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Kartlardaki simetrisinin obez katılımcılar tarafından özellikle belirtilmesi bakım verenden ayrılma güçlüğüne işaret etmektedir. Tam bir ayrılmanın gerçekleşmemiş olması özdeşim sorunları da doğurmaktadır.

Sevgi Hanım, 40 yaşında, BKİ: 34, Kart 1

Şok. Sanki bir hayvana benziyormuş gibi. Gözleri, kanatları var gibi. Sanki tanımadığım, ismini bilmediğim bir hayvan. Bu bir yansıma mı? Bir taraf öbürünün aynısı.

Kişi öncelikle kart karşısında şoke olmuş ve belli bir süre için herhangi bir tepki vermekten kaçınmıştır. Ardından “*hayvan*” yanıtıyla çok muğlak bir tasarımdan bahsetmiş ve hatta “*sanki*” ve “*gibi*” diyerek bu yanıtını bile bastırmaya çalışmıştır. Bu bahsettiği hayvanı daha önce hiç görmediğini ve ismini bilmediğini vurgulaması, kişinin kartla arasına mesafe koyma ihtiyacını düşündürmektedir. Ayrıca simetriye olan hassasiyeti sınır problematiği ile ilgili olarak açıklanabilmektedir. İlk nesneyle karşılaşma kartı olarak değerlendirilen bu kartta verilen yanıtlar bakım verenin güvenilir bir nesne olarak algılanmasıyla ilgili sorunlar olduğuna işaret etmektedir.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 7

Dünya üzerinde bir ülke gibi gördüm. Hangi ülke bilmiyorum ama harita gibi. Şurayı fil kafası gibi gördüm. Kafası, gözleri, uzun bir hortumu var. Üst kısmı düşünemedim.

Ülke ve harita yanıtı kişinin net bir tasarım vermekten kaçındığını ve sınırlara dair hassasiyeti olduğunu düşündürmektedir. Ardından gelen anatomi yanıtında ise bütün bir form vermekten yine kaçınılmış ve çocuksu bir dil kullanılmıştır. “*Üst kısmı düşünemedim.*” sözleri kişinin tasarımlama güçlüğü yaşadığını ortaya koymakta ve bu durum da bakım veren nesneye kurulan ilişkide sorunlar olduğunu göstermektedir.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32, Kart 7

Şok. Düşüncem biraz. Burada ufku açık gözüküyor. Yeni başlangıçlar yapacağımı düşünüyorum, bunların hepsinin geride kalacağını görüyorum. Sanki güzel günler beni bekliyor. Öyle gibi görüyorum. Yüküm hafifliyor.

Bu yanıtta kişi hiçbir tasarım vermemiş ve yorumlama yapmıştır. Hipomanik savunmalara başvurduğu görülmektedir. Kodlanacak herhangi bir malzeme verilmemiş olsa da içerik bakımından kıymetli olan bu yanıtta kişinin kart karşısında belli bir süre tepkisiz kalması ve düşünce süreçlerine yatırım yapmaya çalışması erken dönemle ilgili önemli problematikler olduğunu düşündürmektedir.

Şehri Hanım, 44 yaşında, BKİ: 33, Kart 7

(Ters)(Düz)(Ters) Bunu hiçbir şeye benzetemedim. Bulut desem değil. Hayvan şekilleri var burada. Kuyruklu hayvanlar üst üste çıkmış oyun oynuyorlarmış.

Bu yanıtta kişi kartı her açıdan değerlendirmek istese de “*bunu hiçbir şeye benzetemedim*” sözleriyle belli bir tasarım vermekle ilgili yaşadığı güçlüğü dile getirmiş ve neredeyse reddetme denilebilecek bir yanıt vermiştir. Ardından gelen “*bulut*” yanıtı ise yine sınırların muğlak olduğu ve net bir forma bağlanmaktan uzak bir yanıttır. “*Hayvan*” yanıtı da belirgin bir biçim vermekten kaçınıldığını ve muğlak bırakıldığını düşündürmektedir. Bu kart için verilen son yanıtta kişi regrese olmuş ve infantil bir yanıt vermiştir.

Pınar Hanım, 42 yaşında, BKİ: 34, Kart 9

Şok. Bir dünya haritasına benzettim. Sanki amazon ormanlarının içinde bir vadi. Sonbaharın renk geçişleri.

Pregenital anne imgesine gönderme yapan 9. kartta verilen “*harita*” yanıtı kişinin kartla mesafe alma çabasını ve sınır hassasiyetini düşündürmektedir. “*Amazon ormanlarının içinde bir vadi*” yanıtı kişinin kart karşısında regrese olduğuna işaret etmektedir. En sonda ise flu bir yanıtla kontrol sağlanmaya çalışılmıştır.

Şehri Hanım, 44 yaşında, BKİ: 33, Kart 9

Sulu boya resmi. Bir tablo gibi. Sanki renk çalışması yapılmış. Renklerin ön plana çıktığı güzel bir tablo.

Bu yanıtta kişi “*sulu boya resmi*” diyerek kişi kartı değersizleştirmeye çalışmıştır. Renklerin ön planda olduğunu vurgulaması kişinin kartın renkli oluşundan etkilendiğini düşündürmektedir. “*Sanki*” ve “*gibi*” sözleri bastırma çabasının bir sonucudur.

5.2.4. Kapsanma ve Dayanak Alma İhtiyacına Yönelik Yanıt Örnekleri

Obez katılımcılar tarafından kartlara verilen yanıtlar incelendiğinde testöre fazlasıyla yatırım yapıldığı, kapsanma, dayanak alma ve onaylanma arzusunun yoğunluğu dikkat çekmektedir. Bu durum, obez kişilerin ruhsal dünyasının kırılganlığı ile ilgili olarak açıklanmaktadır. Ayrıca nesne ilişkileri kuramının önemli isimlerinden Winnicott’ın temel kavramları çerçevesinde düşünüldüğünde test atmosferi, “*holding*” (tutma) kavramıyla yakından ilişkilidir. Kişinin başkasının varlığında kendi dünyasına dönmesi ve kendisiyle ilgili bilgiler verebilmesi, anne ve çocuk çiftine gönderme yapmaktadır. Annesi ile bir aradayken yalnız kalabilen çocuk, testörün varlığında test malzemesiyle ilgilenebilen, regrese olabilen ve kendi ruhsal dünyasıyla ilgili bilgi verebilen bir hastaya denk gelmektedir (İkiz, 2017).

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 1

Gördüğümü mü söyleyeceğim Özge Hanım? Ben burada yarasa gibi bir şey görüyorum açılmış hali ortadaki kafa gibi bir yer. Uçuyor sanki. Başka yorum yapabiliyor muyum? Kelebek gibi algıladım bazı yerlerini.

Kişi, teste başlangıç kartı olan bu kartı görür görmez testörden bir dayanak beklemiş ve onu da teste davet etmiştir. Bu kart için banal bir yanıt olarak kabul edilen “yarasa”, ruhsallığı gizleme ve kontrol etme arzusunun bir sonucu olarak düşünülmektedir. Bu yanıtın ardından yine testörden bir yardım beklemesi kişinin kapsanma ihtiyacının yoğunluğunu göstermektedir.

Gonca Hanım, 44 yaşında, BKİ: 39, Kart 1

*Bu kart baykuşu ifade ediyor. Sanki baykuş resmi var gibi. Havada kanatlarıyla uçuyor gibi ellerini açmış. **Doğru tespit mi acaba? Herkesin bakış açısı farkı di mi? İsteddiğini söyler.***

Bu kartta ilk başta net bir tasarım ortaya konsa da ardından onaylanma ihtiyacı doğmuş ve testörden cevap beklenmiştir. Kartta kendi gördüğü figürler dışında diğerlerinin ne gördüğüyle de ilgilenmesi kişinin yanlış bir cevap verme ihtimalinden çok çekindiği düşündürmektedir.

Seval Hanım, 35 yaşında, BKİ: 35, Kart 3

*İki insan birbiriyle konuşuyor. **Sarılmak istiyor gibi.** Kavuşmak isteyen sevgililer sanki.*

Bu yanıt kişinin kapsanma arzusunu göstermektedir. Erotize bir yanıt verilmiş ve arkasından “sanki” diyerek kontrol sağlanmaya çalışılmıştır.

5.2.5. Depresif Duygulanıma Yönelik Yanıt Örnekleri

Obez katılımcılar tarafından verilen yanıtların ortak özelliklerinden biri de kişilerin kartlar karşısında yoğun bir şekilde depresif duygulanımın içine girmesidir. Aynı zamanda katılımcıların çoğu bu olumsuz duygulanım ile tek başına mücadele edememiş ve ötekinden yardım beklemiştir.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32, Kart 1

*Hmm bu çok değişik bir şey hocam yani nasıl diycem? **Karanlık oda gibi bir şey ruhsal açıdan.** Karanlık gösteriyor yani ne biliyim. Çıkmanın içinde gibi bir yol arar gibi. Yani böyle **her an sanki bu karanlığın içinde hapsolcek gibi hissediyor***

insan kendini yani baktığın zaman. Böyle bir şey veriyor algı veriyor insana. Hayatın hep böyle devam edecekmiş gibi. **Sanki bunun içinden çıkamayacakmışsın gibi hissediyor insan. Hiç aydınlık yok.** Bazı konularda çok kararsız hissediyor insan kendini. Kararsızım nereye gitsem hiç bilmiyorum çok kararsızım. Derindesin yani en böyle diptesin çıkar yol arıyorsun gibi. O kadar karanlık bir yerdesiniz. Ve hedefleyemiyorsunuz, hedefiniz yok. **Yeterli mi hocam?**

Bu kart karşısında kişi testörden yardım beklemiş ve kart boyunca ona sorular yöneltmiştir. “Karanlık oda” yanıtı, kartın karanlık olduğunun vurgulanması ve “her an sanki bu karanlığın içinde hapsolcek gibi hissediyor insan kendini” sözleri kişinin karttaki siyah renkten yoğun bir şekilde etkilendiğini göstermektedir. Renge karşı duyulan bu hassasiyetin kaygılı, sıkıntılı ve depresif kişilerde daha yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir. Ayrıca bu durum erken dönemde kurulan ilişkiyle ilgili temel bir sorun olduğunu da ortaya koymaktadır. (İkiz, 2017). “Hiç aydınlık yok” demesi ise kişinin depresif durumla baş edemediğini düşündürmektedir. Diğer taraftan kişinin kartla arasına mesafe koyamaması, kişisel öyküsüne göndermelerde bulunması sınır problematiğine de işaret etmektedir.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32, Kart 2

Buna baktığım zaman ruh ikizini mi yansıtıyor bu? Bundan bir obje mi yaratmamız gerekiyor nasıl oluyor bu? Bu çok farklı nasıl olması gerekiyor? Sizin oradan yansıtmak istediğiniz ne burada önemli olan o bence. Kanamış bir kalp, çok yara almış mesela canı yanmış. Böyle paramparça nasıl diyim bir bardak parçalanır parçalanır yerine gelmez ya öyle bir şekilde. Kırık kalp, çok kırılmış, çok üzülmüş, çok ağlamış. Yani dolmuş o kadar dolmuş ki öfkeyle, nefretle dolmuş artık. Sevgi içinde sadece çocuklarına karşı kalmış. İnsanlardan kopmuş, sevgiye dair hiçbir şey kalmamış. Ağlamak bile gelmiyor içinden.

Bu yanıtta yoğun bir şekilde testör tarafından onaylanma ve yardım alma ihtiyacı olduğu fark edilmektedir. “Sizin oradan yansıtmak istediğiniz ne burada önemli olan o bence.” sözleri ötekinin arzusunu doyurmanın kendi ihtiyaçlarından ve gördüklerinden daha önemli olduğunu düşündürmektedir. Testöre olan bu yatırım kişinin kapsanma ihtiyacını da ortaya koymaktadır. “Kırık kalp, çok kırılmış, çok

üzülmüş, çok ağlamış.” diyerek tasvir ettiği kalp yanıtı ise son derece depresif bir yanıttır ve kişi bu duygulanımı işleyemediği için sürekli olarak testöre yönelmiştir. Kartı yorumlarken kişisel referanslara yer vermesi, karttan çok etkilenmesinin ve kartla arasına mesafe koyamamasının bir sonucudur.

Meral Hanım, 45 yaşında, BKİ: 39, Kart 2

İlk aklıma gelen mesnevi oldu. İkisi eğilmiş sarıkları var ve selamlama yapıyorlar. Ama acı da var bir şey hissettirmeye çalışıyorlar. Yere diz çökmüşler. Dayanışma var. Acı var. Kan gibi hissediyorum. Birbirlerine dayanak yapmışlar.

Bu kartın kırmızı rengi içermesi testi alan kişilerin afektif dünyasını harekete geçirmektedir. Bu yanıtta kişi gördüğü renk karşısında acı hissetmiştir. “Kan” yanıtı kontrol edilmemiş ve agresif bir yanıt örneğidir ve kişinin depresif duygulanımla başa çıkamamasının bir sonucu olarak verildiği düşünülmektedir. “Dayanışma var” ve “birbirlerine dayanak yapmışlar” yanıtları ise depresif durumla tek başına mücadele edemediğini ve bir dayanak arzusunda olduğunu ortaya koymaktadır.

5.3. Tematik Algı Testi İçerik Analizi Bulguları

En önemli ve en sık kullanılan projektif testlerden olan Tematik Algı Testi, Rorschach testi ile birlikte verilerek tamamlayıcı bir rol oynamakta ve nesne ilişkileri hakkında kıymetli bilgiler sağlamaktadır. Bu nedenle çalışmaya katılan kişilere Rorschach testinin yanı sıra Tematik Algı Testi de verilmiştir. Kişinin depresif duygulanımla nasıl baş ettiğini anlamak, erken dönemdeki nesne ilişkisinin niteliği ve özdeşim kurma sorunsalı hakkında detaylı bilgilere ulaşmak, bakım veren imgesinin nasıl algılandığını görmek için Tematik Algı Testi’ndeki 3 BM, 5, 7 GF, 9 GF, 11, 12 BG, 13 B ve 16. kart değerlendirilmiştir.

Her bir kartın görünür ve gizil içeriği olan Tematik Algı Testi’nde 3 BM kartının görünür içeriğinde cinsiyeti net olarak anlaşılmayan bir kişinin yatağın başucuna kolunu dayadığı görülmektedir. Ayrıca yatağın sol alt tarafında duran çok belirsiz bir nesne de mevcuttur. Bu kartın gizil içeriği ise test uygulanan kişinin

depresif duygulanımla nasıl baş ettiğini görmektir. Ödipal düzlemde kayıp ve suçluluk duyguları beklenirken, narsisistik düzlemde kayıpla baş etmekte güçlük yaşanması beklenmektedir. Daha ağır patolojilerde ise duygulanımdan bahsedilmemesi, beden duruşları ve bozukları gibi hassasiyetler görülmesi daha muhtemeldir.

5. kartta ise orta yaşlarda bir kadının bir odanın kapısında tam eşikte durarak odanın içine baktığı görülmektedir. Odanın içindeki masa, çiçek, lamba ise kartta görünen diğer nesnelerdir. İlk sahneye gönderme yapan bu kart, meraklı ve nüfuz edici anne imgesini de harekete geçirmeye uygundur. Bakım veren kişinin nasıl algılandığı, nüfuz edilmeye karşı nasıl tepki verildiği ve resme dahil edilen kişiler aracılığıyla nesne ilişkileri hakkında bilgi elde edilmektedir.

Yalnızca kadınlara verilen 7 GF kartında ise bir kadın, küçük bir kız ve kızın elinde oyuncak bir bebek bulunmaktadır. Küçük kızın elindeki oyuncak bebeğe değil de başka bir yere bakması kadınlık, annelik sorunsalı bağlamında da düşünülmekte ve küçük kızın oyuncak bebekle ilişkisi bakım veren kişiyle erken dönemde kurulan ilişki hakkında da bilgi vermektedir. Anne kız ilişkisi bağlamında değerlendirildiğinde bu kartta rekabet ve haset gibi senaryoların verilmesi de mümkündür.

9 GF kartı ise yine kadınlara verilmekte ve görünür içeriğinde biri ağacın yanında elinde bir nesne tutarak duran ve kendisinden daha önde ve koşan bir kadını izleyen aynı yaşlarda iki kadın resmedilmiştir. Bu kartın gizil içeriğinde ise rekabet, haset ve ötekine yönelik yıkıcı dürtülerin ortaya çıkması beklenmektedir. Narsisistik ekseninde ise bu iki kadının net bir şekilde ayrıştırılmadan anlatılması muhtemeldir.

Çok net bir resmin olmadığı 11. kartta ortada bir yol ve kenarda bir canavar görülmektedir. Arkaik döneme gönderme yapan bu kartta kişinin anksiyeteyi ve olumsuz duygulanımları işleyebilme kapasitesi görülmektedir. Erken dönemde bakım veren nesnenin kişi tarafından nasıl algılandığına ilişkin bilgiler de alınmaktadır.

12 BG kartında ise etrafında ağaçların olduğu bir su birikintisi ve bu suyun yüzeyinde bir sandal görülmektedir. Kartta insan olmayışı kişinin yalnız kalma kapasitesi ve kayıpla nasıl baş edildiği hakkında bilgi vermektedir. Bir manzaranın resmedilmiş olması kişinin regrese olmasını mümkün kılmaktadır.

Bir kapının eşiğinde, ellerini yanaklarına dayamış bir vaziyette oturan ve ayakları çıplak olan küçük bir erkek çocuğunun görüldüğü 13 B kartında, bir önceki kartta olduğu gibi kişinin yalnızlıkla nasıl baş edebildiğine dair bilgilere ulaşılmaktadır. Yaşamın erken döneminde yeterince iyi bir anne ve kapsayıcı bir çevreye sahip olunup olunamadığıyla ilgili de bilgiler alınmaktadır. Bu ilk dönemde uygun deneyimler yaşayamamış kişilerin terk edilme gibi senaryolar anlatması beklenmektedir. Narsisistik açıdan değerlendirildiğinde ise çocuğun eksik giysileriyle ilgili yanıtlar görmek mümkündür.

16. kart testin son kartıdır ve boş beyaz bir karttır. Bu kartta kişinin kendisinin bir hikaye oluşturması beklenmektedir. Kişinin boşluk duygusuyla nasıl baş ettiğini görebilmek açısından çok önemli bir karttır. Boşluğun yoğun bir kaygı yarattığı kişiler bu kart için hikaye anlatmakta güçlük çekmektedir. Ayrıca testin son kartı olması ayrılık karşısında kişinin nasıl hissettiğini de göstermektedir.

5.3.1. Bakım Veren Nesnenin Nüfuz Edici Algılandığı Yanıt Örnekleri

Obez katılımcıların kart 5'te verdikleri yanıtlar incelendiğinde bakım verenin sürekli olarak kontrol eden, gözetleyen bir nesne olarak algılandığı görülmektedir. Yanıtlar genellikle bakım verenin nüfuz ediciliğine işaret etmekte ve sınır problematiği ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların bakım verenle ilişkide yaşanması muhtemel en küçük bir olumsuzluğa bile tahammül edememesi de dikkat çeken noktalardan biridir.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 5

Bir oda var, kitaplık var, bir masanın üstünde çiçekler var. Bir çalışma ortamı gibi, ofis gibi. Bir hanım aralamış kapıyı bakıyor ama ne olabilir çözemedim tabi. Yoksa bir ev ortamı mı? Kadın çocuklarına bakıyor desem çocuk yok. Konsol falan var. Evin hizmetlisi diye düşünsem öyle değil. Hanımefendi biraz şey, üstü başı düzgün yani. Artık çocuğuna mı bakıyor orasını bilemedim. (?) Çocuğuna bakıyor. Güzel bir aile sonu da güzel olur. Kapıdaki bir anne ama kime baktığını bilemedim.

Kişi ilk başta kartta görünen nesneleri tek tek belirterek kartın nesnel yanına dikkat çekmeye çalışmış ve savunma düzeneklerine başvurmuştur. Ardından libidinal bir dürtü olan merak ortaya çıkmış ve ne olduğunu çözemedim diyerek bu bastırılmaya çalışılmıştır. “*Kapıyı aralamış bakıyor*” sözleriyle ise ilk sahne düşlemine gönderme yapılmıştır. Kontrol etme arzusu olarak değerlendirilebilecek tüm bu yanıtlardan sonra gözetleyici bir bakım veren imgesi canlanmıştır. “*Evin hizmetlisi*” sözleri ilk nesneyi değersizleştirme isteğinin bir sonucudur ancak geriye dönük iptale başvurulmuştur.

Sevgi Hanım, 40 yaşında, BKİ: 34, Kart 5

Bir anne var çocukları yatmış uyumuş. Gider kapısını açar bakar, üstleri açılmış mı diye kontrol ediyor. Veya ders çalışıyor mu anlamında kapıyı aralayıp bakıyor. Kontrol amaçlı kapıyı açan bir anne yani. (?) Uyuyurlarsa üstlerini örter öper dışarı çıkar. Ders çalışıyorsa da iyi dileklerini söyler kapatır çıkar.

Bu kartta tüm güçlü ve kontrolcü bir bakım veren imgesinin karşısında, son derece pasif bir pozisyonda olan çocuklardan bahsedilmiş. “*Kontrol amaçlı kapıyı açan bir anne*” yanıtı nüfuz edici olarak algılanan bakım veren nesne ile ilişkide sınır problemlerinin olduğunu da ortaya koymuştur. Hikayenin sonunda ise hiçbir olumsuzluktan bahsetmemesi bakım verenle çatışmadan kaçınma isteğinin bir sonucu olarak değerlendirilebilmektedir.

Şehri Hanım, 44 yaşında, BKİ: 33, Kart 5

Evi yansıtıyor. Salon bölümü burası çünkü konsol, yemek masası, kütüphane var. Kadın içeride birine bakıyor. Birini arar gibi. Ama çok tedirgin görüyorum. Hiç mutluluk yok bu insanların yüzlerinde. (?) İçerisi boş kimse yok sanki. Neye bakıyor ben de bilmiyorum. Ama salonun içi güzel. Hikayenin sonunu getiremiyorum ama.

Kişi bu kartta dış gerçeklikten ve nesnelerden destek alma ihtiyacı duymuş ve sınır hassasiyeti gösteren bir cümleyle hikayeye başlamıştır. Doğrudan “anne” demese de bir kadından bahsediyor olması kartın gizil içeriği düşünüldüğünde bu kadın bakım veren nesne olarak düşünülmüştür. “*Birini arar gibi*” cümlesi bakım veren nesnenin meraklı, kontrol edici olarak algılandığını göstermekte ve nesne kaybı endişesine gönderme yapmaktadır. Kartlarda hiç mutluluk göremediğini söylemesi erken

dönemde bakım veren nesneyle kurulan ilişkide aksaklıklar olduğunu düşündürmektedir. Odanın içinde kimse olmasa da güzel olduğunu belirtmesi bakım verenin ruhsal ihtiyaçları anlamaktan uzak olsa da fiziksel ihtiyaçları karşılama kapasitesine sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Arzu Hanım, 45 yaşında, BKİ: 36, Kart 5

Bence burada bi anne var. Çocuklarını kontrol ediyor. İçeride ne yaptıklarına bakıyor. (?) Bence çocuklar uslu duruyor. Hiç sesi çıkmıyor. Çocukları ödüllendirmiş olabilir. Bağırış çağırış olmamıştır. Güzel bitmiştir sonu.

Bu yanıtta nüfuz edici bakım veren imgesinin hemen canlandığı görülmektedir. Bakım veren nesne çocukların “içeride” ne yaptıklarını bilmek isteyecek kadar meraklı algılanmakta ve bu nesneyle ilişkide sınırları korumanın güçlüğüne gönderme yapılmaktadır. Kişi bakım verenle çatışmadan kaçınmak için negasyona başvurmuştur ve küçük bir olumsuzluğa bile tahammül edemediği düşünülmektedir.

5.3.2. Boşluğa Hassasiyeti ve Kapsanma İhtiyacını Gösteren Yanıt Örnekleri

Erken dönemde bakım verenle kurulan ilişkinin yeterince iyi ve güvenilir olmaması sebebiyle obez kişilerin kapsanma ihtiyacının yoğunluğu dikkat çekmektedir. Obez katılımcıların çoğu boşluk hissinden oldukça etkilenmiş ve yanıt vermekte güçlük çekmiştir. Yalnız kalma kapasitesiyle ilgili de sorunların olduğu fark edilmekte ve yalnızlık, boşluk gibi duygular karşısında nesne ilişkilerine gönderme yapılarak rahatlamaya çalışılmaktadır. Anneden kıza kadınsılığın aktarımıyla ilgili de aksaklıklar olduğu görülmektedir.

Sevgi Hanım, 40 yaşında, BKİ: 34, Kart 7GF

Sanki kadın anne, öbürü kızı ve öbür bebek de annenin bebeği. Abla bebekten rahatsız, çok istekli tutmuyor. Düşürecekmış gibi. Anne de dikkatlice düşmesin diye bebeğe bakıyor. Kız bebek geldiği için rahatsız. (?) İster istemez kabul eder. Büyüyünce üzülür. Sonradan ablalık yapar. Pişman olur.

Kartın gizil içeriği düşünülüğünde karttaki küçük kız ile kucağında tuttuğu bebeğin ilişkisi testi alan kişinin bakım vereniyle kurduğu ilişki hakkında önemli bilgiler vermektedir. Bebeğin, küçük kızın kardeşi olarak yorumlanması anne ile girilecek rekabetten kaçınmaya çalışmanın bir sonucudur. Kızın bebeği düşürecekmiş gibi tutması, Winnicott'un "holding" kavramını çağrıştırmaktadır. Bu yanıt, kişinin erken dönemde bakım veren tarafından yeterince kapsanamadığı ve tutulamadığını düşündürmektedir.

Meral Hanım, 45 yaşında, BKİ: 39, Kart 7GF

*Burada biraz **hüzün** var. **Mutsuz bir çocuk görüyorum.** Sanki duygularında bir karışıklık söz konusu. Sanıyorum kucağındaki **oyuncak bebek. Sahiplenme duygusu değil de biraz vazgeçme gibi görüyorum.** Anne daha sahiplenici. Sanki buradaki çocukta biraz problem var gibi. **Eğitimli olduğumu düşünüyorum, aydın bir aile. Ama çocukta bir sıkıntı görüyorum.** (?) Çocukla ilgili bir sıkıntı olabilir, kendi kuracağı ilişki ve çocuklarıyla alakalı ama annede onu görmüyorum.*

Anne kız ilişkisi ile ilgili çok önemli bilgiler veren bu kartta kişi depresif bir durum içine girmiştir. "Oyuncak bebek" yanıtı anneden kıza kadınsılığın aktarımıyla ilgili sorun olduğunu düşündürmektedir. Oyuncak bebeği sahiplenmek yerine ondan vazgeçildiğini söylemesi kişinin kapsanma ihtiyacı olduğuna işaret etmektedir. Annenin ve ailenin narsistik olarak değerli bulunması ve tüm olumsuzlukların karttaki kız çocuğuna yüklenmesi çatışma ihtimalinden kaçınma çabasının bir sonucudur.

Emine Hanım, 37 yaşında, BKİ: 32, Kart 7GF

Bir dadı** çocukla ilgileniyor. **Çocuğun elinde her imkan var ama mutsuz bir çocuk.** Dadıdan mutluluk arıyor ama bulamıyor. (?) **Anne baba sevgi verdiğinde mutlu olur.

Karttaki maternal figürün anne değil de dadı olarak adlandırılması bakım veren nesne ile mesafe koymaya çalışıldığını göstermektedir. Ayrıca dadının yetersizliğine yapılan vurgu bakım verenin kaybını ve eksikliğini ikame edici hiçbir nesnenin olmadığını düşündürmektedir. Karta verilen yanıtta depresif duygulanım ön plandadır.

Her şeye sahip olmasına rağmen yine de eksiklik hisseden çocuk ancak anne ve babasından sevgi görünce tamamlanacak ve depresif duygulanımdan kurtulabilecektir. Bu cümleden yola çıkarak, erken dönem ilişkilerinde fiziksel ihtiyaçların karşılanması ile ilgili bir sorun olmasa da ruhsal ihtiyaçların anlaşılması ve uygun bir şekilde karşılanması konusunda bir aksaklık olduğundan bahsetmek mümkündür.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32, Kart 11

Bu neye benziyor hocam? Bu şelale mi? Siz neye benzetiyorsunuz bunu? Bu bir şelaleye benziyor. Bir uçurum gibi sanki şelale akıyor. Burada siz ne görüyorsunuz? Ben sanki huzuru görüyorum, su akıyor, şelale akıyor. Böyle huzur insanın kafa dinlemek istediği yer, huzur bulduğu yer, şelalelerin aktığı yer. Nasıl söyleyim size bi tepe de olabilir o objeyi yansıttıyor. (?) Sonu bu hikayenin güzel olur çünkü bu güzel bir yer manzaralı, huzur verici.

Yaşamın ilk dönemleri hakkında bilgi veren bu kart karşısında kişi testöre yoğun bir yatırım yapmış ve testörü de karta davet etmiştir. Sürekli olarak testöre sorular yöneltmesi testörden bir dayanak alma, testör tarafından kapsanma ve onaylanma isteğini göstermektedir. Ancak tüm bu arzusuna rağmen kendi başına bir hikaye oluşturabilmesi ve bu hikayeyi iyi bir şekilde tamamlayabilmesi önemlidir.

Seval Hanım, 35 yaşında, BKİ: 35, Kart 12BG

Çok huzur verdi. Çiçekler yeni açmış. Beyaz çiçekler var. Dere sandal var. Ailemle geziye çıkmışım ve böyle bir yerle karşılaşmışım gibi geldi. (?) Sonunda mutlu mesut eve dönerler.

Bu kartta yanıt vermeme arzusu ve bu sebeple çevrenin tasvirine başvurulduğu görülmektedir. Ancak sonrasında kişi bu karttaki yalnızlıkla baş edemeyerek kartla mesafesini kaybetmiş ve kişisel referanslarda bulunmuştur. Bu kişinin boşluk karşısında yaşadığı endişeyle tek başına başa çıkamadığını ve ötekinden dayanak alma ve kapsanma ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

Şehri Hanım, 44 yaşında, BKİ: 33, Kart 12BG

Bahar gelmesiyle ağaçlar çiçek açmış. Bol çiçekli güzel bir ağaç var. Gölün kenarında bir yer burası. Bir tane de sandal var. Her yer çok güzel ama insan yok. (?) İnsan olmasını isterdim. Birileri sandalla çıkıp balık avlasın isterdim. Bunun sonu güzel.

İlk başta romantize edilerek bir hikaye anlatılsa da ardından kartta insan figürünün olmaması kişiyi rahatsız etmiştir. Karttaki yalnızlık duygusu ile başa çıkabilmek için dışarıdan nesnelere başvurulmuş ve nesneler dünyası zenginleştirilerek yalnızlığa dayanmaya çalışılmıştır. “Bunun sonu güzel” yanıtı bastırmadır ve olumsuzluğa tahammül edilemediğini göstermektedir.

Arzu Hanım, 45 yaşında, BKİ: 36, Kart 16

Kendi resmimi çizcem. Güzel bir resim çizersem ailemin hepsinin bir arada olduğunu düşünüyorum. Boş bir kağıt sıkıntı çünkü. Eksik var. Buraya bir şey koyamıyorum. (Ağlıyor.)

Boş bir kart olan ve hastadan kendi hikayesini anlatması beklenen bu kartta kişi boşluk karşısında depresif duygulanım içine girmiş ve kartın eksik olduğunu vurgulamıştır. Bu boşlukla baş edebilmek için karta birçok nesne getirmiştir ancak kartın sonunda ağlaması bu çabanın yeterli olmadığını göstermektedir.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 16

Ben çok rahat dolaşmak isterim. Rahatça sokağa çıkmak isterim. Özgürlük isterim. Sevdiklerime rahatça sarılmak isterim. Sevdığım insanların hepsi bu kartta olsun isterim, hepsini çizdim bu karta.

Güncel olaylara ve gündelik yaşama gönderme yapılarak dış gerçekliğe bağlı kalınmaya çalışılsa da önceki örnekte olduğu gibi yine birçok nesne karta getirilmiş ve onlar tarafından kapsanma arzusu ifade edilmiştir.

5.3.3. Bakım Veren Nesneyle Kurulan İlişkide Rekabetten Kaçınmayı Gösteren Yanıt Örnekleri

Kart 7 GF ve 9 GF görünür ve gizil içerikleri bakımından rekabet duygusunu harekete geçirebilecek kartlardır. Ancak buna rağmen obez katılımcılar bakım verenle rekabete girilebilecek her türlü ilişkinin önünü kesmeye çalışmıştır. Rekabetten kaçınmak amacıyla bakım verenden net bir şekilde ayrılığın gerçekleşmediği ve bu sebeple de özdeşim kurma sorunsallarının olduğu görülmektedir.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 7GF

Bunlar anne kız. Kızın kucağında bebek var. Annenin elinde kitap var. Kitap okuyor bunlara. Kızın kucağındaki bebek oyuncak mı gerçek mi? Galiba bu kızın kardeşi bu bebek. Kadın çocuklarına kitap okuyor. Mutlu biter bunun sonu.

Kızın kucağındaki bebeğin oyuncak bebek olarak algılanması kişinin özdeşim kurma sorunsalı olduğunu ve anneye rekabetten kaçınma gayretini göstermektedir. Entelektüel bir bakım veren imgesinden bahsedilmiş ve bu ilişkide hiçbir olumsuzluğa yer verilmeyerek çatışmadan kaçınılmıştır.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 9GF

Bu bayanlar bir yere koşuyor. Birinin elinde kitap var. Nereye koşuyorlar anlamadım. *Bir şeyden kaçıyorlar gibi sanki. Bunun sonunda bunlar istediklerine ulaşır. Mutlu olur bunlar, hiç olumsuzluk görmedim. Olumsuz bir durum yok.*

Karttaki iki kadın figürü birbirinden net bir şekilde ayrıştırılmayarak, beraber yaptıkları bir eylemden bahsedilmektedir. Bu kadınlar için ortak bir hedef belirlenmesi ve sonunda bu hedeflerine ulaşabilmeleri bakım verenle olan ilişkide rekabetten kaçınma arzusunu göstermektedir. Olumsuzluk olmadığından ısrarlı bir şekilde bahsedilmesi aslında bu ilişkide sorunlar olduğuna ancak bunların görülmek istenmediğine işaret etmektedir.

Pınar Hanım, 42 yaşında, BKİ: 34, Kart 9GF

Bu kız burada kararan istikbaline camdan bakıyor. Evden kaçmak, uzaklaşmak istiyor. Ama cesaret edemiyor. Hayalini kuruyor. (?) Hayal ettiği hiçbir şeyi yapamaz. Cesaretli değil. Oturur evde.

Karttaki iki önemli figürden bir tanesi yok sayılmış ve hikaye tek bir kadın üzerinden anlatılmıştır. Bu durum bakım verenle ilişkide doğabilecek olan çatışma ve rekabetten kişinin çok çekindiğini ve bu ihtimale karşı en başında önlem aldığını düşündürmektedir. Narsisistik olarak değersiz bulunan bu kız “evden” ve aslında bakım verenden uzaklaşmak, ayrılmak arzusunda olsa dahi bunu yapacak kadar cesaretli bulunmamıştır. “Oturur evde” diyerek hikayeyi tamamlaması ise durumun çok da umut verici olmadığına işaret etmektedir.

Şehri Hanım, 44 yaşında, BKİ: 33, Kart 9GF

Burası ada gibi bir yer. Köpüklü dalgalar geliyor. İki tane kadın var ama kadınlar aynı mı farklı mı bilmiyorum. Birbirine çok benziyor. Aynı değil herhalde. Kadınlardan biri elbisesini tutmuş denize ayaklarını basarak yürümeye çalışıyor. Kumsalda yürüyor yani. Diğeri de ağaca çıkmış ona bakıyor elinde kitap var. (?) Valla bunların yüzlerinde korku var. Mutlu olamıyorlar niyeyse. Ortam çok güzel ama bir tedirginlik var.

Bu yanıtta ayrışma sorunsalı oldukça yoğundur, kişi birbirinden farklı iki kadın anlatmakta çok güçlük çekmiş hatta “aynı değil herhalde” diyerek kesin bir yanıt vermekten kaçınmıştır. İki ayrı kadından bahsetmemesi ortaya çıkabilecek rekabet ihtimalini ortadan bertaraf etme isteğinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Fiziksel ortam güzel bulunsa da karttaki kişilerin mutsuz ve tedirgin olması bakım verenle ilişkide sorun olduğunu düşündürmektedir.

5.3.4. Kayıp ve Terk Edilme Temalarını İçeren Yanıt Örnekleri

Kişinin tek başına kalma kapasitesi hakkında önemli bilgiler veren bu kartta obez katılımcılar yeterince iyi bir çevreye sahip olamadıklarına işaret eden kayıp ve terk edilme senaryoları verilmiştir. Yalnızlık karşısında depresif duygulanımlar ortaya

çıkılmıştır ve kaybı tek başına onarmak çok mümkün olmadığı için nesne ilişkilerine başvurulmuştur.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 13B

*Hmm... Ben bu resmi hatırlıyorum bir kez daha görmüştüm. Bir çocuk kapının önünde oturuyor. Geleceği düşünüyor bence. İleride ne olurum, ileride okuyup bir yerlere gelebilir miyim diye düşünüyor. Hikayenin sonunda okur bence. **Bir de şöyle olabilir birisi gitmiştir, sevdiği biri. Onun peşinden de bakıyor olabilir. Hüzünlü. Onun dönüşünü bekliyor. Dönerse de mutlu olur bence. Dönmezlerse çok üzülür.***

Erken dönemde bakım verenin bebeği ne kadar tutabildiğiyle ilgili önemli bilgiler veren bu kartı ilk gördüğünde kişi farklı bir hikaye anlatmış ancak hemen ardından bir terk edilme temasından bahsetmiştir. Kişinin yeterince iyi bir çevre içine doğmadığı, bakım veren tarafından bırakılmakla ilgili yoğun anksiyeteler yaşadığı ve ayrılık ile tek başına mücadele edemediği görülmektedir.

Emine Hanım, 37 yaşında, BKİ: 32, Kart 13B

*Tahta bir kapıda düşünen, anne veya babayı bekleyen evlat var. **Çıplak ayaklarıyla birisini bekliyor. Sonunda huzura kavuşur.***

Kişinin tek başına kalma kapasitesiyle ilgili çağrışımları da canlandıran bu kartta yalnızlıkla başa çıkabilmek için resimde olmayan figürler hikayeye dahil edilmiş ve ebeveynlerini bekleyen bir çocuktan bahsedilmiştir. Çıplak ayaklarıyla bekliyor olmasına yapılan vurgu narsisistik yetersizliğe gönderme yapmaktadır ve ancak dışarıdan birinin gelmesi ve desteğiyle huzura kavuşabilmektedir.

Şehri Hanım, 44 yaşında, BKİ: 33, Kart 13B

*Çocukluğumuzdaki **eski evler** gibi. Köy evlerine benzettim sanki. Çocuk kapının önünde **birini beklermişçesine oturuyor. Sanki biri söz vermiş çocuğa ben geleceğim sana bir şeyler getireceğim demiş çocuk da kapıda onu bekliyor. (?) İnşallah güzellikler olsun da çocuk mutlu olsun. Ailesi istediklerini getirebilsin de çocuk mutlu olsun isterim. Baksana ayakkabısı falan yok.***

“Ev”e yapılan eski vurgusu bakım verenin tutma kapasitesindeki yetersizliğe işaret etmektedir. Kayıp temasının hakim olduğu bu hikayede diğer nesnelere olan ihtiyacın yoğunluğu dikkat çekmektedir. Yukarıda verilen hikayede olduğu gibi sonunun iyi bitmesi ancak dışarıdan gelecek olan nesnelere bağlıdır ve çocuk narsisistik olarak eksik ve yetersiz algılanmaktadır.

5.3.5. Depresif Duygulanım İçeren Yanıt Örnekleri

Depresif duygulanımla başa çıkmakla ilgili güçlük yaşamaları, obez katılımcıların ortak noktalarından biridir. Beden duruşlarına ve tasarımlarına dair hassasiyet göstermeleri narsisistik kırılmalığı düşündürmektedir.

Melek Hanım, 40 yaşında, BKİ: 36, Kart 3BM

Burada birisi vurulmuş galiba silah var. Birisi de çok hüzünlenmiş sedye gibi bir şeyin üstüne yatmış yakını mı vuruldu artık bilmiyorum. Sedyeye gibi musalla taşı gibi bir şeyin üzerine kapanmış bir bayan var. Bayan galiba bu saçları uzun ve bir silah var yanında. Bunun sonu cezaevinde biter herhalde.

Kartta görünmeyen bir kişi hikayeye dahil edilerek depresif duygulanım karşısında nesne ilişkilerinden destek alınmaya çalışılmıştır. Ortaya çıkan saldırgan dürtünün hemen ardından ölüm dürtüsü harekete geçmiştir. Bir kayıp sonrasında yaşanan depresif durum ve suçluluk duygusu, cezalandırılma arzusunu doğurmuş ve kişi testörün sormasına gerek kalmadan kendi isteğiyle hikayeyi bitirmek istemiştir.

Sevgi Hanım, 40 yaşında, BKİ: 34, Kart 3BM

Kambur bir insan. Sanki hayata küsmüş. İçine kapanmış. Yükü ona ağır gelmiş sanki. (?) Hayatı yaşamak zorunda. Kamburu olsa da olmasa da acısıyla tatlısıyla hayatına devam eder.

Bu yanıtta ön plana çıkan mesele karttaki kişinin beden duruşuyla ilgili hassasiyet ve yaralanma içeren söylemlerin yoğunluğudur. “Kambur bir insan” yanıtı narsisistik düzlemde değerlendirildiğinde bir incinme ve kayba işaret etmektedir. Yoğun depresif duygulanımların anlatıldığı bu hikayede operasyonel düşünce

hakimdir ve herhangi bir arzu olmasa da bu hayata devam edilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır.

Seval Hanım, 35 yaşında, BKİ: 35, Kart 3BM

Burada bir erkek var çok üzgün. Bitkin. Sanki çok bıkmış hayattan. Karısıyla kavga etmiş ve üzülmüş. (?) Adamla kadın ayrılır.

Erotize bir nesne ilişkisinden bahsedilen kartta, ötekinin varlığına duyulan ihtiyaç görülmektedir. Yoğun bir depresif duygulanım verilmiş ve bu işlenememiştir. Kartın sonunda yıkıcılık dürtüsü ortaya çıkmış ve hikaye çok da olumlu olmayan bir şekilde tamamlanabilmiştir.

Arzu Hanım, 45 yaşında, BKİ: 36, Kart 3BM

Ya çocuk ya kadın kafasını vurmuş yatağa, üzgün bir şekilde duruyor. Ya ağlıyor veya canı bir şeye sıkkın. Kolunu da atmış duruyor. (?) Güzel değil bence. Ağlar herhalde. Üzgün duruyo orada yerde. Yumulmuş duruyor.

Beden duruşuyla ilgili oldukça detaylı bilgiler verilen bu hikayede depresif pozisyona gönderme yapıldığı düşünülmektedir. “Yumulmuş durmak” kişinin anne karnı içindeki pozisyonu çağrıştırmakta ve belki de sorunların bu kadar erken bir zamanda başladığını ortaya koymaktadır. Yine bu yanıtta da ümit verici hiçbir şeyden bahsedilmemesi kişinin karamsarlığını ve depresif duygulanımla tek başına baş edemediğini göstermektedir.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32, Kart 3BM

Bu kartta da üzgün bir kadını görüyorum. Köşede oturmuş ağlıyor, yalnız hissediyor kendini. O objeyi yansıtıyor. Hayal kırıklığı yaşamış her şeyden. İsteddiği hedeflere ulaşamamış. İnsanlardan, eşinden, çocuklarından çok darbeler almış. Onu yansıtıyor. (?) Sonunda cesaretini toplayacağını düşünüyorum çünkü ağlamak iyi bir şeydir içini rahatlatırsın, dökersin. Ama sonra sağlıklı karar vereceğine emin olursun. Yani kendini toparlayacağına, kadınlar güçlü oluyor ne kadar da olsa.

Suna Hanım, 27 yaşında, BKİ: 32, Kart 13B

*Eveet... **Burada da kendimi görüyorum. Yalnız bir çocuk görüyorum çünkü arkadaşlar onları içine almıyor, o çocuğu içine almıyor. Onun üzünlüğünü hissediyorum. Benim bazen arkadaşlarım üstüm kötü diye yanlarına almıyorlardı. Dedemin yanına gittiğim zaman. O taraf biraz zengindi. Beni içlerine almıyorlardı. O objeyi görüyorum. Bir de benim kilom vardı o zaman baya bi kilolu olduğum için hep dalga geçiyorlardı. Şişko diye dalga geçiyorlardı ben o zaman kendimi hep üzgün hissediyordum. (?) Sonunda çocuk büyür kendi ihtiyaçlarını karşılar, mutlu olur.***

Aynı katılımcıya ait farklı kartlar için verilmiş ve depresif duygulanım içeren yanıtlar yukarıda görülmektedir. Bu örneklerden de anlaşıldığı gibi kişi sürekli olarak kendi hayatına gönderme yapmakta, hem Rorschach hem de Tematik Algı Testi'nde kartlarda kendini gördüğünü belirtmekte, kartla arasındaki mesafeyi koruyamamaktadır. Bu durum sınırların fazlasıyla geçirgen olduğunu düşündürmektedir. 3 BM kartında yoğun depresif duygulanımdan bahsetmiştir ancak sonunda ağlayınca kendine geleceğini ve toparlanabileceğini söylemesi umut vericidir. 13 B kartında ise yalnızlıkla baş edebilmek için kartta olmayan kişileri hikayeye dahil etmiş ancak narsisistik yetersizlik ve yalnızlıkla baş edebilmek için bu çok da yeterli olmamıştır. Kendi çocukluğuna dair anıları da dile getirerek depresif bir duygulanım göstermiştir. Hikayenin sonunda çocuğun ancak büyüdüğü zaman ihtiyaçlarını karşılayabileceğini söylemesi, erken dönemde yeterince iyi bir çevrenin olmadığına işaret etmektedir. Kişi bedenini narsisistik olarak değersiz bulmakta ve beden tasarımına dair hassasiyeti olduğunu da ortaya koymaktadır. Kişi bu hikayeyi kart üzerinden anlatmakta güçlük çekmiş ve sürekli olarak kişisel referanslarda bulunarak nesneleri dışarıda tutmanın kendisi için ne kadar zor olduğunu göstermişti

SONUÇ

Bu çalışmada, yaşları 25 ve 45 arasında değişen obez kadınların ruhsal işleyişleri, erken dönemde bakım verenle kurdukları ilişkinin dinamiği ve sahip oldukları bakım veren nesne imgesi psikanalitik yönelimli ön görüşmeler ve projektif testler aracılığıyla incelenmiştir. Yeme bozukluklarının genelinde olduğu gibi obezitenin ortaya çıkışında, gelişiminde ve anlaşılmasında, kişinin yaşamın ilk yıllarında bakım verenle olan ilişkideki sorunsalların etkili olduğu düşünülmektedir.

Yaşamın ilk yılları psikanalitik kuramda merkezi bir konuma sahiptir ve erken dönemde, bebeğe bakım veren kişinin niteliği ve kurulan ilişki çok önemsenmektedir. Emzirme ise bu ilişkinin en kıymetli unsurlarındandır ve bakım veren nesneyle bebeğin birbirine fiziksel olarak en yakın olduğu andır. Freud (1905), bebeğin ilk cinsel nesnesinin bakım verenin memesi olduğunu söylemiştir. Emzirmek bakım veren ve bebek çifti için yalnızca bedensel ihtiyaçları karşılamaz aynı zamanda ruhsal doyum da sağlar (Abrevaya, 2019). Freud, 1923 yılında yayınladığı “Benlik ve Altbenlik” makalesinde bebeğin meme ile kurduğu ilişkinin önemini tekrardan vurgulamış ve bunun ilerleyen yıllardaki aşk ilişkilerinin temelini oluşturduğunu ifade etmiştir.

Doğduğunda kendine yetemeyen ve hem psikolojik hem de fizyolojik olarak ötekine bağımlı olan bebek için bakım verenin uygun bir çevre oluşturması oldukça önemlidir. Çok fazla talepkar olan bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için bakım verenin “birincil annelik meşguliyeti”ne girmesi gerekmektedir (Winnicott, 1956: 300-306). Özel bir durum olan ve zamanı geldiğinde sonlanması gereken bu meşguliyette, bakım veren kişi yaşamının merkezine bebeği koyarak dünya ile olan ilişkisini bu eksende düzenlemektedir. Bebek, bakım verenle bedensel bir bütünlüğü olduğu şeklinde bir yanılsama içerisinde. Bakım veren bu yanılsamaya bir süre için izin vermeli ancak bebek büyüdükçe onun baş edebileceği şekilde karşılaştığı güçlüklerin dozunu ayarlayarak aşamalı olarak bebeğin bu tüm güçlülük hissini bozabilmelidir. Freud’un “*Bebek, annesinden gördüğü bakımı içerir.*” cümlesine benzer şekilde Winnicott da “*Bebek diye bir şey yoktur.*” diyerek doğuştan gelenin ancak bakım verenle bir araya gelmesi durumunda bebek olabileceğini ifade etmiştir (Winnicott, 1960: 585-595).

Bion (1960) ise, yaşamın başında bebeğin ruhsal malzemeleri işleyebilecek bir dūřünce aygıtı sahip olmadığından bahsetmektedir. Bebek gereksinimleri ve bedensel duyulardan kaynaklanan beta unsurları anlamlandırabilmek için ötekinde gereksinim duymaktadır. Bakım veren, kendi ruhsal aygıtını bebeğine ödünç vererek, beta unsurları onun için anlamlandırmakta ve alfa unsurlara dönüştürerek bebeğe geri vermekte, onun ruhsallığına tekrardan dahil etmektedir. Bebek ilk zamanlarda açlık karşısında yaşadığı fiziksel gerilimin farkında olsa da bunun sebebini anlayamamaktadır; bakım veren kiři onun ihtiyaını anlayıp meme sunmakta ve onu sakinleştirmektedir (Parman, 2007).

Erken dönemde yeterince iyi bir çevrede, uygun bir bakım verenle büyüme imkanına sahip olamayan bebek, yaşamın ileriki yıllarında bu ilişkiden kaynaklanan ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Obezitenin gelişimi, seyri ve tedavisi söz konusu olduğunda kişinin içine doğduğu çevreyi, ona bakım veren kişiyi ve bu kişiyle ilişkide belki de en önemli unsur olan emzirme ve beslenme deneyimini detaylıca anlamaya çalışmak çok önemlidir. Psikanalitik kuramda obezite ve aşırı yemenin oral dönem ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürden gelen bilgiler doğrultusunda bu çalışmada, obezitesi olan kadınların bakım veren nesneyle ilişkilerindeki sorunların anlaşılması, bakım veren imgesinin nasıl algılandığı sorusuna yanıt bulunması amaçlanmıştır. Bakım veren nesneyle ayrışabilme, bakım verenle ilişkideki saldırgan dürtüler, depresif duygulanımla baş edebilme, özdeşim kurabilme kapasitesi ve nesne kaybı anksiyetesi hakkında bilgi alabilmek için hipotezler oluşturulmuş, Rorschach ve T.A.T. testi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmanın ilk hipotezinde obez kadınların yaşamın erken dönemlerinde deneyimledikleri uygun olmayan beslenme deneyimleri nedeniyle ruhsal ihtiyaçlar ile fiziksel ihtiyaçları ayrıştıramamaları ve bu yüzden duygusal sebeplerle sık sık yiyeceklere başvurmaları beklenmektedir. Bu hipotezle yakından ilgili ve birlikte ele alınması daha uygun olan diğer hipotez ise obez kadınların, bakım veren nesneyi ruhsal ihtiyaçları anlamak ve karşılamaktan uzak bir imge şeklinde tasarladığı yönündedir. Bu amaçla Rorschach testinde erken dönemde bakım verenle kurulan ilişkiye ve bakım veren nesne imgesine gönderme yapan I., VII. ve IX. kartlar değerlendirilmiş ve n görüşmede bakım veren nesneyle ilgili sorular yöneltilmiştir.

Obez gruptaki katılımcılar, I., VII. ve IX. kartlara verdikleri yanıtlarda kartın duyusal yanına pek odaklanmamış daha çok biçim üzerinden yanıtlar vermiştir. Bu kartlara verilen yanıtların ortak özelliklerinden biri ise net bir tasarım verilmekten kaçınılması ve yanıtların muğlak bırakılmasıdır. Yanlış yanıt verme kaygısı sebebiyle kontrol amaçlı olarak böyle bir önleme başvurulduğu düşünülmektedir ve bu yanıt örnekleri aşağıda verilmiştir.

“Sanki bir hayvana benziyormuş gibi. Gözleri, kanatları var gibi. Sanki tanımadığım, ismini bilmediğim bir hayvan. Bu bir yansıma mı? Bir taraf öbürünün aynısı.”

“Dünya üzerinde bir ülke gibi gördüm. Hangi ülke bilmiyorum ama harita gibi. Şurayı fil kafası gibi gördüm. Kafası, gözleri, uzun bir hortumu var. Üst kısmı düşünemedim.”

“Evet... Hiçbir şeye benzetemedim. Bulutların üstünde sanki itişen iki insan var gibi. Birbirini arkasından itiyorlar. Zorlamayla bir şey yapıyor gibi.”

Bu yanıtlarda görüldüğü gibi kartlara duyusal anlamda bir yatırım yapmaktan kaçınılmış ve şekiller üzerinden anlatılmaya çalışılmıştır. Ötekine tamamen bağımlı olunan erken dönemde bebeğin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının anlaşılması ve karşılanması bakım veren nesne sayesinde olmaktadır. Obez kişilerin bakım verenlerinin ise fiziksel ihtiyaçları anlama ve karşılama konusunda kusursuz hatta fazla mükemmeliyetçi olduğu; ancak söz konusu duygusal ihtiyaçlar olduğunda uygun şekilde yanıt verilemediği ve fiziksel doyum sunarak bu ihtiyaçların giderilmeye çalışıldığı bilinmektedir (Bruch, 1941; 1969). Bu çalışma kapsamında yapılan ön görüşmelerde, literatürden gelen bu bilgilerle uyumlu yanıtlar verildiği görülmektedir.

“Beslenme açısından bir düzene sokamıyorum açıkçası çünkü strese girmesem, hayatım iyiye, mutluya yeme açım yok ama stresliysem ne yediğimi kendim bile bilmiyorum. Aslında mide sinyal veriyor doydu diyor ama o stres, düşünce bir başladı mı yiyorum habire yiyorum. Artık kan şekeri yükseliyor, habire yiyorum. Ondan sonra kendimi çok kötü hissediyorum.”

“Aslında ilkokul beşinci sınıfa kadar çok iştahlı değilmişim. Hatta cılız bir çocukmuşum. Ama beşinci sınıftan sonra bir sene yatılı okudum. O okulda işte anne özlemi, evden uzaklaşma beni yemeğe itti. Sıkıntılı dönemlerde bazılarının iştahı kesilir benim de tam tersine sanki sadece yemekle bu olayı çözüyormuşum gibi yemeğe yüklenirim. O dönemde de işte annem bir hafta boyunca ne pişerse bana da ayırıyordu. Ve her hafta geldiğimde benim ilk yaptığım iş bana ayırdığı yemekleri yemek oluyordu. Kilo almaya zaten o dönemde başladım.”

McDougall (2004)’a göre kişinin içselleştirilmiş iyi bir nesnesi yoksa gerilim anlarında, olumsuz duygulanımlar karşısında sakinlik ve çözüm dışarıda aranacaktır. Böyle durumlarda alkol, tütün veya aşırı besin ruhsal sıkıntıyı gidermek amacıyla kullanılabilir (akt. Öztürk, 2010). Çalışmaya katılan obez kişiler de, annesel açlık, stres, üzüntü, kaygı gibi duygulanımlar karşısında besinlere başvurdıklarını bildirmişlerdir. Bychowski (1950: 301-319)’ye göre obez kişiler fiziksel açlık ve duygusal sıkıntılardan kaynaklanan gerilimleri ayırt edememekte ve bu sebeple aşırı yemeye başvurmaktadır. Bruch (1961: 458-481), obez kişilerin nesne ilişkilerinde yaşadıkları temel sorunların memeyle ilgili olduğunu ve bu sorunları çözme mücadelesinde doğal olarak besinlerin ve aşırı yemenin büyük rol oynadığını düşünmektedir. Dolayısıyla bu kişilerin insanlar ve yiyecekler karşısındaki temel tepkileri aynıdır. Bu nedenle Bruch (1969: 129-144)’a göre, obezite tedavisinin etkili ve kalıcı olabilmesi için kişiye fiziksel ihtiyaçlar ile diğer duygulanımların ayrımını yapabilmeyi öğretmek gereklidir böylece ruhsal acı karşısında kişi, besinlere başvurmayacaktır.

Bu hipotez bağlamında değerlendirilmese de katılımcılardan birinin T.A.T’nin anne-kız ilişkisine gönderme yapan 7 GF kartına verdiği yanıt oldukça anlamlıdır.

“Bir dadı çocukla ilgileniyor. Çocuğun elinde her imkan var ama mutsuz bir çocuk. Dadıdan mutluluk arıyor ama bulamıyor. (?) Anne baba sevgi verdiğinde mutlu olur.”

Fiziksel olarak yeterince iyi bir çevreden bahsedilen bu yanıtta bakım verenin eksikliğinin vurgulanması ve mutsuz bir çocuktan bahsedilmesi erken dönemde

fiziksel ihtiyaçların karşılanmasıyla ilgili bir sorun olmasa da duygusal ihtiyaçların tamamen göz ardı edildiğini göstermektedir.

Çalışmanın nc hipotezi ise bakım veren nesnenin ruhsal ihtiyaçları uygun şekilde karşılayamaması sebebiyle obez kişilerde depresif duygulanımların ortaya çıkacağı ve bu olumsuz duygulanımlar nedeniyle kişilerin ařırđı yemeye ve besinlere başvuracağı yönündedir. Bu hipotezi test etmek amacıyla Rorschach Testi'nde depresif duygulanımla ilişkili olarak değerlendirilen siyah, gri, beyaz gibi renkleri içeren yanıtlar incelenmiştir. Ayrıca obez kişilerin depresif duygulanımla baş etmede güçlük yařamasđ ve böyle durumlarda oral dönemde regrese olarak oral içerikli yanıtlara, kontrol grubuna kıyasla daha fazla başvurmaları beklenmektedir.

Rorschach Testi'nde gri ve beyaz renge karřđ duyarlılık görülmesi, kişide genellikle depresif bir tona, endişeye ve sıkıntıya işaret etmektedir. Depresyon, kaygđ gibi durumlarda kartların rengine yönelik hassasiyet artmakta ve testi alan kişi genellikle bu durumun farkında bile olmamaktadır. Bu renk yanıtları (C') aynı zamanda, erken dönemde bakım veren nesneyle kurulan ilişkiye de gönderme yapmaktadır (kiz, 2017).

“Hmm bu çok değerik bir şey hocam yani nasıl diycem? Karanlık oda gibi bir şey ruhsal açıdan. Karanlık gösteriyor yani ne biliyim. ıkmanın içinde gibi bir yol arar gibi. Yani böyle her an sanki bu karanlığın içinde hapsolcek gibi hissediyor insan kendini yani baktığın zaman. Böyle bir şey veriyor algđ veriyor insana. Hayatın hep böyle devam edecekmiş gibi. Sanki bunun içinden çıkamayacakmışsın gibi hissediyor insan. Hiç aydınlık yok. Bazđ konularda çok kararsız hissediyor insan kendini. Kararsızım nereye gitsem hiç bilmiyorum çok kararsızım. Derindesin yani en böyle diptesin çıkar yol arıyorsun gibi. O kadar karanlık bir yerdesiniz. Ve hedefleyemiyorsunuz, hedefiniz yok. Yeterli mi hocam?”

Testle ve ilk nesneyle karşılaşma kartı olarak değerlendirilen I. kartta verilen bu renk yanıtđ kişinin içinde bulunduğu depresif durumu göstermektedir. Hiçbir ıkış yolu bulunamamasđ ise obez kişilerin depresif duygulanımla baş etme konusunda güçlük yaşadığı hipotezini doğerulamaktadır. Kişinin kart karşısında testörden yardım

beklemesi, depresif duygulanımla baş etmede ötekine duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

“Ay bu kelebeğe benziyor aynı di mi? Kara olması biraz kötü olmuş ama. Mutlu olduk kelebeği görünce. Hoşuma gitti. Ama arkadan görüşü.”

Obez kişilerin üzüntü, depresyon gibi olumsuz duygulanımlara tahammül edemediği ve böyle durumlarda karşıt bir tepki verdiği, hipomanik savunmalara başvurduğu bilinmektedir. Literatürden gelen bu bilgilerle uyumlu olacak şekilde yukarıdaki yanıtta obez kişi siyah renkten etkilenmiş ve manik bir savunmaya başvurarak ortaya çıkan depresif duygulanımı derhal inkar etmiştir. Rorschach Testi’nde verilen C’ yanıtları değerlendirildiğinde obez kişilerin depresif duygulanımla baş etmede güçlük yaşadığı, depresif duygulanım karşısında farklı savunma mekanizmalarına başvurduğu ayrıca ötekine duyulan ihtiyacın yoğun olduğu görülmektedir. Ancak çalışmanın hipotezinde beklendiği gibi depresif duygulanım karşısında oral döneme regrese olunduğuna dair bir işaret bulunamamıştır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla T.A.T’de, kişinin depresif duygulanımla nasıl baş ettiğini veya edemediğini gösteren 3 BM kartı da değerlendirilmiştir. Obez katılımcıların bu kart için oluşturdukları hikayelerde yoğun depresif duygulanım görülmektedir. Bu duygulanım karşısında kartta görünmeyen kişiler hikayeye dahil edilerek nesne ilişkilerine gönderme yapılmakta ve ötekinin varlığına duyulan yoğun ihtiyaç ortaya konmaktadır.

“Burada bir erkek var çok üzgün. Bitkin. Sanki çok bıkmış hayattan. Karısıyla kavga etmiş ve üzülmüş. (?) Adamla kadın ayrılır.”

“Burada birisi vurulmuş galiba silah var. Birisi de çok hüznlenmiş sedye gibi bir şeyin üstüne yatmış yakını mı vuruldu artık bilmiyorum. Sedyeye gibi musalla taşı gibi bir şeyin üzerine kapanmış bir bayan var. Bayan galiba bu saçları uzun ve bir silah var yanında. Bunun sonu cezaevinde biter herhalde.”

“Ya çocuk ya kadın kafasını vurmuş yatağa, üzgün bir şekilde duruyor. Ya ağlıyor veya canı bir şeye sıkın. Kolunu da atmış duruyor. (?) Güzel değil bence. Ağlar herhalde. Üzgün duruyo orada yerde. Yumulmuş duruyor.”

Bu yanıt örneklerinde de görüldüğü gibi “çok mutsuz, çok bıkmış, çok hüzünlenmiş” gibi sözlerle yoğun bir mutsuzluk ve depresif durumdan bahsedilmektedir. Anlatılan hikayelerde umut verici ve içinde iyilik bulunan hiçbir yön olmaması kişilerin depresif durumla başa çıkamadığını, karamsarlık, çaresizlik ve umutsuzluk içinde olduğunu göstermektedir. Kartta olmayan kişilerin dahil edilmesi ve hikayenin bu ilişki üzerinden anlatılması, neredeyse bu karta verilen yanıtların tümünde görülmektedir; ötekinin yardımına ve varlığına duyulan ihtiyacın şiddetini göstermektedir.

Obez kişilerin depresif duygulanıma karşı hassasiyetini daha iyi anlamak için Klein’in depresif pozisyon kavramı oldukça açıklayıcıdır. Klein depresif pozisyonu yaşamın ilk yılı gibi erken bir döneme yerleştirmekte ve yaşamın ilerleyen yıllarında ortaya çıkan depresyonun, depresif pozisyonun yeterince işlenememesiyle ilgili olduğunu düşünmektedir. Yaşamın başında ilk nesne “iyi” ve “kötü” olarak ikiye bölünmüştür ancak depresif pozisyon aşamasına gelindiğinde nesne bütünleşmelidir. Besleyen, doyuran ve sevilen “iyi meme” ile sürekli olarak hayal kırıklığı yaşatan “kötü meme” birdir, aynı şeydir ve bunun kabul edilmesi gerekmektedir. Sevilen ve nefret edilen nesnenin aynı şey olduğunun anlaşılması, saldırgan dürtüler tarafından sevilen nesneye zarar verilebileceği ve bu nesnenin kaybedilebileceği endişesini doğurmaktadır. Bu dönemde nesne kaybı endişesi çok şiddetli yaşıyorsa depresif konuma girilmektedir ve eğer depresif konumun işlenmesiyle ilgili sorun varsa hipomanik savunmalara başvurulması muhtemeldir (Klein, 1999).

3 BM kartına verilen yanıtlarda ortak olarak görülen bir diğer nokta ise kartta resmedilen kişinin beden duruşuna dair hassasiyete, narsisistik düzlemde bir yaralanmaya, kayba ve eksikliğe işaret eden söylemlerdir.

“Kambur bir insan. Sanki hayata küsmüş. İçine kapanmış. Yükü ona ağır gelmiş sanki. (?) Hayatı yaşamak zorunda. Kamburu olsa da olmasa da acısıyla tatlısıyla hayatına devam eder.”

Çalışmanın dördüncü hipotezi, obez gruptaki kişilerin bakım veren nesneden ayrılma konusunda güçlük yaşayacağı ve bunun sonucunda nesne kaybı endişesinin

yoğun olarak deneyimleneceği yönündedir. Bu amaçla Rorschach Testi'nin I., VII., IX. ve X. kartları değerlendirilmiştir. Bakım veren nesneden ayrılma güçlüğünün, Rorschach Testi'ndeki I., VII. ve IX. kartlara verilen iç içe, yapışık, ayrışmamış tasarımlarla; nesne kaybı endişesinin ise testin son kartı olan X. karta verilen yanıtlarda görüleceği düşünülmektedir. Yine aynı hipotezi test etmek amacıyla T.A.T.'deki 11, 12 BG ve 13 B kartları incelenmiştir. Bu kartlarda kayıp, terk edilme ve yoksunluk temalı hikayeler anlatılması beklenmektedir.

Obez grubun Rorschach Testi'nde verdiği yanıtlar içerik analizi ile değerlendirildiğinde, literatürle ve hipotezle uyumlu olacak şekilde bakım veren nesneyle kurulan ilişkide nesneden ayrılığın kesin ve tam olarak gerçekleştirilemediğine dair bazı verilere ulaşılmıştır. Kişinin bakım veren nesne imagosu ile kurduğu ilişkilere gönderme yapan üç kartta ayrışmamış, iç içe ve yapışık tasarımların verildiği, ayrı ve bütün bir beden tasarımı vermekte güçlük yaşandığı, ayrılığın inkar edilmeye çalışıldığı görülmüştür. Ayrıca bakım verenle sembiyotik bir ilişkiyi sürdürme arzusunun devam ettiğine dair ipuçları da bulunmuştur.

“Buna bakınca yarasa gördüm. Ortasına bakınca iki insanın bakiştığını gördüm. Hatta yakın olduklarını gördüm. Ellerini uzatıyorlar birbirlerine yakınlaşmak için. Bir şeye ulaşmak için de açılmış olabilir elleri. Sanki tek vücut olmuşlar gibi. Yüzleri de yapışık. Onların arkalarında yani şu kanat kısımlarında da yine insanlar var onları destekliyorlar. Bir iç içelik, kenetlenme, sarıp sarmalama var gibi.”

“Hmm bu sanki örümcek gibi. Yarasaya da benziyor bu. Ortasında da birleşmiş iki insan var gibi.”

Bruch (1941: 467-474)'a göre, yeme bozukluğu olan kişilerin bakım verenleri kendi olgunlaşmamışlıkları ve yetersizlikleri sebebiyle bebeğin kendinden ayrışmasına, farklı bir birey olmasına izin vermemektedir. Selvini'ye (1974) göre de bakım veren, bebeğe karşı aşırı korumacı olduğu ve engellenmeye hiç izin vermediği için bebek, nesneden ayrışma konusunda yetersiz olacak ve pasif konumda kalacaktır (akt. Yapa, 2019). Ayrıca ön görüşmelerde elde edilen ve ön plana çıkan bulgulardan

biri de obez kadınların ailelerinde babanın silik olması, bakım veren ve bebek ilişkisinde ayırıcı görevini yeterince yerine getirememesidir.

Nesne kaybı endişesini ve ayrılık anksiyetesini görebilmek amacıyla incelenen X. kartta obez katılımcılar ayrılıkla baş etme konusunda güçlük yaşamış, kartı karışık bulmuş ve belli bir süre için kart karşısında tepkisiz kalmıştır. Ancak daha sonra testöre yönelerek dışarıdan bir destek arayışı içine girmişler ve oral yatırımlar yaparak ayrılık anksiyetesiyle baş etmeye çalışmışlardır. Buna rağmen ayrılık anksiyetesi karşısında ortaya çıkan agresif dürtüler anatomi yanıtlarıyla kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

“Şok. Bu çok karışık Özge Hanım. Şimdi söyleyim mi size? Şu mavi yerler bacaklı bir şey ahtapot gibi, yeşilleri de bir şey yakalamış gibi algıladım. Şu sarı yerleri sanki kuş gibi ağaca bir şey yapıyor gibi ya da yavrularını da besliyor olabilir. Şu mavi ve kırmızı yerleri dağa tırmanmış da inen insanlar gibi düşündüm. Sarı yerler de sanki güneş değil de bir şey gibi. Şu yeşil yerleri de denizatına benzettim. Kahverengi yerde iki tane boğa dövüşüyormuş gibi algıladım. Bakar mısınız siz de?”

“(Güldü) Bir insanın iç organlarını görüyorum mavi şeyler de onlara saldıran virüsler. Mikroplar organları yiyorlar ağızlarını açmış. Sanki bu balık dediğim şeyler vücudun iyi hücreleri ve organları koruyorlar. Şu da balık. Şunlar da kalçadaki kemikler adını bilmiyorum.”

“Karmakarışık bir kart. İçimiz sanki. Şurası yemek borumuz, şurası ciğerlerimiz. Sanki iç organlarımızı anlatıyor. Şunlar da virüsler vücudumuza saldırmaya çalışıyor.”

Aynı hipotezi incelemek amacıyla değerlendirilen T.A.T’nin 11, 12 BG ve 13 B kartlarında obez katılımcıların çoğu depresif bir hikaye anlatmış, terk edilme ve nesne kaybı karşısında yaşanan endişeden bahsetmiş ve bu durumla başa çıkabilmek için nesne ilişkilerinden destek almaya çalışmışlardır. Erken dönemde yeterince iyi bir bakım verenin olmadığına işaret eden yanıtlar da yoğun olarak verilmiştir. Ayrıca obez katılımcıların anlattığı hikayelerde tek başına kalma kapasitesindeki yetersizlik de dikkat çekicidir. Nesnenin yokluğu durumunda kişinin var oluşunu devam ettirebilmek için dış nesneden gelecek destek çok önemlidir. Obez grubun yanıtlarında bakım veren

tarafından kapsanma arzusu ve ihtiyacı sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu kartlara verilen yanıtlar narsisistik eksende değerlendirildiğinde eksiklik, yoksulluk gibi temalar ön plana çıkmakta ve karttaki kişilerin eksik giysilerinden, çaresizliğinden bahsedilmektedir. 12 BG kartında insan olmayışı, obez katılımcılar için çok rahatsız edici olmuştur ve bu boşluk kartta görünmeyen kişileri hikayeye dahil ederek doldurulmaya çalışılmıştır. Bu kartlarda anlatılan hikayeler yalnızlık, ayrılıkla, tek başına kalmakla ilgili güçlüğü ortaya koymakta ve erken dönemde bakım veren nesneyle çok da güvenli olmayan bir ilişki kurulduğuna işaret etmektedir.

“Bahar gelmesiyle ağaçlar çiçek açmış. Bol çiçekli güzel bir ağaç var. Gölün kenarında bir yer burası. Bir tane de sandal var. Her yer çok güzel ama insan yok. (?) İnsan olmasını isterdim. Birileri sandalla çıkıp balık avlasın isterdim. Bunun sonu güzel.”

“Hmm... Ben bu resmi hatırlıyorum bir kez daha görmüştüm. Bir çocuk kapının önünde oturuyor. Geleceği düşünüyor bence. İleride ne olurum, ileride okuyup bir yerlere gelebilir miyim diye düşünüyor. Hikayenin sonunda okur bence. Bir de şöyle olabilir birisi gitmiştir, sevdiği biri. Onun peşinden de bakıyor olabilir. Hüzünlü. Onun dönüşünü bekliyor. Dönerse de mutlu olur bence. Dönmezlerse çok üzülür.”

“Çocukluğumuzdaki eski evler gibi. Köy evlerine benzettim sanki. Çocuk kapının önünde birini beklermişçesine oturuyor. Sanki biri söz vermiş çocuğa ben geleceğim sana bir şeyler getireceğim demiş çocuk da kapıda onu bekliyor. (?) İnşallah güzellikler olsun da çocuk mutlu olsun. Ailesi istediklerini getirebilsin de çocuk mutlu olsun isterim. Baksana ayakkabısı falan yok.”

Bu noktada Goethe’nin şu sözünü hatırlamak anlamlı olacaktır: *“Ömrünün başlangıcıyla sonu arasında anlaşma olan kişi mutludur.”* “Başlangıç” bakım verenle kurulan ilişki olduğuna göre aslında yaşamın ileriki yıllarında karşılaşılabilecek tüm engellenmeler, nefret ve kaygı gibi olumsuz duygulanımlar, bu ilişki sayesinde yatıştırılacak ve bu ilişki yaşlılığında bile insana destek ve tatmin duygusu vermeye devam edecektir. Erken dönemde iyi nesneyi sağlam ve güvenilir bir şekilde içselleştirmiş bir bebeğin, yetişkinlik döneminde kayıpları ve yoksunlukları tolere edebilme ihtimali daha yüksek olacaktır (Klein, 1999).

Çalışmanın beşinci hipotezi, obez grupta bakım veren nesne imgesinin tümgüçlü ve nüfuz edici nitelikte algılandığı, bakım verenin ayrılmaya izin vermediği ve bu sebeple özdeşim kurma sorunsalının yaşandığı şeklindedir. Bu amaçla Rorschach Testi'nde II., III. ve VII. kartlara verilen yanıtlar ve T.A.T'de 5, 7 GF ve 9 GF kartına anlatılan hikayeler değerlendirilmiştir.

Rorschach Testi'nde obez katılımcıların nüfuz edici bakım veren imgesinden ayrılma ve bireyleşme konusunda yaşadığı sorunlar, ayrı ve bütün bir beden tasarımı verme güçlüğüyle kendini göstermiştir. Özellikle anne-kız ilişkisine gönderme yapan VII. kartta yapışık tasarımların verilmesi yaşanan bu güçlüğü şiddetini ortaya koymaktadır. Erken dönem bakım veren karşısında kendini konumlandırmakta da güçlük yaşayan ve çocuksu konuma tutunmayı tercih eden obez katılımcıların, Rorschach Testi'nin II. ve III. kartlarında ikili bir ilişki ve cinsel beden tasarımı vermekten kaçındığı fark edilmiştir. Bakım verenin nüfuz ediciliği karşısında ortaya çıkan saldırganlık beden içine ve anatomiye göndermeler yapılarak kontrol edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca saldırgan dürtü ve düşlemleri kontrol etmek amacıyla infantil yanıtlara ve ambivalan duygulara başvurulmuştur.

“Şok. Birbirlerine sırtları dönük. Küs gibiler ama kafalarını çevirmiş birbirine bakan kız çocuğu bunlar. Şunlar da saçları havalanmış.”

“(Gülümsedi) İki tane atışmaya hazır küçük kız çocuğu süslü. Saç şekli, yüz yapısı öyle anımsattı. Sincaba da benziyor. Şura da çok sinirli gözlerini çıkarmış bir kafatası. Şu kısımda iki tane ufak insan görüyorum. Şurası da bulutu anımsatan tarzda çizilmiş. Bu kart da bu kadar.”

“İki insan yüzü var. Sanki bunlar tartışıyorlar. Avazı çıktığı kadar birbirlerine bağırıyorlar. Bir taraf çok hırçın gibi geldi.”

Obez grupta bakım veren nesnenin nüfuz edici nitelikte algılanıp algılanmadığını daha detaylıca ele almak amacıyla T.A.T'deki 5. kart da değerlendirilmiştir. Bu kart için anlatılan hikayelerde, sürekli olarak kontrol eden, gözetleyen ve merak eden bir bakım veren figüründen bahsedilmiştir. Maternal figür

narsisistik olarak çok da değerli bulunmamıştır. Ayrıca bu yanıtlarda sınır problematiğine dair hassasiyet, iç ve dışa yapılan vurgu da dikkat edicidir.

“Bir oda var, kitaplık var, bir masanın üstünde çiçekler var. Bir çalışma ortamı gibi, ofis gibi. Bir hanım aralamış kapıyı bakıyor ama ne olabilir çözemedim tabi. Yoksa bir ev ortamı mı? Kadın çocuklarına bakıyor desem çocuk yok. Konsol falan var. Evin hizmetlisi diye düşünsem öyle değil. Hanımefendi biraz şey, üstü başı düzgün yani. Artık çocuğuna mı bakıyor orasını bilemedim. (?) Çocuğuna bakıyor. Güzel bir aile sonu da güzel olur. Kapıdaki bir anne ama kime baktığını bilemedim.”

“Bir anne var çocukları yatmış uyumuş. Gider kapısını açar bakar, üstleri açılmış mı diye kontrol ediyor. Veya ders çalışıyor mu anlamında kapıyı aralayıp bakıyor. Kontrol amaçlı kapıyı açan bir anne yani. (?) Uyuyorsa üstlerini örter öper dışarı çıkar. Ders çalışıyorsa da iyi dileklerini söyler kapatır çıkar.”

Obez kişilerin bakım verenden ayrılma ve bireyleşme konusunda yaşadıkları güçlük sonucunda ortaya çıkacağı düşünülen özdeşim kurma sorunsalını incelemek için T.A.T’nin 7GF ve 9 GF kartları değerlendirilmiştir. Bu yanıtlarda bakım verenden ayrılma arzusuna dair söylemlere rastlansa dahi bu ayrılık bir o kadar da korkutucu olarak algılanmaktadır. Bakım veren, çocuğun saldırganlığını test edebileceği, güvenilir ve affedici bir imge olarak tasarlanmadığı için bakım verenle ilişkide en ufak bir olumsuzluğa tahammül edilememekte ve hikayeler, ya birbirine çok benzeyen iki kadın ya da tek bir kadın üzerinden anlatılmaktadır. Bakım verenle ilişkideki olumsuzluk tolere edilemediği için rekabeti ve çatışmayı doğurabilecek en küçük bir ihtimal bile ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Bakım veren nesneden tam bir ayrışma gerçekleşemediği için başarılı bir özdeşimden bahsetmek mümkün değildir.

“Bunlar anne kız. Kızın kucığında bebek var. Annenin elinde kitap var. Kitap okuyor bunlara. Kızın kucığındaki bebek oyuncak mı gerçek mi? Galiba bu kızın kardeşi bu bebek. Kadın çocuklarına kitap okuyor. Mutlu biter bunun sonu.”

“Bu kız burada kararan istikbaline camdan bakıyor. Evden kaçmak, uzaklaşmak istiyor. Ama cesaret edemiyor. Hayalini kuruyor. (?) Hayal ettiği hiçbir şeyi yapamaz. Cesaretli değil. Oturur evde.”

Bakım veren nesnenin tüm güçlülüğü ve nüfuz ediciliğine dair yanıtlar yalnızca Rorschach ve Tematik Algı Testlerinde verilmemiş, katılımcılarla yapılan ön görüşmelerde de benzer içerikler ortaya çıkmıştır. Obez gruptaki katılımcıların çoğu “Anneniz sizce nasıl bir annedir?” sorusuna “*dominant*”, “*sert*”, “*müdahaleci*”, “*her istediğini yaptırabilen biri*”, “*Organize etmeyi çok sever, evlendik gittik hala daha hayatımızı planlamak ister.*” gibi yanıtlar vererek yetişkin yaşamlarında da bakım verenlerinin kontrollerinin ve müdahalelerinin devam ettiğine işaret etmişlerdir.

Çalışmanın son hipotezinde ise obez katılımcıların dürtü kontrol güçlüğü yaşayacağı, duygulanımsal uyarılar karşısında uyarı kalkanlarının yetersiz kalacağı ve boşlukla ilgili bir hassasiyet görüleceği ifade edilmektedir. Bu sebeple obez grubun Rorschach ve T.A.T testlerinde daha fazla heyecan, korku ve ünlem bildiren söylemlere rastlanacağı, saf renk yanıtlarının sıklıkla verileceği düşünülmektedir. Ayrıca T.A.T’de boş kart olan 16. Kartta hikaye oluşturma ve anlatma konusunda güçlük yaşanması beklenmektedir.

Hipotezde öngörüldüğü gibi obez gruptaki katılımcılar korku, kaygı gibi duygulanımlar karşısında bir taşma yaşamış ve bu durum söylemlerine yansımıştır. Bu şekilde bir boşalım sağladıkları düşünülmüştür. Kartlar karşısında ağlama, iç çekme, belli bir süre için yanıt vermeme gibi tepkilerin yoğunluğu dikkat çekicidir. Ancak hipotezde ifade edildiği gibi saf C yanıtları ile çok fazla karşılaşılmamıştır. Obez katılımcıların hem Rorschach hem de T.A.T’de verdikleri korku ifadesi içeren yanıtların özellikle kadınlık ve anneliğe gönderme yapan kartlarda geldiği görülmüştür. T.A.T’de, kişiyi boş bir sayfa ile baş başa bırakan 16. kartta hem obez hem de normal kilolu katılımcılar zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Ancak obez grupta bu boşlukla baş edebilmek birçok kişi karta getirilmiş ve ancak nesne ilişkilerinden dayanak alınarak bir hikaye oluşturulabilmiştir.

“Benim mi gözüm görmüyor? Burası dağ eski zamanlarda. Ejderha var. Büyük bir hayvan var. Dağ orman köprü var. Çok eski bir çağ. (?) Ürkütücü bence. Korkunç. Büyük bir ejderha var şurada.”

“Şok. Oo işte şeylik burada. Hui... Yılan görüyorum. Kertenkele görüyorum. Kendimi burada bir dağın tepesinde görüyorum, uçurumun kenarında. Dağın tepesindeyim ben ama bana ulaşmaya çalışıyorlar. Ben onlardan saklanıyorum. Köpek görüyorum mesela, çok korkuyorum.” (Çıkarken çıkış kapısını bulamadı.)

“Allah’ım bu ne! Birçok insan görüyorum burada ama o an kötü. Nasıl anlatıyım ya? Bir felaketin içindeler sanki. Allah’ım ne görüyorum? Bir deniz içi olabilir. Köpek balığı. Sonu da kötü bunun. Biri kurtulabilir ama kötü bu. Neresinden bakarsam kötü.”

“(…) Sevdiğim insanların hepsi bu kartta olsun isterim, hepsini çizdim bu karta.”

Hipotezlerde bahsedilmemiş olsa da obez katılımcıların hem Rorschach hem de T.A.T. protokollerinde çok güçlü ve persekütif nesne imgeleriyle sık sık karşılaşmıştır. Rorschach testinde özellikle; ebeveyn imgesine, nesne ilişkilerine ve erken dönemde bakım veren nesneyle kurulan ilişkiye gönderme yapan kartlarda persekütif nesne imgeleri ortaya çıkmıştır. Bu durum, erken dönemde kurulan nesne ilişkilerinde temel bir sorunun varlığını düşündürmekte ve ötekilerin güvenilmez olarak algılandığına işaret etmektedir.

Mutasyona uğramış insanlar ortadaki akvaryumun içine ellerini sokmuşlar. Bir şey arıyorlar. Gerçi sanki akvaryumdan buhar çıkıyor gibi. Büyü yapıyor olabilirler. Ellerini ısıtıyor da olabilirler. Göğüslerini bile görüyorum. İki tane bayan. Gözleri bile belli.

T.A.T.’de anne kız ilişkisine ve arkaik döneme gönderme yapan kartlarda obez katılımcılar tarafından verilen yanıtlarda saldırganlık ve perseküsyon temaları ön plana çıkmıştır. Hikayelerde korkutucu bir kaos ortamı, takip edilme ve zarar görme senaryoları sık sık anlatılmıştır. Katılımcılar tarafından verilen bu yanıtlar erken dönemde bakım verenle ilgili yaşantıların tekinsiz ve korkutucu olarak algılandığına işaret etmektedir. Kişiler kartla arasına mesafe koyabilmek için savunma mekanizmalarına ve sözel önlemlere başvurmuş olsalar dahi katılımcıların çoğu bu kartlardan oldukça etkilenmiş ve dramatik senaryolar anlatmıştır.

Brezilya dizileri gibi. Kızlar orman gibi bir yerde birinden kaçıyorlar. Şu kız ağacın arkasına saklanmış dereye yakın olan kızı takip ediyor. (?) Arkadaşlıklarına devam ederler. Ağacın arkasındaki kız bir şeyden şüpheleniyor ama sezdirmez. Gizli gizli takibe devam eder.

Burada da şunu yansıtıyor bir yandan iyi bir arkadaş bir yandan da kötü bir arkadaş. O iyi arkadaş onun için iyi şeyler düşünüyor, onu dostu zannediyor, onu çok seviyor. Ama o kötü arkadaş onu hırslarına şey nasıl derler tabiri caizse hırslarına alet ediyor. Kötü, kötülük yapıyor. Bu objede de onu yansıtıyor. O da üzülüyor o hale. (?) Sonunda bu bayan dostluğunu bitirecek, öğrenecek onun kötü niyetli olduğunu.

Benim mi gözüm görmüyor? Burası dağ eski zamanlarda. Ejderha var. Büyük bir hayvan var. Dağ orman köprü var. Çok eski bir çağ. (?) Ürkütücü bence. Korkunç. Büyük bir ejderha var şurada.

Obezite üzerine yapılan çalışmaların sayısı her geçen gün artsa da ülkemizde projektif yöntemlerle obezite konusunda yapılmış çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Projektif yöntemlerin ruhsal dünyayı anlama konusunda zengin bilgiler sağladığı bilinmektedir ve bu tez çalışmasının, obezitenin arkasındaki ruhsal dinamiklerin anlaşılmasında katkı sağlayacağı umut edilmektedir. Projektif testlerin uygulanması ve yorumlanması güç ve zaman alan süreçler olduğu için çalışmadaki katılımcı sayısı mecburen sınırlı tutulmuştur. Projektif testlerin yanı sıra katılımcılarla birebir görüşmeler yapılarak çalışmadan elde edilen veriler zenginleştirilmeye çalışılmıştır. Ancak tüm bunlara rağmen, ilerleyen zamanlarda daha geniş örneklem grubuyla çalışmanın detaylandırılması oldukça faydalı olacaktır. Çalışma sonucunda literatürle uyumlu bulgulara ulaşılmış ve hatta bu konuda çalışan araştırmacılar için yeni sorular doğuracak ve yeni araştırmalara teşvik edecek bilgiler elde edilmiştir. Obeziteyle ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda, obez kadınların bakım verenleriyle kurdukları ilişkinin kendi annelik deneyimlerine nasıl etki ettiğinin, annelik düşlemleri ve anne olma arzusu gibi konuların çalışılmasının literatüre önemli bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

ABREVAYA, E.: 2001

“Anneden Kıza Kadınsılığın İletimi”, **Psikanaliz Yazıları**, Kadınlık Sayısı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

ABREVAYA, E.: 2019

Kadınlığın Uzun ve Dolambaçlı Yolu, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

AKBULUT, G., ÖZMEN, M.,

“Çağın Hastalığı Obezite”, **TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi**, s. 2-15.

BESLER, T.: 2007

ALTUNKAYNAK, B., ÖZBEK,

“Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri”, **Van Tıp Dergisi**, Sayı 13/4, s. 138-142.

E.: 2006

ANZİEU, D., CHABERT, C.: 2011

Projektif Yöntemler, Çev. Bahar Kolbay, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

ATA, A., VURAL, A.,

“Beden Algısı ve Obezite”, **Ankara Medical Journal**, Sayı 14/3, s. 74-84.

KESKİN, F.: 2014

ATLANTİS, E., BAKER, M.: 2008

“Obesity Effects On Depression: Systematic Review of Epidemiological Studies”,

- International Journal of Obesity**, Vol 32, pp. 881–891.
- BECKER, B. J.: 1960 “The obese patients in group psychoanalysis”, **American Journal of Psychotherapy**, Vol 14, pp. 322-337.
- BLACK, D.W., GOLDSTEIN, R.B., MASON, E.E.: 1992 “Prevalence of Mental Disorder in 88 Morbidly Obese Bariatric Clinic Patients”, **The American Journal of Psychiatry**, Vol 149/2, pp. 227-234.
- BOZBORA, A.: 2002 **Obezite ve Tedavisi**, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- BRAY, G., BOUCHARD, C.: 2014 “Prevention of Obesity”, **Handbook of Obesity**, USA: Marcel Dekker Inc., pp. 75-97.
- BRUCH, H.: 1941 “Obesity in Childhood and Personality Development”, **American Journal of Orthopsychiatry**, Vol 11/3, pp. 467-474.
- BRUCH, H.: 1961 “Transformation of Oral Impulses in Eating Disorders: A Conceptual Approach”, **Psychiatric Quarterly**, Vol 35, pp. 458-481.
- BRUCH, H.: 1969 “Obesity and Orality”, **Contemporary Psychoanalysis**, Vol 5/2, pp. 129-144.
- BYCHOWSKI, G.: 1950 “On Neurotic Obesity”, **The Psychoanalytic Review**, Vol 37/4, pp. 301-319

CASTELNUOVO-TEDESCO, P.,
REİSER, L.W.: 1988

“Compulsive Eating: Obesity and Related Phenomena”, **Journal of the American Psychoanalytic Association**, Vol 36/1, pp. 163–171.

CASTELNUOVO-TEDESCO, P.,
SCHİEBEL, D.: 1975

“Studies of Superobesity: I. Psychological Characteristics of Superobese Patients”, **Int J Psychiatry Med**, Vol 6/4, pp. 465-480.

ÇAYIR, A.: 2009

“Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Sıklığı ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, Ankara, Ankara Üniversitesi.

CUYNET, P., SANAHUJA, A.,
BERNARD, A.: 2013

“Obez Olan Beden, Ailesel Acının Göstergesi”, **Beden ve Ailenin Acıları**, Çev. G. Fıkrıkoca, İstanbul, Bağlam Yayıncılık, s. 46-58.

DEĞİRMENCİ, T.,
OĞUZHANOĞLU, N.K.,
VARMA, G.S., ÖZDEL, F.,
FENKÇİ, S.: 2015

“Obezitede Psikolojik Belirtiler ve İlişkili Etmenler”, **Nöropsikiyatri Arşivi**, Sayı 52, s. 42-46.

DEVECİ, A., DEMET, M.,
ÖZMEN, B., ÖZMEN, E.,
HEKİMSOY, Z.: 2005

“Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi ve Benlik Saygısı”, **Anatolian Journal of Psychiatry**, Sayı 6, s. 84-91.

DÜŞGÖR, B.: 2007

“Anoreksiya Nervoza’da Babalık İşlevinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi”, **Doktora Tezi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.

DÜŞGÖR, B.: 2016

“Ergenlikte Obezite ve Beden: Psikanalitik Bir İnceleme”, **Türk Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi**, Sayı 1/2, s. 29-34.

ELFHAG, K.: 2003

“Rorschach Personality Characteristics in Obesity, Eating Behaviour and Treatment Outcome”, **Doktora Tezi**, Stockholm, Karolinska University.

EREN, İ., ERDİ, Ö.: 2003

“Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, Sayı 6/3, s. 152-157.

ERKURAN, H.,
KARADENİZ H.: 2009

“Çocukluk Çağında Obezite”, **Sağlık ve Toplum**, Sayı 3/29, s. 12-19.

FİŞHER, S.: 1966

“Body Attention Patterns and Personality Defenses”, **Psychological Monographs: General and Applied**, Vol 80/9, pp. 1-31.

FREED, S. C.: 1947

“Psychic Factors in Development and Treatment of Obesity”, **Journal of the American Medical Association**, Vol 133/6, pp. 369-373.

FREUD, S.: 1905

“Three Essays on Sexuality”, **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Vol 19, London, Hogarth Press.

FREUD, S.: 1923

“The Ego and the Id”, **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Vol 19, London, Hogarth Press.

GANLEY, R.M.: 1989

“Emotion and Eating in Obesity: A Review of the Literature”, **International Journal of Eating Disorders**, Vol 8/3, pp. 343-361.

GLUCKSMAN, M. L.: 1989

“Obesity: a Psychoanalytic Challenge”, **Journal of the American Academy of Psychoanalysis**, Vol 17/1, pp. 151-171.

GRILO, C.M.,

MASHEB, R.M.: 2001

“Childhood Psychological, Physical, and Sexual Maltreatment in Outpatients with Binge Eating Disorder: Frequency and Associations with Gender, Obesity, and Eating-Related Psychopathology”, **Obesity Research**, Vol 9/5, pp. 320-325.

GÜREL, F.S., İNAN, G.: 2001

“Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi”, **ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, Sayı 2/3, s. 39-46.

HAMBURGER, W.W.: 1951

“Emotional Aspects of Obesity”, **Medical Clinics of North America**, Vol 35, pp. 483-499.

HAMURCU, P.: 2014

“Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, İstanbul Bilim Üniversitesi.

HASLER, G., PINE, D.S.,
GAMMA, A., MILOS, G.,
AJDACIC, V., EICH, W.,
RÖSSLER, W., ANGST, W.: 2004

“The Associations Between Psychopathology and Being Overweight: A 20-Year Prospective Study”, **Psychological Medicine**, Vol 34, pp. 1047–1057.

İKİZ, T.: 2016

Tematik Algı Testi Psikanalitik Yönelimli El Kitabı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

İKİZ, T.: 2017

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

İKİZ, T., ATAK, İ.,
DÜŞGÖR, B., ZABCI, N.: 2009

Rorschach Kodlama Kitabı 2 Yetişkin Normları, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

İKİZ, T., ÖZFİDAN, A.,
DÜŞGÖR, B., SEVER, E.,
KALEM, E., AKKAPULU,
F., TAKTAKOĞLU, Ö.,
ATAK, İ., METE, L.,
SANAHUJA, A., CUYNET, P: 2016

“Obez Ergen ve Ailesi; Türkiye ve Fransa Arasında Kültürel Bir Karşılaştırma Çalışması”, **Türk Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi**, Sayı 1/2, s. 7-16.

KANDEMİR, G.: 2017

“Morbid Obezitede Olumsuz Duygulanımların Projektif Testlerle Değerlendirilmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.

KLEİN, M.: 1999

Haset ve Şükran, Çev. Orhan Koçak ve Yavuz Erten, İstanbul, Metis Yayınları, Orijinal çalışma basım tarihi 1957.

LEVY, D.: 1934

“Primary Affect Hunger”, **American Journal of Psychiatry**, Vol 94, pp. 643-652.

MASLING, J., RABIE, L.,
BLONDHEİM, S.H.: 1967

“Obesity, Level of Aspiration, and Rorschach and TAT Measures of Oral Dependence”, **Journal of Consultine Psychology**, Vol 31/3, pp. 233-239.

MISSONNIER, S.: 2018

“Emmenin ve Emziğin Prenatal Kökenleri”, **Perinatalitenin Ruhsallığı ve Psikanalitik Klinik**, Çev. G. Erkay Sala, İstanbul, Bağlam Yayınları, s. 159-172.

NEDERKOORN C., SMULDERS F.T.,
HAVERMANS R.C., ROEFS, A.,
JANSEN, A.: 2006

“Impulsivity in Obese Women”, **Appetite**, Vol 47/2, pp. 253-256.

OBEZİTE, LİPİD METABOLİZMASI,
HİPERTANSİYON ÇALIŞMA
GRUBU: 2018A

“Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu”, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 12 Şubat 2020,
http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180516162420-2018-05-16tbl_kilavuz162417.pdf

OBEZİTE, LİPİD METABOLİZMASI,
HİPERTANSİYON ÇALIŞMA
GRUBU: 2018B

“Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu”, Türkiye
Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 12
Şubat 2020,
http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-0525tbl_gruplar144108.pdf

ÖZFİDAN, A.: 2016A

“Bariatrik Cerrahide Kilo Kaybı ve Psikolojik
Faktörler”, **Türk Klinikleri Psikoloji Özel
Dergisi**, Sayı 1/2, s. 45-49.

ÖZFİDAN, A.: 2016B

“Obezitenin Ruhsal Süreçlerinin Rorschach Testi
İle Açıklanması”, **Yansıtma Psikopatoloji ve
Projektif Testler Dergisi**, Sayı 1/26, s. 11-19.

ÖZFİDAN, A.: 2011

“Obezite ve Gece Yemesi Sendromunun
Rorschach Testi İle Değerlendirilmesi”,
**Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler
Dergisi**, Sayı 1/15, s. 117-129.

ÖZFİDAN, A.: 2018, ARALIK

“Obezitede Psikolojik Tedavi Ders Notları”,
Obezitede Psikolojik Müdahaleler 1. Düzey
Eğitimi, İstanbul.

ÖZTÜRK, S.: 2010

“Ergenlikte Madde Bağımlılığının Projektif
Testler Aracılığıyla İncelenmesi.”, **Yüksek
Lisans Tezi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.

PARMAN, T.: 2007

“Anelik Üzerine: Bir Psikanalitik Sözlük
Denemesi”, **Psikanaliz Yazıları**, Anelik Sayısı,
İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

- PARMAN, T.: 2001 “Önce Meme Vardı”, **Psikanaliz Yazıları**, Kadınlık Sayısı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- RACETTE, S.B., DEUSINGER, S.S., DEUSINGER, R.H.: 2003 “Obesity: Overview of Prevalence, Etiology, and Treatment”, **Physical Therapy**, Vol 83/3, pp. 276-288.
- RAND, C. S., STUNKARD, A. J.: 1977 “Psychoanalysis and Obesity”, **Journal of the American Academy of Psychoanalysis**, Vol 5, pp. 459-497.
- RAND, C. S., STUNKARD, A. J.: 1978 “Obesity and Psychoanalysis” **Am J Psychiatry**, Vol 135/5, pp. 547-551.
- RASHEED, P.: 1998 “Perception of Body Weight and Self-Reported Eating and Exercise Behaviour Among Obese and Non-Obese Women in Saudi Arabia Public Health”, **Public Health**, Vol 112/6, pp. 409-414.
- SANAHUJA, A.: 2016 “Obeziteden Muzdarip Kız Ergenin Beden İmgesi Bozukluğu ve Bedensel Terapötik Aracı Yöntem”, **Aile, Grup ve Klinik Sorunsallarına Psikanalitik Yaklaşım**, İstanbul, Kültür Sanat Basımevi, s. 115-123
- SANAHUJA, A., CUYNET, P.: 2016 “Obez Beden, Birey ve Ailenin Paradoksal Bağı”, Çev. Elif Yavuz Sever, **Türk Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi**, Sayı 1/2, s 1-6.

SATMAN İ. VE TURDEP-II
ÇALIŞMA GRUBU: 2013

“Twelve-Year Trends in the Prevalence and Risk Factors of Diabetes and Prediabetes in Turkish Adults”, **European Journal of Epidemiology**, Vol 28, pp. 169-180.

SERTEL-BERK, Ö.: 2015

Anormal Davranışlar Psikolojisi Ders Notu (Yayımlanmamış), İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.

SERTER, R.: 2003

“Obezite Atlası”, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, 20 Mart 2020, <http://www.rustuserter.com/tr/files/download/p193u4mirhafv1ltlgdb12nghpv4.pdf>.

SESVERİR, S.: 2015

“Bulimiya Nervoza’da İlk Nesneyle İlişkinin Rorschach Testiyle Değerlendirilmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.

SIMON, G., KORFF, M., SAUNDERS, K., MIGLIORETTI, D., CRANE, P., BELLE G., KESSLER, R.: 2006

“Association Between Obesity and Psychiatric Disorders in the U.S. Adult Population”, **Arch Gen Psychiatry**, Vol 63/7, pp. 824–830.

SHEPARD, T.Y., WEIL, K.M., SHARP, T.A., GRUNWALD, G.K., BELL, M.L., HILL, J.O., ECKEL, R.H.: 2001

“Occasional Physical Inactivity Combined with a High-Fat Diet May Be Important in the Development and Maintenance of Obesity in Human Subjects”, **The American Journal of Clinical Nutrition**, Vol 73/4, pp. 703-708.

SLOCHOWER, J.: 1987

“The Psychodynamics of Obesity: A Review”, **Psychoanalytic Psychology**, Vol 4, pp. 145-159.

SPEAKMAN, J. R.: 2004

“Obesity: The Integrated Roles of Environment and Genetics”, **The Journal of Nutrition**, Vol 134, pp. 2072–2080.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL
MÜDÜRLÜĞÜ: 2010

“Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı 2010-2014”, 2 Nisan 2020, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/be lge/mevzuat/turkiye_obezite_mucadele_kontrol prg.pdf

T.C. TÜRKİYE İSTATİSTİK
KURUMU BAŞKANLIĞI: 2011

“Türkiye Sağlık Araştırması 2010”, 15 Ocak 2020, <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8620>

T.C. TÜRKİYE İSTATİSTİK
KURUMU BAŞKANLIĞI: 2017

“Türkiye Sağlık Araştırması 2016”, 10 Şubat 2020, <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573>

TAM, A., ÇAKIR, B.: 2012

“Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım”, **Ankara Medical Journal**, Sayı 12/1, s. 37-41.

TEDİK, S.E.: 2017

“Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü”, **Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi**, Sayı 2, s. 54-62.

TEZCAN, B.: 2009

“Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar”, **Uzmanlık Tezi**, İstanbul, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh

- Sağlığı ve Sinir Hastalık Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- TUNAY, M.: 2018 “Kadınlarda Obezite ve Dürtüsellik İlişkisinin Değerlendirilmesi”, **Türk Diyabet ve Obezite Dergisi**, Sayı 2, s. 59-64.
- TÜKEL, R.: 2011 “Bebek ve Anne Arasındaki Mekanda Öznenin Yaratılması: Winnicott’un Çalışmalarına Bir Bakış”, **Psikanaliz Yazıları**, Donald W. Winnicott Sayısı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ VE T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ORTAK TARAMASI: 1991 “Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması: Diyabet ve Obezite”, **Türk Kardiyoloji Derneği Arş**, Sayı 19, s. 178-185.
- TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ: 2009 “Obezite Tedavi Kılavuzu ve Yaşam Tarzı Önerileri”, 12 Şubat 2020, <http://www.turkendokrin.org/files/pdf/Obezite.pdf>.
- VANDER, A.H.: 1944 “Obesity in Childhood and Personality Development”, **American Journal of Orthopsychiatry**, Vol 11, pp. 467-475.
- YAPA, B.: 2019 “Anoreksiya Nervozada Nüfuz Edici Anne İmgesi Sorunsalının Projektif Testlerle Değerlendirilmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.

- WHO: 1995 “Physical Status: The Use and Interpretation of Antropometry” , WHO Technical Report Series 854, Geneva: World Health Organization.
- WHO: 2000 “Obesity Preventing and Managing The Global Epidemic Report of a WHO Conculcation”, WHO Technical Report Series 894, Geneva: World Health Organization.
- WHO: 2005 “Preventing Chronic Disease: A Vital Investment”, WHO Technical Report Series 856, Geneva: World Health Organization.
- WHO: 2007 “WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity Conference Report”, 13 Ocak 2020,
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96459/E90143.pdf
- WHO: 2020 “Obesity and Overweight”, 13 Nisan 2020,
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- WILSON, C.P.: 1992 “Personality Structure and Psychoanalitic Treatment of Obesity”, **Psychodynamic Technique in the Treatment of the Eating Disorders**, London: Jason Aronson Inc, pp. 81-95.

WINNICOTT, D. W.: 1945

“Primitive Emotional Development”, **Through Paediatrics to Psycho-analysis**, USA: Basic Books, pp. 145-157.

WINNICOTT, D. W.: 1951

“Transitional Object and the Transitional Phenomena”, **Through Paediatrics to Psycho-analysis**, USA: Basic Books, pp. 229-243.

WINNICOTT, D. W.: 1956

“Primary Maternal Preoccupation”, **Through Paediatrics to Psycho-analysis**, USA: Basic Books, pp. 300-306.

WINNICOTT, D. W.: 1960

“The Theory of the Parent-Infant Relationship”, **International Journal of Psycho-Analysis**, Vol 41, pp. 585-595.

WINNICOTT, D.W.: 1975

“İştah ve Emosyonel Bozukluk”, Çev. S. Ö. Kuruoğlu, **Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi**, Sayı 1/3-4, s. 220-238.

ZABCI, N.: 2016

“Obezitenin Gölgesinde: Bulimia Nervosa”, **Türk Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi**, Sayı 1/2, s. 24-28.

EKLER

EK: 1

T.C İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Dr. Bengi Pirim Düşgör danışmanlığında Özge Çukur tarafından yürütülen “Obez Kadınlarda Bakım Verenle İlişkinin ve Annelik Deneyimlerinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Çalışmada, obez kadınların anneleriyle olan erken dönem ilişkilerinin projektif testler aracılığıyla incelenmesi hedeflenmektedir. Çalışmanın amacı, obez kadınların sahip olduğu anne imgesinin, bu kişilerin ruhsallığına ve kendi annelik deneyimlerine olan etkisini değerlendirmektir. Araştırma tahminen 2 saat sürecektir. Araştırmanın iki oturum şeklinde gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. İlk oturumda katılımcılar hakkında psikolojik bilgilere ve annelik deneyimleriyle ilgili detaylara ulaşmak için yarı yapılandırılmış bir görüşme, sosyodemografik veri formu ve Rorschach Testi uygulanacaktır. İkinci oturum mümkünse farklı bir günde ancak şartlar uygun değilse ilk oturumdan en az 2 saat sonra aynı günde yapılacak ve Tematik Algı Testi uygulanacaktır. İlk oturumun 60-90 dakika, ikinci oturumun ise yaklaşık 30 dakika süreceği öngörülmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda 19 kişinin daha katılması planlanmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Görüşme bilgileri yalnızca görüşme esnasında yazılan notlar aracılığıyla edinilecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır** ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında

şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya *** e-posta adresi ve *** 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 yukarıda adı belirtilen araştırmacı 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:

Tel:

E-Posta:

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

EK: 2

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. İsim:

2. Yaş:

3. Boy:

4. Kilo:

5. BKİ:

6. Medeni Durum:

7. Çocuk Sayısı ve Yaşları:

8. Eğitim Seviyesi:

- a. ilkokul mezunu
- b. lise mezunu
- c. üniversite ve üstü

9. Sosyoekonomik Seviye:

- a. düşük
- b. orta
- c. yüksek

10. Mesleğiniz:

EK: 3

PSİKANALİTİK ÖNGÖRÜŞME FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER:

İsminiz:

Yaşınız:

Mesleğiniz:

Medeni durumunuz:

Evliyseniz:

Evlilik hikayeniz?

Eşinizle ilişkiniz nasıldır?

Çocuğunuz var mı?

Varsa:

Kaç çocuğunuz var?

Yaşları ve cinsiyetleri?

Daha önce psikiyatrik bir tanı aldınız mı? (ilaç kullanımı?)

AİLE ÖYKÜSÜ:

Anne babanız hayatta mı?

Anneniz sizce nasıl bir annedir? İlişkiniz nasıldır?

Babanız sizce nasıl bir babadır? İlişkiniz nasıldır?

Doğum hikayeniz nedir? İstenilen bir bebek miydiniz?

ÇOCUKLUK ANISI ve RÜYA:

Bir çocukluk anınızı anlatabilir misiniz?

Aklınıza gelen bir rüyayı anlatabilir misiniz?

Tekrarlayan rüyalar görür müsünüz?

BESLENME ÖYKÜSÜ:

Beslenme öykünüzü anlatabilir misiniz?

İştahlı bir çocuk muydunuz?

Ne kadar meme emdiniz? Bırakma süreciniz nasıl olmuş?

Yemek konusunda annenizin tutumu nedir?

En çok hangi zamanlarda yemek aklınıza gelir?

Yemeğin sizin için anlamı nedir?

ANNELİK DENEYİMİ:

Hamileliğiniz/hamilelikleriniz planlı ve istenilir miydi?

Çocuğunuzla/çocuklarınızla ilişkiniz nasıldır?

Ne kadar meme emdi(ler)? Bırakma süreci nasıldı?

Çocuğunuzun/çocuklarınızın beslenme düzenlerine yaklaşımınız nedir?

Bebek(ler)ken ağladığında veya huzursuzlandığında nasıl sakinleştirirdiniz?

EK: 4

ÖRNEK RORSCHACH VE T.A.T. PROTOKOLÜ

YANITLAR	ANKET	KODLAMA
Kart 1 Hmm bu çok değişik bir şey hocam yani nasıl diyecem. 1. Karanlık oda gibi bir şey ruhsal açıdan. Karanlık gösteriyor yani ne biliyim. Çıkmazın içinde gibi bir yol arar gibi. Yani böyle her an sanki bu karanlığın içinde hapsolacak gibi hissediyor insan kendini yani baktığın zaman. Böyle bir şey veriyor algı veriyor insana. Hayatın hep böyle devam edecekmiş gibi. Sanki bunun içinden çıkamayacakmışsın gibi hissediyor insan. Hiç aydınlık yok. Bazı konularda çok kararsız hissediyor insan kendini. Kararsızım nereye gitsem hiç bilmiyorum çok kararsızım. Derindesin yani en böyle diptesin çıkar yol arıyorsun gibi. O kadar karanlık bir yerdesiniz. Ve hedefleyemiyorsunuz, hedefiniz yok. Yeterli mi hocam? 6' 20''	İnsan kafasında ya da ruhsal olarak ne varsa onu yansıttığı için benim içimden gelen o an ona baktığım anda onu hissettim yani anladınız mı? Kendimi böyle bir karanlık odada kalmış gibi yalnız bir şey hedefleyememiş oradan çıkamıyorsun, oraya hapsolmuş hep böyle devam edecekmiş gibi. Bir aydınlık yok yani. Baktığımız anda oraya düşüncenizi yansıtıyorsunuz. Sanki bu karanlık hep böyle gidecek, ışık yok, çıkar yol yok. Hep böyle devam edecekmiş gibi. Mesela şu kısımda gördüm karanlığı, şuralar da karanlık. Şurası aydınlık ama bulunamıyor.	G C'F Mimari
Kart 2 Buna baktığım zaman ruh ikizini mi yansıtıyor bu? Bundan bir obje mi yaratmamız gerekiyor nasıl oluyor bu? Bu çok farklı nasıl olması gerekiyor? Sizin oradan yansıtmak istediğiniz ne burada önemli olan o bence. 2. Kanamış bir kalp, çok yara almış mesela canı yanmış. Böyle paramparça nasıl diyim bir bardak parçalanır parçalanır yerine gelmez ya öyle bir şekilde. Kırık kalp, çok	Şu kısımlar kanayan kalp. Mesela parça parça geldi, parçalanmış. Buz gibi mesela. Ruhsal olarak beyninde ne varsa onu yansıtıyorsun. O anda resimdekiyle şey yaptığın zaman onu yansıtıyor sana. Ağlamaktan helak olmuş bir insan ruhu insanlardan kopmuş.	D FC Anatomi

kırılmış, çok üzölmüş, çok ağlamış. Yani dolmuş o kadar dolmuş ki öfkeyle, nefretle dolmuş artık. Sevgi içinde sadece çocuklarına karşı kalmış. İnsanlardan kopmuş, sevgiye dair hiçbir şey kalmamış. Ağlamak bile gelmiyor içinden. 4' 50''	Çocuklarına karşı sevgisi kalmış sadece biraz da olsa. Çok darbe almış. Artık kabuk tutmuyor, düzelmiyor.	
Kart 3 ŞOK 3. Burada da birini eşime benzetiyorum birini kendime benzetiyorum. Burada eşimi seviyormuş gibi yapıyorum ama yakınlaşamıyorum. Böyle uzak sizden çok uzak yani. Bu tablo yani sanki size sahte geliyor. 4. Şu da bir kalp. Berabersiniz ama aynı kalbin içinde değilsiniz aynı kalpte değilsiniz. O sizden çoktan kopmuş siz de ondan kopmuş gibisiniz. Soğuksunuz, buzdolabı gibisiniz. Kararsızlıklar içindesiniz. Böyle devam edebilecek miyim böyle bir ilişkiyi sürdürebilecek miyim diye düşünce içindesiniz. 4' 50''	Aynı kalp içindesiniz ama aynı yerde değilsiniz. Aynı ortamda değiliz. Oturuyoruz yan yanayız ama aynı yerde değiliz. Bir yandan seviyorum ama bir yandan da çok uzağım. Şuradaki eşim bu kalp bu da benim. Baktığım zaman direkt kalbi gördüm, sevgi bağını. Orada içindeki hisler kalbin aynası derler ya içindeki his kalbi direkt oraya yansıtıyor, oraya koyuyor.	D F+ H Banal D F+ Anat. Banal
Kart 4 ŞOK Sırada bu mu var? 5. Burada da bir aile tablosu görüyorum hocam. Kocaman bir ailem var bunu annem gibi görüyorum mesela. Annem kollarını açmış böyle ama aramızda onla da ailemle de mesafe var. Ama	Anne biz de bir direktir mesela yani biz babamızdan fazla ilgi görmediğimiz için. Yani mesela ben burada babamı hiç koymamışım bile bilmiyorum. Neden onu söylemedim aklıma neden gelmedi bilmiyorum. Annem geldi aklıma yani o karşımdaki objeyi annem gibi gördüm. Şu kısımları diyim mesela annem gibi. Anneme yansıtım objeyi içindeki bazı yerlerde de ailemi gördüm yani	

kollarını açmış ama sanki kollarını geri çekmiş, geride. Çok uzakta annem böyle nasıl söyleyim size hani siz burada olursunuz da anneniz ya Avrupa yakasında olur ya da bedeni yanında ama ruhu yok eksik. Aile tablosu eksik yani herkes parçalanmış ayrılmış. Ruhen yanımda ama bedenlen yok. Aile burada ama eksik var yani eksiğimiz birbirimizden kopmuşuz. Hepimiz başka yerlere gitmişiz. Aile parçalanmış. <i>(kartı eline hiç almadı)</i> 6' 00''	parçalanmış şekilde. Birlikteyiz ama hep birbirimizle değiliz. Aynı yerde değiliz yani hep ayrı ayrı yerlere gitmişiz. Annem de bir o kadar yakınım da ama bir o kadar da uzakta. Ruhen yanımda ama bedeni yok ya da bedeni var ruhu yok. Yani yalnız hissediyorum o kısımda kendimi ve korkuyorum. Tamamını annem gibi gördüm. Kolları bu kısımda ama uzakta yani çok uzakta. Şurada da dağılmış ailem var.	G F+ H/Hd
Kart 5 Burada ney görüyorum gitmek istiyorsunuz burada da. Her şeyden uzaklaşmak istiyorsunuz sanki buradan uzaklaştığınız zaman her şey bitecekmiş gibi hissediyorsunuz. Her şey bitecekmiş gibi hissediyorsunuz ama bir yandan da çocuklarınızın sevgisini unutursam diye korkuyorsunuz çünkü çok güzel bir duygu. Çocuklarınızı seviyorsunuz, annelik yapıyorsunuz. Bir yandan da hiç bu anneliği istemiyorsunuz yani gitmek istiyorsunuz uzaklara. Anne olmak istemiyorsunuz, eş olmak istemiyorsunuz, sorumluluk almak istemiyorsunuz, büyük olmak istemiyorsunuz. Bir çocuk gibi, yedi yaşında çocukluğumda görüyorum kendimi. Kötü hissettim kendimi hocam ya (ağlamaya başlıyor). Çocuk olmak istiyorum, her şeyi unutmak istiyorum. Oyunağını kaybeden bir çocuk olmak istiyorum. Karnınız acıktığı zaman sadece karnınızı doyurup, tek derdiniz karnınızın acıkması. Canım çok yanıyor. Bunaltı geliyor içime çok kötü oluyorum. Bazen	Artık beynim bile her şeyi siliyor. Çocukluğumu dönüp hatırlamak istiyorum onu bile sadece kötü anılarım geliyor aklıma. İyiye dair bir şey gelmiyor, şunla mutlu olurdum diyemiyorum. Kendimi unuttum ben neden mutlu olurdum onu bilmiyorum. Ben hep başkaları için yaşıyorum eşim mutlu olursa mutluyum çocuklarım mutlu olursa mutluyum. Ben neyle mutlu olurdum bilmiyorum. Ben kimdim? Kimliğinizi kaybetmişsiniz bedenlen varsınız ama ruhen yoksunuz ya da beden burada ama ruh yok. Tamamında gördüm bunları. Ben burada tek başıma yolculuğa çıkmak istediğimi gördüm. Mesela kurtulmak istiyorsunuz alıp başımızı kaçmak istiyorsunuz.	Yorum Kişisel referans Soyutlama

depresyona girdiğim zamanlarda böyle oluyor. 7’ 00’’	Kabustasınız sanki çıkmazın içindesiniz.	
Kart 6 ŞOK 6. Burada kendimi gördüm. Kafanızın çok karışık olduğunu görüyorsunuz. Bedenen de kendinizi hasta, yorgun hissediyorsunuz. Sanki 27 yaşında değil de 50 yaşında kendimi görüyorum burada. Yorulmuş, yıpranmış. Ayaklarında güç kalmamış. Sanki ölecekmiş gibi kendinizi hazırlıyorsunuz ya da zamanınızın az kaldığını düşünüyorsunuz. Bu süreçte de çocukların büyümelerini, kendi sorumluluklarını almasını istiyorsunuz. Çok boş hissediyorsunuz her şeyi. Hayatı, yaşamayı, nefes almayı. 7. Bir yanda da burada kızımın oğlumu görüyorum. Oğlumdan yana kararsızım. Kızım biraz yorucu biraz daha beni yorduğunu düşünüyorum. Mutlu edemiyorum kızımı hiçbir şeyden. 5’ 10’’	Şekli kendime benzettim. Ölümü de şurada gördüm mesela. İçimden gelen şey onu yansıtıyor. Zamanımın kısıtlı kaldığını çocukları büyütmem gerektiğini. İçimden o geliyor yani. Ruhsal bozukluk olduğu için zor oluyor yoksa sorular kolay. Ne kadar da ben sizi kandırırsam içinden gelen oraya yansıtıyor yani kendini. Mesela ben çok duygusalım, yalan söyleyemiyorum. Ağlıyorum. Bu kolay sorulara sağlıklı biri cevap verirdi ama ben içimi yansıtıyorum. Mesela Damla’yı şurada görmüştüm. Emir’i de burada görmüştüm.	G F- H Dd F- H
Kart 7 ŞOK Düşüncem biraz. Burada ufukum açık gözüküyor. Yeni başlangıçlar yapacağımı düşünüyorum, bunların hepsinin geride kalacağını görüyorum. Sanki güzel günler beni bekliyor. Öyle gibi görüyorum. Yüküm hafifliyor. 4’ 25’’	Baktığım zaman içime ferahlık geliyor. İçimdeki algı onu yönetiyor. Buralarda bir ferahlık görüyorum.	Kişisel referans Yorum Soyutlama

Kart 8 8. Burada orman görüyorum. 9. Kendimi gördüm ama 12 yaşındayım, yalnız kalmışım. Yürüyorum her şey çok güzel, birinin gelmesini bekliyorum. Bir yandan da korkuyorsunuz çünkü yalnızsınız. Geziyorsunuz tek başınasınız. Gökyüzü korkusu, şimşek korkusu var. Hava çok sessiz rüzgar uğultusu hissediyorsunuz. 10. Şurada kuş gördüm. Ben mesela kuşları çok severim cıvıltılarını duyuyorsunuz. 11. Yabani hayvanların olduğunu, korkutucu olduğunu görüyorum. 2' 10''	Ormanı şu kısımlarda gördüm. Rengi yüzünden ormana benzettim. Kendimi burada gördüm küçük on yaşlarında falan. Mesela kuşu şurada gördüm. Şekli kuşa benziyor. Yabani hayvanlar da şunlar. Belgeselde gördüklerime benziyorlar.	D CF Doğa Dd K H Dd F- A D Fclob A Banal
Kart 9 12. Burada da bir güneş görüyorum. Hava çok güzel. Ama bir yandan da bi o kadar da sıcak, ateşi görüyorum. Yani güneş çok sıcak. Başka ne söyleyebilirim? Burada kendimi pek yansıtacak bir şey görmüyorum valla hocam. 2' 30''	Mesela şu kısımda güneşi gördüm. Şuralar da sıcak işte. Bilmiyorum ilk aklıma gelen o oldu. Herhalde hayatım pek renkli, toz pembe olmadığı için öyle gördüm. Bir de yeşili çok severim ben biliyor musunuz? Kendimi yeşil giyinmiş gördüm. Yeşil bir elbise şurada gördüm kendimi.	D C Doğa

Kart 10 ŞOK Oo işte şeylik burada. Hııı... 13. Yılan görüyorum. 14. Kertenkele görüyorum. 15. Kendimi burada bir dağın tepesinde görüyorum, uçurumun kenarında. Dağın tepesindeyim ben ama bana ulaşmaya çalışıyorlar. Ben onlardan saklanıyorum. 16. Köpek görüyorum mesela, çok korkuyorum. 2' 20''	Köpekleri şuralarda gördüm. Yılanlar da şunlar. Kertenkele de şunlar. Öyle benzettim bilmiyorum ki görünce aklıma geldi. <i>(çıkarken çıkışı bulamadı kafası karıştı)</i>	D F+ A Dd F- A D F- H/Doğa D Fclob A
--	---	--

En sevdiği kart: 10. Kart → En çok bunu sevdim renkli ya. Renkli şeyleri seviyorum ben ya, rengarenk olmasını her şeyin. Mesela bir kuş gibi, ağaç gibi, çiçek gibi. Açık ortam, açık hava. Güneşi yansıtıyor mesela temiz havayı yansıtıyor.

En sevmediği kart: 5. Kart → Bilmiyorum içimden o geldi.

T.A.T.

Kart 1- Mesela bu şey mi? Burada üzüntüyü mü yaratmış? (sessizlik) Ben çocukken mesela bazı şeylerden çok yoksun kaldım burada sanki o şeyi görüyorum kendimde. Mesela böyle ayakkabım olmasını çok isterdim, böyle kırmızı bir ayakkabım olmasını çok isterdim çocukken. En çok hayal ettiğim ayağıma ayakkabı bir de çizme. Evet iyi hatırlıyorum bir de çizme, pembe bir çizmem olmasını isterdim hep. Böyle soğuklarda giymek için ya da bayramlarda arkadaşlarıma göstermek için çok heveslenirdim, çok imrenirdim. Bir keresinde hatırlıyorum dedem bana kırmızı bir elbise almıştı böyle köye gelmişti, motosikletle köye gelmişti. Kimse beni tanıyamamıştı, çok hoşuma gitmişti. Herkes bana bakıyordu bu kız kim diye. Ayakkabımı değiştirmiştim, kırmızı ayakkabı, kırmızı elbise. O ilk ve son elbisem oldu sonra düzgün bir şey alamıyorduk durumumuz kötü olduğu için. Çok içimde burukluğu kalmıştı alamadığım giyemediğim. Arkadaşlarımla oynadıkları mesela bir bisikletim olsun isterdim, bisiklete binmeyi çok seviyordum ama binemiyordum yoktu. (?) Düşündüğü şeyi, belki üzölmüş, hayal kırıklığı ya da alamamış istediğı şeyi içinde o çocukluk hala yaşatamadığı, alamadığı. İçindeki o çocuk hala üzgün ve hep öyle olacak.

Kart 2- Burada da birisi şehir kızı okuyan birisi de köy kızı. Köy kadını hamile mi acaba? Sanki... eşiyle ya da çocuğunu okutmak istiyor. Okutuyor ya da kendi imkanlarıyla. Onlar çalışıyor kızı okuyor ama benim böyle bir şeyim olmadı. Ben çok okumayı istiyordum, yani biz ağlayarak gittik okula o zamanlar yedi yaşlarında başlıyorduk galiba çünkü bizi jandarma zoruyla verdiler ailemi zorladılar göndermiyorlardı okula. Ben çok mutluydum, çok derslerim de iyiydi. Resmi çok seviyordum mesela şeyi de çok seviyordum bir de Türkçe'yi. Ondan sonra şey yaptılar annem beni okuldan aldı altıncı sınıfa gidecektim, beşinci sınıfta okuldan aldı beni göndermedi. O zaman çok üzölmüşüm, çok ağlıyordum okula göndermediğı için. Bu tablo bana onu yansıttı. Mesela ben şu annemin durumunda olsam şunu annemin yerine koyuyorum ben ne yapar ne eder okuturdum çocuklarımı. Bizde kızlara okumak yasaktı yani okumuyordu. (?) Bence bu tabloda gördüğüm kadarıyla bu kızın hedefi, ilerlemesi iyi olur yani okursa yani kız başarılı yere geleceğini tahmin ediyorum ben. Yani başaracağını hedefini, okuduğı için. Çünkü ailesi destek veriyor.

Kart 3BM- Bu kartta da üzgün bir kadını görüyorum. Köşede oturmuş ağlıyor, yalnız hissediyor kendini. O objeyi yansıtıyor. Hayal kırıklığı yaşamış her şeyden. İsteddiği hedeflere ulaşamamış. İnsanlardan, eşinden, çocuklarından çok darbeler almış. Onu yansıtıyor. (?) Sonunda cesaretini toplayacağını düşünüyorum çünkü ağlamak iyi bir şeydir içini rahatlatırsın, dökersin. Ama sonra sağlıklı karar vereceğine emin olursun. Yani kendini toparlayacağına, kadınlar güçlü oluyor ne kadar da olsa.

Kart 4- Burada da karı kocayı görüyorum. Bayan yüzüne bakmak istiyor, onunla konuşmak muhabbet etmek istiyor. Ama o oralı değil, hiç kendinden taviz vermiyor. Çok kibirli birisine benziyor böyle. Onu yansıtıyor. Kadın burada ne yaparsa yapsın, kadın onun sevgisini hak etmiyor çünkü. Erkek burada o objeyi yaratmış, umursamaz halde yani. Onu kendinden uzaklaştırmak istiyor. Kendinden uzak yani onunla alakalı değil. (?) Bunun sonunda bir şey olacağını tahmin ediyorum. Bunun sonunda kadın hayal kırıklığı yaşayacak çünkü. Yüzüne bile bakmayan bir insanla bir ömür geçiremezsin çünkü. Önemli olan göz göze temas kurup birbirinin ne istediğini anlamak.

Kart 5- Burada evi mi gösteriyor acaba? Ya da kadının ne görmek istediğini mi? Kadın burada belki de bir kapıdan açtığı zaman şok edici bir şey yaşıyor. Eşinin belki de aldattığını görüyor evde kendisini aldattığını görüyor belki de evde. Çok şok olmuş bir derecede ne yapacağını bilmiyor çok kötü bir durum yani nasıl söyleyim size şok edici bir durum. Bu obje de onu yansıtıyor yani kadın evinde bir şey görüyor, bir olay yani. Bu kadar şok edici kocası olabilir yani. (?) Sonunda ayrılırlar diye düşünüyorum.

Kart 6 GF- Bu objede ne yaptığını görüyorum. Bu objede de ıııı... Kadınla erkek konuşmak istiyor ama kadın sanki hayatından memnun değilmiş gibi ona ifade veriyor. Ona dinliyor ama sanki orada değilmiş gibi, umursamaz bir halde. Pek fazla eşi ilgisini çekmiyor orada yani. Onu yansıtıyor şu an bu tablo bana. Yakınlaşmak istiyor erkek ama kadın kendini geri çekiyor yani kadın istemiyor çünkü erkek bir şeylerden soğutmuş kendini. Bir şeyler koymuş arasına. (?) Sonunda kadın ona düzgün bir şekilde fikirlerini, duygularını açacağını sanıyorum.

(çok varmış bayağı)

Kart 7 GF- Burada da mm evet anne kıza çocuğunu veriyor, kardeşini veriyor anne. İıı ama kız oralı değil çünkü bunu ben de yaşıyorum şimdi kızda kıskançlık var, istemiyor kardeşini. Sevgi hep onda diye istemiyor. Bu objeyi yaratmış. Sevgi hep onda olacak bu çocuklarda hep olan bir şey zaten. Kıskançlık var arada, kardeş istemiyor. Ama bu objenin sonunda da şu var zamanla büyüdükçe onu çok sevecekler birbirlerini. Yansıması da o.

Kart 9 GF- Burada da şunu yansıtıyor bir yandan iyi bir arkadaş bir yandan da kötü bir arkadaş. O iyi arkadaş onun için iyi şeyler düşünüyor, onu dostu zannediyor, onu çok seviyor. Ama o kötü arkadaş onu hırslarına şey nasıl derler tabiri caizse hırslarına alet ediyor. Kötü, kötülük yapıyor. Bu objede de onu yansıtıyor. O da üzülüyor o hale. (?) Sonunda bu bayan dostluğunu bitirecek, öğrenecek onun kötü niyetli olduğunu.

Kart 10- Tamam... evet buradayız. Burada da baba oğul sevgisi var evet büyük bir sevgi. Bu objede birbirlerini çok seviyorlar. Baba oğul olarak birbirlerine kilitlenmişler. Sarılmak insana verdiğimiz bir sevgi gösterisidir, sevgi duygusudur. İnsana huzur verir, rahatlatır. Burada onu yansıtmış. (?) Sonu burada güven bağı iyi olan bir sevgi olacak aralarında.

(10 tane... Var mı hocam? Siz bunu nereye vereceksiniz hocam?)

Kart 11- Bu neye benziyor hocam? Bu şelale mi? Siz neye benzetiyorsunuz bunu? Bu bir şelaleye benziyor. Bir uçurum gibi sanki şelale akıyor. Burada siz ne görüyorsunuz? Ben sanki huzuru görüyorum, su akıyor, şelale akıyor. Böyle huzur insanın kafa dinlemek istediği yer, huzur bulduğu yer, şelalelerin aktığı yer. Nasıl söyleyim size bi tepe de olabilir o objeyi yansıtıyor. (?) Sonu bu hikayenin güzel olur çünkü bu güzel bir yer manzaralı, huzur verici.

Kart 12 BG- Şimdi evet bana burası ağaç objesi ve kayık var bildiğim kadarıyla. Ben denizi fazla sevmiyorum yalan söylemeyeyim. Suyu seviyorum ama göletleri seviyorum denizi sevmiyorum. Korkuyorum çünkü denizden çok korkuyorum. Sudan korkuyorum. Bir kere boğuluyordum hatta az kalsın yüzerken orada hamileydim Emir'e üç aylık. Ağaç çok seviyorum, aşırı seviyorum. Şu an şurada ağacın çiçekleri açmış tam bahar havası yani objesi çok güzel yansıtmış kendini. Bahar havası var

burada resmen çimenler. (?) Sonu güzel, bu da güzel. Bahar havasını yansıtıyor yazabilirsiniz mesela.

Kart 13 B- Eveet... Burada da kendimi görüyorum. Yalnız bir çocuk görüyorum çünkü arkadaşlar onları içine almıyor, o çocuğu içine almıyor. Onun üzgünlüğünü hissediyorum. Benim bazen arkadaşlarım üstüm kötü diye yanlarına almıyorlardı. Dedemin yanına gittiğim zaman. O taraf biraz zengindi. Beni içlerine almıyorlardı. O objeyi görüyorum. Bir de benim kilom vardı o zaman baya bi kilolu olduğum için hep dalga geçiyorlardı. Şişko diye dalga geçiyorlardı ben o zaman kendimi hep üzgün hissediyordum. (?) Sonunda çocuk büyür kendi ihtiyaçlarını karşılar, mutlu olur.

Kart 13 MF- Burada da hasta bir anne vardır belki. Evet. Ya da hasta bir eş. Burada kendimi görüyorum. Eş hasta ama erkek onla ilgilenir gibi yapıyor, ona üzülüyor. Kadın da bunu anlıyor, onun için sarf ediyor ama erkeğin o kadar umrunda değil yani sahte gözyaşları, inandırıcı değil. Burada bu objeyi yansıtıyorum. Ölse bile iki üç gün sonra unutacağını tahmin ediyorum. (?) Sonu biraz şey... Bayan kendini toparlayacağını umuyorum burada. Kendi hayatına yoluna devam edeceğini, güçlü bir şekilde. Onun sevgisinin sahte olduğunu göreceğini düşünüyorum. Gözyaşlarını.

Kart 19- (...) Evet mmm burada da şirin mi şirin bir ev görüyorum sanki ben ya. Eve benziyor evet. Şirin mi şirin bir ev. Çocukken hep çizgi filmlerde hayalim kalırdı. Orada yaşırdım ben. Derler ya ben hak veriyorum çocuklara fazla çizgi film izletmeyin. Çünkü ben on yaşına on iki yaşına kadar hep hayal dünyasında yaşadım. Bu karakterin içinde yaşadım. Mesela kendimi bu evin içinde gördüm hep şirin baba gibi tom ve jerry gibi. Bu obje onu yansıtmış yani, çocukluğumu gördüm. Hayal dünyamı gördüm. (?) Sonu bu çocuğun hayalinde hayal dünyası olarak saklı kalır.

Kart 16- Hmm boş bir sayfa. Beyaz sayfa bana neyi çağırıştırıyor? Çok güzel bir soru. İki kendi iş kariyerimi kuracağımı, kendi ayaklarımın üzerinde duracağımı inanıyorum. Bu sayfa bana yeni bir sayfa açmamı gösteriyor. Kendi hedeflerime ulaşacağımı, çocuklarımı büyüteceğimi, mutlu bir aile olacağımı düşünüyorum. Eşim bu objenin içinde olur mu onu bilmiyorum. Ailemle ama kendi ailem de dahil mutlu olacağımıza inanıyor. Bunu yansıtıyor boş sayfa bana.