

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA ÖLÜM DÜRTÜSÜ VE**  
**ZİHİNSELLEŞTİRME: PROJEKTİF BİR ÇALIŞMA**

**Büşra Sezgi AKIN**

**2501170991**

**TEZ DANIŞMANI**

**DR.ÖĞR.ÜYESİ Ayşe Elif YAVUZ SEVER**

**İSTANBUL 2020**

# **ÖZ**

## **ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA ÖLÜM DÜRTÜSÜ VE ZİHİNSELLEŞTİRME: PROJEKTİF BİR ÇALIŞMA**

**Büşra Sezgi AKIN**

Bu çalışmanın temel amacı, kişilerin yaşadıkları romatoid artrit hastalarının ruhsallıklarında psikosomatik işleyişi akla getiren ölüm dürtüsü ve zihinselleştirme kavramlarının projektif testlerle incelenmesi amaçlanmıştır. Türkiye’de romatoid artrit hastalıkları gibi otoimmün hastalıkların, tanı almış kişiler üzerindeki psikolojik etkilerini inceleyen araştırmalar yapılmış olsa da, romatoid artrit ile psikosomatik işleyişin ele alındığı ve projektif testlerin kullanıldığı ulusal yayın bulunmamaktadır. Bu anlamda çalışma orjinallik taşımaktadır.

Bu çalışma Romatoloji Polikliniği’ne başvuruda bulunmuş ve romatoid artrit tanısı almış, yaşları 25 ile 45 arasında değişen 15 gönüllü kadın katılımcı yürütülmüştür. Katılımcılara yarı-yapılandırılmış psikanalitik ön-görüşme sonrası Rorschach Testi ve TAT uygulanmış olup bu malzemeler, Fransız Okulu’na özgü içerik analiziyle değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, romatoid artrit tanısı alan kadın hastalarının tasarımların somut düzeyde oluşturulduğu, sembolizasyonun ve düşlem kapasitesinin kısıtlı kaldığı, ruhsal hayatlarında ölüm dürtüsünün işleyişinin hakim olduğu, hastalarda dürtü ve depresif duygulanımların işlenemediği görülmüştür. Bununla birlikte çalışmada bedensel hastalıklardan acı çeken RA hastalarının ruhsal süreçlerine de dikkati çekmek istemiştir. Ruh ve beden sağlığının bir bütün olarak değerlendirilmesinin, sadece bedendeki hastalığı ele almanın tedavi bazında eksik kalacağı bu sebeble RA hastalarında multidisipliner çalışmaların önemli olacağını değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Romatoid Artrit, Ölüm Dürtüsü, Psikosomatik, Otoimmün, Zihinselleştirme, Roschach Testi, Tematik Algı Testi

## **ABSTRACT**

### **THE DEATH DRIVE AND MENTALIZATION IN PATIENTS WITH ROMATOID ARTHRITIS: A PROJECTIVE STUDY**

**Büşra Sezgi AKIN**

The main objective of this work is to study romatoid artridis patients' mental state, for death drive that reminds psicosomatic mechanism and mentalisation, with projective testing. In Turkey, even though there are studies for psychological effects on patients with auto-immune diseases such as romatoid artiritis illness, there is no national publication on psychosomatical mechanism with romatoid artiritis with inclusion of projective tests. This, this study holds originality.

This study is done with 15 volunteer women with ages 25 to 45, that have applied to the Romatology Policlinic and received diagnosis on romatoid artiritis. The contestants were given Rorschach Test and TAT after half-configured psycho-analytic pre-interview, and these equipments are reviewed by the French School specific content analysis. As per the findings of the study, the women with romatoid artiritis have found out to be with, concrete level of designs, sembolisation and dream capabilities to be limited, in their state of mind the death drive mechanism is prominent, impulsive and depressive sensories inability to be mechanised, have been observed. With this, the study has pointed out that phychological mechanisms of RA patients who suffer from physical diseases. Mental and physical health should be regarded as a whole, and only taking phsical health into hand will lead to some deficiencies in treatment, therefore the importance of multidisciplinary studies in RA patients have been reviewed.

**Keywords:** Rheumatoid Arthritis, Death İmpulse, Psychosomatic, Autoimmune Mentalization, Roschach Test, TAT

## ÖNSÖZ

Tez sürecimde beni yalnız bırakmayan, psikosomatik alandaki bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, her türlü desteğini yakından hissettiğim çok değerli tez danışmanım Dr.Öğr. Üyesi Elif Yavuz Sever’e,

Lisans dönemimden yüksek lisans sürecime kadar hem kuramsal, hem de zengin klinik bilgi ve tecrübelerini paylaşan, projektif testleri kendisinden öğrendiğim değerli hocam Prof. Dr. Tefrika İkiz’e,

Üniversitedeki ilk yıllarımdan beri üzerimde emeği olan, kendisinden çok şey öğrendiğim, yardımını esirgemeyen ve sorularımı içtenlikle yanıtlayan Dr.Öğr. Üyesi Bengi Pirim Düşgör’e,

Araştırmamdaki katılımcı kişilere ulaşmam konusunda göstermiş olduğu destekten ötürü İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romotoloji Bilim Dalı öğretim üyelerinden çok değerli Prof.Dr. Serdal Uğurlu’ya,

Birlikte meslek hayatına başladığım, her zaman desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen can dostlarım Uzm. Psk. Özge Akçay’a, Psk. Elanur Gürbüz’e ve Psk. Güneş Süer’e, yüksek lisansta tanıştığım birlikte aynı süreçleri yaşadığım kader arkadaşım Psk. Ayşegül Güner’e,

Bu uzun eğitim hayatımda her zaman maddi manevi yanımda olduğunu hissettiğim annem Leyla Akın’a, beni her zaman destekleyen babam Sezgin Akın’a, beni her daim güldürmeyi başaran ve bana yaşam enerjisi veren kardeşim Buse Akın’a, bunaldığım zamanlarda pes etmemem için beni destekleyen hayat arkadaşım Cihan Burç’a, en içten teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak çocukluğumdan bu yana üzerimde emeği çok olan, lisans hayatına yanında başladığım benim her zaman koruyucu meleğim olan biricik ananem Gülbeyaz Tetik’e ithaf ediyorum.

**Büşra Sezgi AKIN**

**İSTANBUL, 2020**

## İÇİNDEKİLER

|                          |      |
|--------------------------|------|
| ÖZ.....                  | ii   |
| ABSTRACT.....            | iii  |
| ÖNSÖZ.....               | iv   |
| TABLolar LİSTESİ.....    | viii |
| KISALTMALAR LİSTESİ..... | ix   |
| GİRİŞ.....               | 1    |

## BİRİNCİ BÖLÜM ROMATOİD ARTRİT

|                                                                       |   |
|-----------------------------------------------------------------------|---|
| 1.1.Tanım.....                                                        | 3 |
| 1.2.Tarihçe.....                                                      | 3 |
| 1.3.Epidemiyoloji.....                                                | 4 |
| 1.4.Klinik görünüm.....                                               | 4 |
| 1.5.Etiyoloji ve Patogenez.....                                       | 5 |
| 1.6.Tanı.....                                                         | 6 |
| 1.7.Tedavi.....                                                       | 8 |
| 1.8.Prognoz.....                                                      | 9 |
| 1.9.Romatooid Artrit Konulu Psikoloji Alanlarındaki Araştırmalar..... | 9 |

## BİRİNCİ BÖLÜM PSİKANALİTİK KURAMDA ÖLÜM DÜRTÜSÜ

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 2.1. Sigmund Freud'un Kuramında Ölüm Dürtüsü.....           | 13 |
| 2.2. Ölüm Dürtüsü İle İlgili Freud Sonrası Açıklamalar..... | 19 |
| 2.2.1. Melanie Klein.....                                   | 19 |
| 2.2.2. Andre Green.....                                     | 20 |
| 2.2.3. Claude Smağja.....                                   | 21 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 2.2.4.Ölüm Dürtüsüne Yönelik Çağdaş Bakış Açılıarı..... | 22 |
| 2.3. Zihinselleştirme.....                              | 24 |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| 3.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....                     | 28 |
| 3.1.1. Kuramsal Hipotez.....                           | 28 |
| 3.1.2. İşlemsel Hipotez.....                           | 28 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....                         | 29 |
| 3.2.1. Araştırmanın Katılımcıları.....                 | 29 |
| 3.2.2. Veri Toplama Araçları.....                      | 29 |
| 3.2.2.1.Bilgilendirilmiş Onam Formu.....               | 29 |
| 3.2.2.2.Yarı Yapılandırılmış Klinik görüşme Formu..... | 30 |
| 3.2.2.3. Rorschach Testi.....                          | 30 |
| 3.2.2.4. Tematik Algı Testi.....                       | 31 |
| 3.3 Veri Toplama ve Analiz Süreci.....                 | 32 |

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 4.GENEL BULGULAR.....                           | 33 |
| 4.2.Klinik Görüşmelere Dair Genel Bulgular..... | 34 |
| 4.2.1.Hastalık hakkındaki Söylemleri.....       | 35 |
| 4.2.2.Rüya kapasitesi.....                      | 37 |
| 4.2.3.Kayıp ve Travma Yaşantıları.....          | 38 |
| 4.2.4 Baba ile olan ilişki.....                 | 41 |
| 4.2.5 Anne ile ilişki .....                     | 42 |
| 4.2.6 Çocukluk yaşantıları.....                 | 44 |

|                                                                                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.3. Rorschach Testlerine Verilen Yanıtların Genel Bir Değerlendirmesi.....       | 46         |
| 4.4. Tematik Algı Testlerine Verilen Yanıtların Genel Bir Değerlendirmesi.....    | 47         |
| 4.5. Projektif Testlerde Ölüm Dürtüsü ve Depresif Duygulanım.....                 | 50         |
| 4.5.1 Renk Yanıtları.....                                                         | 50         |
| 4.5.2 Depresif İçerikli Yanıtlar.....                                             | 52         |
| 4.5.3 TAT yanıtları.....                                                          | 53         |
| 4.6. Projektif Testlerde Zihinselleştirme Kapasitesi ve Psikosomatik İşleyiş..... | 62         |
| 4.6.1. Şok ve Red Yanıtları.....                                                  | 62         |
| 4.6.2. Anatomi yanıtları.....                                                     | 64         |
| 4.6.3. Form (F) Yanıtları.....                                                    | 66         |
| 4.6.4. Hareket yanıtları.....                                                     | 67         |
| 4.6.5. Zihinselleştirme Kapasitesindeki Yetersizliği Gösteren Yanıtlar.....       | 71         |
| 4.6.6. TAT Psikosomatik İşleyiş.....                                              | 74         |
| <b>TARTIŞME VE SONUÇ.....</b>                                                     | <b>78</b>  |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                              | <b>92</b>  |
| <b>EKLER.....</b>                                                                 | <b>104</b> |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.1.</b> 2010 RA ACR/EULAR Tanı Kriterleri ..... | 7  |
| <b>Tablo 4.1.</b> Sosyodemografik Bilgiler .....          | 35 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

**ACR** : Amerikan Romatoloji Koleji

**A.e.** : Aynı Eser

**Akt.** : Aktaran

**Ark.** : Arkadaşları

**Çev.** : Çeviren

**Ed.** : Editör

**R.A** : Romatoid Artrit

**T.A.T:** Tematik Algı Testi



## GİRİŞ

Romatoid Artrit (RA) etiyolojisi belirsiz olan, el ve ayak bileklerindeki küçük eklemlerde, dizlerde, dirseklerde ve kıkırdaklarda sinsi bir şekilde başlayan birden çok organı tutabilen kronik, iltihaplı bir romatizmadır. RA'nın nedenleri ve oluşumu hala açıklanamamış olup otoimmün hastalıklar grubunda yer almaktadır. Bu hastalığın nedenlerinin tam olarak bilinmemesi zihinsel süreçlerle beraber ruhsal faktörleri de düşündürmektedir. Bu çalışmada günlük işlevselliği önemli ölçüde bozan bir hastalık olan romatoid artrit ruhsal boyutu incelenecektir.

Pierre Marty psikosomatik kavramını hastalığın ruhsal süreçlerini, ruh ve beden bütünlüğünü göstermek amacıyla kullanmıştır. Marty'e göre insan psikosomatik bir varlıktır. Buna göre kişinin ruhsal dünyasında meydana gelen olayların bedeninde karşılığı olacağı gibi tam tersi durum da söz konusudur. Romatoid artrit hastalarının semptomlarına bakıldığında hayat kalitesini oldukça azaltan, bedenin içinde yıkım sürecinin olduğu düşündüren, bu hastalıkta hangi ruhsal süreçlerin bu durumda rol oynadığı konusu dikkat çekicidir. Psikosomatik kuram ışığında bu hastalar değerlendirildiğinde; hastalarda hastaların ruhsal işleyişlerindeki olası kırılmalıklar, ölüm dürtüsü ve negatif çalışması etkisiyle zihinselleştirme süreçlerinin yıkıma uğrayacağı, düşünce bozuklukları ve boşlukla başa çıkamama deneyimleri ile beraber görüleceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada bedensel hastalıklardan acı çeken RA hastalarının ruhsal süreçlerine de dikkati çekmek istemiştir. Ruh ve beden sağlığının bir bütün olarak değerlendirilmesinin, sadece bedendeki hastalığı ele almanın tedavi bazında eksik kalacağı bu sebeple RA hastalarında multidisipliner çalışmaların önemli olacağını düşündürmektedir. Bu çalışmada romatoid artrit tanısı almış kadınların zihinselleştirme sürecinin niteliği ve geçmiş travmatik deneyimlerin hastalığın oluşumundaki önemi ortaya konmuştur. Romatoid artrit hasta grubu ile yapılacak psikoterapi çalışmalarında dürtü ve duygulanımlarını tasarımılandırma, geçmiş travmatik deneyim ve hastalıklarının kendileri için ne ifade ettiği gibi konuların çalışılmasının önemli olacağı

değerlendirilmektedir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda romatoid artrit ya da otoimmün hastalıklar ilgili bilgi birikimine katkı sağlaması açısından ve bu hasta grubu ile psikoterapi çalışmalarında yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır.

Ülkemizde Romatoid artrit alanlarında sağlık bilimleri alanında oldukça çalışma bulunmaktadır. Psikoloji alanında az sayıda ‘sıkıntıya dayanma, ilaca uyum davranışı’ ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Ancak romatoid artrit hastalığını konu alan projektif testler ile psikanalitik olarak değerlendirilen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeble yapılan bu yüksek lisans tezi alanında bir ilk olmaktadır.



## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **ROMATOİD ARTRİT**

Bu kısımda hastalığı tanıttıcı bazı bilgiler paylaşılacaktır.

#### **1.1.Tanım**

Romatoid Artrit (RA) etiyolojisi belirsiz olan, el ve ayak bileklerindeki küçük eklemlerde, dizlerde, dirseklerde ve kıkırdaklarda daha seyrek olarak kalça ve omuzlarda sinsi bir şekilde başlayan birden çok organı tutabilen süregelen, iltihaplı bir romatizmadır. Hastalıktan etkilenen eklemler tedavi edilmez ise başta küçük eklemler olmak üzere şekil bozukluğu, kemik hasarı ve fiziksel işlev kaybına neden olmaktadır (Küçüksaraç, 2009).

#### **1.2.Tarihçe**

Romatizmal hastalıklar insanlığın tarihiyle beraber değerlendirilmişlerdir. Arkeolojik kazılarda rastlanmış olan kemiklerin yapısı ve şekillerindeki deformiteler bu durumu açıklamaktadır. Hipokrat M.Ö. 5.yy'da “Rheuma” ifadesini kullanmıştır. Hipokrat'a göre insan vücudunda olan sıvılar dengeli ve hücrelerle iletişim halinde olmalıdır. “Rheuma” bu 4 sıvıdan biri olup beyinden eklemlere dağılmaktadır. Mısır'da yapılan çalışmalarda mumyalarda intervertebral kireçlenmeler, romatoid artrit ve gut benzeri durumlar gözlenmiştir. İbni-Sina, hastalarda eklem ağrıları ve gut atakları gözlemlediğini ifade etmiştir. Asclepiades'te eklemlerde ağrı ve şişlik bulunan hastalarına banyo, diyet ve yürüyüş ile tedavi ettiğini açıklamıştır. Eski Yunanca'dan gelen “Arthron” (eklem) kelimesiyle “itis” (iltihap) kelimelerinin birleşmesiyle “arthritis” ifadesi kullanılmaya başlanmıştır. Eski metinlerde “kronik poliartirt” olarak geçmektedir. Buradan da anlaşılabacağı üzere hastalığa birden fazla (poli) eklemi eşlik ettiği ifade edilmektedir (Jerome D, Tugrell P. Skills akt. Hamuryudan, 2003).

Romatoid Artrit (RA) ismi 1859 yılında ilk kez Sir Alfred Garrod tarafından kullanılmış ve RA ile gut hastalığının ayrımını sağlamıştır. 1907 yılında ise oğlu Archibald Garrod tarafından RA ile Osteoartrit ayrımı yapılmış, artık RA'dan tek bir hastalık olarak bahsedilmeye başlanmıştır (Symmons DP, 2002).

### 1.3.Epidemiyoloji

Endüstriyel ülkelerde romatoid artrit yetişkin popülasyonun yaklaşık %0,5-1'ini etkiler ve her sene 100.000'de 5-50 arası yeni vaka tanımlanmaktadır. (Scott, Wolfe Huizinga, 2010) Kuzey yarımkürede hastalığın ortaya çıkma ihtimali kuzeyden güneye gidildikçe azalmaktadır. (Smolen, Aletaha, McInnes, 2016) Hastalık, kadınlarda erkeklere oranla üç kat daha fazla görülmekte ve yaşla birlikte sıklığı ve şiddeti artmaktadır. Tüm dünyada ve her ırkta görülebilir, ancak hastalığın şiddeti ve insidansı Afrika Sahra Çölü güneyinde ve Karayipli siyahilerde daha azdır. Buna karşın; Pima Hintlileri'nde romatoid artrit prevalansı %5,3, Chippewa Hintlileri'nde ise %6,8 bulunmuştur. Çin ve Japonya gibi Uzak Doğu Asya toplumlarında prevalans düşüktür (Silman ve Pearson, 2002; Eren, 2008).

Türkiye'de standardize edilmiş RA görülme sıklığı %0,36"dır (Akar ve Akkoç, 2006). Yapılan çalışmalara göre İstanbul'da yapılan çalışmada RA görülme sıklığı %0,22; Trabzon'da %3,7; İzmir'de %0,36; Antalya'da %0,38 ve Doğu karadeniz'de %1 olarak bulunmuştur (Akkoç, 2010). Popülasyonda 35-50 yaş aralığında, kadınlarda erkeklere oranla 3 kat daha fazla ve %0.5-1 sıklığında görülmektedir (Alamanos and Drosos, 2005). Görülme sıklığı yaşla birlikte artarken, cinsiyetler arası fark yaş ilerledikçe azalmaktadır (Eren, 2008). Daha çok 35 yaş hastalığı olarak bilinmekte olan RA'nın başlangıç yaşı genellikle 35-60 yaşlar arasında değişmekte olup daha erken yaşta da başlayabilmektedir (Hamuryudan, 2003).

### 1.4.Klinik görünüm

RA'nın başlama biçimi hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Genellikle hastalığın başlangıcında yorgunluk, hafif ateşin eşlik ettiği halsizlik, kilo kaybı ve bir veya bir kaç küçük eklemde ağrı bulunmaktadır. Bireylerde uyku sürecinde eklem içinde ödem birikmesi sonucunda sabah tutukluğu meydana gelir. Uyandıktan sonra bireylerin aktivitenin artması sebebiyle hastada eklem içindeki sıvı boşalır ve sabah tutukluğu ortadan kalkmış olur (Özsoy ve ark., 2006). Aktif dönemde bir saatten uzun sürer, akşam saatlerine kadar devam edebilmektedir. Sabah tutukluğunun şiddeti ve vücuttaki dağılımı en az süresi kadar önemlidir. Hastaların bir kısmı eklemlerinde

yanma ve ısınma tariflemektedir. Bu his soğukla birlikte azalmaktadır. Aynı zamanda hastanın şikâyetleri dinlenme anında artarken aktif olduğu durumlarda azalmaktadır. RA hastaları, günlük işlerini yapmakta zorlandıklarını ve eklem fonksiyonlarının azaldığını fark ederler. Çoğunlukla el ve ayak eklemlerinde olmak üzere birçok eklemden simetrik şişliklerinin gelişmesi ile tamamlanmaktadır. Genellikle, eklemlerin tutulumu, ilk yılda %90 oranında tamamlanmaktadır (Hamuryudan, 2003).

### **1.5.Etiyoloji ve Patogenez**

Romatoid Artrit (RA) etiyolojisi belirsiz olan, el ve ayak bileklerindeki küçük eklemlerde, dizlerde, dirseklerde ve kıkırdaklarda sinsi bir şekilde başlayan birden çok organı tutabilen kronik, iltihaplı bir romatizmadır. RA'nın nedenleri ve oluşumu hala açıklanamamış olup otoimmün hastalıklar grubunda yer alan; genetik, cinsiyet, gebelik ve hormonlar, enfeksiyonlar, kişisel alışkanlıklar ve antijenlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı düşünülen bir hastalıktır (Firestein,2001).

Pozitif aile öyküsü hastalık riskini, aile öyküsü olmayanlara göre 3 ile 5 kat artırarak, özellikle tek yumurta ikizlerinde ise risk daha yüksek olmaktadır. Yapılan çalışmalarda dizigotik ikizler ile monozigotik ikizlerdeki romatoid artrit gelişme riski karşılaştırıldığında, monozigotik ikizlerdeki riskin 4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Smolen, Aletaha, McInnes, 2016).

RA her yaşta görülebilirken genellikle 20-50 yaş aralığında bu hastalığa yakalanmaktadır. Her ırkta görülebilen bir hastalık olup nüfusun %0.5 ile %1 i bu hastalığa sahiptir. Kadın hastalarda erkek hastalara oranla 3 kat daha fazla görülmektedir. RA kişinin birinci derece akrabaları içinde hastalık görülme yüzdesi %10 dur. Çift yumurta ikizleri arasında hastalığın birlikte görülme yüzdesi %5, tek yumurta ikizlerinde ise %30 oranındadır (Hamuryudan, 2003).

Tedaviye yanıt alınmaz ya da tedavi edilmez ise hastalıktan etkilenen eklemlerde, komşu dokularda deformasyona hatta işlev kaybına yol açmaktadır. Hastaları sıklıkla yaşamlarının en verimli olduğu dönemde etkiler ve yarattığı engellilik sebebiyle kişide ekonomik kayıplara sebep olmaktadır. RA hastalarında vücut işlevlerinde yetersizliğe eklem ve kas ağrılarına, halsizliğe, eklemlerde şişme ve

tutulmalara, kişin yaşam kalitesinde azalmaya sebep olmaktadır (Yelin ve Wanke, 1999).

### **1.6.Tanı**

Tanı klinik, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleriyle beraber konulmaktadır. Hastalığın hangi safhada olduğunun anlaşılması ve tedavinin buna göre düzenlenmesi amacıyla tanı kriterleri oluşturulmuştur. Amerikan Romatizma Derneği tarafından 1956 yılında ilk kez romatoid artrit tanısını koymak için kriterler geliştirmiştir. Yapılan çalışmaların sayısı fazlalaştıkça, tanı kriterlerinin sayısı ve içeriği değişti (Arnett ve ark., 1988). 1987'deki ARA kriterleri geçerliliğini 2010 yılına kadar korudu. Avrupa Romatizma Derneği (EULAR) ile Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) birlikte 2010 yılında RA için son sınıflama kriterlerini düzenlediler. 1987 ARA kriterlerinin kapsamadığı erken dönem RA ve farklı artrit örüntüleriyle seyreden RA hastalarını 2010 ACR/EULAR kriterleri kapsamaktadır (Kay J, ve Upchurch K. S., 2012).

**Tablo 1.1.** 2010 RA ACR/EULAR Tanı Kriterleri

|                                                                                                                                                                                       |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1. En azından bir tane klinik olarak tespit edilmiş sinovit (şişme)                                                                                                                   |          |
| 2. Sinvitle daha iyi açıklanamayan bir hastalık olmaması (RA için tanıkriterleri A-D ye kadar test edildiğinde, A skoru $\geq 6$ ise hastanın RA açısından tanımlanması gerekecektir) |          |
| <b>A. Eklem tutulumu</b>                                                                                                                                                              |          |
| 1 Büyük eklem                                                                                                                                                                         | <b>0</b> |
| 2- 10 tane büyük eklem                                                                                                                                                                | <b>1</b> |
| 1-3 küçük eklem (büyük eklem tutulumu olmadan veya olarak)                                                                                                                            | <b>2</b> |
| 4-10 küçük eklem tutulumu ( büyük eklem tutulumu olmadan veya ek olarak)                                                                                                              | <b>3</b> |
| 10 eklemden fazla tutulum ( en azından bir küçük eklem olmalı)                                                                                                                        | <b>5</b> |
| <b>B. Seroloji (en azından bir tanesi tanı için gereklidir)</b>                                                                                                                       |          |
| Negatif RF                                                                                                                                                                            | <b>0</b> |
| Düşük Pozitif RF veya Düşük Pozitif anti-siklik sitriline peptid (anti-CCP) (ACPA)                                                                                                    | <b>2</b> |
| Yüksek Pozitif RF veya Yüksek pozitif ACPA                                                                                                                                            | <b>3</b> |
| <b>C.Akut Faz Reaktantları (en azından bir tanesi tanı için gereklidir)</b>                                                                                                           |          |
| Normal CRP ve normal ESH                                                                                                                                                              | <b>0</b> |
| Yüksek CRP veya Yüksek ESH                                                                                                                                                            | <b>1</b> |
| <b>D. Semptomların Süresi</b>                                                                                                                                                         |          |
| 6 hafta >                                                                                                                                                                             | <b>0</b> |
| 6 hafta <                                                                                                                                                                             | <b>1</b> |

**Kaynak:** Finzel S. ve ark. 2001:122

## 1.7.Tedavi

Romatoid Artrit hastalığının tedavisinde amaç hastanın ağrısını dindirmek, eklem tutumunun ve oluşabilecek diğer komplikasyonların önüne geçmek ve hastanın günlük işlevselliğini sürdürmesini, yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktır. RA'nın erken tanısı hastalığının tedavisinde çok önemlidir ve tedavide farmakolojik tedavi tek başına yeterli değildir. Hasta ve ailesinin eğitimi, psikolojik destek, düzenli kontroller, istirahat ve egzersiz, multidisipliner bir çalışma gereklidir (Emery, 2002; Hazar, 2008; Küçükşaraçlı, 2009) .

Tedavi sürecinin iyi bir biçimde yürütülebilmesi için hastalığının klinik seyri doğru bir şekilde değerlendirilmelidir. Son zamanlarda bu sebeble hastalar tarafından doldurulması gereken soru formları geliştirilmiştir. Bu formlar muayene ve laboratuvar incelemeleriyle elde edilemeyen hastanın değerlendirilmesi, tedavinin seçimi ve tedaviye yanıtın izlenmesi konularında önemli bilgiler sağlamaktadırlar. Tedavi seçiminde ise yaş, prognostik faktörler ve hastalığının evresi gibi faktörler rol oynamaktadır (Hamuryudan, 2003).

RA'nın tedavisinde kullanılan ilaçlar genel olarak birinci ve ikinci basamak ilaçlar olarak isimlendirilmektedir. Birinci basamak ilaçların temelini nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar oluşturmaktadırlar. Bu ilaç grubu sabah tutukluğunu ve eklem ağrısı gidermede etkilidir. Ancak bu ilaçların etkileri, yalnızca alındıkları süre ile kısıtlıdır ve eklem hasarının oluşması ve hastalığının ilerlemesinin önüne geçememektedirler. İkinci basamak ilaçlarsa hastalığının gidişini değiştirdiği kabul edilen ilaç grubudur. (DMARD = Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) Bu ilaç grubu ise uygun şekilde kullanıldıklarında eklem hasarlarının ortaya çıkışını yavaşlatmakta ya da önlemektedirler. Etkileri ilk basamak ilaçlara kıyasla daha geç ortaya çıkmakta, ancak ilaç bırakıldıktan sonra bir süre daha etkilerini sürdürmektedir. Bu iki grup ilaçların etki bakımından aralarında büyük bir fark olmasa da seçiminde yarılanma süreleri, yan etkiler, hasta uyumu ve fiyat rol oynamaktadır. Günümüzde bu ilaçlara RA tanısı konulduğu anda başlanması önerilmektedir (Hamuryudan, 2003).

### **1.8.Prognoz**

Romatoid Artrit hastalığının başlangıcı ve klinik seyri hastadan hastaya çok farklı olabilmektedir. RA akut şikayetlerle başlayabileceği gibi, gizliden gizliye ve hafif şekillerinin tanısındaki zorluklar nedeniyle çok belirsiz semptomlarla başlayabilmektedir. RA tanısı konulan hastalarda ilk senelerinde eklem tutumu %90 oranında tamamlanmaktadır. Bu hastalarda hastalığın o vakte kadar tutulmamış olan eklemlerinin daha sonraki süreçte tutulmayacağına dair görüşler oldukça fazladır. RA hastalarıyla yapılan değişik çalışmalarda remisyon oranının en fazla %25 olduğunu ve hastalarının remisyon sürecine girecek ise bu durum hastalığın ilk senesinde gerçekleşeceği tespit edilmiştir. RA tanısı alan hastaların çok büyük bir kısmında ilerleyici bir klinik seyir görülmektedir. 10 sene içerisinde RA hastaların yarısı çalışamaz duruma gelmektedirler. Bu hastalıkta çoklu eklem tutulması, nodül gelişimi ve HLA DR4 haplotipi kötü bir klinik seyri gösteren bulgu ve belirtilerdir. Ağır klinik seyri gösteren RA hastaların son zamanlarda yapılan çalışmalarda beklenilene göre yaşam sürelerinin 10-15 yıl daha kısa olduğunu gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. Hastalığın klinik seyrini ve daha sonrasında oluşabilecek olan etkilerini değiştirmek için gereken tek şey, teşhisin erken bir evrede konması ve hızlı, hedefe yönelik bir tedavinin uygulanması gerekmektedir (Hamuryudan, 2003).

### **1.9.Romatoid Artrit Konulu Psikoloji Alanlarındaki Araştırmalar**

Ülkemizde Romatoid Artrit Tanısı Almış Hastalarla Yapılmış Çalışmalar RA'nın araştırmalarda sıklıkla hastalığı yaşayan bireylerin duygu durum değişimleri ve hastalık sonrasında hayatlarının işlevsel yönlerine odaklanan araştırmaların sık yapıldığı gözlenmektedir. Sıklıkla çalışılan başlıklar ise depresif belirtiler, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete sıklığını, aleksitimi, beden algısı ve benlik saygısı vb. literatürün daha çok hastalığın ortaya çıkmasından sonraya odaklandığı gözlenmektedir. Hastalığın prognozuna dair araştırmalar oldukça sınırlıdır. Ülkemizde projektif testlerle yapılan araştırma bulunmamaktadır.

Wolfe ve arkadaşlarının 1984 yılındaki yürüttüğü çalışmada MMPI profilini Fibromiyalji ve Romatoid Artritli hastalarında uygulamışlar ve psikolejenik kaynaklı

ağrı skorlarını Fibromiyaljide %28, Romatoid Artrit %60 olarak bulmuşlardır (Wolfe ve ark., 1984).

Romatoid artritli ve Fibromiyaljili kişilerin karşılaştırıldığı bir araştırmada her iki hastalığın da benzer oranda dizabiliteye ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olduğu belirlenmiştir (Martinez ve ark., 1995).

Aslan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada RA tanısı alan kadın hastalarda depresyon, kaygı, aleksitimi, beden algısı ve benlik saygısı düzeyleriyle hastalığın bazı özellikleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çukurova üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Kliniğine başvuran 41 RA tanısı almış kadın hasta ile çalışılmıştır. RA tanısı olan kadın hastalarda hastalıkla ilgili özelliklerle depresyon, kaygı, aleksitimi, beden algısı ve benlik saygısı arasında ilişki olduğu görülmüştür. Hastalığın başlangıcında önemli yaşam olayı öyküsü % 65.9 hastada bulunmuştur. Hastalığın depresyon döneminde olan hastalarda depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek, benlik saygısı ve beden algısı puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Hastaların aleksitimik özelliklerinin de hastalığın ağırlığı ile ilişkili olduğu ayrıca bulunmuştur (Aslan ve ark., 1996).

Ataoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında Fibromiyaljili ve romatoid artritli hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete ve depresyon ilişkisi değerlendirilmiştir. RA tanısı olan 30 kadın hasta ve Fibromiyalji tanısı alan 37 kadın hasta ile çalışılmıştır. Fibromiyaljili hastalarda ağrı şiddeti RA'li hastalara göre daha şiddetli olduğu gözlemlenmiştir. Fibromiyaljili hastalarda anksiyete şiddeti RA'li hastalara göre daha fazlayken, depresyon oranlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Fibromiyaljide anksiyete şiddeti ile ağrı şiddeti ilişkisi gösterirken, RA'te depresyon şiddeti ile ağrı şiddeti arasında ilişki görülmüştür. RA'in hasta olan bireyi sakatlığa kadar götüren, ne zaman alevleneceği belli olmayan ve bireyde meydana gelen şekil bozuklukları ile ağrılar sebebiyle bireyin sosyal hayatını olumsuz etkilemesi hastanın bireysel olarak doğrudan gözlemlendiği sonuçlar RA depresyon ile ağrı şiddeti arasındaki ilişkinin bulunmasının nedeni olduğu ayrıca görülmüştür (Ataoğlu ve ark., 2002).

Dickens ve arkadaşlarının 2003 yılındaki yürüttüğü çalışmada romatolojik hastalık olan RA'nın semptomlarının ortaya çıkmasında ve gelişmesinde olumsuz yaşam öykülerinin etkili olduğu belirlenmiştir (Dickens ve ark., 2003).

Altan ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmada, RA tanılı hastalarda depresyon ve anksiyete sıklığını sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmak ve psikiyatrik bozukluk şiddetiyle romatizmal hastalığın aktivasyon parametreleri arasında ilişki olup olmadığını incelenmiştir. Romatoloji polikliniğine başvuran (9 erkek ve 41 kadın) 50 hasta ve 60 sağlıklı gönüllü ile çalışılmıştır. RA tanısı alan kişilerde depresyon ve anksiyete sıklığının sağlıklı kontrol grubundan anlamlı bir şekilde fazla olduğunu ortaya koymuştur. Hastaların anksiyete, depresyon ve genel psikiyatrik belirtilerle klinik parametreleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise depresyon ve anksiyetenin kullanılan ölçeğe göre değişmekle birlikte genel olarak ağrı, şiş ve duyarlı eklem sayısı gibi hastalık aktivasyon parametreleriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Altan ve ark., 2004). Altındağ ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmada RA ve osteoartrit hastalarında depresif belirtiler, yaşam kalitesi ve yeti yitimi değerlendirilmiştir. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran RA tanılı 32 hasta ve Osteoartrit tanılı 43 hasta ile çalışılmıştır. RA hastalarında yeti yitimi ve depresyon düzeyinin osteoartrit hastalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. RA ve Osteoartrit hastalarında depresyon düzeyinin yeti yitimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. RA hastalarında Osteoartrit hastalarına göre depresyon düzeyinin daha yüksek, yaşam kalitesinin daha kötü ve fiziksel yeti yitiminin daha fazla olduğu bulunmuştur (Altındağ ve ark., 2007).

Bayram ve Erol tarafından yapılan çalışmada kronik ağrı ile giden hastalıklar olan fibromiyalji ve romatoid artrit tanısı alan hastalarda çocukluk örselenmelerinin, anksiyete ve depresyon düzeyleri araştırılmış ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmıştır. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran fibromiyalji tanılı 30 hasta, romatoid artrit tanılı 30 hasta ve 30 sağlıklı kontrol grubu ile çalışılmıştır. RA tanılı hastalarda çocukluk döneminde duygusal kötüye kullanımın sağlıklı kontrollere göre fazla olduğu, hem fibromiyalji hem de RA tanılı hastalarda depresyon düzeyleri sağlıklı kontrollerden yüksek ve birbiriyle benzer düzeyde olduğu, anksiyete düzeylerinin fibromiyalji grubunda hem sağlıklı

kontrollerden, hem de romatoid artrit grubundan yüksek olduğu; RA grubunun kontrollerden farksız olduğu bulunmuştur. Fibromiyalji ve romatoid artritli olan hastalarda çocukluk döneminde duygusal kötüye kullanım düzeyi fazla iken; anksiyete ve depresyon düzeyi eşik üstü olanlarda cinsel kötüye kullanımın yüksek olduğu ayrıca görölmüştür (Bayram ve Erol, 2014).

Uçar ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmada RA hastalarında depresyon düzeyinin belirlenmiştir. Bozok Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran (67 kadın ve 13 erkek ) 80 hasta ile (50 kadın ve 13 erkek) 63 sağlıklı kontrol grubu ile çalışılmıştır. RA hastalarının test sonuçlarında depresyon puanları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmüştür (Uçar ve ark., 2014).

Akkaya tarafından yapılmış yüksek lisans tezinde romatoid artritli RA tanılı hastalarda depresyon ve anksiyete sıklığını belirlenmiştir. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Romatoloji Polikliniğine başvuran 182 RA hastası ile çalışılmıştır. İlköğretim mezunu, bakım almayan, hastalığını paylaşmayan, eklem şekil bozukluğu olan, aktiviteleri etkilenen ve ağrısı olan hastaların daha fazla yalnızlık yaşadıkları, geniş ailede yaşayan, eklem şekil bozukluğu olan, aktiviteleri etkilenen, ağrısı, tutukluğu ve ruh hali etkilenen hastaların sosyal desteklerinin daha az olduğu tespit edilmiştir. İlköğretim mezunu, bakım almayan, hastalığını paylaşmayan, aktiviteleri etkilenen, hareket kısıtlılığı, eklem şekil bozukluğu, ağrısı, tutukluğu, yorgunluğu ve uyku bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görölmüştür. Hastalarda yalnızlık arttıkça sosyal desteğin azaldığı ve yaşam kalitesinin düştüğü, sosyal destek arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği bulunmuştur (Akkaya, 2015).

## İKİNCİ BÖLÜM

### PSİKANALİTİK KURAMDA ÖLÜM DÜRTÜSÜ

“Ölüm dürtüsünü kabul etmeleri için analistlere baskı yapmaya çalıştığım söylenmekte. Ancak ben yalnızca meyve ağaçları eken yaşlı bir çiftçi ya da evden çıkmak zorunda kalan ve yokluğunda çocukların oynayacak bir şeyi olsun diye oyuncak bırakan kişi gibiyim...

Şimdi bu fikirle oynamak size kalmış.”

Freud,1930

#### 2.1. Sigmund Freud’un Kuramında Ölüm Dürtüsü

Freud’un kavramları arasında en fazla tartışılan konu ölüm dürtüsü kavramı olmuştur. Bu dürtüyü reddeden psikanalistler kadar, klinikte ve kuramlarında ölüm dürtüsüne yer veren psikanalistlerde olmuştur. Örneğin Melani Klein libido gibi yaşamın başından beri ölüm dürtüsünün varlığını kabul etmiş, dürtüsünün nesne ilişkileriyle bağını kurmuş, bilinçdışı düşlemlerle nasıl tasarmlandığını anlatmıştır. Kuramında büyük bir yeri saldırganlığa ayıran Klein, ölüm dürtüsünün düşlemlere, arzulara ve nesne ilişkilerini şekillendirdiğini ifade etmiştir (Tükel, 2014). Fenichel, saldırganlığın bir tepki olduğunu bir dürtü olmadığını öne sürmüştür. (Fenichel, 1946 akt: Kalem, 2018); Hartmann ise libidinal ve saldırgan dürtülerin var olduğunu ancak yıkıcı bir dürtü görüşüne karşı çıkmaktadır (Hartmann ve ark., 1949 akt: Kalem, 2018); Laplanche ölüm dürtüsünü libidonun görünümünü olarak değerlendirmiştir (Laplanche, 1970 akt: Kalem, 2018); Tahka ise sadece yaşam enerjisinin varlığını kabul etmiş, libidinal ve saldırgan amaçlara yönelik ortaya çıkabileceğini belirtip ikili dürtü kuramına karşı çıkmıştır (Tahka, 1987 akt: Kalem, 2018). Freud’un ifade ettiği son dürtü kuramı ile somatik hastalıklar ile ölüm dürtüsünün yıkıcılığı arasında ilişki kuran Paris Psikosomatik Okulu’ndan önemli psikanalistlerdir. Somatik hastalıklarda ölüm dürtüsünün ruhsal hareketini anlamaya yönelik Claude Smadja, Marilia Aisenstein ve Andree Green psikanalistler açıklamalar bulunmuşlardır (Green, 2007).

Freud’un öne sürmüş olduğu “Ölüm Dürtüsü” kavramını daha iyi anlayabilmek için metinlerindeki bu kavramın tarihçesini incelemek gerekmektedir. Freud çalışmalarının başında eserlerinin çok büyük bir kısmını nevrozların etiolojisini

açıklamaya ayırmıştır. Bu dönemde saldırgan ve yıkıcı güdüler Freud'un kuramında önemli merkeze oturmamıştır. Freud ölüm dürtüsü kavramını insanlığın en yıkıcı olduğu dönemde iki dünya savaşının arasında bu kavramı ortaya atmış ve geliştirmiştir. Freud'un geliştirdiği dürtü kuramı insan ruhsallığını anlayabilmek açısından geliştirdiği temel kavramlardan biridir. Dürtü kuramı düalist bir nitelik arz eder; ilk kuramda cinsel dürtüler- benlik dürtüleri ikiliği olarak karşımıza çıkarken, 1920 yılında “*Haz İlkesinin Ötesinde*” adlı eserinde ortaya koyduğu ikinci kuramında daha önceki eserlerinde, karşıtlık içinde ele alınmış olan cinsel dürtüler ve benlik dürtüleri yaşam dürtüleri kavramı altında, saldırgan ve yıkıcı amaçları olan dürtüler ise, ölüm dürtüleri kavramı altında ele alınmıştır.

Freud 1920 tarihinde yazmış olduğu ‘Haz İlkesinin Ötesinde’ isimli eseri psikanalizde dönüm noktasıdır. Çünkü bu noktaya kadarki dürtü kuramına çok köklü bir değişim getirmiş ve nihai dürtü kuramını ortaya çıkarmıştır. Bu eserinde, zihnin çalışma prensipleriyle ilişkili olarak, haz/hoşnutsuzluğa ilişkin prensipten daha temel bir çatışmayı öne sürer yaşam ve ölüm olmak üzere yeni bir dürtü ikiliği tanımlar. Ruhsal süreçleri yöneten en önemli ilkenin haz ilkesi olduğu fikrinden vazgeçmiş olan Freud, bu eserinde yeni ve farklı bir bakış açısını açıklar. Her canlı gerginliği azaltmayı ve hayata başladığı inorganik hale geri dönmeyi biyolojik bir ihtiyaçtan dolayı amaçlamaktadır. Ölüm dürtüsü, libido alanında en üstün olan haz prensibi ile çevrilidir (Freud, 1920).

Freud haz ilkesine yönelik açıklamalarında bu ilkenin başka güçler ya da ilişkilerle çatışabileceğini ifade eder. Bazı koşullarda haz almanın ötesinde bireylerin belirli davranışlarını sürekli tekrarladıklarını gören Freud, haz ilkesinin mutlak eğilim olmasından şüphelendiğini ve gözlemlerinde yineleme zorlantısının önemli bir nokta olduğunu ifade eder. Freud son dürtü kuramında yaşamsal olan bağ kurucu, birleştirici yaşam dürtüleri ile bağların kopmasına ve yıkıma neden olan ölüm dürtülerini karşıt biçimde konumlar. Klinikte saldırganlık ve yıkıcılık temalı hareketler de ölüm dürtüsü üzerinden açıklanır (İkiz, 2008).

Freud, yaşam dürtüleri (Eros) karşısına ölüm dürtülerini (Thanatos) yerleştirmiştir. Bu noktada, klinik gözlemlerinde farketmediği ve ismini “yineleme

zorlantısı” koyduğu, haz ilkesinin yasalarından farklı işleyen, bireyin kendine ısrarlı biçimde hazsızlık veren bir olguyu, ölüm dürtüsü hipotezinin temeli olarak açıklamıştır. Freud’a göre yineleme zorlantısı, derinde, daha önceki bir duruma yeniden dönme özlemi ve eğilimidir. Buna göre de: canlılığın temelinde cansız maddeye dönmek gibi güçlü bir eğilim vardır ve bu eğilim yine ondan bulunan başka bir güçlü eğilim olan hazza yönelme eğiliminden daha güçlüdür. Yani yaşamın temel amacı ölümdür. Bu dürtünün amacı da organizmayı inorganik madde durumuna geri döndürmektir. Ancak ölüm insanlar için düşünülebilir bir durum değildir. Yani ölüm fikri bilincimizde bulunmadığı gibi bilinçdışımızda da bulunmamaktadır. Çünkü bilinç dışında olumsuz herhangi bir şey bulunmamaktadır (Freud, 1920).

“Yineleme zorlantısı” daha önce yaşanmış bir zevki almak için bir girişim olarak tanımlanır. Bu ilke dolaylı yoldan saldırganlığı açıklar. Saldırganlık, dürtülerden ortaya çıkan, dürtülerin doğasında yer alan ve haz ilkesini geçersiz kılmaktadır. Yaşam dürtüleri cinsellikle kendini gösterirken, ölüm dürtüleri tekrarlama ilkesi ile kendini göstermektedir (İkiz, 2002).

Freud 1923 tarihinde yazmış olduğu “*Benlik ve Altbenlik*” isimli metninde Haz İlkesinin Ötesinde isimli makalesindeki dile getirdiği görüşlerini yeniden ele alır. Sevgi-nefret karşıtlığı, yaşam-ölüm dürtüleri karşıtlığını yansıtmaktadır. Yıkıcılık ve sadizm ölüm dürtüsünün birer türevidir (Freud, 1923).

Freud 1924 tarihinde yazmış olduğu “*Mazoşizmin Ekonomik Sorunsalı*” isimli metninde yaşam ve ölüm dürtüleri arasındaki temel çatışmayı; üstbenlik, altbenlik ve benlik kavramlarıyla ilişkili olarak değerlendirmiş ve nirvana, haz ve gerçeklik ilkelerini yeniden tanımlamıştır. Ardından feminen, erotojenik ve ahlaki mazoşizm tanımlarına yer verir. Freud libidonun işlevinin ölüm dürtüsünü zararsız kılmak olduğunu belirtmektedir. Ölüm dürtüsünün yaşamın ilk anlarından beri organizmanın içinden kaynaklanmakta olduğunu söylemektedir. Ölüm dürtüsünün enerjisinin bir bölümü ilksel erotojenik mazoşizm dışarıya yönlendirilmeyen canlının içinde bulunur; diğer bölümüyse, saldırganlık, yıkıcılık içgüdüleri veya sadizm olarak dışarıya nesnelere yansıtılmaktadır. Bazı durumlarda bu dürtü enerjisi, bir sefer daha organizmanın içine yöneltilir ve bu da ikincil mazoşizme yol açmaktadır. Freud, ölüm dürtüsünün,

libido tarafından nasıl ve hangi yollardan evcilleştirildiğinin fizyolojik bilgisine sahip olmadığımızı, ancak bu iki dürtünün farklı miktarlarda kaynaşmanın gerçekleştiğini varsayabileceğimizi belirtir. Ona göre pür ölüm ya da yaşam dürtülerinden çok bu kaynaşmadan fakat belli etkiler sonucu da bir ayrışmadan söz edebiliriz (Freud, 1924).

Freud aynı eserinde mazoşizmin temelini ölüm dürtüsünden aldığını, bu noktada cinsellik ile ilgili bağlarda olan gevşemenin bireyin kendine yönelmiş olan yıkıcılığı libidinal bir tatmin olmaksızın gerçekleşemeyeceğinden dolayı erotik bir bileşenin önemini vurgulamaktadır. Burada olan, bilinçdışındaki suçluluk duygusunun yaratmış olduğu doyum muhtemelen hastalığın en kuvvetli kazanımıdır. Yaşama ilişkin gücü erotik dürtüler simgelerken ölüm dürtüsünü dışarıya, belirli organların yardımı ile nesnelere yönlendirilen bir yıkıcılık simgeleştirmektedir. Organizma, kendi yaşamını, dışarıdakini yok ederek korumaktadır. Yaşam iki dürtünün bir arada olması ve birbirine zıt olarak konumlanması sonucunda oluşmaktadır. Bir eylemin, yalnızca tek bir dürtü tarafından ortaya çıkmayacağını, libidinal ve yıkıcılık dürtülerinin birleşimi sonucu gerçekleşebileceğinin altını çizerek. Bir hareketin meydana gelmesi için ana nokta, bu karışım halinde bulunan dürtülerin beraber hareket etmesidir (Freud, 1924).

Freud'a göre libido ölüm dürtüsünü iki farklı türde etkisiz kılmaktadır. Libido ölüm dürtüsünü kaslar vasıtasıyla çoğunluğunu öteki nesnelere yöneltmektedir. Böylece organizmayı kendini yok etme dürtüsünden korur ve sadizm olarak meydana çıkar. Ölüm dürtüsünün öteki nesnelere yansıtılmayan kısmı ise organizmanın içinde etkisiz konuma getirilmiştir. Mazoşizm, sadizmin gerilemesiyle yeniden gündeme getirilen ve birincil hedef olan kendini yok etmeye dönüşür (Quinodoz, 2016).

Freud mazoşizmi konu alan eserinde zihinsel süreçlerin haz ilkesi tarafından yönetildiğinin ve buna göre de mazoşizmin anlaşılmasının güç olduğunu belirtir ve eserini yeniden gözden geçirir haz ilkesinin yanında nirvana ilkesini tanımlar. Freud buradan birbirinin zıttını içeren haz ve hoşnutsuzluk tanımlamalarını öne çıkarır. Hoşnutsuzluk gerilimin artışına, haz ise gerilimin azalmasına denk gelmektedir. Bu durumda haz ilkesiyle özdeşleştirilen Nirvana ilkesi eylemsizliği, inorganik bir evreye geri dönmeyi hedefleyemesi sebebiyle aykırı bir biçimde ölüm dürtüsünün hizmet etmektedir. Bu duruma göre *“Nirvana ilkesi ölüm dürtüsü eğilimini temsil*

eder; haz ilkesi libidonun talebini temsil eder; haz ilkesinin değişime uğramış hâli olan gerçeklik ilkesi ise dış dünyanın etkisini temsil eder.” (Freud, 1924). Nirvana ilkesiyle bahsedilen ölüm dürtüsüne eğilim, uyaran yükünün azaltılmasıdır. Haz ilkesi ise libidonun talebi, uyaranın özelliğidir. Gerçeklik ilkesine bakıldığında; dış dünyanın etkisi, hazzınlığa geçici olarak katlanmadır. Freud, yeni kavramlar ekleyerek açıkladığı üç tür mazoşizmi de bilinçdışı suçluluk duygusuyla ilişkilendirir. Bilinçdışı suçluluk duygusunun doymu ve hastalıktan elde edilen ikincil kazanç; iyileşmeye karşı duran, hastalığı bırakmayı kabul etmeyen güçlerdir (Quinodoz, 2006).

Freud 1925 tarihinde yazmış olduğu “Olumsuzlama” isimli eserinde yaşam-ölüm dürtüleri arasındaki mücadeleyi zihinsel süreçler açısından inceler. Yargılama eylemi, benliğin nesneleri dışarıya atma ve içeriye alma biçiminde kendini gösteren ilkel dialektiğinin verdiği haz sonucu gelişir. Bir olgunun olumsuzlanması ise ölüm dürtüsünün türeviyken, olumlanması ise yaşam dürtüsünün türevidir (Freud, 1925).

Freud 1926 tarihinde “Ketlemeler, Semptomlar ve Anksiyete” isimli makalesinde ölüm dürtüsünü nevroz kuramına entegre etmeye çalışır. Ölüm dürtüsünün bileşenlerini dürtü itkileri, savunmalar ve semptom oluşumu sistemi içinde yer veren bir şekilde açıklar (Freud, 1926).

Freud 1930 tarihinde yazmış olduğu ‘Uygarlık ve Huzursuzluğu’ isimli metninde, ölüm ve yaşam dürtüleri arasındaki zıtlığın yanısıra insanlarda birincil yıkıcı dürtü bulunduğunu bu dürtülerin talepleriyle uygarlığın belirleyici kuralları arasında aşırı zorluklar yaşadığını vurgular. Yaşam ve ölüm dürtülerini şu şekilde açıklamaktadır. Yaşam dürtüsünün amacı yaşayan maddeyi korumak, bir araya getirmek ölüm dürtüsünün ise amacı bu maddeleri ilk halleri olan inorganik hallerine döndürmektir (Freud, 1930).

Freud aynı eserinde ölüm dürtüsünün iki farklı çeşidini açıklar: ilki sessiz bir biçimde kendiliğe yönelik çalışmaktadır. Diğer türü ise dış dünyaya yöneltilmiş sadizm ve nefretle birlikte yıkıcılıkta görünmektedir. Saldırganlık insanda yaşamın başlangıcından itibaren bulunmakta olup eyleme dökmek için uygun uyaranı ve zamanı beklemektedir. Uygarlık, kişinin saldırgan dürtülerini sınırlandırıp karşıt tepkiler ile bu dürtülerin üzerinde kontrol sağlayabilmek için bütün gücünü kullansa da başarılı

olmadığı görülür ve saldırganlığın eyleme dökülmesi uygarlığı yıkıma uğratma tehlikesini getirir; içselleştirilmesi ise, tahammül edilemez suçluluk duygularına yol açar. Burada, ölüm dürtüsü kavramı, tehdidin ölümün biyolojik olgu düzeyinden uzaklaştırılmış ve suçluluk duygularının görüldüğü psikolojik olgu düzeyinde incelenmiştir (Freud, 1930).

Amacı, nesnesi, kaynağı ve belli bir baskısı olan güce dürtü olarak adlandırılmaktadır. S.Freud, bireylerde karşıt iki ana dürtünün varlığından söz etmiştir. Bunlardan ilki Eros diğeri ise Thanatostur. Yunan mitolojisinden esinlenen bu isimler aşk ve ölüm tanrısına verilen isimlerdir. Erosun amacı hayatı sürdürmek için yeni bağlar kurmak iken Thanatosun amacı ise bağları koparmayı, nesneyi yok etmeyi amaçlamaktadır. Freud'a göre yaşamın nihai hedefi ölümdür. Ve tüm canlılar cansız oldukları konuma geri dönecektir (Freud, 1939).

Bazı dürtüler yaşamın amacına ulaşmak için yol alırken; diğer dürtüler yaşamı sürdürmek, yeni bir başlangıç için uğraşmaktadır. Yaşamın ilk zamanlarından beri ölüm ve hayat iç içedir. Bu sebeple dürtüler de ölüm ve hayat arasında yer almakta ve bu sayede denge sağlanmaktadır. Ölüm dürtüsü hareketsizliğe, sakinliğe, yaşamsal enerjiyi yok etmeye ve gerilimlerin sıfıra indirilmesini hedeflerken yaşam dürtüsü ise heyecan ve zevk hissetmeye, bağları güçlendirmeyi hedeflemektedir (İkiz, 2004).

Freud tarafından ortaya atılan ölüm ve yıkıcılık dürtüsüne ilişkin kavramsallaştırmalar güncel psikanalistler tarafından geliştirilmiştir. Psikanalitik kuram, ölüm dürtüsünü üç önemli kavram ile açıklamaktadır; yineleme saplantısı, gerilimi sıfıra indirme, yıkıcılık ve saldırganlığa yönelik eğilim. Bu üçlü kaynağını ölüm dürtüsünden alırken, psikanalitik çevrelerce kabul edilmesindeki zorluk ise, yaşam enerjisine verilen önemin aynı derecede ölüm dürtüsüne de verilmesidir. Klinikte hastalarla yapılan çalışmalarda saldırganlık, yıkıcılık ve yineleme saplantısına dair bilgiler elde edilirken ölüm dürtüsünün varlığının ispat edilememesidir (a.e,2004).

S. Freud'un ölümünden sonra bu konu sıklıkla gündeme gelmiş, bu dürtüyü reddeden kişiler kadar, klinikte ve kuramlarında ölüm dürtüsüne yer veren kişiler de olmuştur. Freud'un ifade ermiş olduğu son dürtü kuramıyla somatik hastalıklar ve ölüm dürtüsünün yıkıcılığı arasında ilişki kuran Marilia Aisenstein, Andre Green ve Claude

Smadja gibi önemli Paris Psikosomatik Okulu'ndan psikanalistler ölüm dürtüsünün somatik hastalıklarda ruhsal süreçlerini açıklamaya çalışmışlardır (Green, 2007).

## **2.2. Ölüm Dürtüsü İle İlgili Freud Sonrası Açıklamalar**

Freud'dan daha sonra gelen psikanalistler dürtü kuramı içerisinde ölüm dürtüsü kavramını geliştirmiş olup farklı açıklamalar getirmişlerdir. Fakat yaşam ve ölüm dürtüleri gibi ikili mi yoksa tek bir dürtüsel hareket mi bir işleyişin benimseneceği konusunda bir birleşme bulunmamaktadır. Farklı görüşler bulunsada, özellikle psikosomatik hastalıklardan bahsedildiğinde organizmanın bozulmasına ve yıkımına yönelik işleyen öğelerin olduğu konusunda görüş birliği hakimdir (Terbaş, 2018).

### **2.2.1. Melanie Klein**

Freud'dan sonra ölüm dürtüsü kavramı sıklıkla tartışılmış, reddedenler kadar kabul eden kuramcılar da bulunmaktadır. Freud'un takipçilerinden olan Melanie Klein ölüm dürtüsünü kabul eden ve klinik anlamda kullanan ilk psikanalistlerdendir. Nesne ilişkileriyle ölüm dürtüsü arasındaki bağı kurmuş, bilinçdışında bulunan düşlemler ile tasarımıandığını açıklamıştır. M. Klein zihinsel yaşamın ölüm ve yaşam dürtüleri arasındaki etkileşim tarafından yönlendirildiğinin düşüncesindedir. Klein'a göre kırılğan, doğuştan gelen kararsız özellikleri bulunan erken benlik ölüm dürtüsü tarafından kendi içinden tehdit edilir. Yansıtmalı özdeşim savunma mekanizması sayesinde erken benlik bu dürtünün tahrip edici etkilerinden kendisini korur (Houzel, 2006).

M. Klein'a göre ilk nesneler dürtülerin uzantısıdır ve libidinal/saldırgan dürtüler yansıtılarak nesne bu dürtülerle kuşatır ve ilk nesne ilişkileri kurulur. Nesneler içe alınır ve ilk içe alınan nesne anne memesidir. Çocuğun kendi dürtülerinin erken dönem nesnelerele ilgili gerçekçi algıların üzerine yansıtmasından dolayı çarpıtmaya uğradığını ifade eder. Klein kuramında saldırganlığa çok önem vermekte olup ölüm dürtüsünün arzulara, nesne ilişkilerine ve düşlemlere yön verdiğini ifade eder. Ona göre erken dönemde sadistik düşlemler gelişimin bir bölümüdür. Bu düşlemlerdeki amaç annenin bedenini tahrip etmek ve sahip olmaktır. Yani anne hem nefret edilen hem de aynı zamanda sevilendir (Tükel, 2014).

M. Klein'a göre çocukluktaki ilk kaygı ölüm dürtüsü tarafından yok edilme kaygısıdır. Bu sebeble dürtü dışarı yansıtılarak benliği tehdit eden kötü nesne temsili oluşturur. Klein'ın ifade ettiği yok olma kaygısı Freud'un 1926 yılında açıkladığı benlik için ilk tehlike anında kontrol edilemez ve aşırı uyarıya maruz kalma korkusuyla paraleldir (Quinodoz, 2016).

Melanie Klein yaşam ve ölüme ilişkin dürtülerini kabul etmiş ve yaşamın temelinde ölüm dürtüsüne önem vermiştir. Ölüm dürtünün yalnızca dışarıdaki nesnelere yansıtılmadığını, aynı zamanda kişinin kendi içinde de çalıştığını ve içe yöneltilen saldırganlığın parçalanıp yok edildiğinden bahsetmiştir. Klein'a göre bu dürtüler birbirine zıt olarak çalışır fakat işleyiş düzeneklerinde temel bir farklılık bulunmamaktadır (Laplanche and Pontalis, 2002 akt: Yavuz, 2009).

Klein ölüm dürtüsünün hasetle olan ilişkisini vurgulamış, her ikisinin de yaşam kaynaklarına ve yaşama yönelik olarak saldırganlık içerdiğini ifade etmiştir. Ona göre ilkel haset, ölüm dürtüsünün doğrudan bir temsilidir. Segal ise 1993 yılında hasedin hayranlıktan ve ihtiyaç içinde olmaktan kaynaklandığının altını çizer ve çiftedeğerli bir duygu olduğunu belirtmiştir. Bu durumda yıkıcı ya da libidinal kuvvetlerden hangisinin hüküm süreceği önem kazanmaktadır. Nesne, huzursuzluk kaynağıdır ama aynı zamanda huzursuzluğun giderilmesi yeteneğine de sahiptir. Haset duyulan nesnenin ve nesneyi arzulayan kendiliğin yok olması hasede karşı savunma olduğu kadar, ölüm dürtüsünün de dışavurumudur. Segal'ın çalışması ölüm dürtüsünün algılayan kendiliğe ve algılanan nesneye yöneltildiğini belirtmesi açısından önemlidir (Terbaş, 2018).

### **2.2.2. Andre Green**

Andre Green'in 1999 tarihinde yazmış olduğu "Negatif Çalışması" isimli metninde ölüm dürtüsü kavramı nesnesizleştirici işlevine dayanmaktadır. Green, yaşam dürtüleri nesneleştirme işlevinin hizmetindedir. Yaşam dürtüsünün nesneleştirme işlevi, kurma, geliştirme ve nesne ilişkilerini sürdürmeye öncülük eder. Nesnesizleştirici işlevin ise Freud'un ölüm dürtüsü ile ilişkili olduğunu belirtir. Bu işlev dışsal veya içsel olann nesnenin negatif türdeki yatırımsızlığını içermektedir. Nesnesizleştirme işleviyle nesne bireyselliğini, kendi niteliğini kaybederek hiçsizleşir. Ölüm dürtüsü hiçlik

kavramıyla saldırganlığa göre yakın ilişkilidir. Ölüm dürtüsünün görünüşleri ve sonuçları, sessizce işleyen bir yavaşlama, durma, içe-çekilme, yutulma, uyuma, unutma, boşluk, yokluk, kısacası, bir ölüm halidir (Green, 1999).

A.Green, Freud'un teorisini ilerletmiş, yaşam ve ölüm dürtülerinin işleyiş şeklini "bağ-olusturucu ve bağ-kopartıcı" şeklinde betimlemiştir. Buna bağlı olarak, ölüm dürtüsü, nesnesizleştirici işlevine bağlı olarak sadece bağ-kopartıcı mekanizmayı; yaşam dürtüsü ise hem bağ-olusturucu hem de bağ-kopartıcı mekanizmaları kullanır. Yaşam dürtüsünün işlevi anlam oluşturmaktır, dönüştürmektir, yatırım yapmaktır; ölüm dürtüsü işleviyse bunların tam tersini yapmaktadır (Green, 1999).

Andre Green 1983 yılındaki Yaşam Narsisizmi/Ölüm Narsisizmi isimli kitabında ölüm dürtüsünün nesne bağları üzerindeki bağ çözücü işleve değinir. Bu işleve ölüm dürtüsünde nesnesizleştirme işlevi olarak açıklar. Aynı kitabında psikozların ölüm dürtüsünün yansıtma mekanizmasını ortadan kaldırılabildiğini ve düşüncede boşluklara yol açan yatırımın geri çekilmesi durumuna neden olabileceğini ifade etmiştir (Quinodoz, 2016).

Andre Green'e göre dürtü hareketlerinin kökeni bedendedir. Kişilerin ruhsal dünyaları nesne ve dürtülerin hareketleriyle meydana gelmektedir. Ona göre özne nesneleştirme fonksiyonu (yaşam dürtüsü) ile oluşturulur. Yaşamın veya erotik libidinal dürtülerin nesneleştirici amacı, cinsel fonksiyonun aracılığıyla sembolizasyonun sağlanması sonucuna yol açar. Bu yatırım olmadan nesnesizleştirme ortaya çıkar. Bu durum ise ölüm dürtüsünün işleyişidir. Ölüm dürtüsünün içsel yıkıcılık süreçlerini atlatan ve bunu dışarı saldırganlık olarak yönlendiremeyen her şeyin egoda kalacağını ve bireylerin yaşamları boyunca kendilerine yönelik yıkıcı eğilimlerin olacağını belirtmektedir. Green'e göre Ölüm dürtüsününse en basit ifadesi özyıkımdır. Cansızlaştırma, yok olma veya dağılma korkuları, anlamsızlık duyguları, boşluk duyuları buna örnekler (Green, 1999).

### 2.2.3. Claude Smağja

Freud'un dürtü kuramının ekonomik ilkelerini temel alan ve psikosomatik semptomların kökenini araştıran Paris Psikosomatik Okul'unun Jean Benjamin Stora ve

Marilia Aisenstein ile ikinci temsilcilerindendir. Bu okulun ilk kurucularından olan P. Marty ve arkadaşları sadece yaşam dürtüsünü temel almıştır. Ancak Smadja ve arkadaşları Andre Green'in narsisizm, negatif ve bağ-çözülmesi ile tanımlanan ölüm dürtüsü üzerine çalışmalarından yararlanarak daha kapsayıcı şekilde açıklamışlardır.

Smadja Freud'un ikinci dürtü teorisini benimsemiş ve bu dürtülerin çözülme sürecinde kişinin karşılaştığı sonuçlardan biri, somatik işlevlerin ağır şekilde bozulması ve bu durumun da organik hastalığın ortaya çıkışına yol açtığını ifade etmiştir. Bu organik hastalıklar sonucu oluşan nevrotik, narsisistik ve psikotik yapılanmalardan söz etmektedir. Ayrıca bütün bunların gelişiminde mazoşizmin de yeri olduğunu vurgulamaktadır.

Smadja, ruhsallıkta bedenselleştirmenin gelişmesi için iki önemli sürecin olduğunu ifade etmiştir. Bunlardan bir tanesi psikosomatik çözülme diğeri ise somatik regresyondur. Psikotik çözülmede zihinsel sakinlik egemendir. Bu durumda kişi işlemsel hayat doğru ilerlemektedir. Bu kişilerin söylemleri somut, cansız, imgelemden ve serbest çağrışımından yoksundur. Ruhsal ürünlerin bozulmasının sonucu olarak bu ruhsal durum gözlenmektedir. Bu süreçte somatik hastalık meydana gelmektedir. Ciddi ve ilerleyerek ölümcül hastalıklara neden olabilir. Somatik regresyonda ise kişilerin düşlemler, duygular ve tasarımları içeren düşünce yapısı bulunmaktadır. Bireyin işlevselliği sekteye uğradığında bedenselleştirme geliştirmektedir. Ciddi olamayan ve geri döndürülebilir hastalıklara neden olabilir (Smadja, 2005).

#### **2.2.4.Ölüm Dürtüsüne Yönelik Çağdaş Bakış Açıları**

Herbert Rosenfeld 1971 yılında yaşam ve ölüm dürtüleri arasındaki çatışmayı incelemiş pür bir biçimde (hiçlik durumuna dönme, ölüm arzusu) ölüm dürtüsünün gözlenmediğini kendiliğe ya da nesnelere yönelik yıkıcı süreçler biçiminde ortaya çıktığını iddia eder. Bu sebeble kuramında libidinal narsisizm ve yıkıcı narsisizm şeklinde bir ayrım yapar. Rosenfeld yıkıcı narsisizmde kendiliğin idealleştirilmesi sürecinde tümgüçlü yıkıcı taraflarında idealleştirileceğini ifade eder. Kendiliğin yıkıcı tarafları nesneye bağımlı olmayı isteyen libidinal kendiliğe ve libidinal nesne ilişkisine karşı yöneltilirler. Nesnenin kendilikten farklı olduğunun algılanması kendiliğin idealleştirilmesi açısından bir tehdit oluşturur ve kendiliğin yıkıcı tarafları görünür hale

gelir. Bu durumda kişide haset duygusunu ortaya çıkaracaktır. Analist-analizan ilişkisinin bozulması ve kendiliğe yönelik yıkıcı etkiler şeklinde kendini gstericeğini ifade eder (Rosenfeld, 1971).

Rosenfeld 1987 tarihinde yazmış olduğu ‘‘Yorum ve çıkmaz’’ isimli metninde kuramını geliştirerek Freud’un ölüm dürtüsü olarak açıkladığı tablonun var olduğunu ve klinikte gzlemlendiğinin altını çizer; ölüm dürtüsünün, hastanın yaşama ve iyileşme arzusuna karşı sessiz ve örtük bir biçimde çalıştığını ifade eder. Psikanaliz sayesinde hastanın rüyalarının, bilindişi fantezilerinin ve aktarım süreçlerinin analiz edilmesiyle hastanın içindeki ölümcül kuvvetin ortaya ıkarılabildiğine değinmektedir (Terbaş, 2018).

H. Segel (1986) yaşam ve ölüm dürtüleri kavramının birincil narsisizm yarattığı sorununu aydınatabileceğini düşünmektedir. Segel’e göre narsisizm bazı hasta bireylerde ölümün idealleştirilmesi ve yaşam karşıtı bir şekilde görülebilir. Sadece nesneyi değil kendiliğini de yok etme arzusuna sebep olabilir. Bu arzu nesnenin algılanmasına karşı defans olarak karşımıza çıkacağını belirtmiştir (Quinodoz,2016).

Michael Feldman 2000 yılında ise ölüm dürtüsü kavramının biyolojik kökenli olduğunu ve kendiliğini düşünen ve yaşayan bir canlı olarak yok etmeyi hedefleyen bir arzu olarak ifade etmenin çok doğru olmayacağı grşdedir. Bu kavram yerine yıkıcı kuvvet olarak isimlendirilmesini ermektedir. Çünkü yıkıcı kuvvet ruhsal bir özellik sunmaktadır. Yıkıcı dürtünün amacı öldürmek ya da yok etmek değil, nesneyle acı verici bir bağın sürdürülmesidir. Kendiliğe ya da nesneye saldırmaktan, bozmaktan, sabote etmekten elde edilen tatmin özünden yıkıcı dürtünün temel bir öğesidir (Feldman, 2000).

Ren Roussillon 2014 yılında ölüm dürtüsünün, dürtülerin ilk kaynaşma düzeyiyle ilişkili olduğunu ve dürtülerin bağlanma kapasitelerindeki sorundan kaynaklandığını açıklar. Roussillon çalışmasında dürtülerin bağlanmasında sorun olabileceği klinik durumları tanımlar. Ona göre dürtülerin bağlanmasındaki problem dört tür travma yaratıcı durum oluşturmaktadır: İlki aşırı şiddet eğilimi gösteren çocuklarla alakalıdır. İkincisi erken çocuklukta fiziksel/bedensel reddedilme yaşayan

çocuklarla alakalıdır. Üçüncüsü ise birincil tatminin başarısızlığa uğramasıyla alakalıdır. Roussillon'un vurguladığı dördüncü durum ise “nesnenin hayatta kalması” ve “nesneyi kullanma” kavramları konusundadır (Roussillon 2014).

David Bell ölüm dürtüsünün gelişime, yaşama ve en önemlisi düşünceye karşı koyan bir ruhsal güç olduğundan ve ölüm dürtüsünün varlığına yönelik olarak ampirik dayanaklar olduğunu ifade eder. D.Bell Kleinci bakış açısıyla 2016 yılında fenomenolojik açıdan 3 farklı model önermektedir. İlki yaşamla ilişkili her şeyi, algılama ve düşünce yetisini yok etmeyi amaçlayan bir dürtüye atıfta bulunur. İkincisinde ise nesneler ölüleştirilirken, benlik keyifli bir düşünmeme durumuna geçer. Üçüncüsü ise gelişimin önlenmesini hedefler; felç durumunun devam etmesini amaçlar (Bell, 2016).

2016 yılında Franco De Masi Freud'un ve Klein'in ölüm dürtüsü kavramlarına yönelik bakış açılarındaki farkı vurgulamıştır Yıkıcılık kavramının doğuştan gelen ölüm dürtüsünden oluşmadığını ifade etmiştir. Ona göre yıkıcılık zaman içinde oluşan insan zihnini ele geçiren patolojik bir durumdur. Aynı çalışmasında De Masi yıkıcılık ve saldırganlık dürtüleri arasındaki farkı da açıklar. Ona göre saldırganlık dürtüsü benlikte ortaya çıkan gerilimi azaltma hedefi ni gerçekleştğinde tükenir. Fakat yıkıcılık dürtüsü haz ile devam eder. Saldırganlık dürtüsü hayatın devamını sürdürmek için kullanışlı olurken yıkıcılık dürtüsü ise yaşamın temellerine yönelik bir saldırı içerisindedir. - *Nefret, kötü nesneye yönelik olduğunda savunmacı, amaç iyi nesneyi yok etmek olduğunda ise yıkıcıdır* - (De Masi, 2016).

### 2.3. Zihinselleştirme

Zihinselleştirme kavramı 1970-1975'li yıllarda ortaya atılmış olup psikanalitik psikosomatik yaklaşımın anahtar kavramı olmuştur. (Tunaboğlu İkiz, 2008) Bu kavram Freud tarafından doğrudan açıklanmamıştır. Freud daha çok zihinsel nevrozlarla çalışmıştır. Bununla birlikte Freud'un 1915'ten itibaren önbilinci topografik görüşte ele almasının, zihinselleştirme kavramı açısından zemin olduğu belirtilmektedir (Marty, 2012).

İnsanoğlu devamlı olarak iç ve dış uyarımların etkisindedir. Bu iç uyarılar bilinçli veya bilinçdışı olabilmektedir. Bu uyarılar kişilerde gerginlik durumunu ortaya çıkarır. Süre/durumun korunması ve yeniden oluşturulabilmesi için bu enerjinin boşaltılmasının yolları bulunmalıdır. Bu insan gerilimleri 3 farklı yol ile boşaltılmaktadır. İlki eylemsel davranışsal yol, ikincisi zihinselleştirme ve son olarak da bedensel yoldur (Parman, 2005).

Zihinselleştirme ruhsal aygıtın içgüdüsel, dürtüsel, saldırgan ve libidinal enerjilerin düzenlenmesi için kullandığı bütün simgesel işlemlerdir. Bedenselleştirmenin temelinde zihinselleştirme bulunmaktadır. İç uyarılar özellikle de dürtüsel olanlar bilinçdışında hissedilir ve haz veren/vermeyen duygulanım olarak güncellenirler. Bu tasarımlar önbilince ait simgesel bir değerledirme sonucu olarak meydana gelirler (a.e, 2005).

Zihinselleştirmede önbiliç önem arz etmektedir. R.Rousillon'un bahsettiği bilinçdışındaki şeylerin temsili olan birincil sembolizasyon ile biliç düzeyindeki kelimelerin temsillerini birleştirme olan ikincil sembolizasyon; önbilincin kapasitesi, benliğin korunması ve heyecanları karşılayabilme işlevleri açısından önem taşımaktadır (İkiz, 2012). P. Marty'e göre önbilincin sahip olması gereken üç ana özellik bulunmaktadır (Smadja ve Aisenstein, 2011). Bunlar kalınlığı, geçirgenliği ve kalıcılığıdır.

Psikosomatik kuramda önbiliç temel yapı olup; tasarımlar arasındaki akıcılık ve geçirgenlik bu işlevlerin sürekliliğiyle ilişkilidir. Aracı düzenleyici rolünde olan önbiliç sayesinde, şeylerin tasarımını kelimeler yardımcılığı ile dile getirir ve geçirgenliği sayesinde dışarıdan gelen heyecanlara karşı uyarı kalkını görevini yürütebilmeyi gerektirir. Zihinselleştirme tasarımların çalışmasıdır. Ruhsal aygıt tasarımlar sayesinde dürtüleri heyecanları birbirine bağlama görevi yapabilir. Marty'e göre, iyi kalitede zihinselleştirme yapılabilmesi için iyi çalışan bir önbiliç olması gerekir ve bu durum kişide zengin bir düşlem kapasitesini bizlere gösterir (İkiz, 2008).

Zihinselleştirme kapasitesi öznelere ruhsal tasarımlarının niceliği ve kapasitesiyle alakalıdır. Ruhsal hayat, bütün sınırlarını düşlemleri ve tasarımları

çalıştırabilmek için zorlar. Bu açıdan zihinsel kapasitenin artması gelişimi açıklarken zihinsel kapasitenin azalması ise gerileme olduğunu ifade etmektedir. Bu durumda, zihinselleştirmenin iyi yapılamaması ruhsal aygıtı düzensizleştirmeye götürecektir (İkiz, 2012).

Pierre Marty'e göre, kişiler normal durumlarda dürtülerden ve güdülerden gelen belirli miktarda olan uyarılmaya katlanır. Bu uyarılmalar boşalmazsa birikme söz konusu olabilir ya da patolojik biçimde bedensel yollara kendini gösterebilir. Yani dürtüsel uyarılmalar ortalama bir düzeydeyse, bu uyarılmalar bireyde fazla miktarda birikmiyorsa ve kişide zihinselleştirme kapasitesi iyiye, yerleşen bedensel duygulanımların çoğunlukla kendiliğinden geri dönüşü olabilmektedir. Ancak bunun tam tersi durumlarda ise bedensel duygulanımlar ciddi anlamda tehlikeli olabilmektedir.

Rosiene Debray'e göre Zihinselleştirme ruhsal işleyişin düzenliliği ile yakından alakalıdır. Eğer zihinsel tasarımlar kaygı ve hazzsızlık kaynağı ise baskılanır ya da bastırılır. Fakat kökenlerinde olan duygusal uyarımlar bilinç dışında var olmayı sürdürürler. Bunlar davranışlar yoluyla ruhsal semptom olarak kendilerini gösterirler veya bedenselleştirmelerinin temel noktasını oluşturabilirler (Parman, 2005).

Marty zihinselleştirme kapasitesinin iyi olduğu bireylerin ruhsal hazırlıkları sayesinde uyarımlara bakarak, daha sonraları benzer uyarımlara maruz kaldıklarında zihinselleştirme kapasitesinin yetersiz olduğu bireylerin kırılganlıkları ve savunma düzeneklerindeki kararsızlık tahmin edilebilir düzeyde olduğunu altını çizmiştir.

Önbilincin işlevselliği zihinselleştirme kapasitesiyle yakından ilişkilidir. Zihinselleştirmenin oluşmasıyla birlikte, şeylerin tasarımı sözcük tasarımlarına bağlanmaktadır. Psikosomatik hastalarda sözcük tasarımlarındaki temel yetersizlikler üç temel nedene bağlanmaktadır. Bunlardan ilki doğuştan veya gelişimsel açıdan duygusal motor alanda bozukluklar tasarımların yetersizliğine neden olabilmektedir. İkinci olarak annenin bebeği ile iletişim kurmasını zorlaştıran engeller (sağırılık vb.) Üçüncü ve en sık olarak görülen annenin bebeği ile duygusal olarak uyum sağlayamaması, yetersiz ya da aşırı duygular aktarmasıdır (Marty, 2012).

Rosine Debray'e göre zihinselleştirme özellikle kaygıyla baş edebilme ve uzlaşma kapasitelerini, içsel çatışma ve ötekiyle ilişkisini düzenleyebilme becerisini

içermektedir. Psikosomatik hastalarda bu sürecin yetersizliği söz konusudur. Burada zihinselleştirememeye yani ruhsal aygıtın tam olarak çalışmaması, tasarımların olmamasıyla ilişkili düşünce sistemi devreye girmektedir. Ruhsal aygıtın olması gereken sakinliği ve huzuru sağlayamaması yla birlikte motor etkinlikler devreye girmekte ve heyecan ihtiyaçların giderilmesine yönelik yaşanmaktadır. Ruhsal sesin az olduğu durumlarda somatik sesin fazla olduğuna tanık olunmaktadır (İkiz, 2005).

Smadja'a göre bedenselleştirmenin ölümcül etkilerine karşı en iyi savunma zihinselleştirmedir. Olgun bir zihinselleştirme gerçeklerşirse bedensel gerilemede de psikosomatik çözümlemede de yeniden bir düzenleniş mümkündür (Temiz, 2015).

Marty ruhsal yaşamda ekonomik boyutun önemini vurgulamaktadır. Ona göre ekonomik bakış açısı zayıf ya da iyi zihinselleştirme ile ilgilidir. Bu durum da somatizasyonun geri döndürebilir olup olmamasıyla yakın ilişkilidir (Stora, 2007, akt. Bronstein, 2012). Pierre Marty'e göre yaşam ve ölüm dürtülerinin her ikisi de bulunmaktadır. Ancak yaşam dürtüsü özerk olarak varlığını devam ettirirken, ölüm dürtüsü ise yaşam dürtüsünün aksadığında/başarısız olduğunda görünür olmaktadır (Fain, 1967 akt. Bronstein, 2012). Sonrasına da yıkıma ve düzensizliğe doğru bir gerileme gözükmemektedir (Smadja, 1998 akt. Bronstein, 2012). Smadja göre Pierre Marty'nin çalışmalarında ölüm dürtüsü önemli olsa da, asıl psikosomatik yapının temelindeki gücün yaşam dürtüsünden geldiğini belirtir. Smadja'ya göre Freud'un yaşam/ölüm dürtülerinin bağlanması ve çözülmesi üzerine olan ikinci kavramsallaştırmasından farklı olduğunu ifade etmiştir (Smadja, 1998 akt. Bronstein, 2012).

Dürtü kavramını Marty evrimsel bir bakış açısıyla ele almaktadır. Ona göre organizmanın hayatını devam ettirmeye ya da ölüme götürmeye yönelik hareketlerin varlığından söz etmektedir. Hayatı devam ettirmeye yönelik olan yaşam hareketleri heyecanları kontrol etmeye çalışırken, ölüme götüren hareketler ise yıkma ve düzensizleştirme hareketinde bulunmaktadır. Pierre Marty Freud'un bakış açısından farklı olarak ölüm dürtüsünü özerk olarak görmez. Ona göre ölüm dürtüsü bağımsız bir kuvvet değildir ve yaşam dürtüsüne ayrılmaz bir şekilde bağlıdır. Öüm dürtüsü yaşam dürtüsünün başarısızlığı ya da yokluğu alakalıdır (İkiz, 2008).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

##### 3.1.1. Kuramsal Hipotez

1. Romatoid artrit tanısı almış kadınların dürtülerini ve duygulanımlarını ruhsal olarak işlemekte, zihinselleştirmede güçlük yaşamaları beklenmektedir.
2. Romatoid artrit tanısı almış kadınların ruhsallıklarında psikosomatik işleyişe sahip oldukları düşünülmektedir. Bu sebeple Rorschach protokollerinde ruhsallıklarında psikosomatik işleyişi akla getiren yanıtlar beklenmektedir.

##### 3.1.2. İşlemsel Hipotez

1. Rorschach Testi boyunca bedensel sıkıntıların, ruhsal alanı kapsamamasından doğan somatik meşguliye gönderme yapan Anatomi yanıtlarının toplam yanıt sayısına olan oranının daha fazla olması Tematik Algı Testi'nde ise, psikosomatik işleyişi ele alan CF yanıtlarının sıklıkla verilmesi beklenmektedir.
2. Katılımcıların Rorschach Testi'nde verdikleri yanıtlarda dürtülerini işleyebilmelerine olanak tanıyan hareket yanıtlarının (K, Kan, Kob); duygulanımlarının tasarımlara bağlanabilme kapasitesine gönderme yapan renk yanıtları(C, CF, FC) değerlendirilecektir. K yanıtlarının oldukça az verilmesi ya da hiç verilmemesi beklenmektedir. Az miktarda çıkacak olan renk yanıtın ise siyah renk yanıtları (C') olması beklenmektedir. Tematik Algı Testi'nin 3BM, 13MF kartlarında depresif duygulanımın 'hastalık', 'cansızlık' ve 'ölüm' yıkıcı temaları içeren ölüm dürtüsünün hakimiyetinde düşlemsel bir hareketlilik olması beklenmektedir.
3. Romatoid Artrit tanısı alan bu kadınlarda ruhsal işleyişin tasarımlara dönüştürülmesindeki zorluğa ve duygulanımsal ketlenmeye zihinselleştirme kapasitesine gönderme yapan şok ve red yanıtlarının sayıca daha fazla olması beklenmektedir.

## **3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

### **3.2.1. Araştırmanın Katılımcıları**

Bu araştırmada gerekli izinler alındıktan sonra, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniği'ne ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Polikliniği'ne başvuruda bulunmuş ve romatoid artrid tanısı almış, yaşları 25 ile 45 arasında değişen 15 gönüllü kadın katılımcı ile yüzyüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilip, onayları alınarak araştırma sürecine başlanmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizlenmiştir.

### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Romatolog hekim tarafından yapılan tetkikler sonucunda en az 1 yıl süre ile Romatoid Artrid tanısı almış olmak
- Kadın olmak
- 25 yaşından büyük, 45 yaşından küçük olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmamak

### **3.2.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada Bilgilendirilmiş Onam Formu, Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu, Projektif testlerden olan Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi kullanılmıştır. Araştırmayı yapan psikolog tarafından bu iki test uygulanarak değerlendirilmiş olup, sonuçların değerlendirilmesinde de Fransız Okulu'nun içerik analizi esas alınarak Psikanalitik ve Psikosomatik kuram çerçevesinde yorumlanmıştır.

#### **3.2.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Katılımcıların araştırma hakkında bilgi vermek ve onaylarını almak için hazırlanmıştır. Formda araştırmanın amacı, araştırmaya katılımcı olarak katılma kararının tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmaya

katılmaktan vazgeçebilecekleri ve elde edilen bilgilerin nasıl saklanacağı konusunda bilgiler verilmiştir. Araştırmacı, katılımcılardan onam formunu okumalarını ve imzalamalarını istemiştir. Bu araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara onam formu imzalatılmıştır.

#### **3.2.2.2.Yarı Yapılandırılmış Klinik görüşme Formu**

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form katılımcılara ait yaş, medeni durum, meslek, çocukluk dönemleri, anne babaları, eşleri, çocukları ve evlilik ilişkisi, hastalık geçmişini içeren sorulardan oluşmaktadır. Katılımcılara sorulardan hareketle anlatmak istedikleri her konuda süre kısıtı olmadan akıllarına gelenleri anlatmaları istenmiş ve katılımcıların serbest çağrışımları takip edilmiştir.

#### **3.2.2.3. Rorschach Testi**

Hermann Rorschach tarafından geliştirilen Rorschach testi, kişilik yapısını değerlendirmek amacıyla kullanılan projektif bir testtir. Yani Anastasiadis tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. 2009 yılında ise İkiz ve arkadaşları tarafından Türkiye'deki yetişkin standardizasyon çalışmaları yapılmıştır. Rorschach Testi kişinin gerileme kapasitesi, bireyselliği ön plana çıkartır; testi alan kişiden tek başına kalabilmesi ve içsel süreçlerini dışsal gerçekliğe uygun şekilde yansıtması beklenmektedir. (İkiz, 2016)

Rorschach Testi 7 ile 70 yaş arasındaki konuşabilen herkese uygulanabilmektedir. Zaman sınırlaması olmamakla birlikte yaklaşık 30 dk. Sürmektedir. Her kartın kendisine özgü sorunsalı bulunmakla birlikte bazı kartlar birlikte değerlendirilmektedir. Testte 10 adet mürekkep lekesi içeren kart bulunmaktadır. Bunlardan I, IV, V, VII numaralı kartlar siyah; II ve III numaralı kartlar siyah ve kırmızı; VIII, IX ve X numaralı kartlar pastel renkli olmak üzere simetrik ve bir eksen etrafında oluşmuş kartlardır. Kartlardaki tüm renkler ve tonlar hastaların içsel süreçlerindeki duygulanımları kolaylıkla teste yansıtmasına katkı sağlamaktadır. (İkiz, 2016)

Test uygulanırken testi alan kişiden kartlarda gördüğü ya da benzettiği her şeyi söylemesi istenmektedir. Kişiden verilen kartları gerçeklik ilkesine uygun bir şekilde algılayıp kendi içsel süreçlerinden gelen düşlem ve duygulanımlara uygun bir yanıt

vermesi beklenmektedir. Kişinin kartlara verdiği yanıtları, davranışları, zaman kullanımı, kartlarla ve testtörle olan ilişkisi birlikte not edilir. (İkiz, 2013)

Rorschach Testi'nin uygulama ve değerlendirilmesi, iki farklı yaklaşıma göre yapılmaktadır. Bunlardan ilki Amerikan Okulu, John Exner tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşım deneysel bir temele dayanmakta olup cevapların yapısal yanı ile puanlar arasındaki ilişkinin açıklandığı problem çözücü bilişsel algısal bir sistemdir. Diğer yaklaşım ise Fransız Okulu'na aittir. Bu okul psikanalitik kuramı benimsemektedir. Öncüleri R. Schafer, D. Anzieu, C. Chabert ve V. Shentoub gibi isimlerdir. Bu yaklaşımda testin yalnızca içeriği değil, nasıl söylendiği, testin süresi de önemlidir. (İkiz, 2013)

Bu çalışmada uygulanan Rorschach Testi söylem ve içerik analizi ile Fransız ekolüne göre yorumlanmıştır.

#### **3.2.2.4. Tematik Algı Testi**

Tematik Algı Testi yarı yapılandırılmış bir test olup klinikte her zaman Rorschach testiyle birlikte verilmekte ve teşhiste tek başına kullanılmamaktadır. TAT ödipal çatışma, tek başına kalabilme kapasitesi, nesne ilişkileri ve kişilik örgütlenmesine ait savunma düzenekleri, iç ve dış sınırlar hakkında değerlendirme sağlayan bir test olarak Rorschach Testiyle birlikte verildiğinde kişi hakkında kapsamlı bilgiler sunmaktadır (İkiz, 2016).

Murray ve Morgan tarafından 1935 yılında Tematik algı testi (TAT) yayınlamışlardır. 1943 yılında ise son hali Murray tarafından oluşturulmuştur. 1953 yılında Fransa'da bu testin psikanalitik olarak düzenlemesi ve çalışılması ilk kez Viva Shentoub tarafından gerçekleştirilmiştir (Anzieu ve Chabert, 2011).

Tematik Algı Testi 10 yaşından büyük herkese uygulanabilmektedir. Testin zaman sınırlaması bulunmamakla birlikte yaklaşık 30 dk. sürmektedir. Her kartın kendisine özgü sorunsalı, hem görünür hem de gizil içeriği vardır. Kadın ve erkekler için ortak ve ayrı kartlardan oluşan toplam 18 kart bulunmaktadır. 3 kart sadece erkeklere (6BM, 7BM, 8BM) 3 kart ise sadece kadınlara (6GF, 7GF, 8GF) uygulanmaktadır ortak olarak da 1, 2, 3BM, 4, 5, 10, 11, 13B / 13MF, 19 ve 16. kart

(boş kart) verilmektedir. 13MF kartı dürtüsel olarak çok yoğun bir kart olduğundan dolayı ergenlere verilmesi uygun değildir (İkiz, 2016).

Test uygulanırken, kişiden her bir karttaki fotoğrafla alakalı, başı ve sonu olan birer hikâye anlatmaları istenmektedir. Testi alan kişinin algıladığı malzemeyi gerçeklik ilkesine, kartın gizil içeriğine ve kendi iç dünyasına uygun bir yanıt vermesi beklenmektedir. Aynı zamanda kişinin anlattığı hikayeler, zaman kullanımı, davranışları, kartlarla ve testtörle olan ilişkisi birlikte not edilir (İkiz, 2016).

Bu araştırmada sadece kadınlara ve her iki cinsiyete verilen kartlar uygulanan kartlar kullanılmıştır ve içerik analizi ile Fransız ekolüne göre yorumlanmıştır.

### **3.3 Veri Toplama ve Analiz Süreci**

Romatoloji muayenesinin ardından, Romatoid Artrit tanısı alan kişilere öncelikle muayeneyi gerçekleştiren romatolog tarafından araştırma tanıtılmıştır. Araştırmaya katılmayı sözel olarak kabul eden katılımcılar ile araştırmacı görüşmüştür. İlk olarak araştırmacının ve katılımcının tek başlarına kaldığı bir odada araştırma detaylı bir biçimde anlatılmış, onam formu okutulup imzaları istenmiştir. Onam formu imzalandıktan sonra öncelikle Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme gerçekleştirilmiştir. Ardından Rorschach Testi uygulanmış ve en son oturumda TAT uygulanmıştır. Tüm testlerde ve görüşmede katılımcıların söylemleri ile tepkileri araştırmacı tarafından not edilmiştir. Görüşme ve test uygulamalarının süresi katılımcılara göre değişkenlik göstermiştir. Tüm oturum en az 30 en çok 1 saat 45 dakika sürmüştür. Araştırmayı yapan psikolog tarafından Rorschach testi ve TAT Fransız Okulu kodlama sistemine göre kodlanmış olup, Fransız Okulu'nun içerik analizi esas alınarak Psikanalitik ve Psikosomatik kuram çerçevesinde görüşmeler ve test bulguları birlikte yorumlanmıştır.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

#### **4.GENEL BULGULAR**

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

##### **4.1.Sosyodemografik Bulgular**

Araştırmaya toplam 15 kadın katılmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaşları 25 ile 45 arasındadır. Katılımcıların yaş ortalaması 38dir. Katılımcılardan 3'ü bekar 1'i boşanmış 11 kişi ise evlidir. 11 evli kişiden 5'i görücü usulü 6'sı isteyerek ve görüşerek evlenmiştir. Evli bireylerin 2'sinin çocuğu bulunmamakta 9 kişinin ise en az 2 en fazla 3 çocuğu bulunmaktadır. Bekar ve boşanmış kişilerin çocuğu yoktur. Tüm katılımcılar İstanbul'da yaşamaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında çeşitlilik göstermektedir. 4'ü üniversite mezunu 5'i lise mezunu 1'i ortaokul ve 5'i ilkokul mezunudur. 10 katılımcının anne-babası hayatta olup 1 katılımcının her iki ebeveyni de vefat etmiştir. 4 katılımcının ise annesi hayatta olup babası vefat etmiştir. Katılımcıların 9'u ev hanımı 6'sı iş yaşamında aktiftir. Katılımcılarımızın 2'sinin uzak akrabasında 2'sinin annesinde 2'sinin annesinde aynı hastalığa sahip bireyler bulunmaktadır. Ancak 9 katılımcının ailesinde aynı hastalığa sahip kişiler bulunmamaktadır. Tanı konma sürelerine baktığımızda 5'ine 1 yıl önce 2'sine 5 yıl altı 4'ü 5 yıl ile 10 yıl arası 3' ü ise 10 yıl üzeri bu tanıya sahiptir. 10 yıl üzeri tanıya sahip olan kişilere bu tanı 5-7-12 yaşlarında konulmuştur.

**Tablo4.1. Sosyodemografik Bilgiler**

| İsim     | Yaş | Medeni Durum | Çocuk Sayısı | Eğitim Durumu | Tanı Süresi | İlaç Kullanım | Ra Yakını | Kayıp, Travma Yaşantı |
|----------|-----|--------------|--------------|---------------|-------------|---------------|-----------|-----------------------|
| Burçin   | 40  | Evli         | 2            | Lise          | 10          | Var           | Annesi    | Var                   |
| Buse     | 25  | Bekar        | Yok          | Önlisans      | 13          | Var           | Yok       | Yok                   |
| Bengü    | 45  | Bekar        | Yok          | Lise          | 6           | Var           | Yok       | Var                   |
| Bergüzar | 37  | Boşanmış     | Yok          | Lisans        | 9           | Var           | Yok       | Var                   |
| Berrak   | 28  | Evli         | Yok          | Lisans        | 23          | Yok           | Yok       | Hatırlamıyor          |
| Birgül   | 45  | Evli         | Yok          | İlkokul       | 1           | Var           | Yok       | Var                   |
| Begüm    | 45  | Evli         | 2            | İlkokul       | 4           | Var           | Yok       | Var                   |
| Benan    | 45  | Evli         | 3            | İlkokul       | 1           | Var           | Yok       | Var                   |
| Başak    | 38  | Evli         | 3            | Lise          | 8           | Var           | Yok       | Var                   |
| Bilge    | 31  | Evli         | Yok          | Lisans        | 19          | Var           | Yok       | Var                   |
| Beyza    | 43  | Evli         | 3            | İlkokul       | 1           | Var           | Yok       | Var                   |
| Banu     | 44  | Evli         | 2            | İlkokul       | 1           | Var           | Yok       | Var                   |
| Burcu    | 35  | Evli         | 2            | Ortaokul      | 9           | Var           | Anneanne  | Var                   |
| Betül    | 37  | Evli         | 2            | Lise          | 4           | Var           | Anne      | Var                   |
| Berfin   | 25  | Bekar        | Yok          | Lise          | 1           | Var           | Babaanne  | Yok                   |

#### 4.2.Klinik Görüşmelere Dair Genel Bulgular

RA tanısı almış 15 kadın ile yarı yapılandırılmış psikanalitik öngörüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde öncelikle kendilerini tanıtmaları istenmiş, sosyodemografik bilgileri edinilmiş ardından mevcut aile ortamları, varsa eşleri çocukları ve yakınları ile ilişkileri hakkında bilgiler edinilmiştir. Hastalığa ne zaman teşhis konduğu, hastalığın semptomlarını ruhsal dünyalarında nasıl yaşıladıkları, hastalık öncesi ile şimdiki yaşamları arasında ne gibi değişimler olduğu sorulmuştur. Çocuklukları, geçmişteki aile ortamları, anne babaları ile şu andaki ve çocukluk dönemindeki ilişkileri ve akıllarına gelen ilk çocukluk anılarına dair sorular yönlendirilmiş olsa da, görüşmenin akışı katılımcıların serbest çağrışımlarına bırakılmıştır. Süre sınırı olmadığı belirtilmesine rağmen katılımcılar genelde tek cümlelik cevaplar vermeyi tercih etmiş ve görüşme soru cevap şeklinde ilerlemek durumunda kalmıştır.

Romatoloji muayenesinin ardından katılımcılara araştırma tanıtıldığında, bir psikolog ile görüşecek olmayı genellikle olumlu karşılamış “Tabi zaten psikologla görüşmeye ihtiyacım vardı”, “Biriyle konuşmaya ihtiyacım vardı iyi oldu”, “Ben de psikoloğa gitmek istiyordum” gibi söylemlerle ruhsal anlamda bir desteğe, ötekine dayanak arzusunun çok güçlü olduğu gözlemlenmektedir.

Farklı hayatlar yaşayan bu katılımcıların düşlemsel zemininde benzer arkaik problemlerin ve ortak bir söylem bulunmaktadır. Hastaların söylemine ilişkin malzeme, hem ruhsal hem de bedensel planda değerlendirildiğinde belirli başlıklar altında gruplanan temalar aracılığıyla benzer bir söylemin ortaya çıktığı dikkati çekmektedir. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan ortak temalar, hastalığı ele alış biçimleri ve tepkilerini açıklayan hastalık ile ilgili söylemler, rüya kapasitesindeki yetersizlik, kayıp ve travma yaşantıları, çocukluk yaşantıları, anneleri ve babaları ile ilişkileri temaları altında aktarılacaktır:

#### **4.2.1.Hastalık hakkındaki Söylemleri**

Bu başlık altında katılımcıların hastalıklarını nasıl tasarımıladıkları; hastalıkları ile ilgili bilgileri, hastalıkla ilgili bedensel semptomları, hastalığı ele alışları ve başa çıkma yöntemleri üzerinde durulmuştur.

Bedensel semptomlar olarak yaygın ağrılar, tutulmalar, hareket kısıtlılığı gerçek kayıpların olduğu zor bir dönemin ya da kişiyi derinden etkileyen bir yaşatının ardından başlayabilmektedir. Ağrılar hep yoğun bir şekilde de yaşanmamaktadır. Bu ağrıların ve tutulmaların ataklar halinde geldiği ve bu atakların yaşam işlevselliğini neredeyse tamamen durdurduğuna yönelik söylemlere yer vermişlerdir.

Bergüzar, 37 yaşında,

*....Ben o zamana kadar hiç hasta olmamıştım. Üzüntü yaşamıştım 1 gün önce ilk hastalık da o zaman çıktı. Sonra tutulmalarım başlayınca hiçbir şeyin elimde olmadığını o zaman fark ettim. Sağlığın kıymetini o zaman anladım....*

Berfin, 22 yaşında,

*..Psikolojik olarak yaşlı hissediyorum...*

Betül 37 yaş

Ağrılarım oluyor alevlenme döneminde

Burcu, 35 yaşında,

*Hasta olmadan önce daha mutluydum daha güzel bakıyordum şimdi sürekli ağrım var.*

Banu, 47 yaşında,

*...Alevlenme döneminde ağrı halsizlik var canım bir şey istemiyor...*

Beyza, 43 yaşında,

*Günlük hareketlerim daha kısıtlı daha aktiftim şimdi yürümekte bile zorlanıyorum...*

Birgül, 50 yaşında,

*Çok kötü yani elim ayağım tutmadı eşim ambulans çağırdı eve evimiz asansörlü değil merdivenli zor indim. Çok ağlıyorum eskiden hastalığın ilk zamanları daha çok ağlıyordum. Kafama bir şey taktım mı hemencik hastalık fırlıyor. O gün ağrılarım çoğalıyor. Mutlu oldum mu hiç ağrılarım olmuyor. Gezmeyi tozmayı çok seven bir insanım bu dizlerim beni engelledi mi çok üzülüyorum. Evimiz yokuşta araba olmadan inemiyorum. İnsem de acı duyarak iniyorum*

Buse, 21 yaşında,

*...Yaşam kalitemi çok etkiledi. Ağrılarım oluyor bir şey yapasım gelmiyor....*

#### **4.2.2.Rüya kapasitesi**

RA tanısı almış katılımcılardan akıllarına gelen rüyalarını anlatması istendiğinde genel olarak rüya kapasitesinde bir eksiklik olduğu göze çarpmaktadır. Genellikle rüya görmediklerini, ya da nadir olarak gördüklerini veya hatırlamadıklarını söylemektedirler. Rüya anlatmadığı; değersizleştirdiği ve kayıtsız kaldıkları gözlenmiştir. Rüyalara kayıtsız kalmak ruhsal dünyanın işleyiş düzenine de kayıtsız kalmaktır. Rüya anlatanlar ise genel olarak ‘günlük’ olayların rüyalarına girdiklerini ya da vefat eden bireylerin olduğu temaları içeren rüya örnekleri getirebilmişlerdir. Anlatılan rüyalarındaki ölüm teması aslında kişilerin hayatında kaybın önemli bir yer teşkil ettiğini göstermektedir. Kaybın travmatik düzeyde olduğunu ve kişi tarafından çözümlenmemiş olduğunun da göstergesidir.

Katılımcıların rüyalarına aşağıda yer verilmiştir:

**Burçin,40 yaşında,**

*Teyzemi gördüm geçen hafta öldü zaten 6 ay oldu öleli güzeldi. Yani yeşillikler içinde bembeyaz Cuma günü güya onu izine salıyorlarmış görüşsün diye öyle yani*

**Berrak, 28 yaşında,**

*Babaannem öldü 1 sene oldu bu aylar ölüm ayı bir kaç gündür onu görüyorum*

**Birgül, 50 yaşında,**

*Son zamanlarda pek rüya görmüyorum. Yani çok nadir görüyorum o da denizler tepeler geziyorum dolaşıyorum ya da hastanedeyim o şekil yani.*

**Begüm, 48 yaşında,**

*Yok çok unutkanım unutuyorum. Bugünkü yaşadığımı gece görüyorum ne gördüğümü unutuyorum ama böyle rüyalar görüyorum.*

**Bilge, 31 yaşında,**

*Çok derinden rüya görmüyorum karakteristik günlük neyi yoğun yaşadıysam onu görüyorum*

**Beyza, 43 yaşında,**

*Vefat eden abimi gördüm memlekette balkona çöküyor gelsene diyorum kayboluyor*

**Burcu, 35 yaşında,**

*Ölmüş ablamı çok görüyorum ablam rüyama girince moralmiş gibi hissedirim*

**Betül,37 yaşında,**

*Rüya görürüm ama aklıma gelmiyor*

#### **4.2.3.Kayıp ve Travma Yaşantıları**

RA hastalarından kişisel öykülerini anlatırken yaşadıkları hastalıklardan, kayıplardan, ölümlerden, hayatlarında gerçekleşen önemli değişimlerden bahsetmeleri istenmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların öngörüşmesinde 2'si bu bilgiyi paylaşmayı istemediğini ifade ederken 1 kişi ise hatırlamadığını, 2 kişi ise böyle bir

deneyim yaşamadığını ifade etmiştir. Geri kalan 10 kişiden 1'i romantik ilişkisinde aldatılma ve partnerinin yaralandığını, 1'i ise ekonomik olarak yaşadığı zor süreçleri, 1'i ise 7 yaşına kadar ebeveynlerini tanımadığını ancak başka ülkeye göç ettiğinde ebeveynleri ile tanıştığını aktarmıştır. Geri kalan 7 kişi ise bir kayıp yaşadığını bu 7 kişiden 1'i ablasının vefatından sonra eniştesi ile evlendirildiğini aktarmıştır.

Katılımcıların ön görüşmeleri değerlendirildiğinde temaların en dikkat çeken yönü çoğunun güncel travmatik deneyime maruz kaldığıdır. Bu travmatik deneyimi aktarırken afektif tepki vermeden işlemsel bir anlatımda bulunmuşlardır. Kayıp öyküsünün hastalığındaki yerine baktığımızda hastaların söylemlerinde önemli bir role sahip olduğunu ifade edebiliriz. Bu hastalar ruhsallıklarını etkileyen kayıplar yaşamışlardır. Kayıplarla başa çıkmada zorlandıkları ve bu kayıplara ilişkin yeterli zihinsel çalışmanın da yapılamadığı dikkati çekmektedir. Söylemler yas ile yüklü olup, genellikle kaybedilen bir ebeveynin, kardeşin ya da akrabanın yasının tutulamadığı dikkati çekmektedir. Yas tutabilme sadece ölümün kabullenilmesiyle mümkün olmaktadır. Çeşitli ritüeller bunu pekiştirerek kaybolan bireyin kabullenilmesine yardımcı olmaktadır. İnsanları hastalandıran ise, kişilerin ölmesi değil, sevdiğimiz kişinin kaybından sonra yas çalışmasını yapabilmemizin olanaksızlığıdır (İkiz, 2004). Bu hastaların söyleminde ortak olan ise, tüm bu travmaları görüşmede anlatabilseler de yaşadıkları duygunun yeterince ifade edilemiyor olması önemlidir. Pierre Marty psikosomatik kuramında travma ve fiksasyonun önemi vurgulanmaktadır. Hastalığın ağırlık kriterleri, fiksasyon noktaları ve yanısıra travmalar da önem kazanmaktadır. Psikosomatik ekonomi içinde bu fiksasyon ve travmaların ne şekilde ele alındığı bedensel semptomların anlamını kavramak için gereklidir (Péruchon, 2006; akt: Yavuz, 2009).

Aşağıda katılımcıların, güncel dönem yaşamış oldukları örseleyici deneyimlere yer verilmiştir:

Betül, 37 yaşında,

*Genç yaşta teyzemi kaybettim o gün hamile olduğumu öğrendim*

Burcu, 35 yaşında,

*Ablamın ölümü çok etkiledi zor o hayat yükünü kaldırmak hem mutluluk hem mutsuzluk....*

*....Eşimle ilişkim biraz karışık eşim ablamla evliydi 2 çocuğu vardı ben evlendim 20 yaşında*

Banu, 47 yaşında,

*Babamın kaybı çok etkiledi*

Beyza 43 yaşında

*Abimin vefatı*

Bilge, 31 yaşında,

*Ama üni yıllarım zor geçti ekonomik anlamda zor yıllar geçirdik babam etkilendiği için 4 yıl bi akrabam yanında kaldım sağ olsunlar psikolojik olarak sonuna kadar kullandılar bu durumu etkilerini terapide çalışıyoruz.*

Başak, 38 yaşında,

*Fransaya gitmem çünkü annemle zaman geçirmemiştim hatta ilk defa mı ne görmüştüm. Ananem ve teyzem baktı 7 yaşıma kadar 7 yaşında pat diye annem çıktı karşıma ....*

Benan 46 yaşında

*Tabi illaki yaşadım babamın ve abimin vefatı çok etkiledi. İş dolayısıyla sıkıntımız oldu. İş ortaklığıyla alakalı kendimi yıprattım*

Bergüzar, 37 yaşında,

*Eşim vuruldu kafasından eşim annemlere bıraktı 12 gibi çok ani oldu 3 gibi vuruldu. Vurulma sebebi olarak da üst komşumuzla ilişkisi olduğunu internetten öğrendim biraz tanıdık bir aileydi. Doktor yaşamaz yaşasa bile sakat kalır dediler....*

Bengü, 47 yaşında,

*Abimin vefatı beni çok etkiledi 2009da vefat etti. Bu sıkıntılarım onun vefatından 1-2 sene sonra başladı.*

#### **4.2.4 Baba ile olan ilişki**

Anneyle ilgili anlatımlar babayla ilgili anlatımlarla kıyaslandığında, anneye öncelik verildiği görülmektedir. Babayla olan ilişki anne ile ilişki üzerinden kıyaslanarak aktarılmıştır. Babaya dair daha çeşitli ama kısıtlı düzeyde bilgiler aktarılmıştır. Bu yüzden, bunları gruplandırmak daha zor olmuştur.

#### **Betül 37 yaşında**

*Babam 55 doğumlu emekli öğretmen ilişkimiz aslında güzel babam biraz psikiyatri hastası ama kabul etmiyor ona göre doktorlar ticari şeylerin aracı inatçı huysuz kabul etmiyor*

#### **Berfin 22 yaşında**

*Babam 43 yaşında ilişkimiz idare eder annem kadar olmasa da*

#### **Başak 38 yaşında**

*Babam 57 doğumlu onunla da ilişkimiz iyi annem kadar olmasa da*

**Berrak 38 yaşında**

*Babam 67 yaşında onunla da aynı şekilde herhangi bir olumsuzluk yok babamla telefonda o kadar sık değil de 2 günde 1 yüzyüze görüşüyoruz.*

**Buse 21 yaşında**

*Babamla da aram iyidir bi sıkıntımız yok*

Katılımcıların 3'ü babasıyla ilişkisinin annesiyle olan ilişkisinden daha iyi olduğunu ifade etmiştir.

**Banu 47 yaşında**

*Babam 79 yaşındaydı ilişkimiz süperdi*

**Beyza 43 yaşında**

*Babam 62 yaşında vefat etti beyin tümöründen onunla ilişkimiz daha güzeldi*

**Birgül 50 yaşında**

*Babam 42 doğumlu ilişkimiz çok iyidir çok severim.*

**4.2.5 Anne ile ilişki**

Anneye dair çeşitli ama kısıtlı düzeyde bilgiler aktarılmıştır. Genellikle anneleriyle ilişkilerini 1 cümleyle hatta 1 kelimeyle ifade etmişlerdir. Katılımcıların 3'ü anneye çatışmalı bir ilişki tarif etti veya temel ihtiyaçların giderilmemiş olmasına dair betimlemeler ön plandadır.

### **Burçin 40 yaşında**

*Annem çok şeydir serttir. Annemle çok iyi bir iletişimim yok ☺ hep çatışma halinde*

### **Banu 47 yaşında**

*Annemle ilişkim iyi gitmiyor son zamanlarda 78/79 yaşında yapamadığı için tepki görüyorum*

### **Bilge 31 yaşında**

*Annem 48 yaşında düzenli terapi alıyorum ben bu arada eşimde psikolojik danışman bu arada bi kaç seans önce şu noktaya geldik benim de hastalığımın psikolojik temelli olduğunu düşünüyoruz. Annem depresif süreçte hamile kalmış ben doğduktan sonra depresyonda o süreçte dolayısıyla bende değersizlik şeması o süreçten getirdiğim o yeterli ilgiyi alamama görülememe olduğuna kanaat getirdik.*

Bu olguda yeterince sevgisini belli edemeyen bu annemin kızıyla olan ilişkisinde mesafeli olduğu ya da kendi hastalıkları sebebiyle kızı ile yeterince ilgilenemediği görülmektedir. Bu bağlamda incelendiğinde anne kız ilişkisinin yeterince doyum sağlamayan bir ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcıların 3'ü dışında genellikle anneleriyle ilişkilerini “mesafe” ve “hergün konuşmak” üzerinden değerlendirmişlerdir. Annelerle kızları arasında afektif olarak yetersiz bir ilişki olduğu, annelerin kızlarının ruhsal dünyalarına ilgisiz oldukları gözlenmektedir.

### **Berrak 28 yaşında**

*Annem 55 yaşında yani her gün görmesem de mutlaka konuştuğum yani yakınınız ev olarak gün içinde iletişim halindeyiz birbirimizle iyi kötü bir şey yok yani*

Başak 38 yaşında

*Annem 61 doğumlu yurtdışında sıkıntımız yok gidip geliyoruz*

Birgül 50 yaşında

Annem 44 doğumlu iyidir annemle her istediğimi konuşabilirim.

#### **4.2.6 Çocukluk yaşantıları**

RA hastalarının yarı yapılandırılmış psikanalitik öngörüşme sırasında çocukluk dönemi yaşantıları; hastaların erken dönem ilişkilerini ve geçmişlerine ait duygulanımlarını anlamak için incelenmiştir. Hastaların bir kısmının çocukluk dönemlerini “Tam hatırlayamıyorum” “Birden aklıma gelmedi” diyerek aktarırken zorlandıkları ve ketlendikleri görülmüştür. Dikkat çeken noktalardan biri hastalardan çocukluk anılarını anlatmaları istendiğinde genellikle bir anı yerine bir dönemden bahsetmiş olmalarıdır. Çocukluklarıyla ilgili ilişkisel anıdan ziyade yüzeysel anı anlatmışlardır.

**Banu 47 yaşında**

*Sporcuydum onlar geliyor aklıma hocalarımla aram iyiydi yaşlılığı kabullenmek zor*

**Burcu 35 yaşında**

*Okul dönemim okulda arkadaş ortamını kardeşlerimle aile sıcaklığımı özleyorum*

**Betül 37 yaşında**

*Köyde büyüdüm insanların güveni benim orada özgürce yaşadığım günler*

Diğer bir dikkat çekici nokta ise anneleriyle ilişkileri sorulduğunda ilişkilerinin genellikle iyi babalarıyla ilişkilerini sınırlı, iyi olarak ifade etmelerine rağmen çocukluk anne kız ilişkisinin yetersiz ve yeterince doyum sağlamayan bir ilişki olduğu görülmektedir. Annenin ‘eksiğine’ gönderme yapan bir söylem ön plandadır.

### **Bilge 31 yaşında**

*en değerli çocukluk anılarım dedemle geçirdiklerim onlar benim hayatımda önemli çünkü çocukluğum dedem ve ananem üzerine kurulu annemden çok*

Bu katılımcıda annenin ‘eksiğine’ gönderme yapan bir söylem ön plandadır.

### **Başak 38 yaşında**

*Fransaya gitmem çünkü annemle zaman geçirmemiştım hatta ilk defa mı ne görmüştım. Ananem ve teyzem baktı 7 yaşıma kadar 7 yaşımda pat diye annem çıktı karşıma*

### **Birgül 50 yaşında**

*.... ne bilim güler oynardım kuzenim var onunla çok tartışır kavga ederdik. Mutlu çocukluğum vardı ya bi de ben kilolu çocuktım tombiliktım biraz annem bu yemek konusunda çok uyarırdı çok uyarırdı beni yani annemin yanında düzgün bir yemek yiyemezdim. Anlatabiliyormuyum birazcık onun şeyi var o beni çok üzerdi hep kiloluydum.*

Bu katılımcı annesiyle ilişkisi sorulduğunda ‘iyi’olarak tarif ederken erken çocukluk anısında annenin temel ihtiyaçların giderilmemiş olmasına dair betimlemeler yakınlık ve kapsayıcılıktan uzak bir ilişki ön plandadır.

#### 4.3. Rorschach Testlerine Verilen Yanıtların Genel Bir Değerlendirmesi

Araştırmaya katılan romatoid artrit tanısı almış toplam 15 yetişkin kadın hastanın Rorschach ve T.A.T testleri incelendiğinde katılımcıların farklı ruhsal örgütlenmeler sergilediği görülmüştür. Test protokollerine ilişkin yapılan değerlendirmelerde 15 yetişkin kadın hastanın ruhsal örgütlenmelerine sahip olduğu görülmüştür.

Psikosomatik yapılanma olarak değerlendirilen protokollerde, az sayıda yanıt sayısı, düşlemsel açıdan zengin olmayan, genellikle somut ve nesnel yanıtlar vermişlerdir. Form yanıtlarının infazlalığı somuta aşırı bir yatırım olduğunu düşündürmektedir. Dürtüsel dünyalarına ışık tutan hareket ve renk yanıtlarının oldukça az sıklıkta geldiği görülmektedir. Hastalar, tasarım oluşturma ve ilişkilendirme güçlüklerini akla getiren “*Bilmiyorum*”, “*Hiçbir şeye benzetemiyorum*”, “*Anlamlandıramadım*” gibi ifadeleri sıklıkla kullanmıştır. İçerik olarak zenginlikten uzak olan bu protokollerde bedensel patolojilere özgü olan bazı özel yanıt türlerini görülmektedir. Protokollerde “*röntgen*”, “*akciğerler*”, “*kemik*” ve “*iç organ*” yanıtları iç-dış sınırlar arasındaki hassasiyeti akla getirmektedir.

Katılımcıların test esnasında özellikle anketlerde “*öyle hissediyorum*”, “*hiçbir şeye benzetemedim*”, “*bilmiyorum, öyle gözüküyor*”, “*öyle görüyorum*” gibi yanıtları sıklıkla verilmişlerdir. Malzemeyi reddetme olarak da değerlendirilen bu yaklaşım ise psikosomatik hastalara özgü işlemsel düşünce tarzını ve zihinselleştirme kapasitesindeki eksiklikleri akla getirmektedir. Hastaların bu ifadeleri tasarımlardaki güçlük ve sembolizasyon kapasitesindeki fakirliği göstermektedir. Genellikle kullanılan savunma düzenekleri ise inkar, reddetme ve bastırmadır.

Hastaların test uygulamaları başlamadan önce ve uygulamalar esnasında verdikleri yanıtların doğruluğuna yönelik endişelerinin olduğu ve klinisyenden yardım talep eden desteğe ihtiyaç duydukları gözlenmiştir. Klinisyenden talep edilen desteğe yönelik arzu, test malzemesine yönelik atıflar ve yapılan jestlerin yanı sıra, klinisyene yöneltilen sorular ve yanıtların doğruluğunu teyit etme aracılığıyla da ortaya çıkmaktadır. “*İnsan suretine benzettim karşılıklı gelmiş iki insan doğru mu sizce bu tespitim ?*”, “*...çevirebilir miyim kartları?* ”, “*İnsanların algıları farklı di mi bizim bakışımızla alakalı?* ”, “*Bu Renkleri de değerlendiriyor muyuz kırmızıyı veyahut?* ”,

*“Sonuçları nasıl öğreneceğim? ”, “iki tane yan yana durmuş fil gibi insan vücudu gibi demiştim değil mi? ”, “Şey Çevirebilir miyim? ”, “Yerde durur ya ne diyorlar ona? ”, “Şeyi andırıyor iç organlar kaburga gibi neydi? ”, “Tek bir karttan mı buradan mı ? ”, “Kelebekte eller kollar var mı ki? ”, “Bunlar bana mı karışık geliyor?”*

#### **4.4.Tematik Algı Testlerine Verilen Yanıtların Genel Bir Değerlendirmesi**

Romatoid artrit hastalarına Tematik Algı Testi’nde oluşturdukları hikayeler bakıldığında, hikayelerde tasarımlarla duygulanımlar arasında güçlü bağ oluşturulamadığı, genellikle algısal malzemeye ilgilendikleri çoğunlukla kısa öyküler ürettikleri, düşlemsel açıdan zengin hikayeler oluşturmada zorlandıkları, anlatımda kısıtlı ve yetersiz duygulanıma yer verdikleri görülmüştür. Hastalar Rorschach Testine göre TAT’nde nispeten daha uzun ve detaylandırılmış cevaplar verebilmişlerdir. RA hastalarına TAT ile ilgili bilgi verildikten sonra hastaların çoğu “hikâye oluşturma” yönergesine karşı “Hiç yeteneğim yok ama emin misiniz?” ,“ Nasıl şey yapacağım?”, “Ben hikâye anlatamam ki”, “Ne uydurayım?”, gibi dayanak ve onay ihtiyaçlarını ortaya koyan tepkiler göstermişlerdir. Hastaların yetersizlik duygusuna yönelik kaygılar oldukça fazladır.“Bu resimler çok zor?”, “Sonu ne olabilir?”, “ Yanlış yapılan bir şey mi?”, “Kimi uyandırıyor ?”, “Ne var ki resimde ?”, “Kendi hayatımdan olur mu ? “Mesela nasıl sonuçlandırayım? “İnanın bunu bir şeye benzetemedim biliyor musunuz?v“ Bu elindeki şey ne ?”, keman mı?”, “ben oluşturacağım yani..... düşünebilirim di mi?”, “Kısa olabilir di mi?”, “Bebek mi var kucağında gerçek mi ?”, Böyle mi orjinali ?”, “sonunda bağlamak zorunda mıyız?”, “Şu ne acaba makas mı bu?”, “Ben bir şey anlamadım dağ mı orman mı ağaçlar mı şu nedir böyle yılan mı ?”, “Ne anlatmaya çalışıyor?”, “Böyle mi bakıyorum?”, “neden yüzü kapatmış”

TAT’de görülen ortak noktalardan biri de cansızlığa eşlik eden duygusal sıkıntılara ve bedenin duruşuna ilişkin göndermelerin fazla olmasıdır. “Karısının öldüğünü görünce ağladı”, “kapıda arkadaşlarını seyrederken üzüliyordu”, “Kambur bir insan gibi duruyor sanki,”, “Burada çocuk var üzgün ağlıyormuş gibi sürekli boynu bükük”, “Karnına sarılmış duruyor”, “yorgunluk uykusu”, “Kadın ölmüş herhalde adam ağlıyor”, “Hasta bir kadın var bence ya da yenememiş hastalığını yatağının kenarında duruyor”, “Sonunda hüsrana kadında perişan adam da perişan”, “Çok yorulmuş,

*yorgun.....sanki kambur mu?”;“Burada çok acı çeken üzülen bir insan görüyorum acılardan yorgun bitkin düşmüş bir halı”*

TAT’de görülen ortak noktalardan biri de hastaların ödipal üçgenlerinde sorun olmasıdır. Hastaların çoğunda 2. Karttaki Ödipal üçgen kurulamamış, yalnızca ikili ilişki anlatılmıştır.

## 2. Kart Örnekleri

Begüm, 45 yaşında,

*“Burada annesi var kız var herhalde bir yere yolluyor anne kızını annesi de peşinden bakıyor... kız da böyle düşünceli... gibi sonunda? Düşünceli gibi geliyor da bilemiyorum ki sonunda elinde kitapları var okuma düşüncesi var kitap görüyorum. Kafam dolu olduğu için olmuyor sanki.”,*

Beyza, 43 yaşında,

*“Bu nasıl bir şey bayanın birisi gezmeye gider hali var at yarışı yapan biri var onu izliyor ya da atı tutan birisini izliyor bu bayan gezmeye gidecek birini bekliyo gibi sonunda? Bilmem ya gelir gezmeye gider ya da bekler”,*

Burcu, 35 yaşında,

*“Burada hem okuma hem çalışma azmi. Kimi okuyor kimi çalışıyor. Ev hanımı düşünüyor okumuş bir genç var. Ama kadın mutsuz derin düşünceli adam çalışıyor. Sanki kadın umutsuz mutsuz okuyan kız da önüne bakıyor. Adamda çalışıyor hırslı gibi sonunda okuyan hedefine ulaşır. Kadın da mutsuz sonu var. Adamın da azmi var. Kız için mutlu hayat var.”*

Berfin, 25 yaşında,

*“Köyde yaşayan iki genç var. Birbirini seviyor. Ama kavuşamıyormuş okuldan geldiğinde sevdiği çocukla karşılaşmış onu görmüş ve evine doğru gitmiş.”*

Betül, 37 yaşında,

*“Burada güzel bir kare. Bir erkek atı var çit sürüyor, bir kadın elinde kitap öğrenci ya da öğretmen. bir kadın var huzurlu sanki. Güç anlatıyor sanki. Erkeklerin kas gücü, kadınların beyin gücü yarışıyor gibi. Sanki eşit erkekler kendini güçlü görüyor.”*

TAT’de görülen ortak noktalardan sonuncusu da 7 GF kartındahastaların anne imgesine olumlu bir yatırımı yapmakta zorlandıkları görülmüştür. Katılımcılardan tümü nesil farkını görmüş ve anne kız ilişkisi olarak aktarmışlardır. Hastaların çoğu anlattığı hikâyelerinde kızın annesiyle ilgilenmediğini söylemiştir. Hastaların anne imgeleri oldukça yetersiz ve kapsayıcılıktan uzaktır.

Benan, 45 yaşında,

*Burada anne kız bir de onun bebeği oyuncak bebek mi gerçek bebek mi bilmiyorum. Kızına nasihatler verdiğini, ona kitap okuyor sanki kitaptan daha çok nasihat verdiğini ama kızın daha farklı hayallerinin olduğunu... Annesini pek duymuyor burada daha çok kendi hayallerinin gerçek olmasını istiyor.*

Begüm, 45 yaşında

*Burada bir kadın var bir kız var kucağında bebek mi desem bir şey var ama bir şeye bakıyor kadın bir sıkıntı var resimde herhalde... Bilmiyorum. Sıkıntıyı çözemeyecekler herhalde*

Birgül, 50 yaşında,

*Bir anne kız var bir de küçük bebek var. Yani küçük yaşta bebek sahibi olmuş biri var gibi geldi.... Ama bebeğine bakmak istemiyor mu yaa... o kadar sonunda ? Mutluluk olsun ya*

Berrak 28 yaşında,

*Bebek mi var kucağında gerçek mi ? ..... Kıza bir bebek verilmiş bak ya da oyna tut neyse kız istemiyor çok da sahiplenerek tutmuyor zaten istediği başka şeyler var yüzünü o tarafa çevirmiş yani annesinin dediğini yapmak istemiyor. Sonunda kız kendi dediğini yapar.*

Beyza, 43 yaşında,

*Bir anne kızına kitap okuyor ya da masal okuyor kızında elinde bebek tutuyor annesi okuyorda kızın kafası başka yerde sonunda masal biter.*

Başak, 38 yaşında,

*Genç yaşta anne olmuş bir kız mı annesi yanında kucağındaki bebeği sanırım... Sonu iyi biteceğini sanmıyorum genç yaşta anne olmuş endişeleri var... Bebeği ile ortada kalmış*

#### **4.5.Projektif Testlerde Ölüm Dürtüsü ve Depresif Duygulanım**

İlk olarak Rorschach Testi'nde görülen depresif duygulanım değerlendirilecektir. Çalışmada genel olarak, malzemenin renk ve dokusuna ilişkin hassasiyet bulunmaktadır. Kartlara ilgili kişilerin ortak duygulanımlarıysa “karamsar, nefes alamadım,” “kartlar çok zor”, “iyi birşey hissettirmiyor” yanıtlarında olduğu üzere hoş olmayan duygulanımdır. Kişiler olumsuz duygulanımı hissetmiş olup bu duyguyu anlamlandıramamışlardır.

##### **4.5.1 Renk Yanıtları**

Renk yanıtları (C) Rorschach Testi'ndecanlı bir iç dünya ile ilgili bilgi verdiği gibi kişinin dış dünyaya hassasiyeti ve kişiliğin duygulanımsal yönü hakkında bilgi sağlamaktadır. Kişilerin verdikleri renk cevaplarına bakarken kişinin bu uyarılar üzerinden kontrol sağlayıp sağlayamadığıyla ilgili bilgi sağlar.

Renk Yanıt Örnekleri:

Burcu, 35 yaşında,

IV.kart

*Vücut insanın iç organı gibi kararmış koyu renkli ağaç gibi. İnsanın göğüs kısmı gibi. İnsanın içinde siyah bir şey. Kötü bir şey. Kötü bir kart. İnsanın içi hastalık kapıyor.*

Bilge, 31 yaşında,

VI.kart

*Kemanı anımsattı kemanın tuşe kısmı ilk gördüğümde bunu gördüm küçük **beyaz kelebek** bir de fok ekleyebilir miyiz :?*

Rorschach Testi'nde hastaların verdiği siyaha ve beyaza olan hassasiyeti gösteren "C" yanıtı var olan kişiyle ilgili olarak endişe ve depresif duygulanımın varlığına vurgu yapmaktadır. Gri ve beyaz renge olan hassasiyetin endişe, sıkıntı ve depresyon yaşayan kişilerde daha sıklıkla verildiği düşünülmektedir. Hastaların renk ifade ettikten sonra gelen "kararmış koyu renkli ağaç, beyaz kelebek" gibi form (C'F) yanıtları, depresif duygulanımın dengeli bir şekilde yaşandığını göstermektedir.

Betül, 37 yaşında,

II.Kart

***Kırmızılar da kan lekesi** gibi*

Benan, 45 yaşında,

III.kart

*Şunlar kalbe benziyor sanki **kırmızı** kısımlar...*

Bergüzar, 37 yaşında,

II.Kart

***Kırmızılarda kasırğa** gibi bir şey var*

Buse 21 yaşında

III.kart

*Karşılıklı konuşan insanlara benzettim. Şu **kırmızılar damar gibi**. Bu kadar*

Hastaların cinsel ve saldırgan dürtüleri ortaya çıkaran II. ve III. kartlara renk yanıtları kategorisinde form yanıtlarının eşlik ettiği ve daha kontrollü olarak nitelendirilebilecek “FC” yanıtlarına yer verilmektedir. Bu “FC” yanıtları duygulara izin vermemesi, canlılığın boyutunu azaltması, kontrol etme eğilimi olduğunu ve sosyal uyumu hedeflediği söylenebilir. II. ve III. kartlarda verilen bedenin içine gönderme yapan anatomi yanıtı olarak “kalp, damar” gibi yanıtlar verilmiştir. Anatomik yanıtlar hem bedenle ilgili endişelerin varlığını, hem iç ve dış sınırların yeterinde sağlam yapılamadığını göstermektedir. Dolayısıyla bu bağlamda hastalarda renk yanıtlarının çoğunu kapsayan anatomik yanıtlar, simgesel sembolik dünyanın yeterince iyi olmadığını göstermektedir.

Bengü 45 yaşında

X.kart

*Mesela şuraları **kahverengi dalları** çiçek açmış. Bunu çiçek olarak görüyorum hani böyle sarılıklar da var ya böyle sararmış, **kuruyan ve yeşeren çiçekler** olarak*

Romatoid artrit hastaların protokollerine bakıldığında renkli kart olan VIII, IX, X. Kartlara kişinin içsel yaşantısını harekete geçiren pür renk yanıtları (C) verilmemiştir. Dış dünyadan gelen uyarılara karşı güçlü bir hassasiyetin bulunmadığı, canlı ve duygusal bir ruhsal yaşantıya sahip olunmadığı görülmektedir. Aynı zamanda dış dünyaya olan yatırımın azlığından söz edilmektedir. Pür C yanıtının olmaması kişilerde duyguları işlemede ve ifade etmekte problemlerin olduğunu göstermektedir. Protokellerden sadece biri (CF) renkle birlikte form yanıtı da vermiştir. Renk ifade ettikten sonra gelen “çiçek, dal” gibi form yanıtları pasif içerikli CF yanıtları olarak değerlendirilmektedir.

#### **4.5.2 Depresif İçerikli Yanıtlar**

Romatoid artrit hastaların protokollerine bakıldığında depresif içerikli yanıtlar verilmiştir. Kartlara verilen yanıtlarda negatif yönde bir dürtüsel hareketlilik söz

konusudur: “bitmiş vücudu var gibi kemirilmiş vücut”, “Zarar görmüş bir kişi”, “kanatlarını bırakmış”, “sararmış, kuruyan çiçekler” gibi ifadelerin kullanılması ölüm dürtüsünü de akla getirerek depresif bir duygulanıma işaret etmektedir.

Ayrıca romatoid artrit hastaların protokollerine Dbl bölümlerine (beyaza hassasiyet) görülmektedir. Özellikle Rorschach Testi’nde beyaz alan, boşluk hissini canlandırmasından dolayı kişinin iç dünyasında bu duygu ile nasıl başa çıktığını göstermesi bakımından anlamlıdır. Beyazı doldurma isteği, bu boşluk duygularını kapatma eğiliminden kaynaklanmaktadır. (İkiz, 2013) Kartlarda Dblbölümlerine verilen “kule”, “geometrik şekiller”, “elmas”, “iki tane bakan kedigözü”, “balerin kıyafeti”, “keman silüetini”, “yol” gibi ifadelerle boşlukları kapatmışlardır.

#### 4.5.3 TAT yanıtları

TAT testinde depresif duygulanımı ve depresyonun özelliğini anlamak için 3BM, 12BG, 16. kartlara verilen yanıtların birlikte ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir.

Tematik Algı Testinde 3BM kartının gizil içeriğinde bireyin depresif duygulanım deneyimiyle nasıl baş ettiğine gönderme yapmaktadır. Nesne kaybına yönelik problematiktir. Yaş tutabilme kapasitesi ile birlikte yeniden harekete geçmesi beklenmektedir. Bu karta verilen yanıtlarda beden duruşuna yönelik olumsuz söylemler ve depresif bir duygulanım, hastalık, ağrı temaları ortaya çıkmaktadır. Depresif ve olumsuz bir duygulanım aynı kart içinde de sıklıkla tekrarlanır. Bireylerin duygulanımsal ifadeleri oldukça anlaşılır olarak ifade etmektedir. Hastalar duygulanımları tanımlayabilmekte ancak depresif durumla başa çıkma ve çözüm üretme konusunda sıkıntı yaşamakta dolayısıyla da yaş çalışmasında yetersizlik bulunmaktadır. Ötekinin yardımına ihtiyaç duyulmakta, kendilerinin harekete geçmeleri ise zor olmaktadır. Hastaların ruhsal hayatlarında ölüm dürtüsünün işleyişinin olduğu, hastalarda dürtü ve depresif duygulanımların işlenemediği söylenebilmektedir.

Beyza, 43 yaşında

3BM

*Bir insan **ağrısı var**. Karnına sarılmış duruyor. **Ağrı çekiyor** Sonunda? Doktora gider tedavi olur.*

Başak, 38 yaşında,

3BM

***Hasta bir kadın var** bence ya da yenememiş hastalığını yatağının kenarında duruyor. **Çok yaşadığım için ya da pes etmiş bir kadın...** Sonunda? **Pes etmiş** yani kadın şey yapamıyor yenemiyor bence*

Bengü, 45 yaşında,

3BM

*Burada da herhangi bir **hastalıktan ağrı çeken** birisi çünkü bu oturma tarzı iki büklüm kıvrılması bana onu hatırlattı.... Sonunda şifa bekleyen birisi diyim. **Çünkü benim de bazen ağrılarım olunca bu şekilde kapaklanıyorum ben de.***

Benan, 45 yaşında,

3BM

*Burada çok **acı çeken üzülen bir insan görüyorum** hayatı boyunca çok sıkıntılar yaşamış, çok acılar yaşamış ve bu acılardan yorgun bitkin düşmüş bir hali var sanki acılarının son bulmasını ister gibi... Sonunda? **Acı çekerek hayatının son bulduğunu düşünüyorum.***

Hastanın 3 BM kartında ölüm temasının açığa çıktığı görülmektedir. Bu durumun nedeni kartın hastaya verdiği yoğun depresif duygulanımın hastayı çok etkilemesidir.

Burçin, 40 yaşında,

3BM

*Yükleri çok ağır her şeyi üstünde taşıyor sanki dünya kadar taş var üzerinde şey ona yordum **kamburluğunu** ve işin içinden çıkamıyor.*

Birgül, 50 yaşında,

3BM

*Çok yorulmuş, yorgun.....sanki **kambur** mu? Resim mi öyle. Şu ne acaba makas mı bu? Çok yorulmuş, **yorgun uyumaya** çalışıyor yorgunluğunu gidermeye çalışıyor.*

Hastaların 3 BM kartında verdiği yanıtlarda postürün arkasından duygulanımın gelmemesi ise, kişilerin tasarım kapasitesindeki eksiklikleri akla getirmektedir.

Burcu, 35 yaşında,

3BM

*Burada çocuk var **üzgün ağlıyormuş** gibi sürekli **boyunu bükük sanki** olmayacak hiçbir şey hayatı böyle devam edecek görüyorum. İsteddiği şeye ulaşamıyor. Çaresiz imkanı olmayabilir.*

Berrak, 28 yaşında,

3BM

*Ağlayan bir kız var. Kız mı erkek mi bilmiyorum. Saçı var gibi geldi bana bir şeye **çok üzülmüş** saklamamış da **ağladığını** hani uyuma numarası yapmamış **direkt oturduğu yerde çökmüş** ve **ağlama pozisyonu** sonunda silkelenip kendisine gelmiş kendisine gelmesi gerekiyor bence*

Bergüzar, 37 yaşında,

3BM

***Mahvolmuş birisi görüyorum.** Çok üzüntü yaşamış herhalde **ağlayarak uyuya kalmış biri.** Ağlar ayağa kalkar sonra kaldığı yerden hayatına devam eder. Hiçbir şey olmamış gibi*

.

Buse, 21 yaşında,

3BM

*Herhangi bir olaya **üzülmüş ağlıyor.** Sonu ne olabilir? Kalkıp hayatına devam edecek*

Hastaların 3BM kartına verdikleri yanıtlara bakıldığında, depresif duygulanım ve narsisistik kırılabilirlik algılanmakla birlikte inkâr edilip yok sayılmaktadır.

Begüm, 45 yaşında,

3BM

**Bir şeye benzetemedim.**

Hastanın kartı reddederek içselleştirme ve özdeşim yapamadığı, resimdeki kişiyi ve duygulanımının aktaramadığı, depresif pozisyonla başa çıkamadığı görülmektedir.

Berfin, 25 yaşında,

3BM

*Evde yalnız kalan genç kız annesini beklerken tv başında **uyuyakalmış annesi geldiğinde onu yatağına kaldırmış***

Hastanın 3BM kartına oluşturduğu hikâyede, depresif duygulanımı tamamen inkâr edilmekte; manik savunmalarla, hiçbir şey olmamış algısını içeren tema oluşturmuştur.

Depresif içeriği olan 12BG kartı gizil içeriği açısından kayıp ve terk edilme sorunlarına gönderme yapmaktadır. Nesne kaybı ve depresyonla başa çıkmak için izlenen yollardan biri hipomanik defansların devreye sokulmaktadır. Diğer yol ise, dürtünün donduğu ve negatifin harekete geçerek ölüm dürtüsü bağlamında cansızlığı vurgulayan yanıtlardır. Her iki yol da, kayıpla baş edilemediği ve yas çalışmasının da yapılamadığını göstermektedir.

Benan, 45 yaşında,

12BG

*Çok güzel bir manzara herkesin olmak istediği sakinlik dinlendirici resim eşimle el ele  
gezmek isterdim ormanda dere var ağaç var kayık var kayıkta gezmek isterdim*

Birgül, 50 yaşında,

12BG

*Ayyy bu çok güzel sandal, ney bu dere kenarı mı ırmak mı göl göl kenarı huzur mutluluk  
çok güzel çiçekler bahar*

Berrak, 28 yaşında,

12BG

*Küçük bir dere, yeşillik, ağaç yeni yeni çiçekleniyor şöyle oturma yeri gibi bir şey  
görüyorum huzur sonunda bağlamak zorunda mıyız? Ağacın önünde oturup kitap  
okuyorum. Bir şeye bağlanmadı ama*

Bergüzar, 37 yaşında,

12BG

*Bahar yeni yeni çiçekler açıyor şurada bir sandal var galiba.... Yine de resimde hüznün var bahar var ama.... Sonunda yine burayı insanlar doldurur böyle güzel şeyler olur. Hüznün kalkar çocuklar oynar. Birbirini seven insanlar gelir ağacın yanına yine çiçekler açar yani gerçek bahar gelir.*

Burçin, 40 yaşında,

12BG

*Ayy huzur işte yaa huzur sakinlik sessizlik şu andaki çok ihtiyacım olan şey burada sonunda çok güzel bir kitap okunur dinlenilir bir kahveyle birlikte bu kadar.*

Bengü, 45 yaşında,

12BG

*Yine soğuk bir hava kar yağmış. Bir derenin içinde kayık var manzara resmi gibi bu kadar.*

Begüm, 45 yaşında,

12BG

*Burada ağaç var sanki şey kar var gibi güzel yani güzel bir yer*

Tematik Algı testinde boşluk ve ayrılık kartı olan, 16.karta verilen yanıtlarda benzerlik bulunmaktadır. Katılımcılardan ikisi karta yanıt vermekte ve boşluğu tasarımlama zorlanmıştır. Geriye kalan katılımcılar 16.kartta hipomanik defansların

ortaya çıktığı ve “mutlu bir tablo” çizilerek kayıpla mücadele etmektedir. Depresyon ve kayıpla başa çıkılamayan durumlardayış çalışmasının da yapılamadığı için manik savunmaların devreye girdiği düşünülmektedir.

Banu, 44 yaşında,

16. kart

*Çok temiz sayfa yani bir hayat yolunda giden.*

Berrak,38 yaşında

16.kart

*Bakarak derken nasıl hikaye? Valla herkesin hayali bu dur herhalde bir ilaç bir tedavi ya da güzel bir şey olabilir bir doktor çıkıp tedavinin bulunduğunu söyleyebilir... Hem hastalar rahatlar hem doktorlar rahatlar... Öyle*

Benan, 45 yaşında,

16.kart

*Boş kağıt mı?... hikaye derken hayatımdan olan bir şey mi? Durumdan çok mutlu olan birisiyim yani çocuklarımla eşimle mutlu bir hayatım. Rabbime şükürler olsun yani bence herkes eminim durumumda olmak ister bir çok belki acılarda yaşadık ama bu acılar eşimle bizi birbirimize daha çok bağladı. Eşimle yaşanan bir acı değildi ama. Dışarıdan olan farklı şeyler bizi birbirimize yakınlaştırdı yani bembeyaz sayfada mutluluk görüyorum kimsenin kirletmeyeceği sadece benim yaşayabileceğim bir dünya kimsenin müdahale etmediği bir dünya eşim ve çocuklarımla birlikte bitti bu kadar*

Bergüzar, 37 yaşında

16.kart

*İhıhı ben oluşturacağım yani..... düşünebilirim di mi? Kısa olabilir di mi? Çok mutlu kız çocuğu var o kız çocuğunun inandığı doğrular var o doğrular doğrultusunda hayatını devam ettiriyor. Hayatında bazen önüne engeller çıkıyor ama yine de o engelleri aşip istediği güzel sona doğru gidiyor. Ve istediği hayatı yaşıyor.*

Bengü, 45 yaşında,

16.kart

*.....Ne anlatsam nereden başlasam şey olarak söylesem mesela hayal olarak söylesem düşündüğümü söylüyorum da zaten. Kimsenin böyle kimseyi kırmadığı ezilmediği bir ortamda yaşayan insanları burada görmeyi çok isterdim. Sağlıklı neşeli önce bir ev sonra çevre sonra da bi ülkede yaşayan mutlu insanlar. Bu kadar*

Tematik Algı Testinde dürtüsel olarak en doygun kart olan, libidinal ve agresif dürtüsellüğün işlemlenmesi hakkında bilgi veren 13 MF kartına verilen yanıtlar incelenecektir. Romatoid artrit hastalarının yanıtlarında sık tekrarlanan ölüm, hastalık ve kayıp temaları olmuştur. RA hastalarındaki tasarım, libidinal bir kadın bedeni olarak değil hasta ve zarar görmüş birey algısı biçimindedir. Hastaların ruhsal hayatlarında ölüm dürtüsünün işleyişinin olduğu, hastalarda dürtü ve depresif duygulanımların işlenemediği söylenebilmektedir.

Berfin,25 yaşında,

13MF

*Sabah uyanan karı koca. Kocası işe giderken karısının uyanamadığını görünce uyandırmak istedi. **Karısının öldüğünü** görünce ağladı ve çaresizce ambulansı aradı **adam hayatını tek başına yaşayarak geçirdi.***

Burcu, 35 yaşında,

13MF

*Burada bayan var **sanki hasta** gibi ona bakan doktor var ölmüş gibi. Kadına üzülüyor. Çok sevdiği insanı kaybetme*

Başak, 38 yaşında,

13MF

***Kadın ölmüş** herhalde adam ağlıyor. Kadın ölmüş duruyor da... ya da kadın çıplak adam gözlerini kapatıyor ikisinden biri... Sonunda? **Kadın öldüyse** zaten pek bir şey yok ama kadın çıplak yatıyorsa adam gözünü kapatmış utandığından mı anlamadım*

Begüm, 45 yaşında,

13MF

*Burada da **bayan rahatsız** bence eş de düşünüyor onu napacağım diye çaresiz bir şekilde düşünüyor sonunda? Herhalde çözülecek*

Bengü, 45 yaşında,

13MF

***Burada hasta bir bayan** yorulmuş bir doktor. Çünkü yatan bir bayan var. Veya yorgun bir eş de olabilir. Çünkü burası bir hastane değil bir ev. **Hasta eşine bakmaktan yorulan bir bey.***

Buse, 21 yaşında,

13MF

*.....**Sevdiği biri ölmüş** yanında adam ona ağlıyor. .... **Sonunda da alıacak.***

#### 4.6.Projektif Testlerde Zihinselleştirme Kapasitesi ve Psikosomatik İşleyiş

Bu bölümde katılımcılarda zihinselleştirme kapasitesine ilişkin Rorschach testi bulguları ele alınmıştır. Bu inceleme öncesinde, RA grubunda işlemsel düşünceye ilişkin olarak anketlerin eksik olabileceği, ilgili kartlarda verilmesi beklenen kinestezi yanıtlarının eksik olabileceği, ilgili kartlarda verilmesi beklenen renk yanıtlarının eksik olabileceği, ilgili kartlarda verilmesi beklenen nesne ilişkisinin verilmemesi ve F yanıtlarının yüksek olabileceği tahmin edilmektedir.

##### 4.6.1.Şok ve Red Yanıtları

Rorschach Testi'nde vakaların kartları reddetmesi veya şok yanıtlarının çokluğu genel olarak tasarımlandırma kapasitesindeki eksikliğe, düşlemsel bir cansızlığa ve hayal kapasitesindeki yetersizliklere gönderme yapmaktadır. Romatoid artrit tanısı alan hastaların protokollerine bakıldığında 6'sının en az 1 kartı reddettiği görülmüştür. Reddedilen kartlara bakıldığında en fazla IV. ve VI. Kartlar olduğu gözlemlenmiştir. IV. kart, otoriteyle bağdaştırılan, fallik simgeyi içeren bir kart olup karşılaştığında kastratif korkuların yoğun şekilde hissedildiği, kişilerin ruhsallığını zorladığı düşünülen bir karttır. Kartın siyah renkli oluşu kişide otorite, kontrol, yönetim duygularını harekete geçirebilir. Otorite karşısındaki konum kadar, cinsel sembol açısından da yoğun bir karttır. IV. kart daha çok üstbenliği temsil eden bir karttır, otoritenin babasal olabileceği kadar annesel de olabileceğini söylemek doğru olur (İkiz, 2013). VI. kart fallik semboller açısından yüklü olup babasal otoriteye gönderme yapar. Uyandırdığı olumsuz duygulanımlar sebebiyle en fazla reddedilen kartlardandır. Bu iki kart birlikte ilk dönem ilişkilerine de gönderme yapmaktadır. Uygulamalar öncesinde red yanıtlarının fazlalığı öngörülmekteydi.

Red Yanıt Örnekleri:

Burçin, 40 yaşında,

IV. kart

*Korkutucu biraz. Karamsarlık nefes alamadım.*

Buse, 21 yaşıında

VI. kart

*Bir Şeye benzetemiyorum.*

Berrak, 28 yaşıında,

IV. kart

*Daha anlaşılır bir resim yok mu bir Şeye benzetemiyorum. Bir Şey gözümde canlanmıyor. Geçelim*

Begüm, 45 yaşıında

VI. kart

*Bunu Şey yapamadım benzetemedim bir Şeye*

beyza,45 yaşıında

V.kart

*Bundan bir Şey anlayamadım.*

VI. kart

*Bunu da hiç bir Şeye benzetemedim.*

Betül, 37 yaşıında,

IX.kart

*Bilmiyorum hiç bir Şeye benzetemedim*

Berfin, 25 yaşında,

VI. kart

*Bunu benzetemedim*

#### 4.6.2. Anatomi yanıtları

Katılımcıların Rorschach Testi'nde sıklıkla bedenin içine odaklanan anatomik yanıtlar verdikleri gözlenmiştir. Anatomi yanıtları bedenin içine yönelik kaygıların varlığını, içsel dünyada bedenin bütünleşmeye yönelik çabalarının yetersizliği, iç ve dış sınırların yeterinde sağlam yapılamadığını, beden tasarımlarını hasarlı ve hasta olarak yansıttıklarını ortaya koymaktadır. RA hastalarının protokollerde anatomi yanıtları psikotik bir parçalanma endişesinden ziyade bedenin bütününü tasarlamaya dair bir zihinselleştirme güçlüğü olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Uygulamalar öncesinde anatomi yanıtlarının fazlalığı öngörülmekteydi.

Anatomi Yanıt Örnekleri:

Benan, 45 yaşında,

IX. Kart

*Bunlar hep insan **sırt omurgası** gibi...*

Başak, 38 yaşında,

IX. Kart

*Şeyi andırıyor **iç organlar kaburga** gibi neydi? **Kalp malp** bu kadar.*

Beyza, 43 yaşında,

VIII. kart

*Bir **insan iskeletine** benziyor. Şuralar **kadın rahim** kısmına benziyor. **Böbrek mi ciğer mi** böyleyse bu bağlantılar ney?*

Betül, 27 yaşında,

VI. Kart

*Bu nedir bu bi **mikrop** gibi bir şey başka şeye benzetemedim.*

Burcu, 35 yaşında,

X.Kart

*İnsan vücudu iç kısmı dışarıda **mikroplar** var **bağırsak böbrek** var*

Bilge, 31 yaşında,

I.Kart

***Röntgeni** anımsatıyor*

Banu, 44 yaşında,

X.Kart

*Bir insanın bedeni **akciğer virüsler** bayağı virüs karışıyor bitmiş vücudu var gibi kemirilmiş vücut*

II. ve III. kartlarda verilen anatomik yanıtlar hastanın ikili nesne ilişkisi tasarımlarını veremediğini göstermektedir. RA hastaları, insan yanıtlarının ve beden tasarımlarının verilmesini beklediğimiz kartlarda insan bedeni tasarlanamamıştır. Bunun yerine verilen anatomi yanıtları hem bedenle ilgili endişelerin varlığını, hem iç-

dış sınırların yeterinde sağlam yapılamadığını ortaya koymaktadır. Bu durum da zihinselleştirme kapasitesinin yeterince iyi olmadığını göstermektedir.

Burçin, 40 yaşında,

II. Kart

*Aşağıyı **kalbe** benzettim ben şu tarafı kalp şeklinde **parçalanmış kalp** gibi geliyor.*

Buse, 21 yaşında,

III. kart

*Şu kırmızılar **damar** gibi*

Bergüzar, 37 yaşında,

III. kart

*Sanki bu **omurgamız mı? Şu göğüs kafesi** var altta*

Birgül, 50 yaşında,

III. kart

*ikiye ayrılmış iki parça hani **popoya da** benziyor **kalbe** de benziyor **ciğere** de benziyor **kalbe** değil de **ciğere** benziyor. **Ciğer filmi** gibi deminki şeylerde de var yani.*

#### 4.6.3. Form (F) Yanıtları

Form yanıtları (F) Rorschach’da testi alan kişinin test malzemesini algılayıp buna anlam vererek mürekkep lekelerini anlamlı şekillere dönüştürmeleridir. Bir protokolde %70-75 arası bulunması beklenmektedir. F yanıtları Freud’un gerçeklik ilkesine göre yapılandırılmıştır. F yanıtları Rorschach testinde algısal, somut ve gerçek nesneleri kişinin testöre verebilmesi şeklinde görülmektedir (İkiz,2001). F yanıtlarının fazlalığı hastadaki daha büyük oranda gerçeklik ilkesinde yaşayan düşünem kurmaya

karşı katı olan yapılanmayı göstermekte daha çok betimlemeye dayalı hayal gücüne izin vermeyen, dürtüsel faaliyetlerini sürekli astırmaya çalışan, fakir iç dünyaya ve işlemsel düşünceye gönderme yapmaktadır. F% fazla olması hastanın test malzemesiyle ilişki kuramadığını, savunmacı somut ve basit düşünme biçimini kullandığını, kısıtlı yetenek kullandığını ve ketlenme duygusunun yüksek olduğu düşünülmektedir. Romatoid artrit hastaları ile çalışılan gruptan 3'ünün F+ yüzdesinin %70-75 aralığını geçmediği geriye kalan katılımcıların tamamının F%'sinin çok yüksek olduğu bulunmuştur.

#### 4.6.4.Hareket yanıtları

Hareket yanıtları (K) Rorschach Testi'nde kişinin içsel süreçleri hakkında bilgi sağlamaktadır. Hareket yanıtlarının sayısı, içeriği ve yapısı K yanıtlarını değerlendirirken temel alınan kriterlerdir. K yanıtlarının verilmesi kişinin gördüğü nesneyi algılayıp özdeşim sağlayarak ona bir beden imgesi ve bir hareket vermesi gerekmektedir. Yani K yanıtı, bütün beden tasarımı ve hareket içerir ve dürtülerin bir fantezi etrafında organizasyonunu yansıtmaktadır. Hastanın Rorschach test protokolünde 'K' yanıtının azlığı, kişilerin dürtüsel dünyalarındaki cansızlığı, yaratıcı kapasitesinin fakirliği olarak değerlendirilmiştir. İnsan hareketi yerine hayvan hareketinin (kan) varlığı çocuksu bir iç dünyayı aynı zamanda hastanın yer değiştirme savunma mekanizmasını kullandığı göstermektedir (İkiz, 2013).

Romatoid Artrit hastalarının protokelleri incelendiğinde biri hariç tüm katılımcılar hareket yanıtı vermiştir. Ancak bu yanıtlar RA hastalarının protokollerinde açığa çıkan insana özgü hareket yanıtlarında pasif içerikli hareket daha fazla oranda verilmişken “*durmak, yatmak, oturmak, bakışmak, seyretmek*” gibi pasif, durağan ve ilişkisel olmayan hareket yanıtları olduğu görülmüştür. Aktif hareket yanıtlarına ise yeterince yer verilemediği görülmektedir. Genellikle “*omuz omuza, sırt sırta vermek, arkasını dönmek*” gibi beden duruşları üzerinden insana özgü hareket eğilimi göze çarpmaktadır. Aktif olarak değerlendirilebilecek hareket yanıtları ise saldırgan bir libidinal yanıt olan “*tırmanmak, havlamak, uzanmak*” gibi hayvan hareket (Kan) yanıtlarıdır. Aktif olarak değerlendirilebilecek hareket yanıtları ise hayvan hareket (Kan) yanıtlarıdır. Buna ek olarak, hastaların bütün ve sağlam bir beden tasarımı

oluşturmadaki zorluklarını gösteren insana ve hayvana ait organ yanıtlarının yoğunluğu dikkat çekicidir.

Hareket Yanıt Örnekleri:

Berfin, 25 yaşında,

VIII. Kart

*İki tane hayvan var sincap pardon kurt dağa **tırmanıyorlar***

Banu, 44 yaşında,

I.Kart

*Şurada **havlayan uluyan** köpek var şurada*

Bilge, 31 yaşında,

I.Kart

*Bir tane köprünün iki ayrı tarafında **birbirine bakan** geyik görüyorum*

Birgül, 50 yaşında,

VII. Kart

*Sanki kedi mi hayvan mı **patisini kaldırmış** o şekilde onu hissettim.*

Betül, 37 yaşında,

III. Kart

*İnsan gibi sanki karşılıklı **el ele tutuşmuş***

Bergüzar, 37 yaşında,

II. Kart

***Sırt sırta vermiş iki kişi var.***

Begüm, 45 yaşında,

VII. Kart

*Böyle kardeşler gibi geldi **bakışıyorlar** ya da **sohbet ediyorlar** gibi*

Buse, 21 yaşında,

III. Kart

*Karşılıklı **konusan** insanlara benzettim.*

Bergüzar, 37 yaşında,

VII. Kart

*Birbiriyle **sohbet eden 2 kafa** var sanki.*

Birgül, 50 yaşında,

V.kart

*bi bayan ayağı gibi bale mi yapmaya çalışıyor*

İkiz (2013) nesne hareketi yanıtlarının içten gelen dürtülerin dışarıya püskürtülmesi şeklinde canlılık içerdiğini ve heyecanların yansıtıldığı bir anı açığa çıkardığını belirtmiştir. Hastaların özellikle hem cinsellik hem de otoriteye gönderme

yapan IV. Kartta ve testin renkli kartları olan IX. Karta verdikleri nesne hareket yanıtların ortaya çıkışı bir gerilimi boşalım ile ortadan kaldırmaya yöneliktir.

Bengü, 45 yaşında,

IV. Kart

***Yanan bir şey bu sanki bir pamuk yanar ya yanarken ki ateşe benziyor bunun çıkışı bu kadar***

Banu, 44 yaşında,

IV. Kart

***Bir şeyin patlaması gibi yanardağın***

Berfin, 25 yaşında,

IX. kart

***Burada da yangın var gibi duruyor. Bir yer yanıyor.***

Az sayıda katılımcının protokolünde agresif aktif insan hareketi üzerinden anlatıldığı yanıtlara rastlanmaktadır. Katılımcılar agresif dürtüsellliği ‘tartışmak, kavga etmek’ gibi eylemler üzerinden aktarmış olsalar da başa çıkabilmek amacıyla hemen sonrasında negasyon, duygulanımı işlemeyi reddettiği görülmüştür.

Begüm, 45 yaşında,

V.kart

***Sanki bunda takıldım herhalde sanki kardeşler kavga mı değil de ediyor konuşuyor.***

Berrak, 28 yaşında,

VII. Kart

*İnsan sureti gibi **konuşan** ya da **tartışan***

Protokollerdeki en orjinal öznel ifade taşıyan hareket yanıtı “ bağırma” fiili nesne ilişkileri bağlamında düşünüldüğünde agresyon içeren bir durum gibi gözükse de yorum incelendiğinde kişinin yardım talebini göstermektedir. Kalabalık içine yalnız bir insanın bağıırışı bu kişinin depresif duygularının ve dayanak arzusunu açıkça göstermektedir.

Burcu, 35 yaşında,

I.kart

*Pek anlamadım ama sanki **insanın bağıırışı** gibi kalabalık yoğunluk içinde **insanların bağıırışı***

#### **4.6.5. Zihinselleştirme Kapasitesindeki Yetersizliği Gösteren Yanıtlar**

Araştırmanın hipotezinde Romatoid artrit hastalarının psikosomatik işleyişe sahip olmalarından dolayı tasarımlara dönüştürülmesindeki zorluk, zihinselleştirmede güçlük yaşamaları düşünülmektedir. Böyle bir bulguya ulaşabilmek için özellikle testin anket yanıtları önemli olmakla birlikte testin kodlanamayan malzemesi üzerinden yorum yapılabilir.

Romatoid artrit hastaların protokollerde zihinselleştirme kapasitesindeki yetersizliğe işaret eden diğer yanıtlar şu şekildedir:

Buse, 21 yaşında

IV. kart

*Bunu da bi hayvana benzetiyorum ama boynuzlu bir hayvan diyeceğim **pek şey yapamıyorum.***

Betül, 37 yaşında,

IV. kart

***Bilmiyorum bunu hiç bir şeye benzetemedim nasıl diyeyim. Tıbbi dökümantasyon mezunuyum. Üst solunum yolu broşlar gibi bilmiyorum hiç bir anlam veremedim***

Burcu, 35 yaşında,

V.kart

*Yarasaya benziyor. **Başka bir şey görmüyorum. Kanatlarında başka hayvanlar var ne olduğunu çıkaramıyorum.***

Beyza, 43 yaşında,

X.kart

***Bunu anlayamadım** benziyor ama farklı şeyler var akrep buradan yapışmış gibi.*

Başak 38 yaşında,

II. kart

*Şok **Bunu bir şeye benzetemedim. Akluma bir şey gelmiyor...** Ama bir hayvana benziyor alt tarafı da gölgesi mi vuruyor? **Onun dışında bir şeye benzetemedim. Bir şey diyemeyeceğim.***

IV. kart

*Yerde durur ya **ne diyorlar ona** heh ayı postu gibi bir şey... Benim evimde de var*

Berrak, 28 yaşında,

IX. kart

*Şok bilmiyorum bebek gibi şurası **başka bir şey canlanmıyor gözümde***

IV. kart

***Daha anlaşılır bir resim yok mu bir şeye benzetemiyorum. Bir şey gözümde canlanmıyor. Geçelim***

RA hastalarının söylemleri “Bir şeye benzetemedim”, “anlam vermedim”, “bir şey çıkaramadım”, “bir şeye benzetemedim”, biçimindeki içeriklerden anlaşılacağı test malzemesine yanıt vermekte zorlandığı görülmektedir. Aynı zamanda, ankette ilave yanıt vermekte zorlandıkları dikkat çekmektedir. Buna göre, zihinselleştirme kapasitesinin iyi olmadığı, işlemsel düşüncenin hakim olduğu söylenebilmektedir.

Berrak, 28 yaşında,

VI. kart

*Yol ve ağaçlar*

X.kart

*Yengeç gibi*

Begüm, 45 yaşında,

V.kart

*Arıya benzettim bunu da*

Buse, 21 yaşında,

I.kart

*Kuşa benzettim bunu*

IX. kart

*Akciğere benziyor.*

Bilge, 31 yaşında

V.kart

*Kelebek gibi sadece kelebek*

RA hastaların bu yanıtlarında verdikleri tek yanıtlarla ilişkilihiçbir sıfat kullanmadıkları ya da detaylandırma yapamadıkları görülmektedir. Anket yapıldığında ise “şeklinden dolayı”, “öyle geldi”, “bilmiyorum öyle hissettim” şeklinde yanıtlar vermişlerdir.

#### **4.6.6.TAT Psikosomatik İşleyiş**

Tematik Algı Testi sınıflandırılmalarında daha önceden kodlama kâğıdında C çatışmadan kaçınma serisi bulunmamaktaydı. Paris Psikosomatik Okulu (IPSO)’nun psikanalize katkılarıyla psikosomatik hastaların işleyişi gözlemlendikten sonra eklenmiş bir bölümdür. Hastalardaki psikosomatik işleyişin önemli göstergelerinden biri de dış dünyaya fazla yatırım yapılmasıdır. Romatoid artrit hastalarında dış gerçekliğe aşırı yatırım olarak kendini gösteren CF-1 ve CF-2 yanıtlarının fazlalığı göze çarpmaktadır. Anlatılan hikâyelerde verilen CF-1 yanıtları bireylerin gündelik hayatlarını dürtüsel yatırım olmadan mekanik şekilde ifade etmektedirler. CF-2 yanıtları ise bireyler kartlardaki olayları betimleyerek, dış gerçeğe bağlı duygu ifade etmektedirler. Kendi ruhsal dünyalarından bağımsız dış gerçeğe gönderme yapılarak hissedilemsi gerekeni ifade ederler.

Dış gerçekliğe aşırı yatırım (CF-1 ve CF-2)

Bergüzar, 37 yaşında,

2.kart

*Tarlada çalışan birisi var annesi ona bakıyor. Tarlada çalışmışlar yorulmuşlar dinleniyorlar bu da kızları galiba okula gidiyor. Şu karşıda da evleri var galiba... Annesi düşünüyor kızım okusun da yorulmasın emeğinin karşılığını alsın istiyor herhalde. (?) ... Kız okur ailesini de yanına alır mutlu yaşarlar*

5.kart

*Bir şeyi aramak için gelen bir kadın var. Odaya girer aradığını bulur ve çıkar.*

6GF

*Şaşkın bir şey söylemiş sanki adam ona o da şaşıyor. Adam kararlı herhalde söylediğini yaptırmakta... Ama bence yine kadın... Onun dediğini yapmaz kendi dediğini yapar*

13MF

*Beraber uyumuş iki kişi var ama sanki burada pişmanlık var adamda kadın her şeyden habersiz uyuyor... Adam bence yaptığından pişman olup kadını terk edip gidecek*

Buse, 21 yaşında,

4.kart

*Burada bir olay varmış sanki adam uuu sinirli istenmedik bir olayı olmuş eşi diyorum sakinleştirmeye çalışıyor. (?) eşini seviyorsa sakinleşir.*

5.kart

*Bence kadın burada çocuklarının ne yaptığına bakıyor ve sonra gidecek.*

6GF

*Adam sanki arkasından şaşırtalı olarak gelmiş kadın da onu gördüğüne şaşırmış konuşacaklar*

9GF

*...Öndeki kadın gizli mi izliyor? Yoksa tanıdığı için mi izliyor pek anlamadım. ... Diğeri sinirli ya da telaşlı büyük ihtimal durdurup ne olduğunu soracak.*

12.kart

*Nehir kenarı gibi sakin bir yer ama bunun sonu ne olur ki? ... Yani seven buraya gelir.  
Böyle yerleri sevenler*

13MF

*...Sevdiği biri ölmüş yanında adam ona ağlıyor. ... Sonunda da alıacak.*

Bengü, 45 yaşında,

5.kart

*Kapıdan bakan bir bayan bir masanın üzerinde çiçeğine bakan bir bayan çiçeklerini  
çok severdi.*

7GF

*Burada da çok küçük yaşta anne olmuş bir kız yanında da annesi ona nasihatte  
bulunuyor... Bu kadar*

9GF

*Kendisini arayan kız mı diyim saklanan anne kendisini arayan kızından saklanan bir  
anne var burada*

Berrak,28 yaşında,

5.kart

*Anne içerideki çocuklarına eşine yemek hazırladığını haber veriyor birlikte yemek  
odasına geçiyorlar*

13BM

*Düşünen bir çocuk görüyorum. Sanki böyle çocuk oyunları olur ya ortada sıçan falan  
oyunlar da yanarmış ya da sırasını bekliyor gibi heyecanlı sırası gelince oyuna giriyor.*

19.kart

*Arabayla uzun yol yolculuğu gibi. Hava hafif puslu karlı gibi seyahat*

Beyza, 43 yaşında,

1.kart

*Bir çocuk kitap okuyor sanırım elleri kulaklarına vermiş. Buna ne gibi hikaye uydurabilirim ki (?) Kitabını okur kalkar okuduğundan bir şey anlamaya çalışır.*

3BM

*Bir insan ağrısı var. Karnına sarılmış duruyor. Ağrı çekiyor (?) Doktora gider tedavi olur.*

5.kart

*Burası ev. Dışarıdan biri gelmiş. Oh evime geldim der gibi hali var.(?) Evine girer ama gidiyor mu acaba?*

7GF

*Bir anne kızına kitap okuyor ya da masal okuyor kızında elinde bebek tutuyor annesi okuyorda kızın kafası başka yerde sonunda masal biter.*

10.kart

*Bu baba oğul özlemi hasret gideriyorlar. Çok özlemle kucaklaşıyorlar.*

## TARTIŞME VE SONUÇ

Tıp tarihi boyunca patolojilerin sebepleri tartışılırken birçok akım ortaya çıkmıştır. Bu akımlardan olan Dirimselcilik yaşamı sadece biyolojik güçle açıklamaya çalışan akımlara karşı çıkmaktadır. Bu akımın öncülerinden olan Bichat ise yaşamı “ölüme karşı direnen işlevlerin bütünü” olarak tanımlamıştır. Aynı akımdan olan ve psikosomatik kelimesini ilk kullanan hekim ise Heinroth’tur. Bu akım insanın ruhsal ve bedensel birliğini esas almaktadır. Bu görüşle ise psikosomatiğin doğuşunu hazırlamıştır. 19. yy’da Kreisler modern tıba tepki olarak psikosomatiğin doğduğunu ileri sürer. Psikosomatik kavramı Kreisler için “ Psikosomatik tıp, fiziksel hastalıkların gerekliliğinde ve gelişiminde ruhsal ve çatışmasal unsurları kabul ve dâhil eden bir doktorinal ve patojenik kavramlaşmadır.” Ancak psikosomatiği Freud’un psikanalizi ile başlatmak gerekmektedir. Çünkü bu konuda ilk önemli kuramsal modeli oluşturmuştur. (Parman, 2005) Joyce McDougall’a göre psikosomatik hastalar acı verecek ya da aşırı heyecanlandıracak bir düşünce, düş veya rüya yerine bedensel bir yakınma geliştirirler. Psikosomatik durumlarda hastalık eylemle ifade ediliş şeklidir. Bu gibi durumlarda ise hastanın bedeni eylem alanı olmaktadır (Özmen, 2015).

Bu çalışmada, Romatoloji tarafından romatoid artrit tanısı alan 15 kadın hasta gönüllü olarak çalışmaya katılmıştır. Kişilerin ruhsallığını psikanalitik açıdan anlamızı sağlayan projektif testler aracılığıyla düşlemsel dünyada ölüm dürtüsü ve zihinselleştirme kapasitesi hakkında elde edilen bulgular, psikanalitik ve psikanalitik psikosomatik kuramı çerçevesinde araştırılması hedeflenmiş ve Fransız Okulu’na göre yorumlanmıştır. Romatoid Artrit tıp literatüründe oldukça sık çalışılan bir alan olmasına rağmen psikoloji alanında ve psikanalitik açıdan incelenen, herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. RA hastalarına uygulanan projektif testlerden de anlaşıldığı üzere, herkesin ruhsal aygıtı birbirinden farklıdır. Ancak RA hastalarının düşlemsel dünyada ölüm dürtüsü ve zihinselleştirme kapasitesi araştırmak üzere, katılımcıların testlerinde bazı ortak noktalar olduğu görülmektedir. Hastaların zihinselleştirme kapasitesi, dürtü-duygulanım özellikleri ve ölüm dürtüsünün işleyişi araştırılmıştır.

İlk hipoteze bakıldığında, Demetgül (2016) inflamatuvar barsak ve Göçer (2019) egzama hastalarında yapmış olduğu çalışmalarda psikosomatik özelliklere sıkça

rastlanmış ve ortak özellikler dikkat çekmiştir. Bu ortak özellikler romatoid artrit hastaları ile de benzerlik göstermektedir. Bizim araştırmamızda RA hastalarının somatik meşguliyeğe gönderme yapan Anatomi yanıtlarının toplam yanıt sayısına olan oranının daha fazla olması beklenmektedir. Bu hipotezi sınamak için, Rorschach Testindeki Anatomi yanıtlarının toplam yanıt sayısına olan oranı, Tematik Algı Testi'nde ise, psikosomatik işleyişi ele alan CF yanıtlarının sıklığı incelenmiştir. RA hastalarının protokollerde bedensel sıkıntıların, ruhsal alanı kapsamından doğan somatik meşguliyeğe gönderme yapan anatomi yanıtlarının toplam yanıt sayısına olan oranının daha fazla olması beklenmekteydi. Bu hipotez aynı zamanda literatür bilgisi ile de doğrulanmış olup verilen anatomi yanıtlarının fazlalığı psikotik bir endişeden çok beden bütünü tasarlamada zorluk olarak çıktığı görülmektedir. Bunu destekler bir bulgu olarak, kısmi parça yanıtlarının Ad-Hd fazlalığı tespit edilmiştir. Bu bulguya ilişkin 1962 yılında Winnicott soma ve ruh arasındaki etkileşimin engellenmesini psikosomatik hastalıklarda somatik bütünlüğün bozulmasının önüne geçen bir defans olarak kullanıldığını ileri sürmüştür. Parça yanıtlarıyla Ad-Hd bütünlüğün bozulmaya meyilli olduğunun altını çizmiştir (İkiz, 2016). Aynı zamanda RA tanısı almış hastaların F%'sinin fazla olması kişilerin testin kendisiyle fazla bir ilişki kurmadığını, basit, gözle görülen ve savunmacı düşünme biçimini kullandığını; hastanın daha çok gerçeklik ilkesine bağlı olarak yaşadığının, çölleşmiş bir ruhsal dünyasının olduğunu ve zihinselleştirmede güçlük yaşadıklarını göstermektedir.

Psikosomatik işleyişe sahip olan bireylerde görülen temel durumlarından biri de dış dünyaya aşırı yatırım yapılmasıdır. 2006 yılında Ainstein hastaların yaşadıkları fiziksel durumun en ince ayrıntılarına kadar hatırladıkları ve anlattıklarını; gündelik, somut ve mekanik düşüncelerin baskın olduğunu, çağrışımsal ve sembolik dünya ile bağların koptuğu, duygulanımsız bir düşünce yapısı olduğunu belirtmiştir (Ainstein, 2006) TAT'de CF-1 (Hikâyelerde günlük, olgusal ve mekanik anlatımlar) ve CF-2 (duygulanımların koşullara bağlı olarak anlatılması) kategorileri dış dünyaya yatırım olarak kendini göstermektedir. RA hastalarının hikâyelerinde bu kategorilere oldukça sık rastlanmaktadır. CF-1 ve CF-2 kodlamalarına örnek olarak “*Bence kadın burada çocuklarının ne yaptığına bakıyor ve sonra gidecek.*”, “*Burada da çok küçük yaşta anne olmuş bir kız yanında da annesi ona nasihatte bulunuyor.... Bu kadar*”, “*Bir insan ağrısı var. Karnına sarılmış duruyor. Ağrı çekiyor (?) Doktora gider tedavi olur.*”,

“*Düşünen bir çocuk görüyorum. Sanki böyle çocuk oyunları olur ya ortada sıçan falan oynarlar da yanarmış ya da sırasını bekliyor gibi heyecanlı sırası gelince oyuna giriyor.*” Ruhsal dünyaya yatırımdan daha çok dış dünyaya yönelen hastaların, gerçekleştirdiği eylemler daha önemlidir. Bu kişilerin duyguları ruhsal dünyalarıyla değil dışsal dinamikler, hayat koşulları ile bağlantılıdır.

Çalışmanın ikinci hipotezinde, romatoid artrit tanısı alan kadınlarda ölüm dürtüsünün işleyişine dair bulgulara rastlanacağı hipotezi kanıtlanmıştır. RA tanısı alan kadınların dürtülerini işleyebilmelerinde zorlanacakları ve bununla birlikte Rorschach Testi’nde hareket yanıtlarının az miktarda olacağını verilen bu yanıtların içeriğinin de pasif ve durağan hareket yanıtı olacağı beklenmekteydi. Romatoid Artrit hastalarının protokolleri incelendiğinde biri hariç tüm katılımcılar hareket yanıtı vermiştir.

Ancak bu yanıtlar incelendiğinde RA hastalarının protokollerinde açığa çıkan insana özgü hareket yanıtlarında pasif içerikli hareket daha fazla oranda verilmişken “*durmak, yatmak, oturmak, bakışmak, seyretmek*” gibi pasif, durağan ve ilişkisel olmayan hareket yanıtları olduğu görülmüştür. Aktif hareket yanıtlarına ise yeterince yer verilemediği görülmektedir Genellikle “*omuz omuza, sırt sırta vermek, arkasını dönmek*” gibi beden duruşları üzerinden insana özgü hareket eğilimi göze çarpmaktadır. Aktif olarak değerlendirilebilecek hareket yanıtları ise saldırgan bir libidinal yanıt olan “*tırmanmak, havlamak, uzanmak*” gibi hayvan hareket (Kan) yanıtlarıdır. Aktif olarak değerlendirilebilecek hareket yanıtları ise hayvan hareket (Kan) yanıtlarıdır. “Kan” yanıtları renkli kartlardaki uyarının etkisiyle ani bir dürtü boşalımını gösterdiği düşünülmektedir, bu durum da bireylerdeki yıkıcı bir saldırganlığı düşündürmektedir. (Anzeiu ve Chabert, 2011) Buna ek olarak, hastaların bütün ve sağlam bir beden tasarımı oluşturmadaki zorluklarını gösteren insana ve hayvana ait organ yanıtlarının yoğunluğu dikkat çekicidir. İnsana ya da hayvana ait organların hareket yanıtları ise libidinallikten uzak hareket yanıtlardır. (*insan sureti, insan gözü, göğüs kafesi, kurt kafası, timsah ağzı, kedigözü*) 2002 yılında İkiz “K” yanıtlarının Rorschach protokollerinde olmamasının H” yanıtlarının da eksikliğini düşündürmesi sebebiyle beden imgesinin tehlikede ve parçalanmış olduğunu söylemiştir.

Romatoid artrit tanısı alan kadınların duygulanımlarının tasarımlara bağlanabilme kapasitesine gönderme yapan renk yanıtlarının az miktarda verilmesi ve

verilen bu renk yanıtlarının da C' olması beklenmekteydi. RA hastalarının protokelleri incelendiğinde katılımcıların sadece yarısı C' renk yanıtı verdiği görülmüştür. Bununla birlikte katılımcıların tamamı, kişinin içsel yaşantısını harekete geçiren pür renk yanıtları C verilmemiştir. Pür C yanıtının olmaması bize kişilerin duygularını işlemlenmede ve ifade etmedeki zorluğa işaret etmektedir. Protokellerden sadece biri CF renkle birlikte form yanıtı da vermiştir. Bu form yanıtı da pasif içeriklidir. Ancak protokollerin yarısı renk yanıtları kategorisinde form yanıtlarının eşlik ettiği ve daha kontrollü olarak nitelendirilebilecek FC yanıtlarına yer verilmektedir. FC yanıtlarına bakıldığında neredeyse tamamı anatomik tasarımlarla birlikte verilmiştir. Hastaların çoğu ikinci ve üçüncü kartta kırmızı rengi görmektedir ancak hastaların verdikleri renk yanıtları ise yalnızca nominasyon düzeyinde olmaktadır. 1983 yılında Chabert, sadece betimleyici olan bu tarzdaki birincil sembolizmin, duygulanımların bir göstergesi olan renk yanıtlarının duygulanımsal elaborasyonu ile karıştırılmaması gerektiğini belirtmiştir. Bu durum da bize kişilerin libidinal ya da agresif dürtüleri işlemede yaşadıkları zorluğu, simgesel sembolik dünyanın yeterince iyi olmadığını göstermektedir.

Tematik Algı Test'inde ölüm dürtüsü ile iç içe geçmiş olan boşluk, kayıp, yas deneyimlerinin ve depresif duygulanımların nasıl işlendiğini ve ne şekillerde ifadesini bulduğunu; TAT'deki 3BM, 12BG, 13MF, 16.kartlara verilen yanıtların birlikte ele alınıp değerlendirilmesiyle elde edilmiş bulgularla incelenmiştir.

Depresif içeriği olan 12BG kartı gizil içeriği açısından kayıp ve terk edilme sorunlarına gönderme yapmaktadır. Nesne kaybı ve depresyonla başa çıkmak için izlenen yollardan biri hipomanik defansların devreye sokulmaktadır. *‘‘Ayyy bu çok güzel sandal, ney bu dere kenarı mı ırmak mı göl göl kenarı huzur mutluluk çok güzel çiçekler bahar’’*, *‘‘Bahar yeni yeni çiçekler açıyor şurada bir sandal var galiba... Yine de resimde hüznün var bahar var ama... Sonunda yine burayı insanlar doldurur böyle güzel şeyler olur. Hüznün kalkar çocuklar oynar. Birbirini seven insanlar gelir ağacın yanına yine çiçekler açar yani gerçek bahar gelir’’* Diğer yol ise, dürtünün donduğu ve negatifin harekete geçerek ölüm dürtüsü bağlamında cansızlığı vurgulayan yanıtlardır. *‘‘Yine soğuk bir hava kar yağmış. Bir derenin içinde kayık var manzara resmi gibi bu*

kadar.’’, ‘‘Burada ağaç var sanki Şey kar var gibi güzel yani güzel bir yer.’’Her iki yol da, kayıpla baş edilemediği ve yas çalışmasının da yapılamadığını göstermektedir.

Tematik Algı testinde boşluk ve ayrılık kartı olan, 16.karta verilen yanıtlarda hipomanik defansların ortaya çıktığı ve ‘‘mutlu bir tablo’’ çizilerek kayıpla mücadele etmektedir. Depresyon ve kayıpla başa çıkılamayan durumlardaysa çalışmasının da yapılamadığı için manik savunmaların devreye girdiği düşünülmektedir. ‘‘Bakarak derken nasıl hikaye? Valla herkesin hayali bu dur herhalde bir ilaç bir tedavi ya da güzel bir Şey olabilir bir doktor çıkıp tedavinin bulunduğunu söyleyebilir... Hem hastalar rahatlar hem doktorlar rahatlar... Öyle’’, ‘‘Thıhı ben oluşturacağım yani... DŐnebilirim di mi? Kısa olabilir di mi? Çok mutlu kız çocuğu var o kız çocuğunun inandiğı doğrular var o doğrular doğrultusunda hayatını devam ettiriyor. Hayatında bazen önüne engeller çıkıyor ama yine de o engelleri aŐıp istediği güzel sona doğru gidiyor. Ve istediği hayatı yaşıyor.’’, ‘‘...Ne anlatsam nereden başlasam Şey olarak söylesem mesela hayal olarak söylesem düşündüğümü syliyorum da zaten. Kimsenin böyle kimseyi kırmadığı ezilmediği bir ortamda yaşayan insanları burada görmeyi çok isterdim. Sağlıklı neşeli önce bir ev sonra evre sonra da bi ülkede yaşayan mutlu insanlar. Bu kadar.’’

Yavuz’un (2009) fibromiyalji hastalarıyla ve Kalem’in (2018) frontotemporal demans hastalarıyla çalışmalarında TAT’de depresif içeriği olan 3BM, 12BG kartları ile 16.karta verilen yanıtlarda benzerlik bulunmaktadır. Bu benzerliklerden ilki dürtünün donduğu ve negatfin harekete geçerek ölüm dürtüsü bağlamında cansızlığı vurgulayan yanıtlardır. İkincisi ise nesne kaybı ve depresyonla başa çıkmak için hipomanik defansların ortaya çıktığı yanıtlardır. Hastaların ruhsal hayatlarında ölüm dürtüsünün işleyişinin olduğu, hastalarda dürtü ve depresif duygulanımların işlenemediği söylenebilmektedir. Romotoid artrit hastaların TAT protokollerinde benzer yanıtlar bulunmaktadır.

Tematik Algı Testi’nin 3BM, 13MF kartlarında depresif duygulanımın ‘hastalık’, ‘cansızlık’ ve ‘lm’ gibi yıkıcı temalar vermişlerdir. 3BM ‘‘**Hasta bir kadın var** bence ya da yenememiş hastalığını yatağının kenarında duruyor. **ok yaşadığım için ya da pes etmiş bir kadın... Sonunda? Pes etmiş** yani kadın Şey yapamıyor yenemiyor bence’’, ‘‘Burada da herhangi bir **hastalıktan ağrı çeken** birisi çünkü bu

oturma tarzı iki büküm kıvrılması bana onu hatırlattı.... Sonunda şifa bekleyen birisi diyim. **Çünkü benimde bazen ağrılarım olunca bu şekilde kapaklanıyorum bende.**”, “Burada çok acı çeken üzülen bir insan görüyorum hayatı boyunca çok sıkıntılar yaşamış, çok acılar yaşamış ve bu acılardan yorgun bitkin düşmüş bir hali var sanki acılarının son bulmasını ister gibi... Sonunda? **Acı çekerek hayatının son bulduğunu düşünüyorum.**”, 13MFkartına verilen yanıtlarda ölüm temasının doğrudan açığa çıktığı görülmektedir. “Sabah uyanan karı koca. Kocasını işe giderken karısının uyanamadığını görünce uyandırmak istedi. **Karısının öldüğünü** görünce ağladı ve çaresizce ambulansı aradı **adam hayatını tek başına yaşayarak geçirdi.**”, “...Sevdiği **biri ölmüş** yanında adam ona ağlıyor. ... **Sonunda da alıracak.**” Verilen bu yanıtların travmalarla bağı olduğu düşünülmektedir.

Pierre Marty’e göre travmalarla bedenselleştirme arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Kişilerde travmatik durumlardan sonra düzensizlik hareketi meydana gelmektedir. Ve bu durum kişinin gelişimsel olarak geldiği en son duruma tesir eder ve saplandığı duruma kadar ilerlemektedir (Debray, 2015). Ona göre hastanın ruhsal işleyişi travmatik bir durumla karşılaşıldığına anlam kazanmaktadır. İlerleyici düzensizlik süreci bireyin ruhsal işleyiş ve yapılanmasına bağlı olarak herkeste aynı sonuçların görülemeyeceğini ifade etmiştir. Bu sürecin getirdiği olumsuzluklara karşı ödipal dönemin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Fakat iyi yapılandırılmış bir ödipal döneme sahip bireylerin de hayat boyu bu sürecin tehlikesi içinde olduğundan söz etmektedir. (Marty, 1968 )

Literatüre baktığımızda Smadja 2011 yılında hastaların gerileme yoluyla bedenselleştirmelerinin düşlemsel yaşantının aşırı yüklenmesine karşın geçici bir çözüm olduğunu ifade etmiştir. Bu psikolojik süreçlerin genellikle ölümle sonuçlanabilecek kadar ilerleyici ağır hastalıklara (kanser ve otoimmün) yol açabileceğini belirtmiştir. Tüm bu hastaların zihinselleştirmelerinde bir takım bozulmalara yol açan narsistik bir kayıp gözlemlenmiştir. Bu durumdan etkilenen kişiler nevrotik ruhsal işleyişe sahip olmayan ve erken çocuklukta açılan narsistik yaraları yeniden açan psikolojik travması olan kişilerdir. Narsistik kayıp kişinin psikosomatik dengesini bozan bir duruma neden olmaktadır. Kişilerde önce psikopatolojik daha sonra fizyopatolojik değişiklikler görülmektedir (Smadja ve Aisenstein, 2011).

Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşmelerde RA hastalarından kişisel öykülerini anlatırken yaşadıkları hastalıklardan, kayıplardan, ölümlerden, hayatlarında gerçekleşen önemli değişimlerden bahsetmeleri istenmiştir. Bu hastaların Rorschach testindeki depresif söylemlerinin nesne kaybına ve dolayısıyla yas sürecine de gönderme yaptığı söylenebilir. Kayıp bir çeşit travmadır. Bu hastaların kayıp dışındaki travma öykülerine baktığımızda hastaların hepsi kayıp öyküsüne sahip olmakla birlikte yarısından fazlasının başka travma öyküleri de bulunmaktadır. Çalışmada yer alan katılımcıların öngörüşmesinde ikisi bu bilgiyi paylaşmayı istemediğini ifade ederken bir kişi ise hatırlamadığını, iki kişi ise böyle bir deneyim yaşamadığını ifade etmiştir. Geri kalan on kişiden biri romantik ilişkisinde aldatılma ve partnerinin yaralandığını, biri ise ekonomik olarak yaşadığı zor süreçleri, biri ise 7 yaşına kadar ebeveynlerini tanımadığını ancak başka ülkeye göç ettiğinde ebeveynleri ile tanıştığını aktarmıştır. Biri ablasının vefatından sonra eniştesi ile evlendirildiğini aktarmıştır. Bu yarı yapılandırılmış görüşmelerde kişilerin hayatlarında, travmatik durumların varlığı ve bunların kişilerin hayatlarında dengesizliklere ve bozulmaya neden olduğuna rastlanmaktadır. Papageorgiou (2004, akt. Yavuz, 2005) erken dönem nesne ilişkilerine değinerek bedensel ağrıların genellikle ruhsal ekonomi içerisinde ve yaşamda değişiklik yaratan travmatik bir olaydan sonra başladığını vurgulamaktadır. Hastaların söylemlerinde de bu durum gözlenmektedir. *“Abimin vefatı beni çok etkiledi 2009da vefat etti. Bu sıkıntıları onun vefatından 1-2 sene sonra başladı.”*, *“Üzüntü yaşamıştım 1 gün önce ilk hastalık da o zaman çıktı.”*, *“Kafama bir şey taktım mı hemencik hastalık fırlıyor. O gün ağrılarım çoğalıyor. Mutlu oldum mu hiç ağrılarım olmuyor.”*, *“İş dolayısıyla sıkıntımız oldu. İş ortaklığıyla alakalı kendimi yıpratmamla tiroidim alerjik astımım en sonda romatoid artrit başladı.”*

Romatoid artrit hasta grubunda ruhsal işleyişlerinin meydana gelen travmatik durumların yaşattığı süreçlerden koruyacak düzeyde olmadığı ve zihinselleştirmedeki eksikler nedeniyle ilerleyici düzensizliğin bedenselleştirme sürecini başlamasına yol açmıştır. Zihinselleştirme kapasitesinin yetersiz olduğu durumlarda kişide boşaltılamayan uyarımlar birikir ve geri dönüşü zor olan bedenselleşme süreci görülmektedir (Marty, 2005).

Green, nesnesizleştirici işlevin Freud'un ölüm dürtüsü ile ilişkili olduğunu belirtir. Bu işlev dışsal veya içsel olann nesenin negatif türdeki yatırımsızlığını içermektedir. Nesnesizleştirme işleviyle nesne bireyselliğini, kendi niteliğini kaybederek hiçsizleşir. Ölüm dürtüsü hiçlik kavramıyla saldırganlığa göre yakın ilişkilidir. Ölüm dürtüsünün görünüşleri ve sonuçları, sessizce işleyen bir yavaşlama, durma, içe-çekilme, yutulma, uyuma, unutma, boşluk, yokluk, kısacası bir ölüm halidir (Green, 1999).

Projektif yöntemlere verilen yanıtlar, çalışmanın hipotezlerinden biri olan ölüm dürtüsü kapsamında da değerlendirilmiştir. Rorschach testinde ortak olarak çığ ve saldırgan içerikli yanıtlarla birlikte beden bütünlüğünün bozulduğu, parçalanmanın meydana geldiği yanıtlar bulunmaktadır. Ancak bu parçalanma psikotik özellikli bir parçalanma olmamakla birlikte beden bütün algılamadaki güçlüklerden kaynaklanmaktadır. “*parçalanmış kalp, insan gözü, İskelet kafası, insanın kalça kısmı kuyruk sokumu, kemikler ayrılmış ya da yamulmuş duruyor, kan lekesi*”. Özellikle kan yanıtların kırmızı rengin devreye girmesiyle birlikte ikinci ve üçüncü kartlarda ani bir dürtü boşalımını gösterdiği düşünülmektedir, bu da yıkıcı bir saldırganlığı düşündürmektedir. Aynı zamanda, André Green tarafından ortaya atılan ‘nesnesizleştirme’ ve ‘cansızlaştırma’ açısından da ölüm dürtüsü ele alınıp değerlendirilmiştir. RA hastalarının Rorschach testi yanıtlarında nesnelerin cansızlaştırıldığına dair bulgular ortaya çıkmıştır. Dürtüselligi libidinalitten ayırtırmayı içerir. Rorschach testi genelinde kendini gösteren depresif duygulanımla bir arada düşünebiliriz. Psikosomatik hastalıklardan olan fibromiyalji hastalarıyla Yavuz (2009) çalışmasında bu hastaların nesneleri cansızlaştırmaya meyilli olduklarından söz etmiştir. RA hastaları nesneleri cansızlaştırarak dürtüyü dondurmak istemektedirler. “*Patates baskısı, post, hayvan derisi, ayı postu, hayvan silüeti; sararmış, kuruyan çiçekler, kemirilmiş vücut, Zarar görmüş bir kişi gibi kanatlarını bırakmış ümidini kesmiş karamsar düşmüş kişi, hayvan silüeti*” gibi yanıtlar dürtünün negatif yönde yüklendiğini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Bu hastalarda aynı zamanda kartların beyaz kısımlarına yönelik hassasiyet söz konusudur. Negatif kavramı açısından düşünüldüğünde, nesne kaybı ve depresyon ile mücadele edebilmek için, kartların boş olan kısımları doldurulmaya çalışılmaktadır. “*Elmas var sanki ortada, Bir*

*de iki tane bakan kedigözü, Balerin kıyafeti gibi bir şey görüyorum, küçük beyaz kelebek, Keman silüetini andıran bir şey var, yol görüyorum, Ortasında kule var sanki temiz bir alan, Geometrik şekiller var.*'' Projektif testlerde beyaz kısımlara verilen yanıtlar sembolizasyon süreçleriyle de ilişkili olmakta birliktr tasarım kapasiteleri hakkında bilgi vermektedir.

Rorschach testinden çıkan bir diğer bulgu da iç ve dış sınırlarda bir hassasiyetin olduğu yönündedir. *'iç organlar, broşlar, rahim, röntgen, iskelet, kan, pelerin, omurga, ciğer filmi, İnsan vücudu iç kısmı dışarıda mikroplar* gibi yanıtlar bu durumu ortaya koyar niteliktedir. Psikosomatik literatür bizlere bebeğin çevre ile ilişkisinde bedenini temel iletişim aracı olarak kullandığını göstermektedir (Belot, 2013).

İkiz (2002) psikosomatik hastalarla yapılan çalışmalarda Rorschach testlerinin emosyonel açıdan yetersiz olduğunu bilinç ile ön bilincin hiçbir şekilde bilinçdışıyla bir bağlantısı olmadığından bahsetmektedir.

Fransız psikanalistlerden Marty'nin geliştirdiği ve Paris Psikosomatik Okulu'nun önemli kavramından olan zihinselleştirme kişilerin ruhsal tasarımlarının niceliği ve kalitesiyle alakalıdır. Bu kavramı bu kadar önemli yapan ise bedenselleştirme süreciyle ilişkili olmasıdır. Pierre Marty'e göre dürtüler zihinselleştirme yoluyla boşaltım sağlayamazsa bedenselleştirme yolu ile boşaltım sağlarlar. Burada konversiyondaki gibi belli bir organ seçimi bulunmamaktadır (Marty, 2005).

Paris Psikosomatik Okulu'nun diğer önemli bir ismi olan Smadja, ruhsallıkta bedenselleştirmenin gelişmesi için iki önemli sürecin olduğunu ifade etmiştir. Bunlardan bir tanesi psikosomatik çözülme diğeri ise somatik regresyondur. Psikotik çözülmede zihinsel sakinlik egemendir. Bu durumda kişi işlemsel hayat doğru ilerlemektedir. Bu kişilerin söylemleri somut, cansız, imgelemden ve serbest çağrışımdan yoksundur. Ruhsal ürünlerin bozulmasının sonucu olarak bu ruhsal durum gözlenmektedir. Bu süreçte somatik hastalık meydana gelmektedir. Ciddi ve ilerleyerek ölümcül hastalıklara neden olabilir. Somatik regresyonda ise kişilerin düşümler, duygular ve tasarımları içeren düşünce yapısı bulunmaktadır. Bireyin işlevselliği sekteye uğradığında bedenselleştirme geliştirmektedir. Ciddi olamayan ve geri döndürülebilir hastalıklara neden olabilir (Smadja, 2005).

2001 yılında Baudin sınır yapıdaki kişilikler ile histerik konversiyonların beden kullanım biçimlerini incelemiştir. Sınır yapıdaki kişilerde canlılığı sürdürmek ve bedene hükmetmek amacı ile şiddetli uyarımlar etkisinde kaldığını ifade ederken histerik konversiyonlarda bedendeki semptomların altında nevrotik bir arzu bulunur. (Baudin, 2001) Romatoid artrit hastalarında histerik konversiyonda olduğu gibi bedendeki semptomların altında nevrotik bir arzu bulunmamaktadır. RA hastalarında zihinselleştirme ve sembolizasyondaki eksiklik sebebiyle düşlemsel çatışmayı bedenselleştirme üzerinden ifade ettikleri gözlenmektedir.

Araştırmanın hipotezinde Romatoid artrit hastalarının psikosomatik işleyişe sahip olmalarından dolayı tasarımlara dönüştürülmesindeki zorluk beklenmekteydi. Rorschach testinde zihinselleştirme kapasitesinin eksikliğe dair bulgular hastaların söylemleri üzerinden ortaya çıkabildiği gibi aynı zamanda toplam yanıt sayısı, şok ve red yanıt sayısı gibi niceliksel veriler aracılığıyla da değerlendirilebilmektedir. Rorschach Testi'nde vakaların kartları reddetmesi veya şok yanıtlarının çokluğu genel olarak tasarımlandırma kapasitesindeki eksikliğe, düşlemsel bir cansızlığa ve hayal kapasitesindeki yetersizliklere gönderme yapmaktadır. Romatoid artrit tanısı alan hastaların protokollerine bakıldığında 6'sının en az 1 kartı reddettiği görülmüştür. Rorschach Testi'ne katılan 15 RA hastalarının 11'inin yanıt sayısı ortalama yanıt sayısı 20'nin altında olduğu gözlenmiştir. Psikosomatik işleyiş görülen hastalarda az sayıda verilen bu yanıtların zengin içeriklerden yoksun olması önemlidir. F yanıt oranı yüksektir. Aynı zamanda Romatoid artrit hastalarının Rorschach testindeki yanıtlardaki *“benzetemedim”*, *“bir şey çıkaramadım”*, *“bu kadar”*, *“düşünemedim”*, *“başka bir şey yok”* *“hiçbir şey göremedim”*, *“hiçbir şey anlamadım”* biçimindeki muğlak ifadeleri testin anket kısmında ekstra yanıt vermekte çektikleri güçlük çektikleri görülmüştür. Romatoid artrit hastalarına Tematik Algı Testi'nde oluşturdukları hikayeler bakıldığında, hikayelerde tasarımlarla duygulanımlar arasında güçlü bağ oluşturulamadığı, genellikle algısal malzemeye ilgilendikleri çoğunlukla kısa öyküler ürettikleri, düşlemsel açıdan zengin hikayeler oluşturmada zorlandıkları, anlatımda kısıtlı ve yetersiz duygulanıma yer verdikleri görülmüştür. Bu durum psikosomatik işleyişe sahip bireylerde somuta aşırı bir yatırım olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum da hastalarda zihinsel süreçlerin zayıflığı söz konusu olmaktadır. Bu hastaların

zihinselleştirme kapasitesindeki eksiklikler sebebiyle dil öncesi dönemde kendini ifade yöntemi olan bedenselleştirmeyi kullanmaktadır. Dış dünyadan gelen uyarılara yönelik kısa süreli bir çözüm olan bedenselleştirme gitgide zihinsel süreçleri daha fazla çoraklaştırmaktadır.

Zihinselleştirmede önbiliç önem arz etmektedir. R.Rousillon'un bahsettiği bilinçdışındaki şeylerin temsili olan birincil sembolizasyon ile biliç düzeyindeki kelimelerin temsillerini birleştirme olan ikincil sembolizasyon; önbilincin kapasitesi, benliğin korunması ve heyecanları karşılayabilme işlevleri açısından önem taşımaktadır (İkiz, 2012). Önbilincin yeteri kadar çalışmadığı durumlarda bedensel şikayetlerle sonlanabileceği görülmektedir. RA tanısı almış hastaların rüya kapasiteleri incelendiğinde genellikle yetersiz olduğu dikkat çekicidir. Genellikle rüya görmediklerini, görseller de hatırlamadıklarını, rüya anlattıklarında ise rüya içeriklerinin kuru ve gündelik olduğunu gözlenmiştir. Rüyalara kayıtsızlık göstermek ruhsal dünyanın işleyiş düzenine de kayıtsız göstermektir. RA hastalarında rüya kapasitesinin azlığı, düşlemsel çoraklık ve kendi ruhsallığıyla hastalık arasında bağlantı kuramaması gibi durumlar önbilincin yetersizliğini göstermektedir.

Rorschach Testi'nde vakaların kartları reddetmesi veya şok yanıtlarının çokluğu genel olarak tasarımlandırma kapasitesindeki eksikliğe, düşlemsel bir cansızlığa ve hayal kapasitesindeki yetersizliklere gönderme yapmaktadır. Romatoid artrit tanısı alan hastaların protokollerine bakıldığında yarısının en az 1 kartı reddettiği görülmüştür. Reddedilen kartlara bakıldığında en fazla IV. ve VI. Kartlar olduğu gözlemlenmiştir. Rorschach Testi'nde birlikte değerlendirilen IV. ve VI. kartlar baba işlevine, otorite figürlerine ve üstbenliğe yönelik tasarımları bizlere göstermektedir. Cinsellikle ilişkili yanıtların beklendiği VI. kartın en çok reddedilen kartlardan olması dikkate değerdir. Çünkü hastaların öngörüşme formlarında eşleriyle olan ilişkileri sorulduğunda, cinsellikten uzak, arzulanmayan bir ilişki biçimi ifade etmektedirler. Hasta grubunun yarısı evli olup evlilik hikâyelerinde; sıradan ve libidinallikten uzak tarzda söylemleri mevcuttur. *“Eşimle ilişkim iyidir hiç şiddet görmedim kötü söz duymam sesini bile yükseltmez. Görücü usulü evlendik”*, *“Eşimle görücü usulü evlendik iyiyiz”*, *“Eşimle ilişkim iyi görücü usulü”* Hareketlilik kavramı Pierre Marty'e göre önem taşımaktadır. Hareketsel çalışmanın olmaması (ketlenme) düşlemsel çalışmanın olmaması

durumudur. Buna cinsel faaliyetlerin eksikliği de eklenince libidinal enerjinin boşalımı kesilmiş olur ve zihinselleştirme yoluyla boşalımını sağlayamayan dürtüler kendilerine somatizasyon yolunu tercih ederler (Parman, 2006; Marty, 2012; Yazıcı, 2015).

Psikosomatik hastalarda libidinal yatırım görülmemekte olup RA hastalarında da TAT'de 2.kartta ödipal üçgen kurulamamış, ya üçüncü kişinin görmezden geldiği *Burada annesi var kız var herhalde bir yere yolluyor anne kızını annesi de peşinden bakıyor... kız da böyle düşünceli... gibi sonunda? Düşünceli gibi geliyor da bilemiyorum ki sonunda elinde kitapları var okuma düşüncesi var kitap görüyorum. Kafam dolu olduğu için olmuyor sanki.*’, ‘‘ Bu nasıl bir şey bayanın birisi gezmeye gider hali var at yarışı yapan biri var onu izliyor ya da atı tutan birisini izliyor bu bayan gezmeye gidecek birini bekliyo gibi sonunda? Bilmem ya gelir gezmeye gider ya da bekler’’, ya da üçüncü kişinin görünse dahi birbiriyle ilişkisinin olmadığı, genel olarak libidinal bir yatırım yapılamayan ifade bulunmaktadır. ‘‘*Burada hem okuma hem çalışma azmi. Kimi okuyor kimi çalışıyor. Ev hanımı düşünüyor okumuş bir genç var. Ama kadın mutsuz derin düşünceli adam çalışıyor. Sanki kadın umutsuz mutsuz okuyan kız da önüne bakıyor. Adamda çalışıyor hırslı gibi sonunda okuyan hedefine ulaşır. Kadın da mutsuz sonu var. Adamın da azmi var. Kız için mutlu hayat var.*’’, ‘‘*Burada güzel bir kare. Bir erkek atı var çit sürüyor, bir kadın elinde kitap öğrenci ya da öğretmen. Bir kadın var huzurlu sanki. Güç anlatıyor sanki. Erkeklerin kas gücü, kadınların beyin gücü yarışıyor gibi. Sanki eşit erkekler kendini güçlü görüyor.*’ Hastalar eşleriyle olan ilişkilerinde cinsellikten uzak, arzulanmayan bir ilişki biçimi ifade etmektedirler. Benliğin erotik ve libidinal (yaşam dürtüleri) özelliklerinden vazgeçtiği, çocukluktaki cinsellikten yoksun, bedenin mekanik olarak işlev gördüğü döneme gerilediği gözlenmiştir.

Çalışmanın hipotezleri arasında bulunmasa da hastalarının anneleriyle ilişkilerine yönelik söylemlerinde iyi, sıradan, olması gerektiği, merhametli şevkatli anlayışlı annelerinin olduğu, anne kız ilişkisinin bir tık üstü olduğunu ifade etmelerine karşın erken dönem nesne ilişkisinin niteliğine gönderme yapan dokuzuncu kartta bir kısmının kartı reddettiği, şok sayılacak süre beklediği ve bir kısmının da kob yanıtları verildiği görülmektedir. Anzieu'ye göre (2011) kob yanıtlarının içsel bir kaynağa

gönderme yapmaktadır. Ve kob yanıtlarının ortaya çıkışı bir gerilimi boşalımla ortadan kaldırmaya yöneliktir.

Bulgularda hastaların çoğu 7 GF kartında anne imgesine olumlu bir yatırımı yapmakta zorlandıkları görülmüştür. Hastaların tümü nesil farkını görmüş ve anne kız ilişkisi olarak aktarmışlardır. Ancak hastaların çoğu anlattığı hikayelerinde kızın annesiyle ilgilenmediğini söylemiştir. Anlatılan hikayelerde hastaların anne imgeleri oldukça yetersiz ve kapsayıcılıktan uzak olduğu gözlenmiştir. Hastaların ödipal çatışmayı sağlıklı yapılandıramadıkları, kartlarda ikili bir ilişki anlattıkları ve çatışmayı çözemedikleri görülmüştür. Bu durum aynı zamanda ilerleyici düzensizlik sürecinin getirdiği olumsuzluklara karşı RA hastalarını daha savunmasız duruma getirmiş ve bedenselleştirme sürecini başlatmıştır.

Çalışmanın bulgularından biri de RA hastalarının ötekine dayanma ve ötekinden destek bekleme ihtiyacı olmuştur. Hastalarla yapılan ön görüşmelerde ve test uygulaması esnasında bu hastaların klinisyene sorular sorarak (*Hiç yeteneğim yok ama emin misiniz?, Bunlar bana mı karışık geliyor?, Nasıl anlatayım bir hikaye değil mi?, Burada yanlarda hayvan resmi hangi hayvan?, Bir kuşa benziyor kartal mı?, Karı koca mı?, çok karamsarmış burası ya da ben mi öyle görüyorum?, Yerde durur ya ne diyorlar ona?, Boş kağıt mı?, Böyle mi bakıyorum?*) ve destek bekleyerek, dayanmaya ihtiyaç duydukları gözlemlenmiştir. Kendi başına kalabilme kapasitesi Winnicott'un önemli kavramlarından olup annesinin yanında iken çocuğun ayrılık endişesi ile mücadele edip kendi oyununu oynayabilmesidir. Bu kapasitenin projektif test ortamına yansıtıldığı düşünülmelidir. Testi alan kişi testi uygulayan (testör) tarafından kendi içsel yolculuğuna çıkmaktadır. Bu durumda erken dönem ilişkilerinin kalitesi gündeme gelmektedir. Güvenilir bir bakım veren varlığında yalnız kalamayan bireyler, test ortamında endişe duyması muhtemeldir. (Tunaboğlu İkiz, 2005)

Winnicott'a göre erken dönem ihtiyaçlarına cevap verilmeyen bir çevrede büyüyen bir bebek, yetişkin yaşantısında daima iyi çevre kavramını gerçekleştirecek birini bulmaya yönelik bir ihtiyaç geliştirecek ve bağımlılık içeren ilişkilere girecektir. (Winnicott, 2008) RA hastalarının Rorschach protokolleri incelendiğinde birbirine güç veren ve yardımlaşan figürler ortaya koymaları göze çarpmaktadır. “*İki insan bir şeye okey veriyor, İki insan birbirine bakıyor, İnsan gibi sanki karşılıklı el ele tutuşmuş yardımlaşmış gibi, iki insanın birlikte başardığı şeye benzettim, İki ayı*

*yavrusunu burunlarını birbirine yaslamis birbirlerini teselli ediyor olabilir, . Çok kalabalık geldi isyan çıkmış gibi bir şeyi taşımaya çalışan böyle onu korumaya çalışan iki insan ya da iki canlı var gibi böyle var olan düzeni böyle korumaya çalışıyorlar gibi, gibi iki insan el ele vermiş gibi. ”*

Sonuç olarak bu çalışma ile literatürde geçen diğer psikosomatik hastalıklarla yapılan araştırmalar ile oldukça paralel ve birbiriyle tutarlı bilgilere ulaşılmıştır. Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda ortak olarak, dış gerçekliğe aşırı yatırımın olması buna bağlı olarak ruhsal işleyişin tasarımlara dönüştürülmesindeki zorluk, duygulanımsal ketlenme, zihinselleştirmenin sürecinin niteliği ve güncel travmaların somatizasyonların oluşumundaki önemi, erken dönem nesne ilişkilerine dair problematikler ortaya konmuştur.

Çalışmanın sınırlılıkları ise, hastane ortamının görüşmelere elverişli olmamasıdır. Hastane ortamında görüşmelerin dış uyaranlar tarafından rahatsız edilmiş olması, sonuçlar üzerinde etki yaratmış olacağı düşünülmektedir. Otoimmün hastalıklarla ilgili yapılan araştırmalarda projektif testlerinin kullanılmasının, her bir vakayı kendi ruhsal dinamikleri açısından ele alabilme ve terapötik müdahalelerde bulunabilmesi için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Romatoid artrit ile psikosomatik işleyişin ele alındığı ve projektif testlerin kullanıldığı ulusal yayın bulunmamaktadır. Bu anlamda çalışma orjinallik taşımaktadır. Bu çalışmada bedensel hastalıklardan acı çeken RA hastalarının ruhsal süreçlerine de dikkati çekmek istemiştir. Ruh ve beden sağlığının bir bütün olarak değerlendirilmesinin, sadece bedendeki hastalığı ele almanın tedavi bazında eksik kalacağı bu sebeble RA hastalarında multidisipliner çalışmaların önemli olacağını düşündürmektedir. Bu çalışmada romatoid artrit tanısı almış kadınların zihinselleştirme sürecinin niteliği ve geçmiş travmatik deneyimlerin hastalığın oluşumundaki önemi ortaya konmuştur. Romatoid artrit hasta grubu ile yapılacak psikoterapi çalışmalarında dürtü ve duygulanımlarını tasarımlandırma, geçmiş travmatik deneyim ve hastalıklarının kendileri için ne ifade ettiği gibi konuların çalışılmasının önemli olacağı değerlendirilmektedir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda romatoid artrit ya da otoimmün hastalıklar ilgili bilgi birikimine katkı sağlaması açısından ve bu hasta grubu ile psikoterapi çalışmalarında yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır.

## KAYNAKÇA

ACAR, A.: 2015

“Romatoid Artritli Hastalarda Kalprotektin Düzeyinin Değerlendirilmesi Ve Egzersiz Tedavisinin Etkisi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ

AİSENSTEİN, M.: 2006

“The Indissociable Unity of Psyche and Soma”, **International Journal of Psycho-Analysis**, 87,667-680

AKKAYA F.: 2015

“Romatoid Artrit Hastalarında Yalnızlık, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Atatürk Üniversitesi, Erzurum

AKKOÇ, N.: 2010

“Türkiye’de Romatizmal Hastalıkların Epidemiyolojisi ve Diğer Ülkelerle Karşılaştırılması”, **Raed Dergisi**. (2), 1-8.

ALTAN, L. BİNGÖL, Ü., 2004  
SAĞIRKAYA, Z., SARANDÖL, A.  
YURTKURAN, M.

“Romatoid Artritli Hastalarda Anksiyete Depresyon”, **Romatizma**. (19), 7-13.

ALTINDAĞ Ö., ALTINDAĞ A., .: 2007  
SORAN N.,TABUR H

“Romatoid Artrit ve Osteoartrit Hastaları Yetiştirimi ve Depresyon”, **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, (17)

ALTINKESEN E.: 2006

“Erken ve Geç Dönem Romatoid Artritli Hastalarda Semptomlar, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

ANKARA ÜNİVERSİTESİ.: 2014

“Fibromiyalji sendromu”, (Çevrimiçi)  
<http://www.İchastaliklariromatoloji.medicine.ankara.edu.tr>

ANDERSON, J.: 2013

“Fibromyalgia İn The General Population”, **Arthritis And Rheumatism**, 38/1, 19-28.

ANZIEU, D.; CHABERT, C.: 2011

“**Projektif Yöntemler**”, Çev. Bahar Kolbay, İstanbul, Bağlam Yayıncılık

ARNOLD, L.M., HUDSON, J.I.: 2004  
HESS, E.V., WARE, A.E.,  
FRITZ, D.A., AUCHENBACH, M.B.,  
STARCK, L.O., KECK, P.E.Jr

“Family Study Of Fibromyalgia”  
**Arthritis And Rheumatism**,  
50/3, pp.944-952

ASLAN SH, KARAKÖSE H.: 1996  
SOY M, ALPARSLAN ZN.

“Romatoid Artriti Olan Kadın Hastalarda  
Beden Algısı, Benlik Saygısı, Aleksitemi,  
Depresyon ve Kaygı”, **Düşünen Adam**,  
9(4): 23-27.

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

“**Rorschach Kodlama Kitabı Yetişkin Normları**”, İstanbul, Bağlam Yayıncılık

Ataoglu, S., Özçetin, A. :2002  
Ataoglu, A., İçmeli, C.,  
Makarç, S. ve Yağlı, M.

“Fibromyaljili Ve Romatoid Artritli  
Hastalarda Ağrı Şiddeti İle Anksiyete  
Ve Depresyon İlişkisi”  
**Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 3(4), 223-6.

BAYRAM, K. ve EROL, A.: 2014

“Fibromiyalji ve Romatoid Artritte  
Çocukluk Çağı Örselenmeleri, Anksiyete  
ve Depresyon Düzeyleri”,  
**Nöropsikiyatri Arşivi**, (51), 344-349

BAUDIN, M.: 2001

“Empreintes de Didier Anzieu”,  
**Psychologie Clinique Et Projective**, 7,  
85-99.

BELL, D.: 2016

“Ölüm Dürtüsü: Çağdaş Kleinci Kuramda Görüngübilimsel Perspektifler”, N. Erdem (Ed.), **Ölüm Dürtüsü-Uluslararası Psikanaliz Yıllığı-2016** içinde, (s. 1-16), İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

BELOT, R.: 2013

“Ebeveynin Uyarı-Kalkanı Sistemi ve Bebeğin Somatik Dışavurumu Arasındaki Bağlara Teorik-Klinik Katkılar”, Çev: Gizem Kural- Neslihan Zabcı. İstanbul, Bağlam Yayıncılık, s. 15-36.

BRONSTEIN, C.: 2012

“Psikosomatik Üzerine: Anlam Arayışı”, **Uluslararası Psikanaliz Yıllığı**, İstanbul, Sel Yayıncılık

CHABERT, C.; VERDON, B.: 2015

“Klinik görüşme nedir?“, **Psikanalitik Yönelimli Klinik Görüşmeler**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

DEBRAY, R.: 2015

“**Beden Deneyimi Psikopatolojisi - Psikopatoloji ve Somatizasyon**”, Çev. Özen Alemdar, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

DE MASSİ, F.:2016

“Ölüm Dürtüsü Kavramı Klinik Alanda Hâlâ Kullanışlı Mı?” N. Erdem (Ed.), **Ölüm Dürtüsü-Uluslararası Psikanaliz Yıllığı-2016** içinde, (s. 17-34). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

DEMETGÜL. B.: 2016

“İnflamatuvar Barsak Hastalarının Beden Algılarının ve Ruhsal Süreçlerinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

DICKENS, C., JACKSON, J.: 2003  
TOMENSON, B., HAY, E.,  
CREED, F.

“Association Of Depression And  
Rheumatoid Arthritis”, **Psychosomatics.**  
(44), 209-15.

FELDMAN, M.: 2000

“Some Views on the Manifestation of the  
Death Instinct in Clinical Work”,  
**International Journal of  
Psychoanalysis**, 81(1), 53-65.

FINZEL, S., ENGLBRECHT, M.: 2011  
ENGELKE, K., STACH, C.  
SCHETT, G.

“A comparative study of periarticular  
bone lesions in rheumatoid arthritis  
and psoriatic arthritis”, **Annals of the  
Rheumatic Diseases**, (70), 122-127.

FIRESTEIN GS.: 2001

“Etiology and pathogenesis of rheumatoid  
arthritis”, In: **Ruddy S, Haris ED,  
Sledge CB, (eds). Kelley’s Textbook of  
Rheumatology.** Sixth ed, Philadelphia,  
WB Saunders, 921-966.

FREUD, S.: 1920

“Beyond the pleasure principle”. **The  
Standard Edition of the Complete  
Psychological Works of Sigmund  
Freud**, Cilt XVIII (1920-1922): Beyond  
the Pleasure Principle, Group Psychology  
and Other Works, 1-64.

1923 .

The Two Classes of Instincts, The Ego  
and the Id”, **The Standard Edition of the  
Complete Psychological Works of  
Sigmund Freud**, vol. XIX, pp. 40-47.

1924

“The Economic Problem of Masochism”  
**The Standard Edition of the Complete  
Psychological Works of Sigmund  
Freud**, vol. XIX, pp. 157-170.

1925

“Negation”. **The Standard Edition of  
the Complete Psychological Works of  
Sigmund Freud**, Cilt XIX (1923-1925):  
The Ego and the Id and Other Works, 233-  
240.

- 1926 “Inhibition, Symptoms and Anxiety”, **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, vol.XX, pp: 170-172.
- 1930 “Civilization and its Discontents”. **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Cilt XXI (1927-1931): The Future of an Illusion, Civilization and its Discontents, and Other Works, 57-146.
- 1939 “Moses and Monotheism”. **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud**, Volume XXIII (1937-1939): Moses and Monotheism, An Outline of Psycho-Analysis and Other Works, 1-138
- GÖCER. K.: 2019 “Ekzema Hastalarında Psikosomatik İşleyişin Deri-Benlik Kuramı Bağlamında Araştırılması ”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- GREEN, A.: 1999 “The Work of Negative”, London, **Free Association Books**.
- 2007 “Pulsions De Destruction Et Maladies Somatiques”,**Revue Française de Psychosomatique**, 32, 45- 70.
- 2013 “Yaşam Narsisizmi/Ölüm Narsisizmi: Bir, İki ve Sıfırın hikayesi” **Psikanaliz Yazıları 27** içinde (s. 75-84), (çev. Kayaalp, M. L.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- GÜREL D.: 2002 “Romatolojik Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım”, **Türk Psikoloji Bülteni**, 8: 24-25.

HAMURYUDAN, V.: 2003

“Romatoid Artrit”, **Romatolojik Hastalıklar Sempozyum Dizisi**. (34), 19-29.

2007

“Romatoid Artrit Türkiyede Sık Karşılaşılan Hastalıkları Enfeksiyon Hastalıkları, Romatizmal Hastalıklar”, **Sempozyum Dizisi**. (55), 69-86.

2009

“Romatoid Artritli Hastalarda Anti-TNF ve Dmard Tedavi Sonuçlarının Hastalık Aktivite ve İyileşme Kriterlerine Göre Karşılaştırılması”, **Uzmanlık Tezi**, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

HİNDİSTAN S, ERGÜNEY S.: 2008

“Romatoid Artritli Hastalara Verilen Eğitimin Ağrı Düzeylerine, Psikolojik Belirtilerine ve Yardım Arama Tutumlarına Etkisi”. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 11(3): 69-76.

HOCA. Y.P.: 2017

“Hamilelik Dönemi Meme Kanseri Teşhisi Almış Kadınların Ruhsal Açından İncelenmesi ”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

HOUZEL,D.: 2006

“ Düşüncenin Gelişimi ve Stabilizasyon Süreçleri”, çev: Levent Kayaalp, **Psikanaliz Yazıları 13**, 51-66

İKİZ, T.:2002

“Sigmund Freud ve Klasik Psikanalitik Görüşte Dürtülerin Akıbeti”, **Psikanaliz Yazıları 4**, İstanbul, Bağlam Yayınları, 11-17.

2004

“Psikanalitik Bakış Açısından Ölüm Dürtüsü ve Kültüre Olan Yansımaları”, **Türk Kültüründe Ölüm Konferansı’nda Sunulmuş Bildiri**, Marmara Üniversitesi, Türkiyat Enstitüsü, 25-26 Kasım 2004.

- 2005 “Anne-Çocuk İlişkisinde Kendini Sakinleştirme Yöntemleri Kullanımı”  
**Psikanaliz Yazıları Psikosomatik**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık S 77-89
- 2008 “Paris Psikosomatik Okulu Kullanımı”  
**Psikanaliz Buluşmaları Psikosomatik**, İstanbul, Bağlam Yayıncılık. S.119-129
- 2012 “**Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu – II: Erişkin Psikopatolojisinin Değerlendirilmesi**”, 3. Bs. İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- 2012 “Türkçe Basıma Önsöz”.  
**Zihinselleştirme ve Psikosomatik İçinde** (s. 7- 20). (çev. Yavuz Sever, A. E.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- 2013 “**Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu – I: Kodlama Ve Uygulama**”, 4. Bs. İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- 2016 “**Tematik Algı Testi (TAT) Psikanalitik Yönelimli El Kitabı**”, 2. Bs. İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- 2016 “Projektif Testlerin Klinik Psikolojide Kullanımı” **Psikanaliz Konuşmaları**, 2.bs İstanbul, Bağlam Yayıncılık. S.127-151
- İSKENDEROĞLU. Ö.: 2017 “Fibromiyalji Sendromunda Tamamlanmayan Yas Sürecinin Erken Dönem Nesne İlişkileri Bağlamında Değerlendirilmesi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- KALYONCU, U., AKKOÇ, N. : 2013 DİRESKENELİ, H., GÜL, A., KESER, G., KİRAZ, S., HAMURYUDAN, V. “Romatoid Artrit Hedefe Yönelik Tedavi (T2T): Türkiye Çalışma Grubu önerileri”, **RAED Dergisi**. 5(2),35-40.
- KALEM. E.: 2018 “Frontotemporal Demansın Davranışsal Varyantının Projektif Testler Aracılığıyla

İncelenmesi'', **Yayımlanmamış Doktora Tezi** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

KARAASLAN Y.

“Romatizmanın Tarihi: Romatizma Üzerine” **3. Numune Gazetesi**, 2010 mart; 1(3):15

KAY J, UPCHURCH K. S.:2012

“ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. Division of Rheumatology”, Department of Medicine, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, USA.

KÜÇÜKSARAÇ S.: 2009

“Romatoid Artritli Hastalarda Karpal Tünel Sendromunun El Fonksiyonları Üzerine Etkisi”, **Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**, Selçuk Üniversitesi, Konya

LEVENT, Ö. ve ATAMAN, S.:2002

“Romatoid Artrit Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar.” **Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi**. 2(2), 124-142.

MARTÍNEZ, J. E., FERRAZ, M. B.: 1995  
SATO, E. I., ATRA, E

“Fibromyalgia Versus Rheumatoid Arthritis: A Longitudinal Comparison Of The Quality Of Life”, **J rheumatol**. 22(2), 270-4.

MARTY, P.: 1968

“A major process of somatization: the progressive disorganization”. **International Journal of Psycho-Analysis**, 49, 246-249.

2012

“**Zihinselleştirme ve Psikosomatik**”, Çev. Elif Yavuz Sever, İstanbul, Bağlam Yayıncılık

ÖZMEN, M.: 2015

“Dolaşan Dölyatağından Konuşan, Acı Çeken Bedene; Hipokrat’tan Çağdaş

- Psikanalistlere Psikosomatik Kavramı’’,  
**Acıyan Beden Psikosomatige**  
**Psikanalitik Bakışlar.** İstanbul Bilgi  
Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- ÖZSOY, M. H., ALTINEL, L.: 2006  
BAŞARIR, K., ÇAVUŞOĞLU, A.T.  
DİNÇEL V.E.
- “Romatoid Artritte Eklem Hastalığının  
Patogenezi’’, **TOTBİD.** 5(3-4).
- PAMAN, T.:2005
- “Psikosomatik Tarihi Ve Çocuk  
Psikosomatigi Kullanımı’’, **Psikanaliz**  
**Yazıları Psikosomatik,** İstanbul, Bağlam  
Yayıncılık S 13-33
- 2006
- “Bir Psikanalist: Pierre Marty’’,  
**Psikanaliz Yazıları 13,** 129- 138.
- QUINODOZ, J-M.: 2016
- “**Freud’u Okumak**’’, Çev. Bahar  
Kolbay, Özge Soysal, İstanbul, Bağlam  
Yayıncılık.
- ROSENFELD, H.: 1971
- “A Clinical Approach to the  
Psychoanalytic Theory of the Life and  
Death Instincts: An investigation into the  
Aggressive Aspects of  
Narcissism’’. **International Journal**  
**of Psychoanalysis,** 52, 169-178.
- ROUSSİLLON, R.: 2014
- “Dürtülerin Bağlanması ve  
Bağlanamamasında Nesnenin İşlevi’’, N.  
Erdem (Ed.), Psikanalizde Fransız Okulu-  
**Uluslararası Psikanaliz Yılığı**  
2014 içinde, (s. 102-129). İstanbul, Sel  
Yayıncılık.
- SALMAN, U.: 2019
- “Alopesi Areata Hastalarında İşlemsel  
Düşünce/Aleksitimi Ve Başa Çıkma  
Tutumlarının İncelenmesi’’,  
**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

SENGÜL, C. B., ATEŞ, A.: 2008  
OKAY, T., DİLBAZ, N.  
KARAASLAN, Y

“Fibromiyalji Ve Romatoid Artritli Hastalarda Anksiyete, Depresyon, Aleksitimi Ve Disosiyasyon Seviyeleri Ve Bu Parametrelerin Hastalık Şiddeti İle İlişkisi”, **Türkiye’de Psikiyatri.** (10), 104-108.

SİLMAN A. J, PEARSON J. E.: 2002

“Supplement Review: Epidemiology and genetics of rheumatoid arthritis” **ARC Epidemiology Unit**, School of Epidemiology & Health Sciences, University of Manchester, Manchester, UK

SİPAHİ.N.:2017

“Psoriazis Vulgaris Ve Atopik Dermatit Hastalarının Dürtüsel İşleyişlerinin Libidinalizasyon Ekseninde Rorschach Ve Tematik Algı Testi Aracılığıyla Değerlendirilmesi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

SMADJA, C., AİSENSTEİN, M.: 2011

“Conceptual Framework from the Paris Psychosomatic School: A Clinical Psychoanalytic Approach to Oncology”, **International Journal of Psycho-Analysis**, 91(3):621-640

SMADJA, C.: 2005

“The Psychosomatic Paradox”, London, **Free Association Boks.**

2007

“La Maladie Avant La Maladie”, **Revue Française de Psychosomatic**, C:I, No:31, 29-40

SMOLEN J. S, ALETAHA D,: 2016  
MCINNES I. B

“Rheumatoid arthritis” **Lancet** 388: 2023–56

SYMMONS DP.:2002

“Epidemiology of rheumatoid arthritis: determinants of onset, persistence and

outcome'', **Best Pract Res Clin Rheumatol** 16(5) :707-22

SZWEC, G.: 2008

“Bazı Psikosomatik Modellere Göre Deri Hastalığı“, Çev. Neslihan Zabcı, **Psikanaliz Buluşmaları** 3, 29-48

TEKİN M.: 2007

“Romatoid Artritli Hastalarda Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Uyum Artırma Önerileri’’. İstanbul Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, **Uzmanlık Tezi**, İstanbul,

TEMİZ, M.: 2015

“Bedenin Belleği: Hatırlama Ve Tekrar’’, **Acıyan Beden Psikosomatiğe Psikanalitik Bakış** İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları s57-65

TERBAŞ, Ö.: 2018

“Yaşam Dürtüsü-Ölüm Dürtüsü Diyalektiği’’, **Psikanalizin Dili Dergisi** 14.08.2020 (Çevrimiçi)  
<https://psikanalizindili.com/2018/07/09/ya-sam-durtusu-olum-durtusu-diyalektigi/>

TÜKEL, R.: 2014

“Melanie Klein’ ın Çalışmaları: Anksiyete, Savunmalar ve Nesne İlişkileri’’, **Freud Okumaları**, İstanbul, Bağlam Yayınları.

UÇAR T, UZUN Ö.: 2008

“Meme Kanseri Kadınlarında Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı Ve Eğ Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. **Meme Sağlığı Dergisi**, 4(3): 162-168.

WİNNİCOTT, D.W. :2008

“Zihnin ruh-beden ile olan ilişkisi’’, (çev. Yavuz, E.), **Yansıtma Psikopatoloji ve**

- WOLFE, F., CATHEY, M. A.: 1984  
KLEİNHEKSEL, S. M.  
**Projektif Testler Dergisi 5 (9-10), 215-226.**  
“Psychological Status İn Primary Fibrositis And Fibrositis Associated With Rheumatoid Arthritis”, **J. Rheumatol 11, 500-6**
- YAYA. G.: 2016  
“Alopesi Areatada Psikanalitik Psikosomatik Kuramın Kavramları İleerken Dönem Nesne İlişkileri Ve Narsisizmin Araştırılması”  
**,Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**  
Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- YAVUZ, A.E.: 2009  
2012  
“Fibromiyalji Sendromunda Negatif Kavramı ve Ölüm Dürtüsünün İzleri: Projektif Yöntemler ile Değerlendirme”,  
**Yayımlanmamış Doktora Tezi** İstanbul Üniversitesi, İstanbul.  
“Psikosomatik Patolojilerde Sınırların Kırılganlığı”, **Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi 17 31- 42.**
- YELİN E, WANKE L.: 1999  
“An assessment of the annual and longterm costs of rheumatoid arthritis”,  
**Arthritis Rheum., 42:1209-1218.**
- YILMAZ, H., KARACA, G.: 2015  
POLAT, H., AKKURT, H.E.  
“Diz Osteoartrit, Romatoid Artrit ve Fibromiyalji Sendromlu Kadınlarda Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması: Bir Kontrollü Çalışma”, **Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi (61), 197-202.**
- YUNUS, M.B.: 2008  
“Central Sensitivity Syndromes: A New Paradigm And Group Nosology For Fibromyalgia And Overlapping Conditions, And The Related Issue Of Disease Versus Illness”, **Seminars İn Arthritis And Rheumatism, 37/6,339-352.**

## EKLER

### Ek 1.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğr. Üyesi Ayşe Elif Yavuz SEVER danışmanlığında Büşra Sezgi Akın tarafından yürütülen “Romatoid Artrit Hastalarında Ölüm Dürtüsü ve Zihinselleştirme: Projektif Bir Çalışma”başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kişilerin yaşadıkları romatoid artrit hastalığının psikosomatik eksende ölüm dürtüsü ve zihinselleştirme kavramlarının projektif testlerle değerlendirilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 1,5 saat ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 14 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakmakhakkına da sahipsiniz. Görüşme bilgileri yalnızca görüşme esnasında yazılan notlar aracılığıyla edinilecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece 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 sezgiakin@yahoo.com e-posta adresi ve 05382628483 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

---

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

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

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri

e-posta:

Telefon:

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

## Ek 2. Psikanalitik Yönelimli Yarı Yapılandırılmış Ön Görüşme Formu

### KİŞİSEL BİLGİLER

Kendinizi tanıtır mısınız?

Ad Soyad:

Yaş:

Meslek:

Medeni Durum:

Eşinizle ilişkiniz nasıl tanıştınız, nasıl biridir, ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Çocuklarınız var mı?

### AİLE ÖYKÜSÜ

Anne babanız hayatta mı?

Anneniz kaç yaşında, nasıl biridir, ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Babanız kaç yaşında, babanız nasıl biridir, ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Kardeşleriniz var mı? Varsa kaç yaşındadırlar, cinsiyetleri nedir, neler yapıyorlar, ilişkileriniz nasıldır?

### HASTALIK HİKÂYESİ

Ailenizde sizinle aynı hastalığa sahip birileri var mıdır?

Hastalığınıza teşhis ne zaman konuldu?

İlaç ve madde kullanımınız var mı?

Hasta olduğunuzu ilk öğrendiğinizde bunu nasıl yaşadınız?

Hasta olmadan önceki hayatınızla şimdiki arasında neler değışti?

Yaşamınızda hastalık öncesi sizin için etkili olduğunu düşündüğünüz bir olay yaşadınız mı?

#### ÇOCUKLUK ANISI VE RÜYA

Bir çocukluk anınızı anlatabilir misiniz?

Aklınıza gelen bir rüyayı anlatabilir misiniz? Tekrarlayan rüyalar görür müsünüz?



### Ek 3. Rorschach Testi Protokolü Örneği (Banu)

|       |                                                                                                                                                      |  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| I.    | 15sn<br><>^ Kelebek ya da yarasa gibi kollarını açmış biri.... bir insan vücudu var şurada >^..havlayan uluyan köpek var şurada kuzu var gözleri var |  |
| II.   | 13sn<br>>^İki ayı yavrusunu burunlarını birbirine yaslamış..... Birbirlerini teselli ediyor olabilir.                                                |  |
| III.  | 10sn<br>İki insan var gibi akciğere benziyor. <v iki insanın birlikte başardığı şeye benzettim.... Destek olarak yapılacak                           |  |
| IV.   | 25sn<br><>^ Sanki korku gibi korkutucu şey.... çizgi film gibi bir şeyin patlaması gibi yanardağın                                                   |  |
| V.    | 20sn<br>>^Zarar görmüş bir kişi gibi kanatlarını bırakmış ümidini kesmiş karamsar düşmüş gibi                                                        |  |
| VI.   | 30sn<br>Çok da bir şeye benzetemedim ama bir şeyin patlama noktası mı görme noktası gibi >^.... Şuralarda insanlar var böcek var                     |  |
| VII.  | 12sn<br>İki tane filcik var arkalarını dönmüş..>^.. Bedensel olarak ayrılır beyin olarak da ayrılır                                                  |  |
| VIII. | 9sn<br>Kurt köpekleri bir insana mı bir hayvanın üstüne yürümüşler. >^.... Karışık duygular sanki insan bedeni gibi                                  |  |

|     |                                                                                                                                           |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     |                                                                                                                                           |  |
| IX. | 35sn<br>>^v^ Renklerden yola çıkarken altında yangın var üste rahatlama en üst ferahlık aydınlanma kırılma noktası bir bayan göğsü gördüm |  |
| X.  | 24sn<br>Bir insanın bedeni akciğer virüsler bayağı virüs karışıyor bitmiş vücudu var gibi kemirilmiş vücut                                |  |

#### Ek 4. Tematik Algı Testi Protokolü Örneği (Berfin)

1.kart

Ne diyeceğimi bilemedim okuldan gelen çocuk eve gelmiş masada hocasının verdiği ödevi nasıl yapacağını düşünüyor. Sonunda bir netliğe ulaşıyor ve ödevi nasıl yapacağını buluyor.

2.kart

Köyde yaşayan iki genç var. Birbirini seviyor. Ama kavuşamıyormuş okuldan geldiğinde sevdiği çocukla karşılaşmış onu görmüş ve evine doğru gitmiş.

3BM

Evde yalnız kalan genç kız annesini beklerken tv başında uyuyakalmış annesi geldiğinde onu yatağına kaldırmış

4.kart

İki sevgili varmış günün birinde bir konuda tartışmış ses yükselmiş kız tutmaya çalışırken adam onu dinlemeyip gitmiş

5.kart

Kadının biri evine misafir çağırmış o yemek hazırlarken misafirlerinin kendi hakkında konuştuklarını duymuş misafirler gittikten sonra konuşulanlara üzülmüş.

6GF

Genç kızın biri kötü işlere bulaşmış işin içinden çıkamamış adam onu tehdit edince dediklerini yapmış.

7GF

Günün birinde bir çocuk varmış annesi bunu kitap okumadığı için annesi buna kitap okurmuş.

9GF

Uyduramadım. Ailesinden gizli iş yapan kız yolda kardeşine yakalanır ve ağacın arkasına saklanır ve kardeşi onu görür. Kendini anlatamaz ve eve doğru giderler evde konuşarak anlaşırılar.

10.kart

Bir erkek bir bayan birbirine kavuşamazken seneler sonra karşılaşırılar birbirlerine sarılarak hasret giderirler.

11.kart

Bir gün pikniğe gitmiştik ormanın içinde gizli yeri keşfettim ve gittim ormanlar vardı hayvanlar ve şelaleler vardı. Uçurumun kenarından düştüm ve yardım bekledim akşama doğru yardıma geldiler çok korktum anneme sarılınca her şey geçti.

12BG

Bir gün okulda resim çizmemizi istediler bende ormanı seçtim. Ormana doğru tur yaparken ormanda çok güzel manzara resmi yakaladım. Okula götürdüğümde hoca resmi beğendi bu beni mutlu etti.

13BM

Kardeşim okulda başarısız olduğu için annem onu cezalandırdı. O da kapıda arkadaşlarını seyrederken üzülyordu ve onun mutlu olması için arkadaşlarının yanına götürdüm. Ve onu okulda iyi olması için uyardım.

13MF

Sabah uyanan karı koca. Kocası işe giderken karısının uyanamadığını görünce uyandırmak istedi. Karısının öldüğünü görünce ağladı ve çaresizce ambulansı aradı adam hayatını tek başına yaşayarak geçirdi.

19.kart

Hava karlı bir gündü. Camdan dışarıya kahvem ve kitabımla izledim. Dışarısı huzur vericiydi. Daha sonra arkadaşım ile kartopu oynamak için dışarı çıktım ve böylece güzel günü kapattım.

16.kart

Hiç yeteneğim yok ama emin misiniz? 1 sn dayımla tatile girmiştik. Onlarla olmak daha mutluluk verdi karışan ailemden biri olmayınca tatilin tadını çıkardım. Bu güzel serüven 1 hafta sonra bitti.