ÇEKMECE SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ
JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Çekmece Sosyal Bilimler Dergisi
Haziran 2026, Sayı 28
doi: 10.55483/cekmece.1857375

ARAŞTIRMA

# Psikosomatik Yakınmaları Olan Yetişkinlerde İçsel Çatışmaların Bedensel Görünümleri: Nitel Bir İnceleme

**Gözde Sivrikaya** [1] **Melike İlerisoy** [2]

[1] Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
[2] Dr., İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Makale Bilgisi** | Geliş: 06 Ocak 2026 | Kabul: 24 Nisan 2026 | Yayın: 30 Haziran 2026 | Sayfa: 92–119

## Öz

Bu araştırma, psikosomatik yakınmalara sahip yetişkinlerin içsel çatışmalarının bedene yansıma süreçlerini ve bu yansımanın nasıl deneyimlendiğini araştırmayı amaçlamaktadır. Fenomenolojik araştırma deseni ve tematik analiz yöntemiyle yürütülen çalışmanın katılımcıları İstanbul'da yaşayan 14 yetişkinden oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla elde edilen verilerin, tema ve alt tema ilişkisi çerçevesinde analiz edilmesiyle elde edilen bulgular, tema ve kapsadıkları alt temalar şeklinde sırasıyla; İçsel Çatışma ve Stres: Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi, Stresörlerin Tetikleyici Rolü; Tekrarlayan Döngüler: Kontrol edilemeyen duygusal süreçler, Olay ve Semptom Arasındaki Sarmal; Zamanla Dönüşüm: Çocuklukta bakımverenle ilişkilerin etkisi, Yıllar İçinde Kronikleşen Semptomlar, İyileşme Sürecinde Psikolojik Farkındalığın Rolü olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bulgular, bastırılan duyguların ve dile getirilemeyen çatışmaların bedensel belirtiler şeklinde ortaya çıktığını göstermektedir. Çalışmada, içsel çatışmaların yoğunlaştığı durumlarda psikosomatik yakınmaların arttığı ve bedenin sembolik bir ifade alanı haline geldiği görülmüştür. Ruhsal çatışmaların somatik yakınmalar üzerinden dışavurumuna ilişkin nitel literatüre katkı sağlanmayı amaçlayan bu çalışmanın, bedene etki eden psişik süreçlerin fark edilmesi ve sağlıklı şekilde işlenmesi yoluyla bireyin ruhsal iyilik halinin desteklenmesine klinik müdahale süreçleri aracılığıyla katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikosomatizasyon, İçsel çatışma, Yetişkinlik dönemi, Tematik analiz

**Atıf:** Sivrikaya, G.; İlerisoy, M. (2026). Psikosomatik Yakınmaları Olan Yetişkinlerde İçsel Çatışmaların Bedensel Görünümleri: Nitel Bir İnceleme. *Çekmece Sosyal Bilimler Dergisi*(28), 92–119. doi: 10.55483/cekmece.1857375

**Sorumlu yazar:** Gözde Sivrikaya gzde.sivrikaya@gmail.com

ÇEKMECE SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ
JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Çekmece Journal of Social Sciences
June 2026, No 28
doi: 10.55483/cekmece.1857375

RESEARCH

# Inner Conflicts and Their Bodily Manifestations in Adults with Psychosomatic Symptoms: A Qualitative Study

**Gözde Sivrikaya** [1] **Melike İlerisoy** [2]

[1] Master's Student, Istanbul Commerce University, Istanbul, Türkiye
[2] Dr., Istanbul Commerce University, Istanbul, Türkiye

**Article Information** Received: 06 January 2026 Accepted: 24 April 2026 Published: 30 June 2026 Pages: 92–119

## Abstract

This study aims to explore how the internal conflicts of adults with psychosomatic complaints are reflected in the body and how this reflection is experienced. The research was conducted using a phenomenological design and thematic analysis method. The participants consisted of 14 adults living in Istanbul. Data obtained through semi-structured interviews were analyzed within the framework of theme and sub-theme relationships. The resulting findings were organized as follows: Inner Conflict and Stress: The Embodiment of Repressed Emotions, The Triggering Role of Stressors; Recurrent Cycles: Uncontrollable Emotional Processes, The Spiral Between Event and Symptom; Transformation Over Time: The Impact of Childhood Relationships with Caregivers, Chronification of Symptoms Over the Years, The Role of Psychological Awareness in the Healing Process. According to the results, the findings indicate that repressed emotions and unexpressed conflicts manifest as physical symptoms. The study revealed that psychosomatic complaints increase when internal conflicts intensify, and the body becomes a symbolic field of expression. This study, which aims to contribute to the qualitative literature on the somatic expression of psychic conflicts, is considered to support individuals' psychological well-being through clinical intervention processes by promoting awareness and healthy processing of the psychic mechanisms affecting the body.

**Keywords:** Psychosomatization, Internal conflict, Adulthood, Thematic analysis

**To cite:** Sivrikaya, G.; İlerisoy, M. (2026). Psikosomatik Yakınmaları Olan Yetişkinlerde İçsel Çatışmaların Bedensel Görünümleri: Nitel Bir İnceleme. *Çekmece Sosyal Bilimler Dergisi*(28), 92–119. doi: 10.55483/cekmece.1857375

**Corresponding author:** Gözde Sivrikaya gzde.sivrikaya@gmail.com

## 1. Giriş

Ergenlik Psikosomatik semptomlar ve bu semptomların ele alınışı, bireyin içsel süreçleriyle bedensel deneyimleri arasındaki bütünleşik dinamiğe ışık tutarak, içsel yapının anlaşılmasına yeni bir perspektif kazandırması açısından büyük önem taşımaktadır (Smadja, 2011). Psikosomatizasyon kavramı ilk kez Freud'un öğrencisi Wilhelm Stekel tarafından, içsel çatışmaların bedensel belirtiler aracılığıyla dışavurumu anlamında kullanılmıştır. Freud doğrudan "psikosomatizasyon" terimini kullanmasa da, bastırılmış duyguların ve çözümlenmemiş içsel çatışmaların bedensel yakınmalar biçiminde ifadesine ilişkin görüşleri, kavramın psikanalitik temellerini oluşturmuştur (Akt. Woolfolk, 2019). Yunanca "psyche" (ruh) ve "soma" (beden) kelimelerinden türetilen bu terim, beden ve ruh arasındaki karşılıklı etkileşimi vurgular (Martin, 1978). MÖ 4. yüzyılda Platon, bedenin iyileştirilmesinin ruhun dikkate alınmadan gerçekleştirilemeyeceğini, ancak ruhun dengelenmesiyle birlikte bedensel sağlığın mümkün olabileceğini savunmuştur (Platon, 1997, Akt. Dikici Özcan, 2016). "Psikosomatik" terimi ise tıp literatürüne Sigmund Freud'dan yaklaşık 80 yıl önce, Johann Christian August Heinroth (1773-1843) tarafından kazandırılmıştır. Heinroth'un kişilik anlayışına göre insan, yalnızca bedenden ya da yalnızca ruhtan ibaret değildir; tüm varlığıyla bütüncül bir yapıya sahiptir. Onun görüşüne göre sağlık, hem bedensel hem de ruhsal sağlığı kapsamaktadır (Himmerich, Lingen ve Steinberg, 2013). Psikosomatizasyon iki temel özellikle tanımlanır; ilki, sıklıkla organik bir hasarın eşlik ettiği işlevsel bir bozukluğun varlığıdır. İkincisi ise ortaya çıkan bedensel semptomların, bireyin öznel yaşantısı ve içsel çatışmaları bağlamında anlamlı ve anlaşılır bir davranış örüntüsü oluşturmasıdır. Bu yaklaşıma göre psikosomatizasyon, içsel çatışmaların beden üzerinden sembolik olarak ifade bulduğu patolojik bir çözüm biçimi olarak değerlendirilir. Zaman içinde, tıbbın gelişimine yön veren farklı düşünce akımları ortaya çıkmış ve bu akımlar içinde, içsel çatışmaların, bastırılmış duyguların ve erken dönem nesne ilişkilerinin bedensel işlevler üzerindeki rolü giderek daha fazla önem kazanmıştır (Smadja, 2011).

Psikosomatik yakınmalar bilinçdışında kuvvet kazanan ve sağlıklı boşalım yolları bulamayan dürtülerin dışavurumu olarak değerlendirilmiş, hastaların ifade edemedikleri ya da bastırdıkları duygusal yaşantıların bedensel belirtiler yoluyla dışavurulduğu öne sürülmüştür. Bu anlayış, psikosomatik belirtilerin yalnızca fizyolojik süreçlerle değil, aynı zamanda bireyin içsel çatışmaları ve yaşantılarına dair çözümlenmemiş psikolojik dinamiklerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Smadja, 2011). Başlangıçta peptik ülser, ülseratif kolit, bronşiyal astım, nörodermatit, romatoid artrit, esansiyel hipertansiyon ve tirotoksikoz olmak üzere yedi hastalık psikosomatik hastalıklar kapsamında tanımlanmıştır. Zamanla, diğer araştırmacılar da farklı hastalıkları bu gruba dahil etmiştir ve bugün çok sayıda farklı hastalık psikosomatik kavramı altında ele alınmaktadır (Zepf, 2014). Bu araştırma, bireylerin içsel çatışmalarının, erken çocukluk dönemlerinin de etkisiyle bedensel belirtilere nasıl yansıdığını araştırmayı amaçlamaktadır.

### *1.1 Kuramsal Çerçeve*

Freud'un ruhsal aygıt kavramı, zihinsel yapının farklı sistemlerden oluştuğunu ve bu sistemlerin dinamik, çoğu zaman da çatışmalı ilişkiler içinde işlediğini ortaya koyar (Freud, 1923). Topografik kuramda bilinç, bilinç öncesi ve bilinçdışı düzeyler tanımlanırken; yapısal modelde bu düzeyler id, ego ve süperego biçiminde yeniden ele alınmıştır. İd, haz ilkesine göre işleyen içgüdüsel dürtüleri temsil ederken; süperego, toplumsal kuralların ve ahlaki değerlerin içselleştirilmiş yönünü oluşturur; ego ise id'in talepleri ile süperego'nun kısıtlamaları ve dış gerçeklik arasında denge kurar (Tükel, 2015; Bergmann, 2008). Haz ilkesi organizmanın acıdan kaçınıp haz arama eğilimini ifade ederken, gerçeklik ilkesi bu eğilimin dış dünyaya uyum sağlamak için ertelenmesini sağlar (Johnson, 2008). Süperego, ebeveyn figürleriyle özdeşim yoluyla gelişerek ahlaki değerlerin ve toplumsal normların psişik temsili hâline gelir (Allison, 2023). Bu bağlamda ruhsal aygıt, zihinsel süreçlerin düzenlenmesini, bilinç ile bilinçdışı arasındaki geçişlerin anlaşılmasını ve bireyin içsel çatışmalarının açıklanmasını mümkün kılar (Freud, 1923).

İçsel çatışma, bireyin içsel dünyasında yer alan dürtüsel istekler (id) ile toplumsal kurallar ve ahlaki değerler (süperego) arasındaki uyumsuzluktan doğan ruhsal gerilim olarak tanımlanır (Sharma ve Spiro, 2023). Freud, içsel çatışmaların yalnızca ruhsal düzlemde değil, bedensel düzeyde de ifade bulabileceğini öne sürmüş ve bu durumu özellikle histerik semptomlar üzerinden açıklamıştır (Akt, Gundersen, 2022). Freud'un ünlü Dora vakasında, ses kaybı, solunum güçlüğü, mide bulantısı ve bayılmalar gibi bedensel şikâyetlerin, bilinçdışı çatışmaların ve bastırılmış cinsel arzuların sembolik bir dışavurumu olduğu gösterilmiştir (Freud, 1905). Bu örnek, bedenin psikanalitik perspektifte bir "ifade aracı" olarak işlev gördüğünü ve dile getirilemeyen duygusal içeriklerin bedensel semptomlar yoluyla dışavurulduğunu ortaya koymaktadır (Gundersen, 2022).

İnsan zihninde arzular ile bu arzulara karşı gelişen dirençler arasında sık sık çatışmalar yaşanır. Kişiliğin bir yönü dürtüleri sürdürmeye çalışırken, diğer yönü bunları bastırma eğilimindedir (Tükel, 2015). Doyurulamayan libido yeni nesne ya da yollar aradığında, bu yönelimler tehdit edici algılanırsa bastırılır ve reddedilen eğilimler dolaylı biçimde semptomlara dönüşerek ikame doyum işlevi görür (Freud, 1916–1917/1973). Çatışma gelişiminde üç aşama öne çıkar: doyumun engellendiği hayal kırıklığı deneyimi, libidonun belirli nesnelere sabitlenmesi ve bu dürtüleri reddeden egonun gelişmesi (Freud, 1916-1917/1973). Semptom oluşumu çoğunlukla erken çocukluk dönemindeki bastırılmış arzuların dolaylı tekrarlarını içerir ve bu tekrarlar güncel psikolojik rahatsızlıklarla iç içe geçer (Freud, 1917). Bastırma, egoya geçici bir rahatlama sağlarken, nevrotik semptomlar kimi zaman birey açısından en az yıpratıcı ve toplumsal olarak en kabul edilebilir çözüm yolu haline gelir (Freud, 1916-1917/1973). Psikanalitik süreçte ise bu çatışmalar aktarım ve karşı aktarım aracılığıyla yeniden sahnelenir ve çalışılır (McWilliams, 2013).

Freud'un öğrencilerinden Paul Federn, 1913 yılında Viyana Psikanaliz Enstitüsü'nde bir astım hastasına dair sunduğu bilimsel bildiriyle somatik belirtilerle ilgilenen ilk isimlerden biri olmuştur. Onu, beden ve ruh arasındaki ilişkiye dair özgün görüşleriyle tanınan

Georg Groddeck (1923) takip eder. Groddeck'e göre kalp hastalıkları bastırılan aşkla, mide ülseri ise alt benliğin bu organa yerleşmesiyle ilişkilidir. Rahim kanseri ise onun bakış açısında, annelik rolüne dair suçluluk duyguları ya da pişmanlıkla anımsanan geçmişteki aşırılıkların bedensel bir yansıması olarak değerlendirilir (Debray, Dejours ve Fedida, 2015). Chicago Psikosomatik Tıp Okulu'nun kurucusu Franz Alexander ise, belirli somatik semptomları belirli psikolojik çatışmalarla ilişkilendirmek üzere sistematik çalışmalar yürütmüştür (Gubb, 2013). Alexander, Chicago Okulu'ndaki çalışma arkadaşları ve diğer Kuzey Amerikalı yazarlarla birlikte, duygusal çatışmaların bedensel semptomlardaki etkisini öne çıkarmıştır. Psikanalitik yaklaşımları birbirinden farklı olsa da bu araştırmacıların, bronşiyal astım, mide ülseri ve yüksek tansiyon gibi hastalıklara dair gözlemleri dikkat çekici bulunmuş, özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında Fransa'daki psikosomatik çalışmalar için önemli bir temel oluşturmuştur (Aisenstein ve Smadja, 2010). Ayrıca, Franz Alexander, psikosomatik bakış açısını bastırılmış duyguların otonom sinir sistemi yoluyla organlara etki ederek hastalık oluşturduğu organ nevrozu yaklaşımı ve her duygunun belirli bir fizyolojik rahatsızlığa karşılık geldiği özgüllük yaklaşımı üzerine kurmuştur. Bu minvalde Alexander, her fiziksel hastalığın psikolojik etkenler içerdiğini savunmuş, zihin ve beden arasındaki bağlantıyı vurgulamıştır (Aisenstein ve Smadja, 2010). Alexander ve çalışma arkadaşları, bu özgül çatışmaların; duedonal ülser, kolit, hipertansiyon, astım, nörodermatit, romatoid artrit ve hipertiroidi gibi bazı psikosomatik hastalıkların ortaya çıkışında etkili olabileceğini belirtmişlerdir (Debray, vd., 2015).

Paris Psikosomatik Okulu köklü ve uzun bir geçmişe sahiptir. Kuruluş döneminde, Paris Psikanalitik Topluluğu'ndan Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan ve Christian David gibi bazı analistleri bir araya getirmiştir; ilerleyen süreçte bu gruba başka analistler de dâhil olmuştur (Aisenstein ve Smadja, 2010). Psikosomatik geleneğe bağlı olup kendilerini "psikosomatikçiler" olarak tanımlayan bu teorisyenler, onkoloji klinikleri gibi tıbbi tedavi merkezleriyle ve ayrıca Paris Okulu'nun psikosomatik hastalıklar kategorisinde değerlendirdiği hastaların tedavisine yönelik özel günlük kliniklerle de iş birliği içinde çalışmışlardır (Gubb, 2013). Zihinsel ve bedensel süreçleri ayrıştırmadan psikosomatik bir bütünlük içinde ele alan Marty'ye göre, kişinin sözel olarak ifade edemediği duygular bedensel semptomlara dönüşebilir (Usobiaga, 2008; Marty, 2012). Freud'un nevroz kuramı da Marty'nin vurguladığı gerileme ve düzensizlik süreçlerini destekler niteliktedir. Öznenin zihinsel tepkileri, çatışma ya da regresif tepkiler şeklinde gelişebilir (Asseo, 2008). Somatizasyon sürecinde kişi, duygusal yük yaratan durumlarla baş edemediğinde bedensel semptomlar geliştirebilir. Bu durum bazen geçici fiziksel rahatsızlıklara, bazen de depresif süreçle birlikte ağır psikosomatik bozulmalara neden olabilir (Usobiaga, 2008).

Gerçekleştirilen ulusal ve uluslararası araştırmalar bu konuda önemli veriler sunmaktadır. 1952'de yapılan bir araştırma, üriner sistem rahatsızlıklarının bazı durumlarda bilinçdışı çatışmalarla ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Bulgular, kadınlarda sistit belirtilerinin cinsel içerikli çatışmalarla, erkeklerde ise erektil disfonksiyonun anksiyete ve içsel çatışmalarla bağlantılı olabileceğini göstermektedir (Auerback ve Smith, 1952). Buna ek olarak, Birleşik Krallık Ulusal Çocuk Gelişim Çalışması (NCDS) verilerine dayanan 2018 tarihli bir araştırmada, 5.118 bireyin 50 yaşına kadar takibi

sonucunda; çocukluk astımı, annenin gebelikte sigara kullanımı, solunum semptomları, beden kitle indeksi, nevrotiklik ve düşük vicdanlılık gibi faktörlerin yetişkinlik astımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bulgular, astımın biyolojik etkenlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörlerle de bağlantılı olabileceğini göstermektedir (Cheng, Montgomery, Treglown ve Furnham, 2018). Ayrıca, psikosomatik yakınmaları olan ergenlerle yapılan bir çalışmada, psikosomatizasyonun zihinselleştirme güçlükleri ve erken dönem travmalarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bulgular, ergenlerin yoğun duygusal zorlanmalar yaşadığını ve travmatik geçmişe sahip ebeveynlerle kurulan ikircikli ilişkilerin bu süreci pekiştirdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca ebeveynlerde de benzer zihinselleştirme ve psikosomatik sorunların görülebildiği rapor edilmiştir (Aydoğan, 2018). Bunun yanı sıra, İran'da yapılan bir araştırmada, hipertansiyon tanılı bireylerle sağlıklı bireylerin öfke düzeyleri karşılaştırılmış ve hipertansiyon grubunda sürekli öfke ile öfkeyi bastırma düzeylerinin anlamlı biçimde yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre, gruplar arasında öfkenin dışa vurumu açısından fark gözlenmemiştir ve hipertansiyonun psikosomatik yönüne dikkat çekilmiştir. Ayrıca, öfke kontrolü ve duygusal farkındalığın önemi vurgulanmıştır (Hosseini, Mokhberi, Mohammadpour, Mehrabianfard ve Lashan, 2011). Son olarak, hamilelik döneminde meme kanseri tanısı alan üç kadının ruhsal durumu psikanalitik psikosomatik kuram çerçevesinde incelenmiştir. Yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler ile Rorschach ve Tematik Algı testleri uygulanmış ve elde edilen veriler Fransız Psikosomatik Okulu doğrultusunda yorumlanmıştır. Araştırmaya göre, hastaların dürtü ve duygulanımlarını işlemekte zorluk yaşadığı ve ruhsal dünyalarında ölüm dürtüsünün baskın olduğu aktarılmaktadır (Hoca, 2017).

Buradan hareketle psikosomatik yaklaşımın, hastalıkların oluşumu ve tedavisi ile ilgili biyopsikososyal perspektifi göz ardı eden mevcut yaklaşımlarda ortaya çıkması muhtemel soruları aydınlatma potansiyeline sahip olduğu söylenebilir. Psikanalitik literatürde psikosomatik yakınmalar, bireyin içsel çatışmalarının bedensel ifadeleri bağlamında incelenen bir olgudur. Bu çerçevede, içsel dinamiklerin bedensel görünümlerini derinlemesine anlamak amacıyla fenomenolojik desende tasarlanan bu çalışmanın, söz konusu olgu özelinde derinlikli bir kavrayış sunacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, psikosomatik yakınmalara sahip yetişkin bireylerin içsel çatışmalarını anlamlandırmak ve bu çatışmaların bedensel düzeydeki yansımalarını nitel yöntemle incelemektir. Bu doğrultuda araştırmanın problemi "Psikosomatik yakınmaları olan yetişkinlerde içsel çatışmaların bedensel semptomlarla ilişkisi nasıldır ve nasıl deneyimlenmektedir?" şeklinde belirlenmiştir. Bu problem çerçevesinde cevabı aranan sorular aşağıda sıralanmıştır.

Araştırma soruları:

1. "Psikosomatik semptomların ortaya çıkış süreci, bireylerin yaşadığı içsel çatışmalarla nasıl bir ilişki göstermektedir?"
2. "İçsel çatışmalar, bireyler tarafından bedensel semptomlar aracılığıyla hangi biçimlerde ifade edilmektedir?"
3. "İçsel çatışmaların uzun vadeli etkileri, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlık deneyimlerine nasıl yansımaktadır?"

## 2. Yöntem

### *2.1 Araştırma Modeli*

Bu araştırmada, psikosomatik yakınmaları olan yetişkin bireylerin, yaşadıkları içsel çatışmaların bedensel görünümlerine ilişkin algılarını ve anlamlandırma süreçlerini derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Nitel araştırmalar, bireylerin yaşantılarını, deneyimlerini ve bu deneyimlere yükledikleri anlamları, olguların meydana geldiği doğal ortamda ayrıntılı ve kapsamlı bir biçimde analiz etmeyi amaçlar (Sousa, 2014). Katılımcıların öznel algılarını açığa çıkarabilmek için esnek, duruma uyum sağlayabilen bir araştırma süreci yürütülür (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011: 96). Bu çalışmada, bireylerin yaşantılarına yükledikleri anlamları ortaya koymak amacıyla tematik analiz yöntemi kullanılmıştır (Sousa, 2014).

### *2.2 Katılımcılar*

Bu araştırmanın çalışma grubunu, psikosomatik yakınmalar yaşayan ve İstanbul'da ikamet eden 6 erkek ve 8 kadından oluşan 14 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcılar, nitel araştırmaların doğasına uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Amaçlı örnekleme, araştırma sorularına en uygun ve kapsamlı veriyi sağlayabilecek kişilerin bilinçli biçimde seçilmesine dayanır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu araştırmada, nitel araştırma desenine uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tercih edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Katılımcılarda aranan temel ölçütler ise 18 yaş ve üzeri yetişkin olmak, psikososyal etkenlerden etkilenebilen ve psikosomatik özellikler gösterebilen hastalıklar yaşamak, bu belirtilerin psikolojik etkenlerle ilişkili olduğunu ifade etmek, duygusal güçlükler ve içsel çatışma deneyimlerini rapor etmek ve araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamaktır.

Katılımcıların demografik özellikleri, psikosomatik yakınma türleri ve semptom öykülerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Tablo 1. Katılımcılar

| Katılımcılar | Cinsiyet | Yaş | Şehir | Hastalık |
|---|---|---|---|---|
| K1 | Erkek | 30 | İstanbul | Hipertansiyon |
| K2 | Erkek | 28 | İstanbul | Ülser |
| K3 | Erkek | 33 | İstanbul | Vitiligo |
| K4 | Erkek | 30 | İstanbul | Ülser |
| K5 | Erkek | 26 | İstanbul | Roza Hastalığı |
| K6 | Erkek | 36 | İstanbul | Migren |
| K7 | Kadın | 27 | İstanbul | Alerjik Astım |
| K8 | Kadın | 31 | İstanbul | Sedef |
| K9 | Kadın | 31 | İstanbul | Alerjik Astım |
| K10 | Kadın | 31 | İstanbul | Romatoid Artrit |
| K11 | Kadın | 28 | İstanbul | Egzama |
| K12 | Kadın | 53 | İstanbul | Egzama |
| K13 | Kadın | 58 | İstanbul | Deri altı kisti |
| K14 | Kadın | 29 | İstanbul | Molluskum |

### *2.3 Veri Toplama Araçları*

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form, literatür taramaları, psikosomatik belirtilere ilişkin kuramsal yaklaşımlar ve araştırma amaçları doğrultusunda hazırlanmıştır. İki bölümden oluşan formun ilk kısmı, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve psikosomatik yakınma süresi gibi bilgileri içeren demografik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise, katılımcıların psikosomatik yakınmaları, içsel çatışmaları ve bu iki olgunun etkileşimini anlamaya yönelik 14 açık uçlu soru yer almaktadır. Bu yapı, katılımcıların deneyimlerini kendi ifadeleriyle aktarmalarına olanak tanırken, psikosomatik semptomların içsel çatışmalarla ilişkisini derinlemesine incelemeyi sağlamıştır. Ayrıca sorular oluşturulduktan sonra bir psikiyatrist ve bir klinik psikologdan uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan gelen geri bildirimler doğrultusunda soruların anlaşılırlığı ve kapsamı gözden geçirilerek forma son hali verilmiştir.

### *2.4 Veri Toplama Süreci*

Veri toplama süreci, araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen kriterlere uygun katılımcıların seçilmesiyle başlamıştır. Görüşmeler öncesinde, katılımcılarla iletişim kurulmuş ve araştırmanın amacı, süreci, gönüllülük esasına dayandığı ve etik kurallar çerçevesinde yürütüleceği konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılara sesli bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş; bu formda, görüşmelerin ses kaydı alınacağı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağı ve elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıkça belirtilmiştir.

Görüşme tarihleri ve saatleri, katılımcıların uygunluk durumuna göre esnek bir biçimde planlanmış olup, görüşmeler yüz yüze ve çevrimiçi (online) olarak gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze görüşmeler, katılımcıların kendilerini rahat hissedebileceği, gizliliğin sağlanabileceği ortamlar olan evleri ve klinik ortamlarda yürütülmüştür. Online görüşmeler ise güvenli ve özel dijital platformlar aracılığıyla yapılmıştır. Her görüşme yaklaşık 45 dakika sürmüş ve bu süre boyunca yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular yöneltilmiştir.

Görüşme sürecinde, temel sorulara bağlı kalınmış; ancak katılımcıların ifadelerine göre derinleştirici ek sorular da yöneltilmiştir. Böylece, psikosomatik belirtilerin bireysel deneyimlerde nasıl ortaya çıktığına ve içsel çatışmalarla nasıl bir ilişki içinde olduğuna dair daha zengin ve detaylı veriler elde edilmiştir. Tüm görüşmeler, araştırmanın etik ilkeleri doğrultusunda özenle yürütülmüştür.

Her bir görüşmenin ardından, elde edilen ses kayıtları araştırmacı tarafından yazıya dökülerek deşifre edilmiştir. Deşifre edilen metinler birden fazla kez okunarak katılımcıya özgü anlamlı ifadeler belirlenmiş ve ön temalar oluşturulmuştur. Süreç ilerledikçe, her yeni katılımcıdan elde edilen veriler önceki katılımcıların verileri ile karşılaştırılmış; benzerlikler ve farklılıklar doğrultusunda temalar gözden geçirilmiştir. Yeni ortaya çıkan temaların önceki katılımcılarda bulunup bulunmadığını değerlendirmek amacıyla gerekli durumlarda katılımcılarla yeniden iletişime geçilerek ek görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama süreci, yeni verilerin mevcut temalara anlamlı bir katkı sağlamadığı ve veri doygunluğuna ulaşıldığı noktada sonlandırılmıştır.

### *2.5 Verilerin Analizi*

Bu araştırmada elde edilen nitel veriler, tematik analiz yöntemi ile incelenmiştir. Tematik analiz, metinlerdeki anlam katmanlarını, tematik yapıları ve tekrar eden örüntüleri sistematik biçimde incelemeye olanak tanıyan bir yöntemdir (Braun ve Clarke, 2023). Psikosomatik yakınmaları olan bireylerin içsel çatışmalarına ilişkin veriler, açık ve örtük içerikler dikkate alınarak analiz edilmiş; bu doğrultuda belirgin temalar ve alt temalar yapılandırılmıştır. Görüşme kayıtları gizlilik ilkesi gözetilerek yalnızca araştırmacı tarafından yazıya dökülmüş ve tüm kimlik bilgileri anonimleştirilmiştir. Transkriptler tekrar tekrar okunarak başlangıç kodları oluşturulmuş, dikkat çeken ifadeler sistematik biçimde kodlanmış ve bu kodlar karşılaştırmalı olarak bir araya getirilerek temalar geliştirilmiştir. Süreç, Braun ve Clarke'ın (2006, 2021) altı aşamalı tematik analiz yaklaşımı temel alınarak yürütülmüş; bu sayede analiz süreci şeffaf, sistematik ve izlenebilir bir biçimde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen temalar, veri seti içerisinde tekrar eden anlam örüntülerinden tümevarımsal olarak geliştirilmiştir; bu yaklaşım bulguların katılımcı deneyimlerine dayalı olarak yapılandırılmasını sağlamıştır.

### *2.6 Geçerlik ve Güvenirlik*

Nitel araştırmalarda geçerlik, ulaşılan sonuçların gerçeğe uygunluğunu; güvenirlik ise yöntemin farklı araştırmacılar veya benzer çalışmalar arasında tekrarlanabilir olmasını ifade eder (Rose ve Johnson, 2020). Bu araştırmada geçerlik ve güvenirlik,

nitel araştırma yaklaşımına uygun biçimde ele alınmıştır. Katılımcıların psikosomatik yakınmaları ve içsel çatışmalarına ilişkin verilerin güvenilirliği, öznel anlatılarına sadık kalınarak sağlanmıştır. Görüşmelerde katılımcıların deneyimlerini kendi ifadeleriyle aktarmalarına özen gösterilmiş, araştırmacı yönlendirici olmaktan ziyade derinleşmeyi kolaylaştıran bir konumda yer almıştır.

Verilerin geçerliliği, yaşantıların ayrıntılı ve bütüncül biçimde betimlenmesiyle güçlendirilmiş; deneyimler bağlamları içinde yorumlanarak bulguların karşılaştırılabilirliği artırılmıştır (Sousa, 2014). Araştırmanın tutarlılığı, veri toplama süreci ve analiz basamaklarının şeffaf biçimde aktarılmasıyla desteklenmiştir. Kodlama sürecinde ikinci bir araştırmacıdan görüş alınmış, ardından uzman bir üçüncü kişiyle üçlü kontrol yapılmıştır. Kodlama ve analiz MAXQDA yazılımıyla yürütülmüş; araştırmacı refleksiyon notlarıyla önyargılarını en aza indirmeye çalışmıştır.

Sonuç olarak, çalışma psikanalitik yaklaşımın öznel deneyime verdiği önem doğrultusunda yürütülmüş; inandırılabilirlik, aktarılabilirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik ölçütleri gözetilerek güvenilir bir veri zemini oluşturulmuştur.

### *2.7 Araştırmacının Rolü*

Nitel araştırmalarda araştırmacının öznellikten tamamen arınması mümkün değildir; aksine araştırmacının sürecin aktif bir bileşeni olması araştırmanın gücünü artırır (Strunel ve Cordoba, 2025). Bu bağlamda, araştırmacı psikoloji alanında eğitim almış olup, klinik görüşme süreçlerine ve bireylerle terapötik ilişki kurmaya yönelik eğitime sahiptir. Araştırmacının psikosomatik belirtiler ve içsel çatışmalar arasındaki ilişkiye yönelik akademik ilgisi ve saha deneyimleri, bu çalışmanın yürütülmesinde belirleyici olmuştur. Özellikle bireylerin ifade edemedikleri duygusal yaşantıların bedensel semptomlar aracılığıyla ortaya çıkması, araştırmacının bu konuyu derinlemesine inceleme motivasyonunu oluşturmuştur. Bu çalışmada, araştırmacı sürecin tüm aşamalarında veri toplama, gözlem ve analiz süreçlerine aktif olarak katılmış; görüşmelerin planlanmasından transkriptlerin hazırlanmasına kadar her adımda katılımcı deneyimleriyle sürekli temas hâlinde bulunmuştur. Bu süreçte araştırmacının hedefi, katılımcılar tarafından doğal kabul edilerek ortamın dikkat çekmeyen bir parçası haline gelmektir. Araştırmacının kullandığı tekniklerin çoğu, günlük yaşamda geçerli olan ve müdahaleci olmayan sosyal etkileşim kurallarına dayanır. Bu nedenle, araştırmacının sahadaki tutum ve davranışları, katılımcıların araştırmaya katılım düzeyini doğrudan etkiler (Taylor ve Bogdan, 1984). Dolayısıyla görüşmeler, katılımcıların kendilerini rahat hissedebileceği evler, danışmanlık ofisleri veya güvenli çevrimiçi platformlarda yürütülmüştür.

Refleksivite, araştırmacının bilgi üretimi sırasında güç ilişkilerini dikkate alması ve kendi öznelliğini eleştirel bir şekilde gözden geçirmesini ifade eder (Strunel ve Cordoba, 2025). Çalışmada, refleksivite ve konumsallık ilkeleri doğrultusunda, araştırmacı kendi öznelliğini düzenli olarak gözden geçirmiş ve karşı aktarım süreçlerini takip ederek, verilerin yalnızca katılımcıların deneyimlerini yansıtmasına olabildiğince özen göstermiştir. Analitik süreç ise verilerle tekrar tekrar temas kurmayı, onları sorgulamayı,

anlamlandırmayı ve yaratıcı düşünceyle bağlantılar kurmayı içeren, sezgisel ve içgörü odaklı bir yolculuktur (Braun ve Clarke, 2021). Bu süreçte transkriptler detaylı bir şekilde okunmuş, dikkat çeken ifade ve örüntüler not edilmiş, kodlar sistematik olarak oluşturulmuş ve bu kodlar temalara ve alt temalara dönüştürülmüştür. Her tema ve alt tema, katılımcıların ifadelerinin bağlamı içinde anlamlı bir şekilde ele alınmış, analiz adımlarının şeffaflığı ve tekrarlanabilirliği titizlikle sağlanmıştır.

### *2.8 Etik Unsurlar*

Bu araştırma Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi kapsamında yürütülmüştür. İlgili yönerge çerçevesinde İstanbul Ticaret Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 05.06.2025 tarihli ve E-65836846-044-354420 sayılı etik kurulu belgesi alınmıştır.

## 3. Bulgular

Bu bölümde, psikosomatik yakınmalarla başvuran yetişkinlerin anlatılarında ortaya çıkan içsel çatışmaların izleri ve bu çatışmaların bedensel düzeydeki yansımaları sunulmuştur. Yapılan tematik analiz sonucunda 3 tema ve 7 alt tema ortaya çıkmıştır. Ana temalar; İçsel Çatışma ve Stres (psikosomatik semptomların kaynakları), Tekrarlayan Döngüler, Zamanla Dönüşüm şeklinde ortaya çıkmıştır. Bu temalar katılımcıların psikosomatik yakınmalarını içsel çatışmalarla ilişkilendirme biçimlerini yansıtmaktadır. Temalar ve alt temalar Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Tablo 2. Temalar

| TEMA | ALT TEMA |
|---|---|
| İçsel Çatışma ve Stres | Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi / Stresörlerin Tetikleyici Rolü |
| Tekrarlayan Döngüler | Kontrol edilemeyen duygusal süreçler / Olay ve Semptom Arasındaki Sarmal |
| Zamanla Dönüşüm | Çocuklukta bakımverenle ilişkilerin etkisi / Yıllar İçinde Kronikleşen Semptomlar / İyileşme Sürecinde Psikolojik Farkındalığın Rolü |

### *3.1 İçsel Çatışma ve Stres Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcı anlatımları incelendiğinde, içsel çatışmalar ile dışsal stresörlerin bedensel yakınmalarla ilişkili olduğu yönünde tekrar eden örüntüler görülmüştür. İş, aile ve sosyal ilişkiler bağlamında deneyimlenen ve duygusal olarak çözümlenemeyen içsel çatışmaların stres deneyimiyle birlikte bedensel belirtilerle ilişkilendiği anlaşılmaktadır. Katılımcılar, içsel çatışmalar ve stresli yaşam olaylarının bedensel belirtilerle birlikte deneyimlendiğini ifade etmektedir. Bu doğrultuda tema, içsel gerilimin günlük yaşam deneyimi içinde stres olarak yaşantılandığını ve bedensel düzlemde karşılık bulduğunu göstermektedir. Tema kapsamında iki alt tema belirlenmiştir: Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi ve Stresörlerin Tetikleyici Rolü.

### *3.1.1 Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi Alt Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcı anlatımları, çözümlenemeyen içsel çatışmaların ve duyguların bilinçdışı düzeyde bastırılmasıyla birlikte bedensel alanda ifade bulduğunu göstermektedir. Özellikle öfke, kaygı, korku ve değersizlik gibi duyguların sözel olarak ifade edilemediği ya da ilişkisel düzlemde paylaşılmadığı durumlarda bedensel yakınmaların ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

Katılımcıların çoğu, öfke, korku, kaygı gibi zorlayıcı duyguları dışa yöneltmek yerine içselleştirdiklerinde bedensel ağrılarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bedensel belirtilerin duyguların ifade edilemediği durumlarda ortaya çıktığı görülmektedir:

"Hem kişiliğin hem de miden hassas olduğu için o da direkt oraya etki ediyor yani. Kafa çünkü rahat olmadığı için sürekli her şeyi içine attığın zaman orada birikiyor. O da etki ediyor yani. İnsan üzüldüğü zaman daha çok onları bastırmaya çalışıyor." (K2-28 yaş-Erkek)

Bu ifade, duyguların ifade edilmediği durumlarda bedensel alanda yoğunlaşma yaşandığını ve bedensel belirtilerin bu sürecin bir uzantısı olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

"Bu mesleki sorumluluk hali aslında bana çok ağır gelmişti. Her şeyi çok iyi yapmalıyım kaygısı vardı. Ayrıca insanlara da çok açık bir şekilde ne düşündüğümü söylemiyordum. Hatta bazen kendi kendime bunu mu söylemek istedi, bunu mu söyledi, bana mı söyledi ya da benim bu söylediğimi yanlış mı anladı, niye böyle yapıyor gibi düşünüyorum." (K7-27 yaş-Kadın)

Bu anlatım ise katılımcının duyguyu dışa vurmak yerine kendi içinde döndürdüğünü ve bunun zihinsel yükü artırdığını göstermektedir.

Katılımcı anlatımlarında içsel çatışmaların yalnızca bilişsel düzeyde değil, bedensel belirtilerle birlikte deneyimlendiği de görülmektedir. Özellikle bazı katılımcılar, içsel çatışmaların ilişkisel bağlamlarda bastırılmasıyla birlikte bedensel ağrıların belirginleştiğini ifade etmişlerdir:

"Özellikle bazı konularda kendime çok keskin sınırlar çekiyorum. Ve bazı duygularımı bastırmam gerekebiliyor. Özellikle ilişki anlamında bir durum olduğunda... karşı tarafın başlattığı bir şeyin yükünü de ben üstlenmek zorunda kalıyorum içsel olarak. Direkt ağrılarım artıyor. Çok basit bir şekilde gece yattığımda ağrılar yüzünden uyuyamıyorum." (K10-31 yaş-Kadın)

Bu durum bazı katılımcıların anlatımlarında daha belirgin bir somatikleşme örüntüsü olarak ortaya çıkmıştır:

"Üniversiteyi kazandığımda ailemden duyduğum bana çok ağır gelen konuşmalar vardı. Bu yükle 4 yıl üniversiteyi okudum... Tepki vermedim, içime attım. Konuşmamak, kendimi geri çekmek ve duygularımı bastırmakla yaşadım. Sonrasında molloskumlar vücudumun her yerine yayılmaya başladı. Yani bastırdığım şey bedensel olarak net bir şekilde ortaya çıkıyor." (K14-29 yaş-Kadın)

Bu ifadeler, duyguların ifade edilmediği durumlarda bedensel belirtilerin ortaya çıktığını göstermektedir. Ayrıca bulgular, duygusal olarak işlenemeyen içsel çatışmaların bedensel düzlemde deneyimlenebildiğini göstermektedir. Katılımcı anlatımlarında duygusal yaşantılar ile bedensel belirtiler arasında ilişki kurulduğu görülmektedir.

### *3.1.2 Stresörlerin Tetikleyici Rolü Alt Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcıların anlatımları, içsel çatışmaların zihinsel düzeyde çözümlenememesiyle birlikte yoğun bir stres deneyimi yarattığını göstermektedir. Bu stres, yalnızca dışsal olayların doğrudan sonucu olmaktan çok, bireyin kendi içsel çatışmalarını işleyememesinin bir yansıması olarak ortaya çıkmaktadır. Başka bir ifadeyle, çözümlenemeyen duygusal gerilimler stres adı altında deneyimlenmekte ve bu stres, bedensel belirtilerin ortaya çıkmasında tetikleyici bir rol üstlenmektedir.

Katılımcıların ifadelerinde, stresli durumların bedensel yakınmaları belirgin biçimde artırdığı ve bu durumun farklı semptomlarla kendini gösterdiği görülmektedir:

"Şu an yapmış olduğum iş sebebiyle yönetim kurulu toplantıları öncesinde yaklaşık bir haftalık süreç içerisinde mide yanmalarım başlıyor. Stresimin arttığı dönemlerde kusmalar eşlik ediyor. Ve tam sunumun öncesinde veya sabahında daha da şiddetli mide yanması hissedebiliyorum." (K4-30 yaş-Erkek)

Bu ifade, stresin özellikle performans ve değerlendirilme durumlarında bedensel düzeyde mide semptomlarıyla kendini gösterdiğini ortaya koymaktadır.

"Ertesi gün çok stresli bir toplantı varsa, bir gün öncesinden ayağımda, belimde ağrılar oluyor. Gece uyuyamıyorum. Ne zaman stresli bir olay yaşasam direkt ağrılarım artıyor. Ağrılarım arttığı için daha da çok stresli oluyorum." (K10-31 yaş-Kadın)

Bu anlatım, stres ile bedensel ağrı arasında döngüsel bir ilişkinin bulunduğunu ve stresin ağrıyı, ağrının ise yeniden stresi artırdığını göstermektedir.

"Çok strese girdiğim zaman duş alamıyordum, su bile dokunuyordu. Kaşınıyordum. İlaçlar kullanıyordum ama stres olunca tekrar çıkıyordu." (K12-53 yaş-Kadın)

Bu ifade, stresin cilt semptomları üzerinde doğrudan tetikleyici bir etkiye sahip olduğunu ve semptomların stresle birlikte yeniden ortaya çıktığını göstermektedir.

"Doktor stresten olmuş dedi. Bütün vücudumda çıkmaya başladı. Çocuğum askere gitmişti. Çok olaylar yaşandı o zaman." (K13-58 yaş-Kadın)

Bu anlatım, semptomların yalnızca öznel deneyim değil, aynı zamanda tıbbi olarak da stresle ilişkilendirildiğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

"Ağırlıklı, stresli bir döneme girdiğim an hastalık vücudumda etki olarak gösteriyor. Stresli bir dönemde vitiligo belirtilerini ciddi şekilde yaşadım. Daha sonrasında işlerin karmaşıklaşmasıyla da devam etti." (K3-33 yaş-Erkek)

Katılımcı ifadelerinde stresli dönemlerde bedensel belirtilerin arttığı görülmektedir. Bu bağlamda stres, yalnızca dışsal bir yanıt değil, içsel çatışmanın zihinsel olarak işlenememesinin bir dışavurumu olarak anlam kazanmaktadır.

### *3.2 Tekrarlayan Döngüler Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcıların anlatımlarında, bedensel yakınmaların tek seferlik bir deneyimden ziyade belirli durumların ardından tekrar ettiği ve zaman içinde döngüsel bir yapı kazandığı görülmektedir. Katılımcılar, özellikle stres, duygusal yoğunluk ya da günlük yaşamda zorlayıcı olarak deneyimledikleri olayların ardından benzer bedensel belirtilerin yeniden ortaya çıktığını ifade etmektedir. Ayrıca katılımcılar, belirtilerin yalnızca ortaya çıkmasıyla sınırlı kalmayıp, zaman zaman azalıp yeniden artması şeklinde bir seyir izlediğini ifade etmektedir.

Anlatımlarda dikkat çeken bir diğer nokta, katılımcıların yaşadıkları olaylar ile bedensel belirtiler arasında bir ilişki kurmaları ve bu ilişkinin zamanla tekrar eden bir örüntü olarak deneyimlenmesidir. Katılımcılar, bazı durumlarda belirtilerin ne zaman artacağını öngörebildiklerini, bazı durumlarda ise bu süreci kontrol etmekte zorlandıklarını dile getirmiştir. Bu yönüyle bedensel yakınmaların, katılımcıların yaşam deneyimleri içerisinde tekrar eden ve belirli koşullarla ilişkili bir yapı sergilediği görülmektedir.

Bu tema, katılımcıların benzer biçimde ifade ettiği tekrar eden deneyimlerin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Tema kapsamında, "Kontrol edilemeyen duygusal süreçler" ve "olay ve semptom arasındaki sarmal" olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

#### *3.2.1 Kontrol edilemeyen duygusal süreçler Alt Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcıların anlatımları, bedensel yakınmaların özellikle duygusal yoğunluğun arttığı ve bireylerin yaşadıkları duyguları ifade etmekte zorlandıkları dönemlerde ortaya çıktığını göstermektedir. Katılımcılar; öfke, kaygı, sıkışmışlık ya da gerginlik gibi duyguları yaşadıkları anlarda, bu duyguları dışa vuramadıklarında bedensel belirtilerin belirginleştiğini ifade etmektedir. Bu durum, duygusal süreçlerle bedensel yakınmalar arasında katılımcılar tarafından kurulan bir ilişkiye işaret etmektedir.

Bazı katılımcılar, yaşadıkları duygusal yoğunluğu "üst üste gelme", "içine atma" ya da "söyleyememe" gibi ifadelerle tanımlarken, bu süreçlerin ardından bedensel belirtilerin ortaya çıktığını belirtmiştir. Duyguların ifade edilemediği ya da ertelendiği bu anlarda, bedensel yakınmaların bir tür eşlik eden tepki olarak deneyimlendiği görülmektedir.

"Böyle iki ayda bir işte bir şey sinirlendiğim ve kafaya taktığım zaman o benim başıma vuruyor mesela. Böyle hani artık bir şey üstünüze gelir ya. Artık hani yeter dersiniz. O da mesela insanın başına vuruyor zaten." (K1-30 yaş-Erkek)

"Karar verme süreci ve belirsizlikler çok fazla oluyor hayatımda. Kontrol edemediğim durumlar beni çok fazla stres sokar. O dönemlere denk geldiğinde hastalığımda artış yaşıyorum. Yani düşünceli olduğum zamanlar da böyle çok fazla karmaşanın olduğu zamanlar da ortaya çıkıyor vitiligonun belirtileri." (K3-33 yaş-Erkek)

"İçimdeki şeyleri söyleyemedim. Belki bana haksızlıklar oldu ya da duygusal olarak ifade etmek istediğim şeyler vardı. Onları söylemedim. Dedim ki boşver, o zaten böyle. O içime attığım bu tarz şeyler astımı tetikledi." (K9-31 yaş-Kadın)

"Sıkıştığımda, sıkıldığımda bir şeyi dışarıya veremediğimde, eğer o şeye kızmışsam ve söyleyemediğimde halen daha aynı kaşınıyorum, bunu hissediyorum. Yani sanki böyle geri geliyor cilt hastalığım gibi hissediyorum." (K12-53 yaş-Kadın)

Katılımcıların aktarımlarında görüldüğü üzere, duygusal süreçlerin yoğunlaştığı ve ifade edilmesinin zorlaştığı durumlar ile bedensel belirtilerin ortaya çıkışı arasında tekrar eden bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcılar, bu süreçlerin çoğu zaman kendi kontrolleri dışında geliştiğini ve belirtilerin özellikle bu tür dönemlerde arttığını dile getirmiştir. Böylelikle bu bulgular, duyguların ifade edilemediği durumlarda bedensel belirtilerin ortaya çıktığının katılımcılar tarafından dile getirildiğini göstermektedir.

### *3.2.2 Olay ve Semptom Arasındaki Sarmal Alt Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcıların anlatımları, yaşam olayları ile bedensel semptomların ortaya çıkışı arasında tekrar eden bir ilişki olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, özellikle stres yaratan ya da kendileri için zorlayıcı olarak deneyimledikleri olayların ardından bedensel belirtilerin ortaya çıktığını ve bu belirtilerin bir süre sonra azalsa da benzer durumlarda yeniden tekrar ettiğini ifade etmektedir. Bu durum, olaylar ile semptomlar arasında döngüsel bir örüntü bulunduğunu düşündürmektedir. Katılımcı anlatımlarında, yaşanan olayların ardından bedensel belirtilerin ortaya çıkması, bu belirtilerin yarattığı rahatsızlık ve buna eşlik eden düşüncelerin süreci yeniden etkilediği görülmektedir. Bazı katılımcılar, semptomların kendilerinde kaygı, huzursuzluk ya da olumsuz düşünceler oluşturduğunu ve bunun da bedensel yakınmaların artmasına katkı sağladığını dile getirmiştir. Bu yönüyle semptomların yalnızca bir sonuç olmadığı, aynı zamanda sürecin devamlılığında rol oynayan bir unsur olarak deneyimlendiği anlaşılmaktadır.

"Atıyorum, bir yere gideceğim ama ilaçlarımı evde unuttum. Hep aklım bir yerde kalıyor. O yüzden böyle bir umutsuzluk geliyor. Sürekli moral bozukluğu, düşük hissediyorum. Yani mutsuz hissediyorum." (K9-31 yaş-Kadın)

"Mide yanması akabinde sonrasında bana mutsuzluk da getiriyor. Canım acıdığı için. Sonrasında da stresimi arttıran bazı düşüncelere kapılıyorum. Mide ağrım daha da artacak mı diye strese giriyorum." (K4-30 yaş-Erkek)

"Kaygılarımın, streslerimin olduğu... durumlarda ağrılarım daha çok oluyor. Ve daha fazla ağrılarım olduğu için de daha fazla mutsuzluk yaşamaya başlıyorum." (K10-31 yaş-Kadın)

Katılımcı, stresli yaşam dönemlerinde bedensel ağrıların arttığını, bu artışın ise yeniden duygusal bir düşüşe yol açtığını belirtmektedir. Bu ifade, semptom ile duygu arasında çift yönlü bir etkileşim olduğunu göstermektedir.

"Bir şeyi sıkıntı ettiğim zaman sanki daha çok artıyor gibi. Neden böyle hastayım diye sinirlendiğim zaman daha çok sıkıştırıyor beni. Sıkıntıları atamadığım için, gerildiğim için, düşüncelere daldığım için hep kaşıntı. Cildim çok kaşındığı için, kabarıklar oluştuğu için dışarıya çıkmak istemiyordum. Hani öyle gözüküyor, kötü görünüyor diye. Yani çok zorluklar yaşadım o yüzden." (K12-53 yaş-Kadın)

Bu noktada semptomun kendisi yeni bir kaygı kaynağı haline gelerek içsel çatışmayı besler ve kısır döngüyü devam ettirir. Katılımcılar, yaşadıkları her yeni olayda semptomlarının geri dönmesinden ve bu durumun kronikleşmesinden söz etmektedir. Bu durum, katılımcıların anlatımlarında olaylar ile semptomlar arasında tekrar eden bir ilişki bulunduğuna işaret etmektedir.

### *3.3 Zamanla Dönüşüm Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcılar, belirtilerin zaman içinde değiştiğini ve bazı durumlarda daha sık tekrar ettiğini belirtmektedir. Ayrıca, başlangıçta belirli olaylar sonrasında ortaya çıkan bedensel belirtilerin, ilerleyen süreçte daha sık tekrar ettiğini ve yaşamlarının bir parçası hâline gelebildiğini ifade etmektedirler.

Katılımcıların anlatımlarında, bu sürecin yalnızca mevcut yaşam olaylarıyla sınırlı olmadığı, bazı durumlarda daha erken dönem deneyimlerle birlikte ele alındığı da görülmektedir. Özellikle bazı katılımcılar, çocukluk döneminde bakımverenleriyle kurdukları ilişkilerin, duygularını ifade etme biçimleri üzerinde etkili olduğunu ve bu durumun bedensel belirtilerle ilişkili olabileceğini dile getirmiştir. Bazı katılımcılar, semptomların yıllar içinde benzer durumlarda yeniden ortaya çıktığını ve zamanla daha tanıdık bir deneyim hâline geldiğini belirtirken; bazıları ise bu süreç içerisinde semptomlarıyla ilişkilerinin değiştiğini ve farklı baş etme yolları geliştirdiklerini dile getirmiştir. Bu yönüyle psikosomatik yakınmaların, katılımcıların yaşam deneyimleri içerisinde zamanla dönüşen bir yapı sergilediği görülmektedir.

Bu tema, katılımcıların zaman içinde değişen semptom deneyimlerine ilişkin benzer anlatımlarının bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Tema kapsamında, "Çocuklukta bakımverenle ilişkilerin etkisi", "yıllar içinde kronikleşen semptomlar" ve "iyileşme sürecinde psikolojik farkındalığın rolü" olmak üzere üç alt tema belirlenmiştir.

#### *3.3.1 Çocuklukta Bakımverenle İlişkilerin Etkisi Alt Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcıların anlatımlarında, çocukluk döneminde bakımverenlerle kurulan ilişkilerin, duyguların ifade edilme biçimi üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Katılımcılar, çocukluklarında duygularını ifade ettiklerinde yeterince karşılık bulamadıklarını, bazı durumlarda ise duygularının görmezden gelindiğini ya da küçümsendiğini ifade etmektedir. Bazı katılımcılar, bu deneyimleri "yalnız kalma", "anlaşılmama" ya da "duygularını paylaşmama" şeklinde tanımlamış; bu durumun ilerleyen yıllarda duygularını ifade etmekte zorlanmalarıyla ilişkili olduğunu dile getirmiştir. Özellikle üzüntü, korku ya da öfke gibi yoğun duyguların ifade edilmediği durumlarda, bu duyguların içe yöneldiği ve farklı biçimlerde ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir. Bu durum, katılımcıların duygularını içselleştirmesine ve ifade etmek yerine bastırmasına neden olmuştur:

"Öfkemi ifade ettiğimde, genelde öfkeye öfkeyle karşılık verildi annem veya babam tarafından. Korktuğumda korkmamam gerektiği söylenirdi. Mesela 99 depremi en çok korktuğum anlardan biridir hayatımda. Aile tarafından geçti bitti tamam kötü bir

şey konuşmayalım şeklinde oluyor genelde. Şu anda da öyle. İster istemez bastırılıyor. Beni üzen şeyleri de paylaşmamayı tercih ederdim." (K3-33 yaş-Erkek)

"Çocukluk sürecimde zorlayıcı duygular yaşardım ve bunlar için, destek için aileme giderdim. Ben böyle hissediyorum, üzülüyorum diye. Onlar da bana eskiden şöyle derlerdi, sen çok hassassın, sen abartıyorsun... Sürekli bana güçlü olmam, abartmamam, önemsememem söylendi. Ama ben çok önemseyen bir insandım." (K10-31 yaş-Kadın)

"Ben yalnız bir çocuktum. Annemle babam çok yoğun çalışırdı. Ve bana çocukluğumdan beri hep güçlü olmam öğretildi. Güçlü olmalısın, yaşadığın sorunu, duygusal stresi yaşayamazsın. O yüzden o dönemlerin bu döneme yansıması olarak görüyorum aslında ben bunu. Hep korkum çok saçma olarak değerlendirdi." (K14-29 yaş-Kadın)

Katılımcı anlatımlarında, çocukluk dönemindeki bu deneyimlerin ilerleyen yıllarda duygularını ifade etmekte zorlanmalarıyla ilişkilendirildiği görülmektedir. Katılımcılar, duygularını ifade edemedikleri durumlarda bedensel belirtilerin ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda katılımcı anlatımlarında, erken dönemde yaşanan bu deneyimler ile bedensel belirtiler arasında ilişki kurulduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, psikosomatik belirtilerin zaman içindeki dönüşümünde, çocuklukta bakımverenin duygusal yanıtsızlığı önemli bir rol oynamış; bu durum bireylerin içsel çatışmalarını beden aracılığıyla ifade etmesinde etkili olmuştur.

### *3.3.2 Yıllar İçinde Kronikleşen Semptomlar Alt Temasına İlişkin Bulgular*

Katılımcıların anlatımları, bedensel yakınmaların zaman içinde tekrar ederek daha kalıcı bir örüntüye dönüşebildiğini göstermektedir. Katılımcılar, başlangıçta belirli durumlarda ortaya çıkan semptomların, ilerleyen süreçte daha sık tekrar ettiğini ve bazı durumlarda sürekli bir deneyim hâline geldiğini ifade etmektedir. Bazı katılımcılar, yaşadıkları duygusal ya da stresli durumların ardından benzer belirtilerin tekrar ettiğini ve bu durumun zamanla daha öngörülebilir bir hâl aldığını belirtmiştir. Bununla birlikte, bazı katılımcılar semptomların yaşamlarının bir parçası hâline geldiğini ve belirli durumlarla birlikte yeniden ortaya çıktığını dile getirmiştir. Katılımcıların ifadeleri, bu kronikleşmenin farkındalığı artırdığı gibi, bazen semptomun kaçınılmaz olduğu yönünde bir kabullenmeye de yol açtığını göstermektedir:

"Çok test ettim yani. Üzüldüğüm zaman midemi mesela. Kız arkadaşım da aynısını söylüyor. İşte çok üzüldüğümde mideme kramp geliyor ve işte midem tekrar ağrıyor." (K2-28 yaş-Erkek)

"Özellikle işimin daha yoğun olduğu zamanlarda ve kişisel hayatımda yaşadığım bir hastalık ya da herhangi bir olay atlatma gibi durumlarımda roza daha da fazla artıyor. Direkt zaten yüzüme vuruyor. Kızarıklık ve tahriş başlıyor." (K5-26 yaş-Erkek)

"Çok fazla düşündüğümde... bunun da beni psikolojik olarak etkilediği dönemlerde çıktığını fark ettim. Bir de şöyle sıklık olarak mesela 5 gün, 10 gün içinde bir anda değil, yavaş yavaş aylar içerisinde artan bir eğride gidiyor. Ve bu artan eğride yıllar gibi, hani bir yıl rahat geçiriyorum, 2024 rahat, 2025 Sedef hastalığıyla geçiyor gibi düşünebiliriz yani sıklığı. Bir, bir buçuk yıl gibi." (K8-31 yaş-Kadın)

"Çocuklarımla alakalı bir şey de kızdığımda kaşınıyorum, kollarımda hissediyorum. Çok aşırı derecede kollarımı kaşıyorum, dirseğe kadar kızarıyor. Söyleyemediğim şeyler olduğu zaman, kendimi ifade edemediğim zaman veya yanlış anlaşıldığım zaman tekrarlayabiliyor." (K12-53 yaş-Kadın)

Bu bulgular, katılımcıların bedensel belirtileri zaman içinde daha sık ve benzer durumlarla ilişkili olarak deneyimlediklerini göstermektedir. Ayrıca bireyde çaresizlik ve kabullenme duygularını da beraberinde getirmekte; semptomun kendisi yaşam deneyiminin bir parçası haline gelmektedir.

### *3.3.3 İyileşme Sürecinde Psikolojik Farkındalığın Rolü Alt Temasına İlişkin Bulgular*

Bazı katılımcılar semptomlarının kronik seyrinde kırılma yaratan deneyimlerden söz etmektedir. Zaman içinde bedensel belirtilerle ilişkilerinde değişim yaşadıklarını ve bu süreçte farkındalık kazandıklarını ifade etmektedirler. Özellikle psikolojik destek alma ya da kendi deneyimlerini daha fazla sorgulama süreçlerinin, semptomlarla kurdukları ilişkiyi etkilediği görülmektedir. Katılımcılar, bu süreçte duygularını daha fazla fark etmeye başladıklarını, bazı durumlarda ifade edebildiklerini ve bunun bedensel belirtiler üzerinde etkili olduğunu düşündüklerini dile getirmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar, zorlayıcı duygularla baş etme biçimlerinin değiştiğini ve bu durumun semptomların şiddetinde ya da sıklığında farklılık yarattığını ifade etmiştir. Farkındalık kazanımı, bireyin bastırılmış duygularla temas edebilmesine ve bunları sözel ya da duygusal düzeyde ifade etmeye başlamasına imkân verir. Böylece semptom, yalnızca bedensel bir çıkış yolu olmaktan çıkar; kişi içsel malzemeyi zihinsel düzeyde işleyerek gerilimi farklı kanallardan düzenleme şansı bulur. Katılımcılar bu süreci şu sözlerle dile getirmektedir:

"Son işime başladıktan sonra her şeyin mükemmel olması gerekmediğini, kendim yapabildiğim kadar bunu yaptığım ve zaten yapabildiğim de bu işin olduğunu fark etmeye, bu kadar düşünmeyi gerektirecek bir şeyin olmadığını, bazen yolda da bir şeylerin öğrenilebileceğini, bazı şeylerin bazen yanlış yapılabileceğini ve bu yanlışların çok daha büyük sonuçlar doğurmadan önce fark edip önlenebileceğini, bunları belki bir yerde yapmanın da çok daha iyi olduğunu görmeye başladım meslek içerisinde. Bunları gördükçe benim zorlu durumlarla başa çıkma becerim gelişmeye başladı ve bedenimde rahatladı." (K7-27 yaş-Kadın)

"Çok ağır bir süreç geçirdim. Ağır ilaçlar kullandım. Terapi aldığım dönemlerde baya bir geçti. Yani şimdi cilt hastalığım biraz daha azaldı. Zorlayıcı duygularla önceden hiç başa çıkamıyordum. Ama terapi aldığım dönemden sonra şimdi biraz daha rahatım. Terapi gördüğüm dönemde terapistim bana böyle bir sıkıntın olduğu zaman hani söyle, kırmadan da konuşabilirsin. Olurunu öğretti bana. O yüzden ben de şimdi yani söyleyebiliyorum, öğrendim." (K12-53 yaş-Kadın)

Bu bulgular, psikolojik farkındalığın kronikleşen semptomlarla ilişkili döngüyü kırmada ve bireyin içsel çatışmalarıyla başa çıkma kapasitesini artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Semptomlar tamamen ortadan kalkmasa da, bireyin deneyimlediği bedensel tepkilere yaklaşımı ve bunlarla baş etme biçimi anlamlı bir şekilde

değişmektedir. Katılımcıların, farkındalık kazanımı ve psikolojik destek süreçlerinin ardından bedensel belirtilerle baş etme biçimlerinde değişim olduğunu ifade ettikleri görülmektedir.

Bu doğrultuda bulgular, katılımcıların psikosomatik yakınmaları yalnızca biyolojik bir durum olarak değil; içsel çatışmalar, bastırılmış duygular, stres ve zaman içinde tekrar eden örüntülerle birlikte deneyimlediklerini göstermektedir. Katılımcı anlatımlarında, duygusal süreçler ile bedensel belirtiler arasında ilişki kurulduğu ve bu ilişkinin zamanla değişebildiği görülmektedir. Ayrıca bazı katılımcılar, farkındalık kazanımı ve psikolojik destek süreçlerinin, bedensel belirtilerle kurdukları ilişkiyi etkilediğini ifade etmektedir.

## 4. Tartışma

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, psikosomatik yakınmaları olan yetişkinlerde içsel çatışmaların bedensel düzeyde önemli bir dışavurum alanı oluşturduğunu göstermektedir. Katılımcı anlatımları incelendiğinde, psikosomatik semptomların ortaya çıkış sürecinin içsel çatışmalar ve stres deneyimleriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Ortaya çıkan temel bulgu, zihinde çözümlenemeyen içsel çatışmaların bedende ifade bulmasıdır. Bununla bağlantılı olarak, içsel çatışmaların bireylerde yoğun bir stres olarak açığa çıktığı ve bu stresin ardından yeniden bedensel dışavurum şeklinde tekrarlandığı görülmüştür. Bu tema kapsamında ortaya çıkan alt temalar "Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi" ve "Stresörlerin Tetikleyici Rolü" bu durumu nasıl deneyimlediklerine ışık tutmaktadır.

Araştırma bulguları, psikosomatik yakınmaların temelinde çözümlenemeyen içsel çatışmaların bulunduğunu ve bastırılan duyguların yoğun stresle birleştiğinde bedensel semptomlara dönüştüğünü göstermektedir. Stres bu bağlamda, içsel çatışmaların bedene yansımasını kolaylaştıran bir işlev üstlenmektedir. Freud, "ruhsal zedelenme" kavramıyla zorlayıcı yaşam deneyimlerinin bilinçdışı aracılığıyla bedensel belirtilere dönüşebileceğini belirtmiştir (Freud & Breuer, 2001, s. 259). Katılımcılar da "Bir şeyleri içinize ata ata... patlak vermesi gerekiyor." ifadesiyle duygularını bastırdıklarını dile getirmiştir. Benzer şekilde Yavuz'un (2005) çalışmasında, vitiligo hastasında mentalizasyon eksikliğinin psikosomatik belirtileri desteklediği bulunmuştur.

Duygulara temas edememe ve onları söze dökememe sonucunda bedende birikme süreci, McDougall'un (1985/1982) psikosomatik yaklaşımıyla uyumludur. McDougall'a göre, donmuş yapılar çözümlendiğinde inkâr edilen çatışmalar kişinin iç dünyasında deneyimlenebilir. Bulgular, bedensel yakınmaların yalnızca semptom değil, içsel çatışmaların doğrudan bir temsili olduğunu ve duygusal yaşantıya erişildikçe bu çatışmaların söze dökülebileceğini göstermektedir. Atak'ın (2005) çalışmasında ise psikosomatik bozukluk tanısı almış bir hastada, duygulanım eksikliği, sembolleştirme güçlüğü ve yoğun somatik yanıtlar psikosomatik süreçlerin göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgular, katılımcı deneyimleriyle paralel olarak, bastırılmış duyguların bedensel düzeyde dışavurulduğunu ve psikosomatik belirtilerin sürekliliğini desteklemektedir.

Katılımcılar, dile getirilemeyen duyguların ve ilişkisel çatışmaların bedensel belirtiler olarak açığa çıktığını ifade etmiştir. Örneğin, "Konuşmamak, sonrasında fazla vermek

ama alamamak…" şeklindeki anlatım, bastırılmış duyguların psikosomatik semptomlara dönüşebileceğini göstermektedir. Bu bulgular, Aarela'nın (2008) vurguladığı üzere, duygulanımın psişe ve soma arasındaki temel arayüz olduğunu desteklemektedir; ego ve süperego tarafından kabul edilemeyen dürtü süreçleri bastırılır ve bedensel belirtiler aracılığıyla görünür hâle gelir.

Katılımcılar, "Ağırlıklı, stresli bir döneme girdiğim an da otomatik olarak hastalık vücudumda etki olarak gösteriyor." şeklinde ifadelerle, bastırılmış duygu ve düşüncelerin yoğun stres deneyimlerine ve bedensel belirtilere yol açtığını belirtmişlerdir. Modern psikosomatik yaklaşım, birçok hastalığın kökenini psikanalitik perspektifle açıklamaya çalışmış ve stres araştırmaları da duygusal faktörlerin hastalıklarla ilişkisine odaklanmıştır. Psikanalistler, bastırılmış duyguların bedensel belirtiler aracılığıyla açığa çıkabileceğini vurgulamışlardır (Wise, 2014). Bulgular, bu çerçevede psikolojik stresin somatik semptomları tetikleyebileceğini göstermekte; Wise'nin (2014) peptik ülser çalışmasıyla paralellik göstererek, yüksek nevrotiklik ve artmış stresin bedensel belirtilerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Böylece, içsel çatışmalar ile somatik tepkiler arasındaki güçlü bağ ve stresin yalnızca dışsal değil, bastırılmış duyguların yansıması olduğu vurgulanmaktadır.

Katılımcı anlatımları incelendiğinde, bedensel semptomların tekrar eden bir örüntü içinde deneyimlendiği, bastırılan yoğun duyguların kontrol edilemeyen bedensel belirtilerle dışavurulduğu ve yaşamda karşılaşılan zorlayıcı durumların bu süreci yeniden tetikleyerek bireyi tekrarlayan bir semptom sarmalına sürüklediği görülmektedir. Semptomlar, çözümlenemeyen çatışmaların yeniden sahnelendiği bir alan olarak işlev görmekte ve psikosomatik yakınmaların kronikleşmesini kolaylaştırmaktadır. Alt temalar olan "Kontrol Edilemeyen Duygusal Süreçler" ve "Olay–Semptom Sarmalı", bu deneyimlerin nasıl yaşandığını ortaya koymaktadır.

Katılımcılar, yoğun kaygı, öfke ve boşluk duygusunun semptomları tetiklediğini ifade etmişlerdir: "Bir şeyleri düşünüp endişeleniyorum… yüzde bir ihtimal olduğunu biliyorum ama o anda fark edemiyorsunuz." veya "Egzamanın arttığı dönem, öfkenin yoğun olduğu dönemlerden biriydi." Bu bulgular, zorlayıcı duyguların bedensel belirtiler üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Zhang ve arkadaşlarının (2022) rapor ettiği bir vakada, meme kanseri sonrası iyileşmeyen yaralara öfke ve depresif belirtilerin eşlik ettiği görülmüş; bu durum, duygu düzenleme güçlüklerinin bedensel süreçleri ağırlaştırabileceğini ortaya koymuştur.

Görüşmeler, içsel çatışmalar arttıkça bastırılmış duyguların kontrolünün zorlaştığını ve özellikle kaygının psikosomatik süreçte belirleyici bir duygu olarak öne çıktığını göstermiştir. 2017 yılında yapılan bir araştırmada kaygı ve somatik semptomlar arasındaki ilişki incelenmiş, yüksek kaygı düzeyine sahip ergenlerin düşük kaygı düzeyine sahip akranlarına kıyasla daha fazla somatik semptom yaşadığı bulunmuştur (Kovacs ve Borcsa, 2017). Freud'un kaygı nevrozu üzerine yaptığı gözlemler de bu durumu desteklemektedir; Freud'a göre kaygının oluşumunda rol oynayan uyarının beyinde olağan biçimde işlenememesi, somatik süreçlerin belirli bir alanında sapmaya yol açmaktadır (Freud, 1916–1917/1973). Bu doğrultuda, yoğun kaygı ve stresin psikosomatik semptomların ortaya çıkışında temel bir etken olduğu söylenebilir.

Katılımcılar, yoğun duygular yaşadıklarında hastalık belirtilerinin arttığını ifade etmiş, bu da duygusal süreçlerle bedensel semptomlar arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Bulgular, çözümlenemeyen çatışmaların ve bilinçdışı duyguların bedensel olarak dışavurulduğunu ortaya koymaktadır. McDougall (1985/1982) bu durumu "psikosomatik tiyatro" kavramıyla açıklayarak, duygular söze dökülemediğinde bedenin sahne işlevi gördüğünü belirtir. Benzer biçimde Sun ve ark. (2023), uzun süreli meditasyonun mikrobiyota ve psikolojik iyilik hâlini artırdığını; Bai ve ark. (2022) ise öfke ve depresyonun kadınlarda bedensel rahatsızlıkları tetikleyebileceğini göstermiştir. Bu sonuçlar, duyguların ifade edilemediği durumlarda bedenin bir ifade alanı hâline geldiğini desteklemektedir.

Katılımcıların çoğu, "Sedef rahatsızlığı yüzünden gittikçe daha az sosyal oluyorum; bu durum beni daha depresif yapıyor." şeklindeki ifadelerle psikosomatik belirtilerin döngüsel bir yapıda seyrettiğini aktarmıştır. Psikosomatik semptomlar, bilinçdışı fanteziler ve yaşam ile ölüm dürtüleri arasındaki çatışmaların bir ürünü olarak ortaya çıkmaktadır (Bronstein, 2011, aktaran Winters, 2022). Bu nedenle semptomlar tek bir olaya indirgenemez; tekrarlayan içsel çatışmalar ve yaşam deneyimleriyle sürekli etkileşim hâlindedir. Bulgular, katılımcıların bedensel belirtilerinin bu zorlayıcı duygularla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Katılımcı anlatımları incelendiğinde, psikosomatik belirtilerin zaman içinde değişim gösterdiği, belirli dönemlerle sınırlı kalmayıp yaşamın farklı evrelerine yayıldığı yönünde ortak örüntüler dikkat çekmiştir. Katılımcılar, bazı belirtilerin çocukluk dönemine uzanan deneyimlerle ilişkili olabileceğini ifade ederken, bazıları semptomların yıllar içinde tekrar ederek kronikleştiğini belirtmiştir. Bununla birlikte, bazı katılımcılar psikolojik farkındalık ve destek süreçleriyle birlikte bu belirtilerle kurdukları ilişkinin değiştiğini dile getirmiştir. Bu örüntüler doğrultusunda 'Zamanla Dönüşüm' teması geliştirilmiştir.

Dolayısıyla bulgular, psikosomatik semptomların zamanla dönüşümünün üç boyutta anlaşılabileceğini ortaya koymaktadır: erken dönemde bakımverenin duygusal yanıtsızlığının yarattığı içsel çatışmalar, bu çatışmaların yetişkinlikte kronik semptomlara dönüşmesi ve son aşamada farkındalıkla birlikte iyileşme imkânı. Bu tema kapsamında ortaya çıkan alt temalar "Çocuklukta bakımverenle ilişkilerin etkisi", "Yıllar İçinde Kronikleşen Semptomlar" ve "İyileşme Sürecinde Psikolojik Farkındalığın Rolü" bu durumu nasıl deneyimlediklerini ortaya koymaktadır.

Katılımcılar, çocukluk dönemlerinde duygularını ifade ettiklerinde çoğu zaman olumsuz ya da sınır koyucu tepkiler aldıklarını, "Üzülemezmişim, bu üzülecek bir şey değilmiş gibi bir tepki aldığım zamanlar oluyordu." şeklindeki ifadelerle aktarmışlardır. Bu durum, erken yaşta duyguların ifade edilmesine yönelik kısıtlamaların, ilerleyen dönemlerde duygusal farkındalık ve kendini ifade etme becerilerini şekillendirdiğini göstermektedir. Nitekim çocuklukta bakımverenle kurulan sözlü ve sözsüz iletişimler, psikosomatik bütünleşmenin temelini oluşturmakta ve yetişkinlikte duygusal deneyimlerle bedensel tepkilerin bütünleşmesini belirleyici hale getirmektedir (Ferruta & Stangalino, 2024).

Mucci (2021), psikosomatizasyonun erken ilişkisel deneyimlerle şekillenen ve olumsuz yaşantılarla pekişen duygu düzenleme güçlüklerinden kaynaklandığını belirtmekte-

dir. Bu bulgu, katılımcıların deneyimleriyle literatür arasında güçlü bir paralellik göstermektedir. Katılımcılar, "Güçlü olmalısın... Hep korkum çok saçma olarak değerlendirdi." gibi ifadelerle duygularını bastırma ve kendini suçlama eğilimlerini dile getirmiştir. Bulgular, çocuklukta yaşanan duygusal ihmalin olumsuz bir benlik algısı ve bastırılmış duyguların bedensel dışavurumuna zemin hazırladığını göstermektedir. Benzer biçimde, Akkapulu Kaya'nın (2005) çalışması da bakımveren-çocuk ilişkisinin psikosomatik belirtilerin ortaya çıkışında belirleyici olduğunu; duygusal destek yoksunluğunun yetişkinlikte bastırılmış duyguların bedensel semptomlarla ifade edilmesine yol açtığını vurgulamaktadır.

Erken dönemde sağlanan duyarlı ve etkileşimli bakım, psikosomatik bütünleşmenin temelini oluşturarak çocuğun ileriki yaşamında içsel farkındalığın gelişimine katkı sağlar. Ferruta ve Stangalino'nun (2024) araştırması, ilk anne-çocuk etkileşimlerinin sözsüz iletişim aracılığıyla duygusal ve bedensel deneyimlerin aktarımına imkân tanıdığını belirtmektedir. Bu etkileşimler, sembol öncesi düzeyde deneyimlerin paylaşılmasını destekleyerek çocuğun psişik ve somatik işleyişinin bütünleşmesine ve içsel dengesinin güçlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların deneyimleri, psikosomatik semptomların zaman içerisinde nasıl farklılaşabildiğini göstermektedir. Başlangıçta belirli olaylarla tetiklenen semptomlar, yıllar içinde bireyin yaşamının süreğen bir parçası haline gelerek kronikleşmektedir. Bu kronikleşme, çözümlenemeyen içsel çatışmaların beden üzerinden tekrar tekrar ifade edilmesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların yaşadığı bu süreç, içsel çatışmaların ve duygusal gerilimlerin bedensel deneyimle nasıl sürekli bir döngü oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

"Çok fazla düşündüğümde ve bu hayatımı etkileyecek boyuta geldiğimde, bunun beni psikolojik olarak etkilediği dönemlerde Sedef hastalığımın çıktığını fark ettim." Katılımcıların ifadeleri, bedensel yakınmaların çözümlenemeyen içsel çatışmaların dışavurumu olduğunu göstermektedir. Çünkü duygular doğrudan ifade edilemediğinde, bilinçdışı süreçler bedensel belirtiler aracılığıyla kendini açığa çıkarmakta ve bu durum semptomların sürekliliğini artırmaktadır. Nitekim literatürde de vurgulandığı üzere, psikosomatik deneyimler bireyin içsel farkındalığından kopmuştur; bu kopuş, duyguların söze değil bedensel belirtilere dönüşmesine yol açarak semptomların kronikleşmesini açıklamaktadır (McDougall, 1985/1982).

Öte yandan, psikososyal müdahalelerin hastalık seyrini değiştirme kapasitesi literatürde hâlen tartışmalıdır. Kardiyovasküler hastalıklarda A tipi kişilik özelliklerinin risk faktörü olabildiği ve kişilik ile stresle başa çıkma biçimlerinin hastalık sürecini etkileyebildiği gösterilmiştir. Ancak davranışsal müdahaleler ve ilaçların uzun vadeli etkileri belirsizliğini korumaktadır (Wise, 2014). Bu durum, kronik psikosomatik semptomları anlamada yalnızca içsel çatışmaların değil, kişilik ve başa çıkma stratejilerinin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Benzer şekilde, bu araştırmada da psikolojik farkındalığın semptomların hafiflemesinde olumlu bir rol oynadığı bulunmuştur. Katılımcılar, psikolojik farkındalığın yararlı etkilerini deneyimlediklerini belirtmiş; ancak yoğun ve zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında semptomların yeniden ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Bu durum,

psikososyal müdahalelerin semptomları hafifletebilmesine rağmen, içsel çatışmalar ve stres faktörlerinin devam eden etkisinin semptomların seyrini belirleyici olduğunu göstermektedir.

Maunder ve arkadaşları (2006), ülseratif kolit hastalarında pANCA belirtecini inceleyerek bu belirtecin yokluğunun daha güçlü psikobiyolojik etkileşimlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, bedensel süreçlerin yalnızca biyolojiyle açıklanamayacağını, ruhsal dinamiklerle de yakından bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bastırılan duygusal çatışmaların bedensel belirtilere dönüşebildiği ve zamanla kronikleşebildiği görülmektedir. Nitekim bu araştırmada da çözülmemiş içsel çatışmaların yoğun duygulanımlarla birlikte tekrarlayan bedensel yakınmalara yol açtığı gözlemlenmiştir.

Bazı katılımcıların "Zorlu durumlarla başa çıkma becerim gelişti ve bedenimde daha fazla rahatlama hissetmeye başladım." şeklindeki ifadelerinde görüldüğü üzere, psikolojik farkındalık ve içsel süreçlere yönelim, semptomların yalnızca fiziksel bir olgu olmadığını; aynı zamanda bastırılmış duyguların dışavurumu olduğunu görünür kılmıştır. Bu farkındalık, semptomun anlamını dönüştürerek bireyin içsel çatışmalarla başa çıkma kapasitesini artırmakta ve kronikleşme döngüsünü kısmen kırabilmektedir. Bu bağlamda zaman, psikosomatik yakınmalar açısından hem semptomların kökleşmesine hem de farkındalık yoluyla yeni bir iyileşme alanının açılmasına aracılık eden çift yönlü bir işlev üstlenmektedir.

Winters'in (2022) araştırmasında, Bayan A.'nın ellerindeki şişlik, bastırılmış saldırganlık ve suçluluk duygularının bedensel bir ifadesi olarak ortaya çıkmış ve birincil semptom hâline gelmiştir. Semptomla birlikte görülen kabuslar ve yoğun kaygı, duygusal çatışmalarla doğrudan bağlantıya işaret etmektedir. Terapötik süreçte suçluluk ve kayıp duygularının anlamlandırılmasıyla sıcak duygular görünür hâle gelmiş ve bedensel alevlenmeler azalmıştır (Bronstein, 2011, aktaran Winters, 2022). Bu klinik gözlem, psikosomatik semptomların bastırılmış çatışmaların bedensel dışavurumu olduğunu ve terapötik farkındalıkla dönüşebildiğini göstermektedir.

Buna paralel olarak, Rusya Federasyonu Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde (RNHS) yürütülen incelemeler, psikanalitik psikoterapinin Sovyet döneminden günümüze psikotik ve psikosomatik bozuklukların tedavisinde etkili örnekleri olduğunu göstermektedir (Lemeshko vd., 2022). Tıpta sınırlı destek bulmasına rağmen bu yaklaşıma yönelik toplumsal talebin artması, psikanalitik perspektifin içsel çatışmalar ve psikosomatik belirtilerin anlaşılmasında klinik olarak önemli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

Elde edilen bulgular, psikosomatik süreçlerin içsel çatışmalarla önemli ölçüde ilişkilendiğini göstermektedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları, psikosomatik yakınmaların yalnızca bedensel belirtiler olarak ele alınmasının sınırlı kaldığını; bu belirtilerin, bireyin ifade edilemeyen, çözümlenememiş içsel çatışmalarıyla yakından ilişkili bir anlam taşıdığını düşündürmektedir.

Bu bağlamda beden, dile getirilemeyen ve ruhsal düzlemde işlenemeyen yaşantıların kendine ifade alanı bulduğu bir zemin olarak işlev görmektedir.

Bu çerçevede psikosomatik belirtiler, yalnızca ortadan kaldırılması gereken semptomlar olarak değil, bireyin içsel dünyasına dair anlam taşıyan ifadeler olarak ele alınmalıdır. Bu nedenle, bu belirtilerin anlaşılmasında bireyin yaşam öyküsünü, ilişkisel örüntülerini ve duygusal işleyişini dikkate alan bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi önem kazanmaktadır.

Bu bulguların ortaya koyduğu çerçeve, psikosomatik süreçlerin yalnızca açıklanmasını değil, aynı zamanda bu süreçlere yönelik müdahale alanlarının geliştirilmesini de gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda araştırmadan elde edilen bulgular, bazı önemli önerilere zemin oluşturmaktadır.

Araştırma, 14 katılımcı ile İstanbul'da yürütüldüğünden bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Literatürde psikosomatik yakınmalar ve içsel çatışmalar üzerine psikanalitik yaklaşımla yapılmış nitel çalışmaların sayısı da sınırlıdır. Gelecekte farklı yaş, cinsiyet ve kültürel geçmişe sahip katılımcılarla nitel ve nicel çalışmalar yapılması önerilmektedir; bu sayede psikosomatik süreçlerin çok boyutlu doğası ve bireysel farklılıklar daha iyi anlaşılabilir.

Psikanalitik çerçevede yürütülecek araştırmalar, bireylerin içsel çatışmalarını ve bu çatışmaların bedensel yansımalarını daha kapsamlı biçimde incelemeye olanak sağlayabilir. Katılımcıların tedavi geçmişi, farkındalık süreçleri ve psikoterapi deneyimlerinin de dikkate alınması, psikosomatik süreçlerin dinamiklerini ve bireysel farklılıklarını ortaya koyacaktır.

Bu noktadan hareketle bulgular, psikolojik farkındalığın psikosomatik semptomların yönetiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle bireylerin duygusal süreçlerini ve bedensel deneyimlerini tanımalarını destekleyen atölye çalışmaları, grup terapileri ve bireysel danışmanlık uygulamalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Buna ek olarak, sağlık profesyonellerine yönelik psikosomatik hastalıkların psikolojik altyapısını içeren eğitim programlarının artırılması, daha bütüncül bir klinik yaklaşımı destekleyebilir. Klinik ve toplumsal düzeyde uygulanacak bu tür müdahaleler terapötik süreci güçlendirebilir, bireylerin yaşam kalitesini artırabilir ve psikanalitik psikosomatik kuramın uygulamaya aktarılmasına katkı sağlayabilir.

Son olarak, bu önerilerin bütüncül biçimde ele alınması, psikosomatik bozuklukların önlenmesi, erken tanısı ve tedavisi için disiplinlerarası ve kanıta dayalı yaklaşımların geliştirilmesine önemli katkılar sunacaktır.

## Kaynakça

Aisenstein, M., & Smadja, C. (2010). Conceptual framework from the Paris psychosomatic school: A clinical psychoanalytic approach to oncology. The International Journal of Psychoanalysis, 91(3), 621–640. https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2010.00256.x

Äärelä, E. (2008). Bodily symptoms and a psychoanalytic model of affect. The Scandinavian Psychoanalytic Review, 31(1), 29–37. https://doi.org/10.1080/01062301.2008.10592826

Akkapulu Kaya, F. (2005). Sekiz yaşındaki sedef hastası bir çocuğun Rorschach testi ile değerlendirilmesi. Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 3–4, 119–132.

Allison, E. (2023). "The Ego and the Id": How and why Freud transformed his model of the mind. The International Journal of Psychoanalysis, 104(6), 1063–1076. https://doi.org/10.1080/00207578.2023.2277011

Asseo, R. (2008). Psikanaliz buluşmaları 3: Psikosomatik (Z. Okçuoğlu, Çev.). Bağlam Yayınları.

Atak, İ. E. (2005). Sindirim sistemi bozukluğu hastalıklarında projektif test bulguları ve psikosomatik özellikler. Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 3–4, 71–89.

Auerback, A., & Smith, D. R. (1952). Psychosomatic problems in urology. California Medicine, 76(1), 23–26.

Aydoğan, E. (2018). Zihinsel tasarımlar: Süreç analizi (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi.

Bai, J., Li, J., & Zhang, D. (2022). The history of the introduction of the concept of depression into China. Frontiers in Psychiatry, 13, 889329. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.889329

Bergmann, M. S. (2008). The mind: Psychoanalytic understanding then and now. The Psychoanalytic Quarterly, 77(1), 139–166. https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2008.tb00337.x

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? Qualitative Research in Psychology, 18(3), 328–352. https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238

Braun, V., & Clarke, V. (2023). Is thematic analysis used well in health psychology? A critical review of published research, with recommendations for quality practice and reporting. Health Psychology Review, 17(4), 695–718. https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2161594

Breuer, J., & Freud, S. (2001). Histeri üzerine çalışmalar (E. Kaplın, Çev.). Payel Yayınları. (Orijinal eser 1895'te yayımlandı)

Cheng, H., Montgomery, S., Treglown, L., & Furnham, A. (2018). Associations between childhood biomedical factors, maternal smoking, personality traits, body mass index and the prevalence of asthma in adulthood. Psychology & Health, 33(9), 1116–1129. https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1467014

Çokluk, Ö., Yılmaz, K., & Oğuz, E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. Kuramsal Eğitimbilim, 4(1), 95–107.

Debray, R., Dejours, C., & Fédida, P. (2015). Beden deneyimi psikopatolojisi (Ö. Alemdar, Çev.). Bağlam Yayıncılık.

Dikici Özcan, Y. (2016). Tıbbi sorunları etkileyen psikolojik faktörler (psikosomatik bozukluklar). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(2).

Ferruta, A., & Stangalino, M. (2024). Embodied intersubjectivity: Forms of psyche-soma structuring in the encounter between self and other-than-self. The International Journal of Psychoanalysis, 105(4), 455–474. https://doi.org/10.1080/00207578.2024.2362807

Freud, S. (1923). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. & Trans.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19, pp. 1–66). Hogarth Press.

Freud, S. (1973). Introductory lectures on psychoanalysis (J. Strachey, Trans.; A. Richards, Ed.). Penguin Books. (Orijinal çalışma 1916–1917)

Freud, S. (2022). Dora – Bir histeri vakasının analizinden parçalar (Ş. Öztürk, Çev.). İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal eser 1905)

Gubb, K. (2013). Psychosomatics today: A review of contemporary theory and practice. Psychoanalytic Review, 100(1), 103–142. https://doi.org/10.1521/prev.2013.100.1.103

Gundersen, S. (2022). Mechanisms and fundamental principles in Freudian explanations. The Scandinavian Psychoanalytic Review, 45(2), 87–95. https://doi.org/10.1080/01062301.2023.2274145

Hoca, Y. P. (2017). Hamilelik dönemi meme kanseri teşhisi almış kadınların ruhsal açıdan incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi.

Hosseini, S. H., Mokhberi, V., Mohammadpour, R. A., Mehrabianfard, M., & Lashak, N. B. (2011). Anger expression and suppression among patients with essential hypertension. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 15(3), 214–218. https://doi.org/10.3109/13651501.2011.572168

Johnson, B. (2008). Just what lies "beyond the pleasure principle"? Neuropsychoanalysis, 10(2), 201–212. https://doi.org/10.1080/15294145.2008.10773588

Kovács, I. K., & Borcsa, M. (2017). The relationship between anxiety, somatic symptoms and hardiness in adolescence. Romanian Journal of Applied Psychology, 19(2), 42–49. https://doi.org/10.24913/rjap.19.2.03

Lemeshko, C. A., Babin, S. M., Semenova, N. V., Fedorov, Y. O., Kalinina, E. A., Koryoukin, A. M., & Sevryougin, D. V. (2022). Psychoanalytic psychotherapy in the Russian Federation. Psychoanalytic Psychotherapy, 36(4), 331–346. https://doi.org/10.1080/02668734.2021.1978527

Martin, M. J. (1978). Psychosomatic medicine: A brief history. Psychosomatics, 19(11), 697–700. https://doi.org/10.1016/S0033-3182(78)70911-4

Marty, P. (2012). Zihinselleştirme ve psikosomatik (A. E. Y. Sever, Çev.). Bağlam Yayınları.

Maunder, R. G., Greenberg, G. R., Hunter, J. J., Lancee, W. J., Steinhart, A. H., & Silverberg, M. S. (2006). Psychobiological subtypes of ulcerative colitis: pANCA status moderates the relationship between disease activity and psychological distress. American Journal of Gastroenterology, 101(11), 2546–2551. https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2006.00798.x

McDougall, J. (1985). Theaters of the mind: Illusion and truth on the psychoanalytic stage (A. Sheridan, Trans.). Basic Books. (Original work published 1982)

McWilliams, N. (2013). Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak (E. Kalem, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Mucci, C. (2021). Intersubjectivity and psychopathology: Borderline and psychosomatic bodies "at the mind's limits". International Forum of Psychoanalysis, 30(3), 156–166. https://doi.org/10.1080/0803706X.2021.1950930

Rose, J., & Johnson, C. W. (2020). Contextualizing reliability and validity in qualitative research: Toward more rigorous and trustworthy qualitative social science in leisure research. Journal of Leisure Research, 51(4), 432–451. https://doi.org/10.1080/00222216.2020.1722042

Sharma, N. P., & Spiro, P. M. (2023). Psychoanalytic therapy. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Smadja, C. (2011). Psychoanalytic psychosomatics. The International Journal of Psychoanalysis, 92(1), 221–230. https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2010.00390.x

Sousa, D. (2014). Validation in qualitative research: General aspects and specificities of the descriptive phenomenological method. Qualitative Research in Psychology, 11(2), 211–227. https://doi.org/10.1080/14780887.2013.853855

Steinberg, H., Herrmann-Lingen, C., & Himmerich, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: Psychosomatic medicine eighty years before Freud. Psychiatria Danubina, 25(1), 11–16.

Strunel, A. M., & Cordoba, S. (2025). Insider/outsider dynamics: A reflexive thematic analysis of reflexivity/positionality in the qualitative research in psychology journal. Qualitative Research in Psychology, 1–31. https://doi.org/10.1080/14780887.2025.2505460

Sun, Y., Ju, P., Xue, T., Ali, U., Cui, D., & Chen, J. (2023). Alteration of faecal microbiota balance related to long-term deep meditation. General Psychiatry, 36(1), e100893. https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-100893

Taylor, S., & Bogdan, R. (1984). Introduction to qualitative research methods (2nd ed.). Wiley.

Tükel, R. (2015). Freud okumaları. Bağlam Yayıncılık.

Usobiaga, I. (2008). Psikanaliz buluşmaları 3: Psikosomatik (Ö. Türk, Çev.). Bağlam Yayınları.

Winters, N. C. (2022). Autoimmunity and its expression in the analytic situation: A contemporary reflection on our inherent self-destructiveness. The International Journal of Psychoanalysis, 103(4), 558–580. https://doi.org/10.1080/00207578.2022.2100785

Wise, T. N. (2014). Psychosomatics: Past, present and future. Psychotherapy and Psychosomatics, 83(2), 65–69. https://doi.org/10.1159/000356518

Woolfolk, R. L. (2019). Somatization and psychosomatic symptoms. Guilford Press.

Yavuz, A. E. (2005). Bir vitiligo hastasında ruhsal süreçlerin Rorschach testi ile değerlendirilmesi. Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 3–4, 105–118.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (9. baskı). Seçkin Yayıncılık.

Zepf, S. (2014). Thoughts about psychosomatic symptom formation: A holistic approach. The Scandinavian Psychoanalytic Review, 37(1), 36–47. https://doi.org/10.1080/01062301.2014.916129

Zhang, Y., Zhang, B., Zhou, W., & Lu, T. (2022). Management of long-term sores and ulcers of breast cancer survivors with Chinese herbal medicines: A case report. Frontiers in Psychiatry, 13, 874691. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.874691

**Yayıncı / Published by**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / İstanbul Sabahattin Zaim University

**Telif Hakkı / Copyright**

Dergide yayımlanan makalelerin telif hakkı yazarlara, ticari kullanım hakkı ise dergimize aittir. Çalışmalar CC-BY-NC-ND lisansı altında açık erişim olarak yayımlanır. / The copyright of the articles published in the journal belongs to the author(s), while the commercial usage rights belong to our journal. The works are published as open access under a CC-BY-NC-ND license.

**Etik Beyan / Ethical Statement**

Bu araştırma Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi kapsamında yürütülmüştür. İlgili yönerge çerçevesinde İstanbul Ticaret Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 05.06.2025 tarihli ve E-65836846-044-354420 sayılı etik kurulu belgesi alınmıştır. / This research was conducted within the framework of the Higher Education Institutions Scientific Research and Publication Ethics Directive. In line with the relevant directive, an ethics committee approval dated 05.06.2025 and numbered E-65836846-044-354420 was obtained from the Ethics Committee of Istanbul Commerce University.

**Yapay Zeka Kullanımı / Use of Artificial Intelligence**

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde yapay zeka tabanlı herhangi bir araç veya uygulama kullanılmamıştır. Çalışmanın tüm içeriği, yazar(lar) tarafından bilimsel araştırma yöntemleri ve akademik etik ilkelere uygun şekilde üretilmiştir. / No artificial intelligence-based tools or applications were used in the preparation of this study. The entire content was produced by the author(s) in accordance with scientific research methods and academic ethical principles.

**ORCID**

Gözde Sivrikaya https://orcid.org/0009-0000-8692-2011

Melike İlerisoy https://orcid.org/0000-0001-9466-0410