



**TC.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI UYGULAMALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PSİKOSOMATİK YAKINMALARI OLAN
YETİŞKİNLERDE İÇSEL ÇATIŞMALARIN
BEDENSEL GÖRÜNÜMLERİ: NİTEL BİR
İNCELEME**

Yüksek Lisans Tezi

Gözde Sivrikaya

24tuyp015

Danışman

Doktor Öğretim Üyesi Melike İlerisoy

İstanbul, Aralık 2025



**TC.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI UYGULAMALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PSİKOSOMATİK YAKINMALARI OLAN
YETİŞKİNLERDE İÇSEL ÇATIŞMALARIN
BEDENSEL GÖRÜNÜMLERİ: NİTEL BİR
İNCELEME**

Yüksek Lisans Tezi

Gözde Sivrikaya

24tuyp015

Danışman

Doktor Öğretim Üyesi Melike İlerisoy

İstanbul, Aralık 2025

T. C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ONAY SAYFASI

Yüksek lisans öğrencisi Gözde Sivrikaya'nın "Psikosomatik Yakınmaları Olan Yetişkinlerde İçsel Çatışmaların Bedensel Görünümleri: Nitel bir İnceleme" konulu tez çalışması jürimiz tarafındanYüksek Lisans tezi olarak (oybirliği / oy çokluğu) ile başarılı bulunmuştur.

Adı- Soyadı

İmza

.....

Tez Danışmanı:

Jüri Üyesi:

Jüri Üyesi:

ETİK BEYAN SAYFASI

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamıyla uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Gözde Sivrikaya

Özet

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, içsel çatışma, yetişkinlik dönemi.

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.

TEŞEKKÜR

Bu tez, benim için yalnızca akademik bir çalışma değil; aynı zamanda sabrın ve emeğin izlerini taşıyan bir yolculuk olmuştur. Bu süreç boyunca bana eşlik eden, varlıklarını her zaman yanımda hissettiren ve destekleriyle güç veren herkese içtenlikle teşekkür etmek isterim.

Rehberliği ve yapıcı katkılarıyla tez sürecimde yanımda olan tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Melike İlerisoy’a; çalışmanın ilk adımlarında deneyimi ve motive edici yaklaşımıyla beni destekleyen Prof. Dr. Orhan Doğan’a içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma sürecinde deneyimlerini benimle paylaşarak literatüre katkı sunan tüm katılımcılara, gösterdikleri içtenlik ve güven için teşekkür ederim.

Bu süreçte bana olan inancı ve koşulsuz desteğiyle her zaman yanımda olan anneme; motive edici cümleleri ve sağladığı teknik destekle yükümü hafifleten sevgili arkadaşım Kübra Kaban’a sonsuz teşekkürler. Bu çalışma, kararlılıkla sürdürülmüş; bekleme sürecini yönetmeyi öğrenerek ve vazgeçmemeyi seçerek tamamlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan Sayfası.....	ii
Özet.....	iii
Abstract.....	iv
Teşekkür.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi-vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
1.GİRİŞ.....	1-4
1.1. Psikanalitik/ Psikosomatik Yaklaşımın Gelişimi.....	4-5
1.1.1. Psikanalitik Kuramda Psikosomatizasyon.....	5-8
1.1.2. Chicago Okulu.....	8
1.1.3.Paris Psikosomatik Okulu.....	8-9
1.2. İçsel Çatışma Kavramı ve Savunmalar.....	10
1.2.1. Freud ve Klasik Psikanalitik Yaklaşım.....	10-11
1.2.2. Ruhsal Aygıt ve İşleyişi.....	11-13
1.2.3.Çatışma Gelişimi.....	13
1.2.4. Savunma Mekanizmaları ve Bedensel Yansımalar.....	14-15
1.3.Somatizasyona İlişkin Güncel Literatür.....	15-17
1.4.Araştırmanın Problemleri.....	17-18
2.YÖNTEM.....	19-20
2.1. Araştırma Deseni.....	20
2.2. Örneklem Grubu.....	20-22
2.3. Veri Toplama Araçları.....	22-24
2.4. Veri Toplama Süreci.....	24-25
2.5. Veri Analizi.....	25-27
2.6.Araştırmacı Farkındalığı ve Araştırmacının Deneyimsel Rolü.....	27-28
2.6.1.Geçerlik ve Güvenirlik.....	28-30

2.7. Araştırmadaki Etik Duyarlılıklar.....	30-31
3.BULGULAR.....	32
3.1. İçsel Çatışma ve Stres.....	33
3.1.1. Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi.....	33-37
3.1.2. Stresörlerin Tetikleyici Rolü.....	37-40
3.2. Tekrarlayan Döngüler.....	40-41
3.2.1. Kontrol edilemeyen duygusal süreçler.....	41-44
3.2.2. Olay ve Semptom Arasındaki Sarmal.....	44-47
3.3. Zamanla Dönüşüm.....	48
3.3.1. Çocuklukta Bakımverenle İlişkilerin Etkisi.....	48-52
3.3.2. Yıllar İçinde Kronikleşen Semptomlar.....	52-55
3.3.3. İyileşme Sürecinde Psikolojik Farkındalığın Rolü.....	55-57
4.TARTIŞMA.....	58
4.1. İçsel Çatışma ve Strese İlişkin Bulguların Tartışılması.....	58-62
4.2. Tekrarlayan Döngülere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	62-66
4.3. Zamanla Dönüşüme İlişkin Bulguların Tartışılması.....	66-75
5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
5.1. Sonuçlar.....	76-77
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	78-80
KAYNAKÇA.....	81-86
EKLER.....	87-92

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1- Katılımcılar.....	22
Tablo 2- Temalar ve Alt Temalar.....	32
Tablo 3- Birinci Tema ve Alt Temaları.....	33
Tablo 4- İkinci Tema ve Alt Temaları.....	40
Tablo 5- Üçüncü Tema ve Alt Temaları.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1- Freud tarafından 3. Konferansın sonunda verilmiş olan şema.....	12
--	----

KISALTMALAR

M.Ö.: Milattan Önce

NCDS: National Child Development Study

pANCA: Perinuclear Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibodies

Vb: Ve benzeri

GİRİŞ

Bu araştırmanın amacı, psikosomatik yakınmaları olan yetişkin bireylerde içsel çatışmaların bedensel görünümelerini psikanalitik bir bakış açısıyla incelemektir. Psikosomatik semptomlar ve bu semptomların ele alınışı, bireyin içsel süreçleriyle bedensel deneyimleri arasındaki dinamiğe ışık tutarak, ruhsal yapının anlaşılmasına yeni bir perspektif kazandırır. Bu nedenle, psikosomatik olgular tıp tarihinde önemli bir yere sahiptir (Smadja, 2011). Somatizasyon kavramını ilk kez Freud'un öğrencisi Stekel, psikolojik çatışmaların bedensel belirtilere dönüştürülmesi anlamında kullanmıştır. İlerleyen süreçte Psikanalitik kuram çerçevesinde, bastırılmış duyguların bedensel yakınmalara dönüşmesi olarak literatürde yerini almıştır (Woolfolk, 2019). Somatizasyon iki temel özellikte tanımlanır: İlki, 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 somatizasyon, ruhsal çatışmaların beden üzerinden ifade bulduğu patolojik bir çözüm biçimi olarak değerlendirilir. Her ne kadar bu tür rahatsızlıklar tıbbi olarak somatik hastalıklar sınıfına girse de temelde bireyin yaşam öyküsünde ve kişilerarası ilişkilerinde yer alan, psikanalitik çözümleme yöntemleriyle izlenebilecek ruhsal yapı bozukluklarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Zepf, 2014). 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). MÖ 4. yüzyılda Yunan filozof Platon, beden iyileştirilmesinin ruhun dikkate alınmadan gerçekleştirilemeyeceğini savunmuştur (Dikici Özcan, 2016). Çünkü ruhun dengelenmesiyle birlikte bedensel sağlık da mümkün olur (Plato, 1997). "Psikosomatik" terimi ise tıp literatürüne Sigmund Freud'dan yaklaşık 80 yıl önce, Johann Christian August Heinroth (1773-1843) tarafından kazandırılmıştır. Heinroth'un kişilik kavramına göre, insan, sadece bedenden ya da yalnızca ruhtan ibaret değildir; o, tüm varlığıyla bir bütündür. Onun görüşüne göre, sağlık hem bedensel hem de ruhsal sağlığı kapsar (Himmerich, Lingen, Steinberg, 2013).

Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri bir arada ele alan "Psikosomatik Tıp" kavramı, Freudcu psikanalizle ilişkilendirilmiştir. Ancak psikosomatik düşüncenin ve bu alandaki terminolojinin tıbbın tarihi kadar eski olabileceği gerçeği yeterince vurgulanmamıştır. Freud ve Breuer'in (2001) histeri vakaları üzerine yaptıkları çalışmalar, bedensel semptomların nörolojik bir temele dayanmaksızın ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Histeri bağlamında, bu semptomlar genellikle bastırılmış duygusal çatışmaların bilinçdışı dışavurumu olarak görülmüş ve özellikle dramatik, ani bedensel belirtilerle kendini göstermiştir. Psikosomatik belirtiler ise daha geniş ve uzun süreli bir süreç içerisinde açığa çıkmakta; bireyin içsel çatışmalarının ve çözülmemiş duygusal yaşantılarının, zamanla bedensel düzeyde tekrar eden ve kronikleşen bir biçimde kendini göstermesi şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Freud, bedensel semptomları açıklamak için bastırılmış dürtülerin sembolik ifadesi olarak "dönüşüm"ü, anlam taşımayan fizyolojik tepkiler içinse "anksiyete nevrozu"nu öne sürmüştür. Freud'un açtığı bu kuramsal çerçeve, sonraki psikanalistler tarafından hem geliştirilmiş hem de sorgulanmıştır. Groddeck (1925), beden ve ruhu İd'in dışavurumları olarak değerlendirerek, aralarındaki ayrımı ortadan kaldırırken; Schilder (1933), bedensel eylemlerin ruhsal süreçlerle kısmi bir özdeşlik taşıdığını belirtmiştir. Engel ve Schmale (1967) ise ruhsal çatışmaların bedende çeşitli yollarla ifade bulabileceğini ve bu süreçlerin sembolik ya da fizyolojik düzeyde işlediğini savunmuşlardır. Alexander (1950) ise çatışma ve kişilik yapısı arasında bağlantı kurarak "organ nevrozu" kavramıyla somatik bozukluklara psikanalitik erişim sağlamaya çalışmıştır (Zepf, 2014). Alexander, Chicago Okulu'ndaki çalışma arkadaşları ve diğer Kuzey Amerikalı yazarlar, duygusal çatışmaların bedensel semptomlardaki etkisini öne çıkarmışlardır. Psikanalitik yaklaşımları birbirinden farklı olsa da bu araştırmacıların bronşiyal astım, mide ülseri ve yüksek tansiyon gibi hastalıklara dair gözlemleri dikkat çekici bulunmuş ve özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında Fransa'daki psikosomatik çalışmalar için önemli bir temel oluşturmuştur (Aisenstein ve Smadja, 2010).

Paris Psikosomatik Okulu ise 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). Bu geleneğe bağlı olup kendilerini "psikosomatikçiler" olarak tanımlayan bu teorisyenler, onkoloji klinikleri gibi tıbbi tedavi merkezleriyle iş birliği içindedir. Ayrıca, Paris Okulu'nun psikosomatik hastalıklar kategorisinde değerlendirdiği hastaların tedavisine yönelik özel günlük klinikler de bulunmaktadır (Gubb, 2013).

Günümüzde psikosomatik tıp anlayışı, bireyi bütüncül bir bakış açısıyla değerlendiren temel yaklaşımlardan biri olmayı sürdürmektedir. Ruhsal süreçlerin bedene yansımaları ele alan psikanalitik yaklaşım, klinik pratikte bireyin semptomlarını anlamlandırmada önemli bir yer tutmaktadır (Smadja, 2011). Başlangıçta, peptik ülser, ülseratif kolit, bronşiyal astım, nörodermatit, romatoid artrit, esansiyel hipertansiyon ve tirotoksikoz - yedi klasik psikosomatik hastalık- gibi hastalıkları psikosomatik hastalıklar olarak incelenmişti. Zamanla, diğer araştırmacılar da farklı hastalıkları bu gruba dahil etmiş ve bugün çeşitli yazarlar, farklı somatik hastalıkları psikosomatik kavramı altında toplamaktadır (Zepf, 2014). Görüldüğü üzere köklü bir geçmişe sahip olan psikosomatik yaklaşım gelecek araştırmalarda psikososyal faktörleri klinik değerlendirmenin merkezine taşıyarak bütüncül bir değerlendirmeyi mümkün kılmıştır.

Psikosomatik belirtilerin tanınması, zihin ve beden arasındaki etkileşimlerin belirli fiziksel hastalıklara neden olabilecek karmaşık semptomlara yol açtığını gösteren bir uzlaşma biçimi olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda, psikosomatik tıp, tıbbın oldukça özel bir alanı olarak, bu uzlaşmaya ulaşan bir disiplin niteliği taşımaktadır (Debray, Dejours ve Fedida, 2015). Görülüyor ki, psikosomatik bir yaklaşım, hastalıkların oluşumu ve tedavisi ile ilgili biyopsikososyal perspektifi göz ardı eden mevcut birleşik yaklaşımlarımızda ortaya çıkan soruları aydınlatma potansiyeline sahiptir.

Bu araştırmada içsel çatışmalar, bireyin bilinçli ve bilinçdışı dürtüleri, düşünceleri ve duyguları arasındaki karşıtlıkların yarattığı içsel gerilimler olarak ele alınmaktadır. Bu çatışmalar, ruhsal dengeyi bozan ve psikosomatik belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan önemli bir dinamik olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, psikosomatik semptomlar yalnızca biyolojik süreçlerin sonucu değil; aynı zamanda işlenemeyen içsel çatışmaların ve temsil edilemeyen duyguların bedensel düzlemdeki yansımaları olarak

incelenecektir. Ruhsal olanın bedene, bedensel olanın ise ruha aktarıldığı iki yönlü bir geçiş hattı varsayılır, adeta görünmez ama işlevsel bir sinir ağı gibi sürekli işlemektedir.

Mevcut çalışmalarda çoğunlukla belirli hastalık gruplarına (ülser, migren, astım vb.) ya da fizyolojik süreçlere odaklanıldığı; bu semptomların bireyin içsel dünyasındaki temsiline dair derinlemesine nitel veriye dayalı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, psikosomatik yakınmaları olan bireylerin yaşadığı içsel çatışmaların, bedensel düzeyde nasıl ve hangi temsiller aracılığıyla ortaya çıktığını anlamak önem kazanmaktadır. Bu çalışma, bu alandaki nitel boşluğu doldurmayı ve bireylerin deneyimlediği psikosomatik belirtileri kendi anlatımları üzerinden inceleyerek, semptomların anlamına ışık tutmayı hedeflemektedir. Böylece psikosomatik belirtileri olan yetişkin bireylerin içsel çatışmalarının beden diliyle nasıl ifade bulduğu derinlemesine incelenecektir.

1.1. Psikanalitik/ Psikosomatik Yaklaşımın Gelişimi

"Psikosomatik" kavramı ilk olarak 19. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkmış olup, bu terimi ilk kullanan kişinin Alman psikiyatrist Heinroth olduğu kabul edilir (Smadja, 2011). "Psikosomatik" terimi, Yunanca'da "ruh" anlamına gelen "psyche" ve "beden" anlamına gelen "soma" kelimelerinden türetilmiştir (Martin, 1978). Heinroth eserlerinde beden ve ruh arasında bir ilişki olduğunu ifade eder. Heinroth'a göre, akıl hastalıkları birbiriyle etkileşen, bölünemez bir bütün oluşturan iki ana unsurdan meydana gelir. Ona göre, bir kişinin akıl hastalığının nedeni, kişinin "yanlış bir yaşam" sürmesidir. Bu "yanlış yaşam" ruhsal işleyişi bozarak, ruhun normal işlevlerini etkiler. Ardından, bu bozulma bedende de izler bırakabilir ve akıl hastalıklarına bağlı somatik belirtileri ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, Heinroth'a göre doktorların hastalarına yalnızca zihinsel değil, aynı zamanda fiziksel yönlerden de yaklaşımları ve kişiyi tüm yönleriyle tedavi etmeleri gerektiği anlaşılmaktadır (Himmerich, Lingen, Steinberg, 2013). Ondan dört yıl sonra, Jacobi ise hastalıkların bedensel yönlerine odaklanarak "somatopsychic" kavramını ortaya atmıştır (Martin, 1978). Somatik semptomlar, altta yatan zihinsel bir rahatsızlıktan kaynaklandığı için öncelikle bu temel sorunun ele alınması gerekiyordu. Heinroth'a göre, psişeye ancak doğrudan psikolojik bir müdahale ile ulaşılabilirdi. Bu yüzden, onun

"doğrudan ruhsal yöntemi" olarak adlandırdığı yaklaşım, ruhsal hastalıkların tedavisinde öncelikli yöntem olmalıydı. Beden ve ruh arasındaki etkileşimleri net bir şekilde kavrayışı ve hem somatik hem de psikolojik terapileri bütünleşik bir tedavi modelinde bir araya getirmesi, Heinroth'u psikosomatik tıbbın gelişiminde önemli bir figür haline getirmiştir (Himmerich, Lingen, Steinberg, 2013).

Psikosomatik yaklaşımın temel amacı, belirli hastalıkların kökenini ve gelişim süreçlerini anlamaya çalışırken, yalnızca biyolojik ve organik etkenlerle sınırlı kalmayıp, bilinçdışı süreçler ve ruhsal dinamiklerin de bu sürece nasıl dahil olduğunu açıklamaktır. Bu yaklaşım, bireyin bedensel belirtilerini yalnızca fiziksel bozukluklar üzerinden değerlendirmek yerine, geçmiş yaşantılar, içsel çatışmalar ve savunma mekanizmaları ile bağlantılı olarak ele alır. (Smadja, 2011).

1.1.1. Psikanalitik Kuramda Psikosomatizasyon

Başlangıçta ruhsal olarak ortaya çıkan ve sonrasında bedensel bir belirtiye dönüşen deneyimler, "ruhsal zedelenme" olarak tanımlanır. Bu süreçte, yaşanan travmatik ya da stresli yaşantılar, bireyin bilinçli deneyimlerinden bedensel bir semptomla dönüşebilir (Freud, Breuer, 2001, s. 259). Freud'un eserlerinde psikosomatik konusıyla doğrudan ilişkilendirilen bir araştırma bulunmamaktadır. Ancak, bu tür fiziksel semptomların nasıl anlaşıldığına dair günümüzde süren tartışmaların kökeni, onun erken dönem çalışmalarına dayanmaktadır.

Freud'un eserlerine bakıldığında, somatik semptomların üç modeli tanımlanabilir: gerçek nevrozun somatik semptomları; dönüşüm histerisi semptomları, hipokondriyak semptomlar (Aisenstein ve Smadja, 2010). Freud'a göre zihinsel yaşam, biyolojik bir bakış açısıyla ele alındığında, "içgüdü" hem zihinsel hem de bedensel süreçlerin kesiştiği bir kavramdır. İçten gelen uyarıların zihinsel temsili olarak tanımlanan içgüdü, bedenden kaynaklanan taleplerin zihne iletilmesini sağlar (Freud, 1915, s. 121-122). Freud, psikonevrozların bedensel belirtileri ile "gerçek nevrozlar" olarak adlandırdığı semptomları birbirinden ayırır. "Gerçek nevrozlar", yoğun fiziksel tepkilerle birlikte görülen veya bu tepkilerin eşlik ettiği korku duygularına işaret eder (Freud, 1985, s. 64-

105). Freud, libidonun işlevinden sapmasının korkuya yol açtığını ve bu korkunun genellikle bedensel düzeyde ortaya çıktığını belirtmiştir (Freud, 2013, s. 228). Bu tür bedensel duyuların bilinç düzeyine ulaşmadığını ve bastırılan içsel çatışmalardan doğan histerik belirtilerle karşılaştırılabileceğini savunur (Freud, 1985, s. 64-105). Psikonevrozlar, daha çok sembolik semptomlar ve içsel çatışmalarla ilişkilendirilirken; gerçek nevrozlar, dış dünyaya bağlı hayal kırıklıkları ve cinsel tatmin eksiklikleriyle ilişkilendirilir (Freud, 2013, s. 206). Freud'un yaptığı bu ayrım, psikosomatik hastalıkların psikanalitik açıklamasına önemli katkılar sunmuştur (Gubb, 2013).

Libidoya dayalı duygular ve heyecanlar beden üzerinde hem normal hem de patolojik etkiler yaratabilir. Bu, histerik belirtilerin ortaya çıkması için uygun bir zemin oluşturur. Aynı şekilde, cinsel birleşme sırasında yaşanan geçici seksüel gerilimler de psikonevrotik semptomların oluşumunu kolaylaştırabilir. Böylece libidinal enerji, psikolojik çatışmalarla birleşerek fiziksel semptomlara dönüşebilir (Freud, 2013, s. 210). Histeri, ego ile kabul edilemeyen düşünceler arasında bir içsel çatışma olduğunda gelişir. Bu çatışmayı çözmek için ego, savunma mekanizmalarını devreye sokar. Histeride bu savunma, bastırılan düşüncenin bedensel bir semptoma dönüşmesiyle gerçekleşir. Yani kabul edilemeyen fikir, bilinçten dışlanır ve yerine bir bedensel duyum (örneğin hayali bir koku algısı) geçer. Bu semptom, bastırılmış içeriğin bedensel ifadesi olur ve ego, çatışmadan bu şekilde kurtulmuş olur (Freud & Breuer, 2001, s. 171). Freud ve Breuer (1895), Histerik Görüngülerin Ruhsal Düzenekleri başlıklı metinlerinde histeriyi iki türde açıklar: eğilimsel histeri ve edinilmiş histeri. Eğilimsel histeri, bireyin hipnoid durumlara yatkınlığıyla; edinilmiş histeri ise travmatik yaşantılar veya bastırılmış duygularla ilişkilidir. Freud'a göre, bastırılan travmatik anılar, zihinsel süreçlerde kopukluklara yol açabilir ve bu da fiziksel belirtiler şeklinde kendini gösterebilir (Freud & Breuer, 1895, Çev. E. Kaplan, 2001, s. 61). Histerinin ortaya çıkması için bastırma sürecinin yaşanması gerekir. Bastırılan düşünce, zihinden uzaklaştırılırken, buna bağlı uyarım bedensel bir yolla dışa vurulabilir. Bu durumda semptom, aslında zihinsel çatışmanın bir ürünü haline gelir (hepsine yaz. s. 165). Bazen de fiziksel bir şikâyet, sembolik bir anlam kazanarak histerik semptoma dönüşür. Örneğin, bacağında romatizmal ağrı hisseden bir hastanın, bu ağrının aslında huzursuz bir yaşantıyla bağlantılı olduğu anlaşılabilir. Bu tür ağrılar, sabahları yoğunlaşır ve hareketle hafifler; bu nedenle hekimler tarafından sıklıkla sinirsel ya da romatizmal kökenli sanılabilir (s. 122).

Hipokondriyak semptomlar, organik bir neden bulunmamasına rağmen kişinin ısrarla bedensel bir hastalığı olduğuna inanmasıyla ortaya çıkar. Freud'a göre, bu durum, narsisistik libidonun psişik olarak kullanılmayıp bedene yönelmesiyle ilgilidir. Kaygılar, bedensel organların yeterince temsil edilememesinden ve bu bölgelere yönelik libidinal yatırımların eksikliğinden kaynaklanır. Bu semptomlar, bu eksiklikleri telafi etmeye veya görünmez kılmaya hizmet eder (Aisenstein ve Smadja, 2010).

Freud'un psikanalizi ortaya koyması, bedensel hastalıkları olan bireyler için yeni bir anlayış geliştirilmesine zemin hazırlamış ve birçok psikanalist, bu yaklaşımı klinik gözlemlerinde ve psikanalitik tedavi süreçlerinde kullanmıştır (Smadja, 2011). Sandor Ferenczi, bazı organik hastalıkların ardından gelişen ruhsal tepkilerle ilgilenmiş ve bu durumu açıklamak için "patonevroz" kavramını ortaya koymuştur. Bu kavram, fiziksel bir hastalığı takip eden nevrotik, hatta bazen psikotik ya da narsisistik tepkileri tanımlar (Aisenstein ve Smadja, 2010). Ferenczi'nin organ nevrozlarıyla ilgili görüşleri, Felix Deutsch tarafından geliştirilmiştir. Deutsch, erken gelişimsel deneyimlerin belirli organları etkileyebileceğini ve intrapsişik çatışmaların bu organlarla etkileşime girerek "psikosomatik birim" oluşturduğunu öne sürmüştür (Gubb, 2013). Groddeck, Freud'un histerik dönüşüm kuramıyla örtüşen bir yaklaşımla, somatik hastalıkları bilinçdışı çatışmaların sembolik temsilleri olarak değerlendirmiştir. Ona göre, id yalnızca nevrotik belirtileri değil, aynı zamanda organik rahatsızlıkları da üretebilecek güçtedir. Bu bağlamda, tüm bedensel hastalıkların belirli bir sembolik anlam taşıdığı ve psikanalitik çözümleme ile bu anlamların ortaya konarak iyileştirmenin mümkün olabileceği ileri sürülmektedir (Aisenstein ve Smadja, 2010). 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). Bion (1962), psikosomatik meme kavramını, bebeğin duygusal ve duygusal deneyimlerinin birleşmesinden sorumlu birincil sembolleştirme olarak tanımlar. Annenin hayal kurma eksiklikleri, bebeğin iletişime duyarsız hale gelmesine ve ruhsal çöküşe yol açan 'aleksitimik meme'yi yaratır. Bu eksiklik, ilerleyen dönemde psikosomatik hastalıklara yol açabilecek bir fiksasyon noktasına dönüşebilir (Magnenat, 2016).

Tıbbi model, hastalığı öncelikli olarak biyolojik bir fenomen olarak ele alıp, hem fiziksel hem de ruhsal etkenleri içeren nedenleri araştırmaya yönelirken, psikanalitik psikosomatik yaklaşım ise süreci bireyin iç dünyasından hareketle değerlendirir. Bu perspektif, bedensel semptomların yalnızca biyolojik bir bozukluk sonucu ortaya çıkmadığını, aynı zamanda bireyin bilinçdışı süreçleri, duygusal çatışmaları ve savunma mekanizmalarıyla da şekillendiğini öne sürerek, hastalığın ortaya çıkış koşullarını bireyin psikik işleyişi üzerinden anlamaya çalışır (Smadja, 2011). Psikosomatik belirtilerin tanınması, zihin ve beden arasındaki etkileşimlerin belirli fiziksel hastalıklara neden olabilecek karmaşık semptomlara yol açtığını gösteren bir uzlaşma biçimi olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda, psikosomatik tıp, tıbbın oldukça özel bir alanı olarak, bu uzlaşmaya ulaşan bir disiplin niteliği taşımaktadır (Debray, Dejours ve Fedida, 2015).

1.1.2. Chicago Okulu

Chicago Psikosomatik Tıp Okulu'nun kurucusu Franz Alexander ise, belirli somatik sendromları belirli psikolojik çatışmalarla ilişkilendirmek üzere sistematik çalışmalar yürütmüştür (Gubb, 2013). Franz Alexander, psikosomatik tıbbı bastırılmış duyguların otonom sinir sistemi yoluyla organlara etki ederek hastalık oluşturduğu organ nevrozu teorisi ve her duygunun belirli bir fizyolojik rahatsızlığa karşılık geldiği özgüllük teorisi üzerine kurmuştur. Her fiziksel hastalığın psikolojik etkenler içerdiğini savunmuş, zihin ve beden arasındaki bağlantıyı vurgulamıştır (Aisenstein ve Smadja, 2010). Alexander ve çalışma arkadaşları, bu özgül çatışmaların; duodenal ülser, kolit, hipertansiyon, astım, nörodermatit, romatoid artrit ve hipertiroidi gibi bazı psikosomatik hastalıkların ortaya çıkışında etkili olabileceğini belirtmişlerdir (Debray, Dejours ve Fedida, 2015).

1.1.3. Paris Psikosomatik Okulu

Psikosomatik kuramın gelişiminde önemli bir figür olan P. Marty'nin kuramsal ve klinik gözlemleri, 1963'te Michel de M'Uzan'ın "işlemsel düşünce" kavramını ortaya koymasıyla birlikte anlam kazanmış, bu gelişmeleri takip eden "Psikosomatik İnceleme" yayınları sayesinde alanda önemli bir kuramsal zemin oluşturmuştur (Debray, Dejours,

Fedida, 2015). Paris Psikosomatik Okulu ruh ve beden arasındaki ikiliği kabul etmez. Bu iki varlığın sürekli etkileşim içinde olduğunu benimser (Gubb, 2013). Marty, beden ve zihni birbirinden bağımsız değil, bütüncül bir psikosomatik işleyişin parçaları olarak değerlendirir (Marty, 2012). Ancak bu karmaşık bütünlüğün dengesi, bireyin yaşam sürecinde ortaya çıkan sayısız, değişken ve özgün düzenlemenin bir sonucu olarak şekillenir. Her bir düzenleme, kendine özgü biçimde bir denge ya da dengesizlik durumu yaratır ve bu durum, bireyin psikosomatik işleyişini yansıtan özgün bir yapıyı oluşturur (Debray, Dejours, Fedida, 2015). Ayrıca, psikosomatik yaklaşım, bedensel acı üzerinden hastanın sözel ifadesine ulaşmayı ve zihinsel bağımsızlık kapasitesini geliştirerek, bireyin ruhsal düzeyde hastalığa karşı direnç kazanmasını hedefler (Usobiaga, 2008). İçsel uyarımlar boşalım sağlamadığında ya da dışa yansımadığında, birikerek nihayetinde patolojik bedensel semptomlara dönüşeceği kabul edilir (Marty, 2012).

Freud'un nevroz kuramı, Marty'nin gerileme ve düzensizlik süreçlerindeki erken ve güncel sarsıntılara atfettiği önemi doğrular niteliktedir. Marty'e göre öznenin zihinsel organizasyonu hem içsel dürtülere hem de dışsal uyaranlara karşı ya çatışma temelinde ya da regresif ve düzensiz tepkilerle yanıt verir. Bu bakış açısıyla, güncel nevroz ile savunma nevrozu arasındaki fark, zihinselleştirme kapasitesi açısından değerlendirilir (Asseo, 2008).

Somatizasyon sürecinde birey, yaşamı boyunca yoğun duygulanım yaratan durumlarla karşılaşır ve içsel dengesini sürdürebilmek adına çeşitli boşalım yollarına başvurur. Bu yollar yetersiz kaldığında, ruhsal düzlemde regresyon gerçekleşir ve birey saplanma noktalarına çekilir. Bu gerileme, sıklıkla astım, omurga ağrıları, hipertansiyon ya da cilt hastalıkları gibi geri dönüşü mümkün olan fiziksel rahatsızlıklar gelişir. Ancak heyecan boşaltılamazsa –yoğunluğu, süresi ya da bireyin kaynaklarının sınırlılığı nedeniyle– kişi işlemsel düşünceye geçebilmek adına temel depresif sürece girer. Bu süreç ilerledikçe, ciddi psikosomatik bozulmaların zemini oluşur (Usobiaga, 2008).

1.2. İçsel Çatışma Kavramı ve Savunmalar

İçsel çatışma, bireyin içsel dünyasında yer alan dürtüsel istekler (id) ile zamanla içine aldığı toplumsal kurallar ve ahlaki değerler (süperego) arasında yaşanan uyumsuzluk ve bu uyumsuzluğun yarattığı ruhsal gerilimdir (Sharma, Spiro, 2023). Zihin-beden ilişkisi, bilinçdışı süreçlerin bedensel düzeydeki yansımaları üzerinden ele alınır. Freud, zihinsel çatışmaların yalnızca ruhsal düzlemde değil, bedensel düzlemde de kendini ifade edebileceğini öne sürmüştür. Bu durum, özellikle dönüşüm belirtileri ile karakterize edilen histeride açıkça gözlenir (Gundersen, 2022). Freud'un Dora vakası (1905), histerik semptomların bedensel düzeyde nasıl ifade bulunduğunu göstermesi açısından psikosomatik kuram çerçevesinde önemli bir örnektir. Dora, ses kaybı, solunum güçlüğü, mide bulantısı ve bayılmalar gibi bedensel şikâyetlerle Freud'a başvurmuştur. Bu semptomların, bilinçdışı çatışmaların ve bastırılmış cinsel arzuların dolaylı ve sembolik bir ifadesi olduğu öne sürülmüştür. Freud'a göre, bedensel belirtiler, doğrudan söze dökülemeyen duygusal içeriğin birer dışavurumudur. Böylece beden, ruhsal çatışmaların sahnesine dönüşerek, bastırılan arzuların ve travmatik yaşantıların taşıyıcısı hâline gelir. Dora vakası, bu yönüyle, bedenin psikodinamik anlamda bir 'konuşma aracı' olarak nasıl işlev gördüğünü gösterir (Freud, 2022/1905). Dora vakasında olduğu gibi histeride görülen felç, körlük ya da öksürük gibi semptomlar, çatışmanın sembolik bir ifadesi olarak bedende dışa vurulur (Gundersen, 2022).

1.2.1. Freud ve Klasik Psikanalitik Yaklaşım

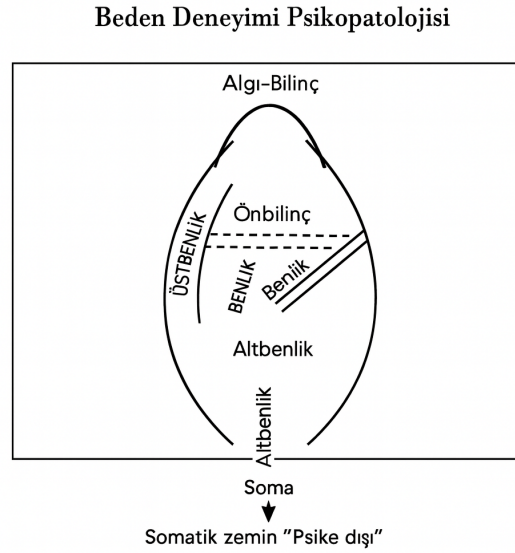
İçsel çatışmalar çoğunlukla bilinçdışı düzeyde yaşanır ve zıt yönelimlere sahip duygu ya da düşünceler arasında süregelen bir mücadeleyi yansıtır (Gundersen, 2022). Breuer ve Freud'un (1893–1895) ortaya koyduğu üzere, histerinin ortaya çıkabilmesi için bireyin egosu ile karşılaştığı bir düşünce ya da dürtü arasında bir uyumsuzluk ya da çatışma yaşaması gereklidir (Eagle, 2017). Çünkü Freudcu kurama göre insan zihni, neredeyse her zaman bir çatışma hâlidir; bunun temel örneği, süperegonun içselleştirilmiş ahlaki talepleriyle, id'in dürtüsel arzuları arasındaki gerilimdir (Gundersen, 2022). Başka bir ifadeyle, histerik belirtilerin oluşmasında temel bir unsur, bireyin içsel bir çatışma yaşamasıdır. Freud'un erken dönem vakalarının tamamında, bireylerin arzuladıkları

şeyler ile bu arzulara karşı geliştirdikleri tepkiler arasında bir gerilim ve çatışma bulunduğu görülmektedir (Eagle, 2017). Freud, "Üç Deneme" adlı eserinde insan doğasına özgü çatışmayı yalnızca bireysel yaşam öyküsünden değil, biyolojik ve tarihsel bir mirasın yansıması olarak ele alır. İnsanın dünyaya gelişinde bir saflık değil, doğuştan gelen, biçim değiştiren cinsel dürtüler vardır. Bu dürtüler, bireysel yaşamdan önce gelir ve insanlık tarihinin izlerini taşır. Çatışma ise bu evrensel dürtüsel yapı ile bireyin zamanla şekillenen benliği ve toplumsal ilişkileri arasında ortaya çıkar (Blass, 2016). Böylece, bireyin bastırdığı, bilinçdışına itilmiş travmatik yaşantılar ya da çatışmalar, doğrudan ifade edilemediğinde bedensel semptomlar biçiminde dışavurum bulur (Gundersen, 2022).

1.2.2. Ruhsal Aygıt ve İşleyişi

Ruhsal aygıt, zihinsel yapının farklı sistemlerden oluştuğunu ve bu sistemlerin birbirleriyle dinamik ve çoğu zaman çatışmalı ilişkiler içinde olduğunu ortaya koyar (Freud, 1923). Birincil süreç, erken çocukluk dönemine ve bilinçdışı işleyişe özgü, haz ilkesine dayalı dürtüsel boşalımını hedefleyen zihinsel bir işlemdir. İkincil süreç ise gerçeklik ilkesine bağlı olarak çalışan, dürtüsel istekleri dış gerçeklik ve ahlaki değerlere göre erteleyen, yetişkin düşünce biçimidir. (Tükel, 2015 s. 70-71). Haz ilkesi, organizmanın acıdan kaçınıp haz arama eğilimini ifade ederken; gerçeklik ilkesi, dış dünyanın koşullarına uyum sağlamak için bu eğilimi erteleyip düzenler (Johnson, 2008). Freud'un Topografik Kuramı, Fliess'e yazdığı mektubunda öne sürdüğü yapısal taslaklardan hareketle, zihinsel işleyişi üç temel düzeye ayırarak yeniden biçimlendirmiştir. Bu düzeyler; bilinç, bilinç öncesi ve bilinçdışı. Bu model, zihinsel süreçlerin farkındalık düzeyine göre sınıflandırılmasını sağlar (O'donoghue, 2007). Bilinç, anlık farkındalıkta olan içerikleri; bilinç öncesi, gerekli durumda bilince gelebilecek bilgileri; bilinçdışı ise bastırılmış, farkında olunmayan ancak davranışları etkileyen içerikleri barındırır. Freud'a göre ruhsal aygıtın işleyişini anlamak, bu düzeyler arası geçişleri ve çatışmaları analiz etmekle mümkündür (Tükel, 2015, s. 72-73). Freud 1923'te geliştirdiği yapısal modelle bu düzeyleri id, ego ve süperegö olarak yeniden biçimlendirmiştir. Bu iki model, aynı yapının farklı açıklama biçimleri olarak birbirini tamamlar (Bergmann, 2008). Freud'un 1923 yılında geliştirdiği yapısal model de zihin

üç temel bileşen üzerinden açıklanır: id, ego ve süperegö (Freud, 1923). İd, doğuştan gelen içgüdüsel dürtüleri temsil eder ve haz ilkesine göre işler. Süperegö, toplumsal kurallar ve ahlaki değerlerin içselleştirilmiş yapısıdır. Ego ise, id'in talepleri ile süperegö'nün kısıtlamaları ve dış dünyanın gerçekliği arasında denge kurmaya çalışan yapıdır. Bu üç yapının çatışması, bireyin içsel yaşantısını ve davranışlarını belirler (Tükel, 2015, s. 74-80). Bu durumu görsel bir benzetmeyle ifade etmek gerekirse, ego id'i tamamen kuşatmaz; yalnızca bilinçöncesi sistemin yüzeyini oluşturduğu ölçüde onunla örtüşür. Bu konumlanış, embriyonik diskin gelişimsel yapının yüzeyinde yer almasına benzer bir biçimde düşünülebilir. Ego, id'den kesin sınırlarla ayrılmamış olup, özellikle alt düzeylerinde id ile iç içe geçmiş durumdadır (Freud, 1923, s. 24).



Şekil 1: Freud tarafından 3. Konferansın sonunda verilmiş olan şema

Ruhsal aygıtın önemli bir bileşeni olan üst benlik (süperegö), bireyin ahlaki değerlerini, toplumsal normları ve ebeveyn figürlerinin beklentilerini temsil eder. Davranışları denetler, vicdanı oluşturur ve bireyin kendi eylemlerini değerlendirmesinde belirleyici rol oynar. İd'in dürtüsel taleplerine karşı ahlaki sınırlamalar getirerek ego üzerinde baskı kurar (Tükel, 2015, s. 78–80). Süperegö, bireyin ebeveyn figürleriyle özdeşim kurmasıyla gelişir ve içselleştirilmiş değerlerin, toplumsal kuralların ve ideal benlik imgesinin psişik temsili olarak işlev görür (Allison, 2023). Ruhsal aygıt, zihinsel yaşamın farklı düzlemleri arasında etkileşimi düzenleyerek bilinç ile bilinçdışının sınırlarını belirler. Psikanalitik

yaklaşım, bu aygıtın işleyişini çözümlemeye çalışarak zihinsel çatışmaların ve davranış örüntülerinin bilimsel olarak anlaşılmasına katkı sunar (Freud, 1923, s. 9–13).

1.2.3. Çatışma Gelişimi

İnsan zihninde, arzular ile bu arzulara karşı gelişen içsel dirençler arasında sıkça çatışmalar yaşanır. Kişiliğin bir yönü belirli dürtüleri sürdürmeye çalışırken, diğer yönü bu dürtüleri bastırma eğilimindedir (Tükel, 2015, s. 36–44). Bu çatışma, doyurulamayan libidonun yeni nesne ya da yollar aramasıyla ortaya çıkar. Ancak alternatif tatmin yolları, kişiliğin diğer yapıları tarafından tehdit edici olarak algılandığında bastırılır. Böylece reddedilen libidinal eğilimler dolaylı ve çarpıtılmış biçimlerde ifade bulur. Bu tür ifadeler semptomlara dönüştüğünde, aslında bir tür ikame doyum süreci işlemektedir (Freud, 1916-1917/1973, s. 398–399). Bu işleyişte üç temel aşama öne çıkar: İlk olarak, doyumun engellendiği bir hayal kırıklığı deneyimi yaşanır; ardından libido belirli nesnelere ya da yönelimlere sabitlenir; son olarak ise bu dürtüleri reddeden egonun gelişmesiyle çatışma belirginleşir (Freud, 1916-1917/1973, s. 398–399).

Semptom oluşumu çoğunlukla erken çocukluk dönemine uzanan bastırılmış arzularla ilişkilidir. Bu semptomlar, sansürlenmiş çocukluk tatminlerinin dolaylı tekrarlarını içerir. Ancak bu tekrar, çoğu zaman acı verici bir deneyim olarak yaşanır ve bireyin güncel psikolojik rahatsızlıklarıyla iç içe geçer (Freud, 1916-1917/1973, s. 414–415).

Nevrozun ortaya çıkışında ego belirleyici bir rol oynar. Bastırma, egoya geçici bir rahatlama sağlayarak çatışmanın etkisini azaltır. Bu nedenle nevrotik semptomlar, kimi zaman birey açısından en az yıpratıcı ve toplumsal olarak en kabul edilebilir çözüm yolu haline gelir. Psikanalitik tedavi sürecinde, bu tür savunmalar kimi zaman, ruhsal yapının bütünlüğünü korumaya yönelik bir çaba olarak da değerlendirilebilir (Freud, 1916-1917/1973, s. 434–435).

Bu içsel çatışmaların ortaya çıkardığı semptomlar, yalnızca bireyin geçmiş deneyimlerinin yansıması değil; aynı zamanda terapötik süreçte de çeşitli biçimlerde yeniden sahnelenir. Psikanalitik terapide, aktarım ve karşı aktarım süreçleri aracılığıyla bu çatışmaların farkına varılması ve çalışılması hedeflenir (McWilliams, 2013).

1.2.4. Savunma Mekanizmaları ve Bedensel Yansımalar

Bilinç öncesi var olan düşünceler süreci “bastırma” olarak adlandırılır ve bu bastırmayı tetikleyen ile sürdüren güçler, terapötik süreçte “direnç” olarak tanımlanır. Bu dirençler, analiz sürecinde fark edilen ve aşılması gereken temel engellerdir (Freud, 1923, s. 14).

Savunma mekanizmaları, bireylerin hastalığa karşı uyum sağlamalarında önemli bir işlev üstlenir. Savunma kavramı, Freud tarafından psikanalizin temelleri atıldığında ortaya konmuştur. Bastırılmış düşüncelerin ya da dürtülerin keşfi, bu kavramın kaçınılmaz bir sonucu olarak görülür (Field, 1979). Freud, bir düşünce bilinçten uzaklaştırıldığında, ona karşı bir karşıt gücün de mevcut olduğunu vurgulamıştır. Kısa süre sonra savunma mekanizmalarının farklılaşabileceğini ve bu sürecin bilinçdışı olarak işleyebileceğini belirtmiştir (Henderson, 2023). Freud, savunma mekanizmaları ile semptomlar arasındaki ilişkiyi erken fark etmiştir. Egonun zayıflığından kaynaklanan bastırma başarısızlıkları, daha az etkili savunma yöntemlerine ve hastalığa yol açar. Menninger ise savunma mekanizmalarını altı farklı işlevsel veya bozulmuş işlev seviyesiyle sınıflandırarak bir tanı sistemi geliştirmiştir. Homeostaz sağlanamadığında, ego daha az gelişmiş savunma yöntemlerine başvurur ve bu durum semptomların ortaya çıkmasına neden olur (Field, 1979). Savunma mekanizmaları kavramıyla en çok ilişkilendirilen yazar olan Anna Freud, bu mekanizmaları, semptom gelişimi ve psikanalize karşı dirençle doğrudan bağlantılı olduğu için dikkatle incelemeyi önemli bulmuştur (Shapiro, 2024). Babasının eserlerinde yer alan mekanizmaları sistematik bir şekilde sınıflandırmış ve özellikle önemli olarak gördüğü inkar mekanizmasını da buna dahil etmiştir (Field, 1979). Anna Freud, babasının çalışmalarına dayanarak on farklı savunma mekanizmasını belirlemiştir: bastırma, gerileme, tepki oluşturma, izolasyon, geri alma, yansıtma, içe yansıtma, kendine karşı dönme, tersine çevirme ve yüceltme. Ardından, bu listeye inkar mekanizmasını da eklemiştir (Tallandini, Caudek, 2010).

Birçok araştırmacı, belirli savunma mekanizmaları ile somatik hastalıkların ortaya çıkışı arasında bir bağlantı bulmuştur. Örneğin, Shanan ve arkadaşları, inkar ve başa çıkma çabalarının, evden uzak yaşayan genç kadınların geçici adet görememesiyle ilişkili

olduğunu keşfetmişlerdir. Knapp, astımlı hastalarda gerileme bulguları tespit etmiştir. Cobb ve ekibi, romatoid artrit hastalarında inkar, izolasyon, geri alma ve tepki oluşturma savunmalarına rastlamıştır. Bahnson ve Bahnson ise, kanser hastalarında inkar ve bastırmanın belirgin şekilde baskın olduğunu, bunun da yansıtma eksikliğiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Field, 1979).

1.3.Somatizasyona İlişkin Güncel Literatür

İnsan, doğumdan itibaren yaşam süreci boyunca ardışık gelişim evrelerinden geçer. Bu gelişim süreci, felsefi düşüncede bireyin yaşamdaki değişimlere anlam verme ve bu değişimlerle başa çıkma çabası çerçevesinde değerlendirilmektedir (Platon, 2006). Yaşam süreci çoğunlukla üç temel evrede ele alınmaktadır: İlk evre, yaklaşık yirmi yıla yayılan çocukluk ve ergenlik dönemini kapsar; son evre ise genellikle 65 yaş sonrasında başlayan yaşlılık dönemidir. Bu iki dönem arasında yer alan ve net sınırlarla tanımlanmayan orta dönem ise, genel olarak yetişkinlik dönemi olarak adlandırılır (Levinson, 1986). Levinson'a göre 22-65 yaş aralığı, dört sabit ve dört geçiş döneminden oluşur. Sabit dönemler sırasıyla 22-28 yaş arası "Yetişkinliğe Başlangıç", 33-40 "Yerleşme", 45-50 "Orta Yetişkinliğe Giriş" ve 55-60 "Orta Yetişkinliğin Zirvesi"dir. Bu dönemleri birbirine bağlayan geçiş evreleri ise 28-33 "Otuz Yaş Geçişi", 40-45 "Orta Yaş Geçişi", 50-55 "Elli Yaş Geçişi" ve 60-65 "Geç Yetişkinlik Geçişi" olarak tanımlanır (Kopelman, Glass, 2015). Psikosomatik bozukluklar, kişiden kişiye hatta aynı bireyin yaşamındaki farklı dönemlere göre değişen anlamlar ve önemler taşıyabilir (Debray, Dejours, Fedida, 2015, s. 41). Bu araştırmada yetişkinlik döneminde psikosomatizasyon süreci yaşayan bireylerin içsel çatışmalarının hastalıklarına nasıl yansıdığı incelenecektir.

Gerçekleştirilen ulusal ve uluslararası araştırmalar incelendiğinde, bu konuda önemli ve kapsamlı veriler sunmakta oldukları görülmektedir. Birleşik Krallık'ta yürütülen Ulusal Çocuk Gelişim Çalışması (NCDS) verilerine dayanan ve 2018 yılında yapılan bir araştırmada, 1958 doğumlu 5.118 birey 50 yaşına kadar izlenmiş ve yetişkinlikte astım gelişimiyle ilişkili olabilecek çocukluk ve yetişkinlik dönemine ait çeşitli faktörler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, çocukluk çağı astımı, solunum semptomları,

gebelikte annenin sigara kullanımı, beden kitle indeksi, nevroitiklik düzeyi, cinsiyet ve düşük vicdanlılık puanları yetişkinlikte astım gelişimiyle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar, astımın yalnızca biyolojik değil, psikolojik ve sosyal faktörlerle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (aktaran Cheng, Montgomery, Treglown, & Furnham, 2018).

Buna ek olarak, 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. Bulgular, hipertansiyonun psikosomatik yönüne işaret etmekte ve öfke kontrolü ile duygusal farkındalığın önemini vurgulamaktadır (aktaran Hosseini, Mokhberi, Mohammadpour, Mehrabianfard, & Lashan, 2011).

Ayrıca, psikosomatik yakınmaları olan ergenlerle yürütülen bir çalışmada, psikosomatizasyonun zihinselleştirme güçlükleri ve erken dönemde yaşanan travmatik deneyimlerle ilişkili olduğu aktarılmaktadır. Bulgulara göre, ergenler yalnızlık, öfke ve suçluluk gibi yoğun duygular yaşarken; ebeveynlerin travmatik geçmişleri nedeniyle öfke ve şiddet içeren tutumlar sergiledikleri saptanmıştır. Ayrıca, ebeveyn-ergen ilişkisinde gözlenen ikircikli duyguların bu süreci belirginleştirdiği ve ebeveynlerin de çocuklarına benzer biçimde zihinsel tasarım eksiklikleri ve psikosomatik sorunlar yaşadığı aktarılmaktadır (aktaran Aydoğan, 2018).

Bunun yanı sıra, 1952 yılında yapılan bir çalışmada, üriner sistem rahatsızlıklarının bazı durumlarda bilinçdışı çatışmalarla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Kadınlarda sistit belirtilerinin cinsel içerikli bilinçdışı çatışmalarla bağlantılı olabileceği ve zamanla fiziksel değişimlere neden olabileceği; erkeklerde ise erektile disfonksiyon gibi şikayetlerin anksiyete ve içsel çatışmalarla ilişkili olabileceği aktarılmaktadır (aktaran Auerback & Smith, 1952).

Buna ek olarak, Zhang J. ve arkadaşları (2022) tarafından genel bir hastanenin psikoloji kliniğinde yürütülen araştırmada, bedensel yakınmaların yalnızca biyolojik etkenlerle sınırlı kalmadığı, ruhsal ve sosyal faktörlerle de bağlantılı olduğu aktarılmaktadır.

Cinsiyet, yaş, depresyon, uykusuzluk, psikolojik stres, dayanıklılık ve algılanan sosyal destek gibi değişkenler incelendiğinde; özellikle orta yaşlı kadınlarda bedensel şikâyetlerin daha yaygın olduğu saptanmıştır. Bulgular, erken dönemde kapsamlı bir değerlendirme yapılmasının ve zamanında müdahale edilmesinin önemine işaret etmektedir (aktaran Zhang vd., 2022).

Ayrıca, 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 (aktaran Hoca, 2017).

Son olarak, Zhang, Ding ve Cao (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada, gastrointestinal hastalıklarda hem organik hem de fonksiyonel semptomları anlamak için geleneksel klinik modellerin yetersizlikleri tartışılmış ve psikosomatik süreçleri açıklayan yeni sistematik bir modelin önemi vurgulanmıştır. Bulgulara göre, hastaların bedensel belirtilerinin arkasında yatan kontrol edilemeyen duygusal süreçlerin anlaşılması gereklidir (aktaran Zhang, Ding & Cao, 2022).

1.4.Araştırmanın Problemleri

Yapılan literatür incelemeleri, psikosomatik yakınmaların yalnızca fizyolojik belirtilerle sınırlı kalmadığını, aynı zamanda bireyin içsel dünyasıyla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Psikanalitik literatürde psikosomatik yakınmalar, bireyin içsel çatışmalarının bedensel ifadeleri bağlamında incelenen bir olgudur. Bu çerçevede, içsel dinamiklerin bedensel görünümelerini derinlemesine anlamak amacıyla nitel araştırmalar özellikle önemli bir yaklaşım sunmaktadır.

Özellikle yetişkin bireylerde gözlenen bedensel yakınmaların ardında yatan içsel dinamiklerin, bireyin yaşam öyküsü ve içsel çatışmalarıyla ilişkili olabileceği psikanalitik kuramlar çerçevesinde uzun süredir tartışılmaktadır. Ancak, bu çatışmaların bedensel

düzeyde nasıl bir görünüm kazandığına dair nitel araştırmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir.

Bu araştırmanın amacı, psikosomatik yakınmalara sahip yetişkin bireylerin yaşadığı içsel çatışmaları psikanalitik bakış açısıyla anlamlandırmak ve bu çatışmaların bedensel düzeydeki yansımalarını derinlemesine incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, katılımcıların geçmiş yaşantıları, duygusal ifade biçimleri ve yakınmalarına dair söylemleri nitel veri toplama yöntemleriyle değerlendirilecektir.

Bu çalışma, bedensel belirtilerin yalnızca semptom düzeyinde değil, aynı zamanda bireyin içsel dünyasıyla bağlantılı psikanalitik süreçler bağlamında ele alınmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Böylece psikosomatik yakınmaların, bireyin yaşam öyküsü içinde nasıl şekillendiği ve bedeninin bu süreçte nasıl bir ifade aracı haline geldiği, daha bütüncül bir anlayış geliştirilerek incelenecektir.

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.

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?”

YÖNTEM

Bu araştırma nitel bir araştırmadır. Nitel yöntemlerin kökeni, Herodot'tan Marco Polo'ya uzanan tarihçiler ve gezginlerin gözlemlerine kadar dayansa da bu yöntemlerin sosyal bilimlerde sistemli ve bilinçli biçimde kullanılması 19. yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başlarında başlamıştır (Taylor ve Bogdan, 1984). Bu araştırmada, psikosomatik yakınmaları olan yetişkin bireylerin, yaşadıkları içsel çatışmaların bedensel görünümüne ilişkin algılarını ve anlamlandırma süreçlerini derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Nitel araştırma, bireylerin yaşam biçimlerini, yaşantılarını, tutum ve davranışlarını, içinde bulundukları örgütsel yapıları ve toplumsal dönüşümleri anlamaya yönelik bilgi üretmeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarından biridir (Özdemir, 2010). 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). Ayrıca nitel araştırma, katılımcıların deneyimlerine odaklanan, temellendirilmiş ve betimleyici bir yaklaşımdır. Bu yöntemle, katılımcıların öznel yaşantılarına ve bireysel bakış açılarına ulaşarak, araştırma konusunun çok katmanlı yapısını daha iyi anlamaya olanak tanınır (McLeod, 2015). Başka bir deyişle, bireylerin içsel deneyimlerini, duygularını ve tutumlarını anlamak amacıyla yürütülen araştırmalarda nitel yöntemler oldukça faydalıdır.

Nitel araştırmalar, olay ve olguları kendi doğal bağlamı içinde inceleyerek, katılımcıların yaşantılarını ve bu yaşantılara yükledikleri anlamları keşfetmeyi amaçlar. Bu tür araştırmalarda bilgi, genellemelerden ziyade katılımcıların bireysel perspektiflerinden yola çıkılarak elde edilir. Araştırmacı, sürecin içinde aktif bir gözlemci ya da katılımcı olarak yer alır; ortamın doğallığını bozmadan, verileri bütünsel bir yaklaşımla değerlendirir. Katılımcıların öznel algılarını açığa çıkarabilmek için esnek, duruma uyum sağlayabilen bir araştırma süreci yürütülür (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011: 96).

Bu nedenlerle, psikosomatik yakınmaları olan yetişkinlerin içsel çatışmalarına ilişkin öznel deneyimlerini ve bu deneyimlere yükledikleri anlamları derinlemesine incelemeyi amaçlayan bu araştırma için nitel yöntem uygun bir çerçeve sunmaktadır.

2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada, bireylerin yaşantılarına yükledikleri anlamları ortaya koymak amacıyla fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenoloji, bireylerin yaşadıkları deneyimlerin özünü anlamaya odaklanan ve bu deneyimlere ilişkin farkındalık ve anlam yaratma süreçlerini inceleyen bir yaklaşımdır (Sousa, 2014). Bireyin öznel yaşantılarına, içsel dünyasına ve anlam inşa etme süreçlerine odaklanarak; sosyal bilimlerdeki çeşitli kuramsal yönelimlerle örtüşür (Taylor ve Bogdan, 1984). Bu model sayesinde, psikosomatik belirtiler yaşayan yetişkin bireylerin, bedensel semptomlarını nasıl deneyimledikleri, bu semptomları hangi içsel çatışmalarla ilişkilendirdikleri ve bu süreçte nasıl bir anlam yükledikleri bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Ayrıca, katılımcıların kendi anlatımları üzerinden, beden-zihin ilişkisini nasıl kurduklarını ve içsel dünyalarındaki çatışmaların bedenlerinde nasıl ifadesini bulduğunu anlamaya imkân tanımıştır.

Fenomenoloji, araştırmanın amacına uygun olarak, psikosomatik belirtilere ilişkin öznel deneyimin özüne ulaşmayı mümkün kıldığı için tercih edilmiştir. Bu çalışmada, anlam oluşturma süreçlerine odaklanıldığı için fenomenolojinin yorumsamacı yaklaşımı temel alınmıştır. Bu doğrultuda, çalışma, katılımcıların öznel deneyimlerini merkeze alarak, psikosomatik yakınmaların sadece biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve anlam boyutunu da göz önünde bulundurmıştır. Böylece araştırma, psikosomatik belirtilerin ardındaki içsel çatışmaların derin yapısını anlamaya katkı sağlamayı amaçlamıştır.

2.2. Örneklem Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu, psikosomatik yakınmalar yaşayan ve İstanbul'da ikamet eden 6 erkek 8 kadından oluşan 14 yetişkin birey oluşturmaktadır. Çalışma

grubunun seçiminde, nitel araştırmaların doğasına uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemi, araştırma sorularına en uygun ve kapsamlı veriyi sağlayabilecek bireylerin ya da durumların seçilmesini esas alır. Bu yaklaşımda araştırmacı, çalışmanın amacına hizmet edecek belirli niteliklere sahip kişileri ya da olayları bilinçli bir şekilde seçerek veri toplama sürecini yönlendirir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 135). Bu çalışmada, bedeninde tıbben yetersiz açıklamalarla ifade edilen semptomlar yaşayan ve bu semptomların yaşam deneyimlerinde karşılaştıkları içsel çatışmalarla ilişkili olabileceği düşünülen bireylerin seçilmesi bu yöntemin uygulanmasına zemin hazırlamıştır.

Amaçlı örnekleme tekniklerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, belirlenen belirli kriterleri karşılayan bireylerin araştırma grubuna dâhil edilmesini sağlar (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 140). Bu çalışmada, katılımcıların şu temel ölçütleri karşılaması beklenmiştir: (1) yetişkin yaş grubunda olmak (18 yaş ve üzeri), (2) psikosomatik yakınmalara sahip olduğunu beyan etmek (örneğin; mide-bağırsak sorunları, cilt rahatsızlıkları, kas-iskelet sistemi ağrıları, kardiyak semptomlar vb.), (3) yaşadıkları bedensel semptomların tıbbi değerlendirmelerde tam anlamıyla açıklanamamış ya da psikolojik faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmiş olması, (4) geçmişte ya da halen içsel çatışmalar, duygusal zorluklar veya stresörlerle karşılaşmış olmak, ve (5) araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek.

Bu kriterler doğrultusunda, bireylerin bedensel semptomlarının ruhsal süreçlerle ilişkilendirilebilecek nitelikte olması, yani semptomların psikolojik kökenli olabileceğine dair ön değerlendirmeler yapılmıştır. Örneğin; mide rahatsızlıklarının yoğun kaygı dönemleriyle artması, ciltte döküntülerin stresli yaşam olaylarıyla tetiklenmesi ya da kas ağrılarının bastırılan öfke ya da gerginliklerle ilişkilendirilmesi gibi göstergeler seçim sürecinde dikkate alınmıştır.

Araştırma grubunun oluşturulmasında çeşitliliğe özen gösterilmiş; yaş, meslek ve eğitim durumu gibi demografik faktörlerde farklılıklar barındıran bireyler tercih edilmiştir. Böylece, psikosomatik semptomlar ile içsel çatışmalar arasındaki ilişkiye dair daha geniş ve bütüncül bir perspektif elde edilmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri, psikosomatik yakınma türleri ve semptom öykülerine ilişkin bilgiler detaylı olarak aşağıda tablo halinde sunulmaktadır (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1
Katılımcılar

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Şehir	Hastalık
K1	Erkek	30	İstanbul	Hipertansiyon
K2	Erkek	28	İstanbul	Ülser
K3	Erkek	33	İstanbul	Vitilligo
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	Romatooid 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. Görüşme formu, mevcut literatür taramaları, psikosomatik belirtilerle ilgili

kuramsal yaklaşımlar ve araştırmanın temel amaçları doğrultusunda hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan görüşme formu, katılımcılardan elde edilecek verilerin hem demografik özellikleri hem de içsel çatışmalar ile bedensel semptomlar arasındaki ilişkileri derinlemesine anlamayı sağlayacak şekilde iki ana bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm, katılımcıların temel özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan demografik bilgi formudur. Bu form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve psikosomatik yakınma süresi gibi bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Demografik form, katılımcıların kişisel yaşamlarına dair genel bilgileri toplamak ve verilerin yorumlanmasında sosyo-demografik değişkenlerin etkilerini göz önünde bulundurmak amacıyla kullanılmıştır.

İkinci bölüm ise, araştırmanın esasını oluşturan yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Bu formda, katılımcıların psikosomatik yakınmalarını, yaşadıkları içsel çatışmaları ve bu iki olgunun yaşamlarındaki etkileşimini anlamaya yönelik 14 açık uçlu soru yer almaktadır. Sorular, katılımcıların bedensel belirtilerini nasıl deneyimlediklerini, bu belirtilerin hangi duygusal ya da düşünsel süreçlerle ilişkili olduğunu, yaşamlarındaki stres, kaygı, bastırılmış duygular ya da geçmiş yaşantılarla bağlantı kurup kurmadıklarını keşfetmeye yönelik olarak yapılandırılmıştır. Bu araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu, psikosomatik belirtiler, içsel çatışmalar ve fenomenolojik yaklaşım literatürü doğrultusunda hazırlanmıştır. Soruların araştırma amacına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla bir alan uzmanından görüş alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılarak formun son hali oluşturulmuştur.

Görüşme formunda yer alan bazı örnek sorular şunlardır:

- Fiziksel belirtileriniz ilk ne zaman ortaya çıktı ve zamanla nasıl değişti? Bu rahatsızlıkların belirli dönemlerde artıp azaldığını düşünüyor musunuz?
- Hayatınızda genellikle hangi duyguları yoğun şekilde hissediyorsunuz?
- Bu bedensel belirtiler ortaya çıktığında genellikle hangi duygular eşlik eder?
- Bu şikâyetlerin arttığı dönemlerde hayatınızda neler oluyordu?
- Zorlayıcı duygularla nasıl başa çıkıyorsunuz?

(Soruların tümü ek 1’de verilmiştir.)

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, katılımcıların kendi anlatımlarıyla deneyimlerini detaylandırmalarına olanak tanırken, aynı zamanda araştırmanın ana temalarıyla tutarlı veri toplamayı sağlamıştır. Görüşmeler sırasında, katılımcılara belirlenen sorular yönlendirilmiş; ancak anlatımlarını özgürce genişletmeleri ve kendi ifadeleriyle zenginleştirmeleri için alan bırakılmıştır. Bu esnek yapı sayesinde, psikosomatik semptomların bireylerin iç dünyalarındaki çatışmalarla nasıl bir ilişki içinde olduğu derinlemesine incelenmiştir.

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 veri kaydını da içeren bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş; bu formda, görüşmelerin ses kaydı alınacağı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağı ve elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıkça belirtilmiştir. Kayıt altına alınan görüşmeler, görüşme sonrasında kelimesi kelimesine çözümlenerek yazılı metne dönüştürülmüştür. Transkriptlerde, katılımcı ifadelerinin özgünlüğünü korumak amacıyla anlatım aslına sadık biçimde aktarılmış; yalnızca anlam bütünlüğünü bozmayacak düzeltmeler yapılmıştır.

Görüşme tarihleri ve saatleri, katılımcıların uygunluk durumuna göre esnek bir biçimde planlanmış olup, görüşmeler yüz yüze ve çevrimiçi (online) olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların kendilerini rahat ve güvende hissedebilecekleri, gizliliğin sağlandığı ve dikkat dağınık unsurların ortadan kaldırıldığı sessiz ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmeler, mahremiyetin korunabildiği ev, ofis veya klinik ortamlarında; çevrimiçi görüşmeler ise güvenli dijital platformlar üzerinden

yürütülmüştür. Bu düzenlemeler, katılımcıların deneyimlerini daha açık ve samimi bir şekilde ifade edebilmelerine olanak tanımıştır. 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.

2.5. Veri Analizi

Bu araştırmada elde edilecek nitel verilerin analizi için tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tematik analiz, metinlerde yer alan anlam katmanlarını, tematik yapılarını ve tekrar eden örüntüleri derinlemesine incelemeye olanak tanıyan sistematik bir analiz yöntemidir (Braun, Clarke, 2023). Bu yöntemde araştırmacı, belirli bir konuya ilişkin toplanan verileri dikkatlice çözümler; bu veriler içerisinden öne çıkan temaları yapılandırır. Elde edilen bulgular ise tutarlı, bütüncül ve anlamlı bir şekilde organize edilerek yorumlanır. Böylece katılımcıların deneyimlerinin altında yatan ortak örüntüler görünür hâle gelir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 259). Ayrıca Tematik Analiz, araştırmacının açık/anlamsal (yüzeyde görünen, doğrudan ifade edilen, betimleyici) ya da örtük (gizli, dolaylı, kavramsal) anlamlara odaklanmasına imkân tanır. Böylece bu yöntem, uygulama sürecinde belirli bir teorik yaklaşıma sıkı sıkıya bağlı kalmadan esneklik sağlar (Braun, Clarke, 2023). Araştırmada, psikosomatik yakınmalara sahip bireylerin içsel çatışmalarına ilişkin veriler sistematik biçimde analiz edilerek, belirgin temalar ve kategoriler yapılandırılmıştır. Bu süreçte, tematik analiz çerçevesinde hem açık (doğrudan ifade edilen) hem de örtük (dolaylı olarak ima edilen) içerik dikkate alınarak bütüncül bir analiz yaklaşımı benimsenmiştir.

Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları, gizlilik ilkesine bağlı kalınarak yalnızca araştırmacı tarafından yazılı döküm hâline getirilmiş ve transkriptler, katılımcıların ifadelerini eksiksiz ve doğru biçimde yansıtacak şekilde hazırlanmıştır; kimlik bilgileri

gizlenerek anonimleştirilmiştir. Analiz sürecinde, transkriptler derinlemesine ve tekrar tekrar incelenmiş, dikkat çeken ifade ve örüntüler sistematik biçimde not alınmıştır. Bu gözlemler doğrultusunda öncelikle anlam birimlerinden kodlar oluşturulmuş, benzer içerik ve örüntüler taşıyan kodlar bir araya getirilerek alt temalar oluşturulmuş, alt temaların bütüncül biçimde yorumlanmasıyla ise daha kapsayıcı ve soyutlayıcı üst temalar yapılandırılmıştır. Bu doğrultuda, analiz sonucunda 3 tema ve 7 alt tema elde edilmiştir. Bu yöntem, bulguların şeffaf, sistematik ve tekrarlanabilir bir biçimde ortaya konmasını sağlamıştır.

Bu araştırmada, verilerin analizinde Braun ve Clarke'ın (2006, 2021) tematik analiz yaklaşımı temel alınmıştır. Analiz süreci, verilerin kapsamlı bir biçimde tanınması, kodların sistematik olarak oluşturulması, kodların temalara dönüştürülmesi, temaların titizlikle gözden geçirilmesi, temaların anlamlı biçimde isimlendirilmesi ve bulguların detaylı bir şekilde raporlanması aşamalarını içeren altı basamakta yürütülmüştür. Bu yaklaşım, nitel verilerin derinlemesine incelenmesine ve içsel örüntülerin güvenilir biçimde ortaya konmasına olanak sağlamıştır.

İlk aşamada, araştırmacı veriye derinlemesine aşinalık kazanmış; katılımcı anlatılarındaki duygulanımsal ton, örtük ifadeler ve tekrar eden içsel örüntüler üzerine ayrıntılı notlar almıştır. Bu aşamanın ardından veriler sistematik biçimde kodlanmış ve özellikle aktarım dinamikleri, savunma mekanizmaları, içsel çatışmalar ve nesne ilişkilerine dair ifadeler öne çıkarılmıştır. Üçüncü aşamada, kodlanan verilerden yola çıkılarak, benzer ruhsal temsilleri ve içsel yaşantıları yansıtan temalar taslak hâlinde oluşturulmuştur. Dördüncü aşamada, geliştirilen temalar psiko-duygusal tutarlılıkları açısından gözden geçirilmiş ve derinlikli bir içgörüyle yeniden yapılandırılmıştır.

Beşinci aşamada, her bir tema psikanalitik kavramlarla ilişkilendirilerek anlam dünyasına uygun şekilde adlandırılmıştır. Son aşamada ise, tema bütünlüğü katılımcı ifadeleriyle desteklenmiş; bulgular, bireyin içsel dünyasını, geçmiş deneyimlerini ve ilişkisel örüntülerini görünür kılacak şekilde raporlaştırılmıştır.

Analiz süreci boyunca araştırmacı, kendi önyargılarının ve varsayımlarının veriye etkisini azaltmak amacıyla sürekli yansıtma (refleksiyon) pratiğini sürdürmüş ve analitik sürecin şeffaflığını sağlamak adına süreç notları tutmuştur.

Elde edilen bulgular, katılımcıların doğrudan ifadeleriyle desteklenmiş, yorumlar psikosomatik belirtilerin içsel çatışmalarla ilişkisini açığa çıkaracak şekilde geliştirilmiştir. Tüm analiz süreci, araştırmanın amacına uygun olarak anlam derinliğini koruyacak biçimde yürütölmüş ve sürekli olarak araştırma sorularıyla ilişkilendirilerek ilerletilmiştir.

2.6. Araştırmacı Farkındalığı ve Araştırmacının Deneyimsel Rolü

Nitel araştırmalarda, araştırmacının öznellikten tamamen arınması mümkün olmadığı gibi, bu durum aynı zamanda araştırmanın doğasında önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda, araştırmacının pasif bir gözlemci olmaktan ziyade, araştırma sürecinin aktif ve ayrılmaz bir bileşeni olarak kabul edilmesi, nitel araştırmaların gücünü artıran temel bir unsurdur (Strunel, Cordoba, 2025). Araştırmacı, araştırma alanına katılımcılarla açık ve güvene dayalı ilişkiler kurmak amacıyla dahil olur. Bu süreçte araştırmacının hedefi, katılımcılar tarafından doğal kabul edilerek ortamın dikkat çekmeyen bir parçası haline gelmektir. İdeal olarak, katılımcılar araştırmacının gözlem yapmak üzere orada olduğunu zamanla unuturlar. 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).

Refleksivite, araştırmacının bilgi üretimi sırasında güç ilişkilerini dikkate alması ve kendi öznelliğini eleştirel bir şekilde gözden geçirmesini ifade eder (Strunel, Cordoba, 2025). Bu araştırmada refleksivite, araştırmacının kendi öznelliğinin sürece olası etkilerini fark ederek bunları bilinçli biçimde yönetsini gerektirmiştir. Psikanalitik kurama duyduğu ilgi ve klinik çalışma deneyimi, görüşmeler sırasında katılımcıların anlatılarına aktarım–karşı aktarım, savunma mekanizmaları veya içsel çatışmalar perspektifinden yaklaşma eğilimi

yaratabilirdi. Bu nedenle, her görüşme öncesinde ve sonrasında kendi varsayımlarını, beklentilerini ve duygusal tepkilerini gözlemlemeye özen göstermiştir.

Nitel araştırmalarda, araştırmacının veri toplama sürecine doğrudan dahil olması ve katılımcılarla yakın etkileşimde bulunması nedeniyle konumsallığın kavranması büyük önem taşır. Konumsallık, araştırmacının çalışmadaki içsel veya dışsal pozisyonunu ve kişisel geçmişi ile deneyimlerinin araştırma üzerindeki etkisini kabul etmesidir. Bu kavram, araştırmacının rolünü fark etmesini sağlarken, refleksivite ve öz farkındalığın önemini vurgular. Konumsallık, sosyal ve bireysel faktörlerin araştırma sürecindeki bakış açıları ve yorumlara etkisini anlamayı ve şeffaflığı gerektirir (Strunel ve Cordoba, 2025). Araştırmacı, katılımcıların yaşantılarını kendi kuramsal çerçevesine göre yorumlama riskini azaltmak amacıyla, görüşmeler sırasında yönlendirici olmamaya, ifadeleri kendi bağlamı içinde anlamlandırmaya ve ortaya çıkan duygulanımsal süreçleri paranteze almaya çalışmıştır. Analiz sürecinde ise, özellikle psikosomatik belirtileri ruhsal çatışmalarla ilişkilendirme eğiliminin temalara gereğinden fazla yön vermemesi için düzenli olarak süreç notları tutmuş ve kodlamaları tekrar gözden geçirerek öznelliğini dengelemeye çalışmıştır. Böylece refleksivite, araştırma boyunca hem etik hem metodolojik bir gereklilik olarak sürdürülmüştür.

Analitik süreç; verilerle derinlemesine temas kurmayı, onları tekrar tekrar okumayı, üzerine düşünmeyi, sorgulamayı, anlamlandırmaya çalışmayı, sezgisel olarak bağlantılar kurmayı ve merakla yaklaşmayı kapsar. Bu süreç aynı zamanda yazmayı, bir adım geri çekilip mesafeden bakmayı ve sonra yeniden veriye dönmeyi de içerir. Yalın ve mekanik bir işlem değil, zaman ve zihinsel alan gerektiren, yaratıcı düşünceye ve içgörünün oluşmasına olanak tanıyan bir yolculuktur (Braun ve Clarke, 2021).

2.6.1.Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda geçerlik, ulaşılan sonuçların gerçeğe uygunluğunun çeşitli stratejilerle güvence altına alınması anlamına gelmektedir. Buna karşılık güvenirlilik, izlenen yöntemin farklı araştırmacılar veya benzer çalışmalar arasında yeniden üretilebilir ve karşılaştırılabilir olmasını ifade eder (Rose ve Johnson, 2020). Bir nitel çalışmanın

güvenilir bulunabilmesi, araştırmanın temel aldığı paradigmaya sadık kalmasına, araştırmacının kendi konumuna ve öznelliğine yönelik farkındalık geliştirmesine ve sürecin yöntemsel olarak bütünlüklü biçimde yürütülmesine bağlıdır (Sousa, 2014).

Bu araştırmada geçerlik ve güvenilirlik, nitel araştırma yaklaşımının doğasına uygun biçimde ele alınmıştır. Katılımcıların psikosomatik yakınmaları ve bu yakınmalarla bağlantılı içsel çatışmalarının incelenmesinde verilerin güvenilirliği, onların öznel anlatılarına sadık kalınarak sağlanmıştır. Görüşmeler süresince katılımcıların deneyimlerini kendi sözcükleriyle ifade etmelerine özen gösterilmiş, araştırmacı ise yönlendirici olmaktan ziyade derinleşmeyi kolaylaştıran bir konumda yer almıştır. Böylece, psikanalitik kuramın bireyin içsel gerçekliğine saygıyı esas alan bakış açısı korunmuştur.

Araştırma sürecinde elde edilen verilerin geçerliliği, yaşantıların ayrıntılı ve bütüncül bir şekilde betimlenmesiyle güçlendirilmiştir. Katılımcıların dile getirdikleri deneyimler, bağlamları içerisinde yorumlanmış ve bu sayede bulguların benzer çalışmalarla karşılaştırılabilir ve tartışılabilir olması sağlanmıştır. Araştırmanın tutarlılığı, veri toplama süreci, analiz basamakları ve temaların oluşturulma biçiminin şeffaf bir şekilde aktarılmasıyla desteklenmiştir. Ayrıca, araştırmacının öznel konumunun ve karşıt aktarım süreçlerinin farkındalıkla ele alınması, elde edilen verilerin yalnızca katılımcıların anlatılarına dayanmasına özen gösterilmesi, çalışmanın teyit edilebilirliğini güçlendirmiştir.

Sonuç olarak bu çalışma, nitel araştırmaların inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik ölçütlerini gözeterek yürütülmüş; psikanalitik yaklaşımın ruhsal derinliğe ve öznel deneyime verdiği önem doğrultusunda bütünsel bir güvenilirlik zemini oluşturmuştur.

Araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla, kodlama sürecinde bağımsız bir ikinci araştırmacıdan görüş alınmış ve kodlar arasındaki uyum değerlendirilmiştir. Kodlama uyumu sağlandıktan sonra analiz derinleştirilmiştir. Ayrıca, üçlü kontrol süreci uygulanarak, analiz sonuçları konusunda uzman bir üçüncü kişi tarafından da

değerlendirilmiştir. Kodlama ve analiz sürecinde MAXQDA yazılımı kullanılarak verilerin sistematik ve tutarlı bir biçimde yönetilmesi sağlanmıştır.

2.7. Araştırmadaki Etik Duyarlılıklar

Bu araştırmada, psikosomatik yakınmaların altında yatan içsel çatışmaların incelenmesi sürecinde katılımcıların ruhsal dünyalarına doğrudan temas edilmiştir. Böyle bir çalışma, doğası gereği yalnızca bilimsel değil aynı zamanda etik sorumlulukları da beraberinde getirmiştir. Katılımcıların benlik bütünlüklerinin korunması, mahremiyetlerine saygı gösterilmesi ve duygusal güvenliklerinin gözetilmesi araştırma sürecinin merkezinde yer almıştır.

Görüşmeler sırasında katılımcıların bilinçdışı çatışmalarının, aktarım ve karşı aktarım dinamiklerinin açığa çıkabileceği öngörülmüş ve bu süreçler etik duyarlılıkla ele alınmıştır. Araştırmacı, kendi öznel süreçlerinin farkındalığıyla hareket etmiş, duygusal yoğunlukların yükseldiği anlarda katılımcının güvenli bir ifade alanına sahip olmasını sağlamıştır. Katılımcıların ruhsal deneyimlerini özgürce dile getirebilmeleri için tarafsız, yargısız ve kapsayıcı bir dinleme tutumu benimsenmiştir.

Elde edilen tüm veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılmış, kimlikler anonimleştirilmiş ve hiçbir kişisel bilgi üçüncü kişilerle paylaşılmamıştır. Katılımcılar araştırmaya tamamen gönüllü olarak dahil edilmiş, sürecin herhangi bir aşamasında gerekçe göstermeksizin çekilme hakları korunmuş ve bu hak açık biçimde kendilerine aktarılmıştır. Araştırmanın kimi zaman yoğun duygusal deneyimleri tetikleyebileceği göz önünde bulundurulmuş, araştırmacı katılımcının psikolojik güvenliğini önceleyen bir yaklaşımı tutarlı biçimde sürdürmüştür.

Bu çalışma, ilgili üniversitenin Etik Kurulu tarafından onaylanmış; süreç boyunca hem bilimsel araştırmaların evrensel etik ilkeleri hem de psikodinamik yaklaşımın insanın içsel dünyasına ve mahremiyetine duyduğu saygı gözetilmiştir.

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.

BULGULAR

Bu bölümde, psikosomatik yakınmalarla başvuran yetişkinlerin anlatılarında ortaya çıkan içsel çatışmaların izleri ve bu çatışmaların bedensel düzeydeki yansımaları ele alınmaktadır. Katılımcıların deneyimlerinde, söze dökülemeyen ya da bastırılan duyguların beden aracılığıyla ifadesini bulduğu; çatışmaların kimi zaman ağrı, kimi zaman gerginlik ya da işlevsel bozulmalar şeklinde dışa vurulduğu görülmüştür. Görüşmeler, bireylerin benlik algıları ile ilişkisel dinamikleri arasında kurulan karmaşık bağları açığa çıkarmış; bedensel belirtilerin yalnızca fizyolojik bir sorun değil, aynı zamanda bilinçdışı çatışmaların taşıyıcısı olduğunu göstermiştir. Bulgular, bu çok katmanlı deneyimleri bütüncül biçimde anlamlandırmaya imkân veren temalar altında sunulmaktadır.

Yapılan tematik analiz sonucunda 3 tema 7 alt tema ortaya çıkmıştır. Ana temalar; İçsel Çatışma ve Stres (psikosomatik semptomların kaynakları), Tekrarlayan Döngüler, Zamanla Dönüşüm. Bu temalar katılımcıların psikosomatik yakınmalarını içsel çatışmalarla ilişkilendirme biçimlerini yansıtmaktadır. Temalar ve alt temalar Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2
Temalar ve Alt 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

Tablo 3
Birinci Tema ve Alt Temaları

Tema	Alt Tema
İçsel Çatışma ve Stres	Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi Stresörlerin tetikleyici rolü

Katılımcıların ifadeleri, yoğun içsel çatışmalar ve dışsal stresörlerin bedensel yakınmalarla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. İş, aile ve sosyal ilişkiler ile ilişkili duygusal açıdan çözümlenemeyen içsel çatışmalar strese neden olmuş ve katılımcıların bedeninde çeşitli psikosomatik tepkiler şeklinde ortaya çıkmıştır. Bu tema, bireylerin bastırılan içsel çatışmalarla yaşadıkları içsel gerilimin stres biçiminde günlük yaşama yansıdığını ve psikosomatik olarak bedenselleştiğini göstermektedir. Bu temanın alt temaları Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi ve Stresörlerin tetikleyici rolü.

3.1.1.Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi

Katılımcıların ifadeleri, çözümlenemeyen içsel çatışmaların bilinçdışı düzeyde bastırılarak bedensel alanda dışavurum bulduğunu göstermektedir. Özellikle öfke, kaygı, korku ve değersizlik duyguları gibi yoğun ve tolere edilmesi güç duygular, söze dökülemediğinde ya da ilişkisel alanda ifade edilmediğinde, katılımcıların bedeninde bir “söylem” olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum, psikosomatik yakınmaların sadece biyolojik değil, aynı zamanda ruhsal çatışmaların taşıyıcısı olarak işlev gördüğünü düşündürmektedir.

Katılımcıların çoğu, öfke, korku, kaygı gibi zorlayıcı duyguları dışa yöneltmek yerine içselleştirdiklerinde bedensel ağrılarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bastırılan çatışmaların bedene kayışı, psikosomatik belirtilerin bir “denge aracı” gibi işlev gördüğünü düşündürmektedir:

18 yaşında bunun teşhisi konuldu. Yani bunun sebebini bulamadılar. İlaçları kullandım ama esasında bir etki alamadım. Çünkü ben zaten o zamanlarda bile hala işle ilgili yoğun tempoda olduğum için kendi bünyemi zaten dinlendiremedim hiçbir zaman. Yani tansiyon hastalığının küçük yaşta olmaması gerekiyordu. Hayat kaygısı çok fazlaydı, inanılmaz. Yani sonum nereye gidecek diye merak ediyordum her insan gibi. Hayata nasıl tutunacağız diye endişelerim çok fazlaydı. Her gün on beş saat iş. Hiçbir aktiviten yok. Artık hani beni bu düşüncelere itti. Benim sonum ne olacak diyordum mesela. Ya da hayat beni nasıl bir yere sürükleyecek diye düşünüyordum. Geçmişte biraz daha içime atıyordum. Bu sefer duygularımı, düşüncelerimi aktaramıyorum mesela. Sevdğin bir insana, ya işte ben senden etkilenmeye başladım diyemiyorsun, içine atıyorsun. Ya olmazsa diyorsun. (K1)

Hem kişiliğin hem de miden hassas olduğu için o da direkt oraya etki ediyor yani. Ama ben direkt psikolojik olduğunu düşündüm. Direkt kafada yani bence. 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. Bazı kişilere, bazı duygularımı belli etmiyordum. Hani içine kapanık bir insan moduna geçmiştim. (K2)

10-12 yaşlarına çıktığı zaman da tam liseye geçme aşamasında, sınav hazırlıkları vs. bir dönemdi. O zamanlarda çıkmıştı. O duyguları yönetmek daha zordu şimdiye göre. Ondan dolayı olduğunu düşünüyorum. Bir şeyleri içinizde ata ata ya da bir şeyleri paylaşmaya paylaşmaya bir yerden patlak vermesi gerekiyor. Artık bir şekilde vücut ona karşı tepki veriyor gibi hissediyorum. Artık bunu bırak gibi uyarıyor sanki. Özellikle de görünür yerlerde çıkıyor olması... Bence bunu daha çok gözünün önüne alıyor gibi düşünüyorum ben. Mesela elimde çıkması. Elim sürekli hani görünen bir yerimde olduğu için. (K3)

İşe alımlardan ben mesulüm diyebilirim. İnsanların çalışma koşulları belli. Dolayısıyla bu biraz insani yönden acı verici bir durum olabiliyor. Ama profesyonel taraftan baktığımız zaman da bunu yapmamız gerektiğini biliyoruz. Biraz iç çatışma da yaşıyorum diyebilirim bununla ilgili. Mesela bir şey benim için ağır bir yük olabilir ama senin için belki bu kadar ağır bir yük olmadığı için sen bunda ağılanacak ne var diye söylüyor olabilirsin. Keza aynı şeyi bazen biz de iç tarafımızda söylüyoruz. Yani buna mı gerçekten canını sıktın, daha ne dertler var vesaire gibi. Bu da mideme vuruyor. (K4)

Yani hani artık kurtulmak istiyorum, o konuyu kapatmak istiyorum kafamda. Ertesi gün işe geldiğimde o konuyla tekrar başlamak istemiyorum. bir kızgınlık oluyor, bir öfke oluşuyor içinde. Ben bunu niye yaşıyorum? Tekrardan niye aynı şeyi ifade etmeye çalışıyorum? Niye aynı şeyi konuşuyorum? Bir zaman kaybı, tabii ki stres yapıyor, öfkeliendiriyor. Öyle durumlarda daha çok yani kişiler beni yoruyor ve daha çok yoğun oluyor bedensel ağrının varlığı. O zaman daha hızlı oluyor. (K6)

Endişeyi ve korkuyu yoğun hissediyorum. Belki endişe 1, korku 2 diyebilirim. Çok yoğun hissederim. Çünkü mesleki olarak korku ve endişe yaşadığım için bedensel durumum bu iki duyguya eşlik ediyor. Bu mesleki sorumluluk hali aslında bana çok ağır gelmişti. O yüzden kendi özelliklerimden paylaşırsam ben bunu yapamazsam ya da yanlış bir şey yaparsam... Her şey çok iyi olmalı, her şeyi çok iyi yapmalıyım kaygısı vardı. Her şey mükemmel olmazsa bu mesleği yapmanın ne anlamı var? Bu mesleği yapacaksam her şey iyi olmalı. Ayrıca insanlara da çok açık bir şekilde ne düşündüğümü söylemiyorum. 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)

Birçok konuyu kafama takarak, onu çok fazla düşünerek aslında bir yerde kendimi üzdüğüm durumlarda, genellikle arttığını düşünüyorum. Birbiriyle karıştırıyorum duyguları. Aslında pişman mıyım, üzülüyor muyum? Yapmasa mıydım? Yoksa hala üzülüyor muyum ona? Bunları karıştırıyorum Söyleme şeklimi beceremiyorum. İnsanlara nasıl davranacağımı çözemiyorum. Yani şu anda hakkımı savunmalı mıyım yoksa geri mi durmalıyım? Şu anda ona bu tepkiyi vermeli miyim yoksa vermemeli miyim? Çok fazla...Belki işte farklı bir durum bana zarar verir mi düşüncesi oluyor bazen. Özellikle iş yerinde oluyor. Geri çekilmeyi tercih ediyorum öyle olunca ama emin de olamıyorum. (K8)

Bir iş yerinde çalışıyorum ya o benim üstüm ya da işte aynı seviyemde biri olabilir. Hani biz burada profesyonel çalışıyoruz yani duygularımı çok katmadan işimi halletmeliyim düşüncesiyle, duygularımı geri plana atıp hiç söylemeden kendimi çekebiliyorum. Ya da şu düşünce olabiliyor. Karşımdaki kişi zaten beni anlamayacak. Hani neden duygularımı ifade edeyim ki deyip işimi yapıp hiç muhatap olmadan geri çekilebiliyorum. (K9)

Özellikle bazı konularda kendime çok keskin sınırlar çekiyorum. Ve bazı duygularımı bastırmam gerekebiliyor. Özellikle ilişki anlamında bir durum olduğunda, mesela eğer toplum tarafından yanlış kanıksanan bir şeyse direkt kendimde bir sorun arıyorum. Acaba ben de mi hoşlanıyorum? Hoşlanmamam lazım. Hoşlanıyorsam durmam lazım ya da o kişiye karşı kötü mü davranmam lazım ama o benim sonuçta bir arkadaşım da. Aslında 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)

Düşündüğüm zamanlarda daha çok oluyor. Geçmiş çok sorguluyorum. Bu neden oldu? Şu neden şöyle oldu? Bu neden böyle olmadı gibi düşünceler. Bu bende çok iç sıkıntısına sebep olur. Hayatının değişiklikleri üzerine düşünüyorsun. Kaygıların oluyor, stresin oluyor. Bu zamanlarda daha çok kaşınıyorum. O dönem iş arama sürecim, şehir değişikliği vardı. Kaygı, stres buna eşlik ediyordu. Sonrasında o korona sürecinden sonra yine iş arama sürecim devam etti. O dönemde çok düşünme oluyor insanda ister istemez. Bir de güvenli alanından çıkmak, değişiklik yapmak benim için çok zor. (K11)

Egzamanın başladığı dönem çok stresli, sinirli, gergin, endişeliydim gelecekten. Ne yapacağım diye düşünüyordum. Geçmişe takılı kaldığım için devamlı düşünüyordum. Ayrılırsam nasıl olacak, nasıl kurtulacağım, neden benim başıma geldi, ben bunu hak etmedim diye düşünüyordum. O yüzden üzülyordum çok. Ondan sonra çıktı zaten. Beden artık daha kabul etmedi. Bazı şeyleri dışarı vermeye başladı. İnsanlara tabii ki anlatamadığım, içimde dolduğum, taşımak üzere olduğum zamanlar çok oldu. Çok kolay değildi. Yani bir insana oturup da kendini anlatmak. (K12)

Ailevi sorunlar vardı. Kız kardeşlerimle ve oğlumla ilgili. Yani... Ondan sonra da bazı şeyler konuşuldu. Onlar için de üzülyordum. Yani hak etmediğim şeyler olduğu için üzülyordum. Üzüntümü yansıtamıyordum. Çünkü onlar da üzülür. Yani diyelim mesela işte takıyorsun kafana. Hani onu bayağı kendi kendine beynini yoruyorsun ki işte böyle olsaydı ya da olmasaydı yani öyle. İşte en sonunda işin ucunu bırakıyorsun. Bütün vücudumda, her tarafımda çıkmaya başlamıştı bu kistler. (K13)

Üniversiteyi kazandığımda ailemden duyduğum bana çok ağır gelen konuşmalar vardı. Ben bu yükü aslında 4 yıl o üniversiteyi okudum, çok çalıştım. Niye böyle söylüyorsun diyemedim. Sadece bunu aldım ve 4 yıl boyunca bu yükü aslında yaşadım. Sonrasında da dedi ki, yalnızsın yani mezun oldun ve bundan sonra yapacağın her şeyde. Tek başınasın, öyle de oldu. Düşünüyorum. Geçmiş dönemde buna niye tepki vermedim? Bunları hiç takmayıp hayatıma devam etmişim. Yani o üzüntüye hiç değmemişim. Ya da ilişkimde bunu niye görmezden geldim? İşte niye sesimi çıkarmadım? En çok bununla ilgili aslında. Konuşmamak, işte sonrasında fazla vermek ama alamamak, alamadığın gibi de sürekli karşı tarafı işte bir şekilde yumuşaklamak, işte aman tadımız kaçmasın modunda olmak. Bu zorlayıcı şeyler olunca da molloskumlar vücudumun her yere yayılıyor. Yani bastırduğım şey bedensel olarak net bir şekilde ortaya çıkıyor.(K14)

Bu ifadeler, katılımcıların içsel çatışmalarını bilinç düzeyinde işleyemediklerinde, duygusal enerjinin bedene yönlendiğini göstermektedir. Dolayısıyla bedensel yakınmalar, katılımcıların farkında olmadıkları ya da dillendiremedikleri duyguların ve çatışmaların taşıyıcısı olarak anlam kazanmaktadır.

3.1.2.Stresörlerin Tetikleyici Rolü

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.

Katılımcılar, gündelik yaşamda yaşadıkları çatışmaların zihinsel olarak çözülemediği anlarda bedensel yakınmalarının belirgin şekilde arttığını ifade etmişlerdir:

Kız arkadaşım vardı. O zamanlar çok stresli bir dönem geçiriyorduk biz. Bayağı bir tartışma oluyordu aramızda. En son zaten ayrılıkla sonuçlandı. Bu mideyle alakalı sıkıntılar da o zaman başlamıştı. Ve bir de iş stresi oluyordu. O zamanlar çok duygusallık

da yaşıyordum. İnsanlarla iletişim kurarken sinirli konuşuyordum. Daha kırıcı oluyordum daha doğrusu. Hiçbir tahammül seviyem yoktu yani. Ustam vardı benim. Rica etmek yerine emir kipiyle konuştuğu için ben de iyice sinirleniyordum. O dönem yine mideyle alakalı bir sıkıntı yaşıyordum. (K2)

Ağırlıklı, stresli bir döneme girdiğim an da otomatik olarak hastalık vücudumda etki olarak gösteriyor. İş hayatıma girdiğimden beri -yaklaşık 10 yıldır- daha stresliyim. Pandemide yeni evlendiğimiz zaman da stresli bir dönemdi. İşte düğünler iptal oldu, evlenebiliyor musunuz, yeni işiniz ne olacak vs. stresli bir dönemdi. O aşamada pandeminin patlaması, işte bir şeylerin gecikmesi falan gibi stresli bir dönemde vitiligo belirtilerini ciddi şekilde yaşadım. Daha sonrasında işlerin karmaşıklaşmasıyla da devam etti. (K3)

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)

Çok stres yapıyorum, işin içinden çıkamıyorum ve böyle durumlarda kendime daha çok yükleniyorum. Ondan dolayı bazılarında etkisi daha ufak olacakken bende çok daha yüksek oluyor. Bu da daha çok cildime yansıyor. (K5)

Yoğun bir stres yaptığımda, mesela eski iş yerimde cuma günleri toplantı oluyordu. Satış yaptığım sektörde ne kadar satış yaptım ne kadar yapmadım bununla alakalı her cuma toplantı yapıyorduk. O toplantıdan çıktığım zaman, her hafta değil ama iki haftada bir bakıyorum ki başım ağrıyordu. İşveren diyor ki işte şöyle yapman lazım. Böyle giderse olmaz. Böyle olursa çalışamayız seninle. Böyle hedeflerine ulaşamazsın bak şu olur, bu olur. Bundan dolayı da ister istemez tabii ki stres yapıyorsun. Çünkü bir sonraki sefer nereye gideceksin, ne yapacaksın gibi düşünceler. (K6)

İlaca başlamadan ya da yeni başladığım zamanlarda her stres olduğum durumda bu öksürük ve daralma halini yaşıyordum. İşle ilgili durumlarda böyle büyük stresler

yaşıyorum. Büyük stresler yaşadığım zaman da öksürmeye başlıyorum. Sıkışmaya başlıyorum. Gerçekten kendimi yönetemedim. (K7)

En büyük etkisi de üzüldüğüm şeyi çok zor anlıyorum. Yani iki üç gün geçtikten sonra ya ben bunu üzül müştüm diye. Ben buna stres olmuştum aslında. Üzülmek ya da stres olmak aynı şey benim için. Aynı şey etkide oluyor. Ben buna stres olmuştum, ondan deyip ya ağlıyorum. Çünkü bu şey oluyor hani bir üzü lüyorsun iki üzü lüyorsun kendini anlayamazsan eğer bunlar birikiyor. Ondan sonra Sedef çıkıyor. (K8)

Kendimi yoğun stres altında hissettiğim zamanlarda hastalığın yükselmesi daha fazla oluyor. O stresli dönemlerde aşırı ilaç kullanımı, hatta bazı ilaçların yeterli gelmediği, kortizonun gerekli olduğu zamanlar oluyor. Hasta oluyorum ve asla iyileşmiyorum. O dönem yöneticiyle ilgili üslup, tarz, eleştirilme vs. o konuda sıkıntılar yaşıyordum. Bu da büyük bir strestir benim için. Orada bulunmak istemiyordum artık. Ama mecburdum. Ve bu sebepten dolayı stresim çok artmıştı. Bu da hastalığın daha da ilerlemesine sebep oldu. Ve ikili ilişkilerde hani duygusal olarak aşağıda olduğum dönemlerde ya da işte ayrılık yaşadığım dönemlerde yine hani bu faktörlerde bunu etkiliyor bence. (K9)

Ertesi gün çok stresli bir toplantı varsa, bir gün öncesinden ayağımda, belimde ağrılar oluyor. Ve çok ciddi bir şekilde mesela. Ertesi gün işe giderken o ağrılarla gidiyorum. Gece uyuyamıyorum. Ne zaman stresli bir olay yaşasam zaten direkt bir ödem, ağrı kısmı beni tetikliyor. Bir stresli durum yaşıyorum, ağrılarım artıyor. Ağrılarım arttığı için daha da çok stresli oluyorum. (K10)

Yüksek lisans derslerim vardı. Onlar çok yoğundu. Bir de maddi olarak biraz daha kazanç elde etmem gerekiyordu. Çok fazla düşünce halinde oluyordum. O işsizliğin verdiği stresle de o kaşıntının arttığını düşünüyorum. (K11)

Çok strese girdiğim zaman, bir şeye sıkıntı ettiğim zaman, duş alamıyordum. Su bile dokunuyordu. Kaşınıyordum. Sonra doktora gittim. Belirli ilaçlar kullandım. Yani ilaçlar söndürüyordu ama stres olunca tekrar çıkıyordu. (K12)

Doktor bu stresten olmuş dedi. Sen çok stres yaşamışsın dedi. Onu da yaşamıştım. Çocuğum askere gitmişti. Çok olaylar yaşandı o zaman. İşte hala devamlı da çıkıyor. Bütün vücudumda yani her yerinde çıkmıştır bütün vücudumda. (K13)

Düşünüyorum işte böyle oldu, şöyle oldu. Yani çoğaltıyorum sanırım. Bu da bedenimi daha fazla strese sokuyor. Yani oldu ve bitti deyip işte geçemiyorum. O beni duygusal olarak zorlayan şeyi kendime hatırlatıyorum sürekli. Kafamda mesela hep aynı yerde çıkıyor. Strese girdiğim zaman orası direkt ortaya çıkıyor yani. Hatta bu da bana kötü hissettiriyor. Çünkü saçımı falan tararken elim oraya yanlışlıkla giderse bir kötülük yaşıyorum. Her böyle çok üzüldüğümde, strese girdiğimde hemen çıkıyor, bir yer edindi. Ama onun dışında mesela yer yön değiştiriyor diyebilirim. (K14)

Bu bulgular, stresin yalnızca dışsal koşulların sonucu olmadığını, aynı zamanda çözümlenemeyen içsel çatışmaların zihinsel alanda yarattığı bir deneyim olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla stres, psikosomatik belirtilerin doğrudan kaynağı değil, içsel çatışmaların bedene aktarılmasında dışavurum olarak işlev görmektedir.

3.2.Tekrarlayan Döngüler

Tablo 4
İkinci Tema ve Alt Temaları

Tema	Alt Tema
Tekrarlayan Döngüler	Kontrol edilemeyen duygusal süreçler Olay ve semptom arasındaki sarmal

Katılımcıların anlatımları, psikosomatik yakınmaların tek seferlik bir deneyimden ziyade sürekli tekrar eden bir döngü içerisinde yaşandığını göstermektedir. Bu döngü, çözümlenemeyen içsel çatışmaların bedensel tepkiler aracılığıyla yeniden ve yeniden ortaya çıkmasıyla karakterizedir. Katılımcıların deneyimlerinde, kontrol kaybı duygusu ve olaylarla semptomlar arasındaki karşılıklı etkileşim öne çıkmaktadır. Bu tema, bilinçdışı çatışmaların çözümlenemedikçe beden üzerinden kendini tekrar eden bir

şekilde ifade ettiğini göstermektedir. Bu temanın alt temaları, Kontrol edilemeyen duygusal süreçler ve olay ve semptom arasındaki sarmal.

3.2.1. Kontrol Edilemeyen Duygusal Süreçler

Katılımcıların deneyimleri, bedensel yakınmaların özellikle duyguların yoğunlaştığı, taşkınlaştığı ve zihinsel düzeyde işlenemediği anlarda ortaya çıktığını göstermektedir. Birey için tolere edilmesi güç duygular (öfke, kaygı, suçluluk, değersizlik ya da çaresizlik) bilinçdışı süreçler aracılığıyla bedene yönelmekte ve psikosomatik belirtiler şeklinde ifade bulmaktadır. Bu durum, bireyin duygusal alan üzerindeki hâkimiyetini kaybettiği anlarda bedenin bir tür “konuşma dili” haline geldiği görülmektedir.

Katılımcılar, yoğun duygusal süreçlerle baş edemediklerinde, duygularını bastırmak yerine bedensel bir boşalma yaşadıklarını dile getirmiştir. Bedensel semptomlar bu bağlamda, zihinsel olarak düzenlenemeyen duyguların bir çeşit “dengeleyici” ya da “kaçış noktası” işlevi görmektedir.

Bu noktada, duyguların bastırılması → bedensel belirti → semptomların yarattığı yeni kaygı → daha fazla bastırma döngüsü devreye girmektedir.

Bu döngüsel süreç, kişinin kendisini sürekli benzer bir kısır döngü içinde bulmasına yol açmaktadır. Bir yandan yoğun duyguların doğrudan ifade edilememesi semptomları tetiklerken, diğer yandan semptomların varlığı da kişide yeni bir kaygı ve çaresizlik hissi doğurarak duygusal yükü artırmaktadır. Böylece beden, çözümlenemeyen duyguların sürekli geri dönen bir ifadesine dönüşmektedir.

Ve bu döngü içinde hastalık, bireyin kontrolü dışında beliriveren, ancak duygusal gerilimin taşıyıcısı olan bir fenomen haline gelmektedir:

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)

Çok üzüldüğümde yine midede bir ağrı oluyor yani. O psikolojik. Ben üzüntü yaşadığım için, duygusal bir şey olduğu için midede de bir ağrı oluyor. Ben o yüzden yemek yiyemiyordum hani. Stres işte yiyemiyorsun. Mide istemiyor çünkü. Mesela kardeşlerle aramızda bir şeyler oluyor, o da hani illaki vücut olarak bir etki ediyor. Yine mide yani direkt mideye vuruyor. (K2)

Karar verme süreci ve belirsizlikler çok fazla oluyor hayatımda. Ben bir şeyleri kontrol etmeyi çok seven, hani A'dan Z'ye kadar tüm planları kafasında bir şekilde oluşturan biriyim. 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)

Eğer çok büyük bir mide yanmasıyla karşı karşıyaysam çevreme karşı biraz daha anlayışlı olamıyorum. Yani örnek veriyorum ben fiziksel bir acı çekiyorum. Siz gelip bana gerçekten de inci kabuğunu doldurmayacak sebeplerden yakınıyorsanız ben size aynı tahammülü gösteremiyorum. Biraz daha çekilmez birisi olup, biraz daha kendi kabuğuma sığınmayı tercih ediyorum diyebilirim. Özellikle stresli dönemlerim de yoğun çalışma temposuna girdiğim dönemler de şikayetlerimin arttığını gözlemliyorum ve hissediyorum. (K4)

Karar verme sürecindeysem çok yoğun kaygı oluyor. Mesela biraz yanlış kararlar verebiliyorum. Çünkü düşünme yetimi kaybediyor gibiyim. Çünkü kendimi çok kapatıyorum dışarıya. Hani bazı insanlar dışarıdan bana bunu söylüyor. Bak kendini kapatıyorsun, yanlış yapıyorsun diye ama maalesef o an kontrol bende değil resmen. Kendimde olmadığım için yanlışım üzerinde daha çok yanlış yaptığım zamanlar oluyor bu konuda. Bu hataları ilk yaptıktan sonra üzerine bir iki hata daha yapınca zaten en son bu rozaya çevirdi. (K5)

Stresli dönemlerimde artıyor. Hayatın içinde ve özellikle İstanbul'da yaşıyorsan ister çalışan ol, ister işveren ol, bazı şeyler isteri istemez stres yapabiliyorsun. O stresi kontrol edersen problem yok. Ama onu kontrol edemezsen problem oluyor. Kontrol edemediğim zaman daha yoğun ağrıyor. Yani hani artık kurtulmak istiyorum, o konuyu kapatmak istiyorum kafamda. Ertesi gün işe geldiğimde o konuyla tekrar başlamak istemiyorum.

Öyle durumlarda daha çok yani kişiler beni yoruyor ve daha çok yoğun oluyor bedensel ağrının varlığı. O zaman daha hızlı oluyor. (K6)

İşle ilgili bir sorun oldu. Birden sıkışmaya ve öksürmeye, bu alerjik astımın belirtilerini hissetmeye başladım. Yani en çok yaşadığım an buydu ve en çok stres, endişe, korku olay buydu ve direkt belirtisi olarak çıktı yani. (K7)

Bir şeyleri düşünüp ondan endişeleniyorum. Ve bunun aslında hastalık boyutunda bir endişe olduğunu düşünüp çünkü yüzde bir ihtimal olduğunu biliyorum ama o anda fark edemiyorsunuz. Bunu fark ettiğim anda geri dönüp o düşünceyi kafamdan çıkarıyorum. Hani beynimin yaptığı bir düşünme sirkülasyonu gibi bir şey (K8)

Ben bazı şeyleri kabullendim ama karşıdakine hiçbir şey söylemedim. 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 yüzden böyle kabul et ve devam et. O içime attığım bu tarz şeyler astımı tetikledi. (K9)

Çok zorlayıcı bir duyguysa zorlanabiliyorum. Bu son deprem olduğunda da deprem anında çok sakin, güçlü kalabildim. Ama sonrasında herkes günlük hayatına rahatça dönerken, ben dönemedim. Ve ilk etapta neden dönemediğimi çözemedim. Neden şu an kaygılıyım? Aslında güvendeyim modundaydım. Depremden sonra ağrılarım arttı. Direkt hatta ellerimde, eklem yerlerimde şişmeler, ödem toplamaya başladı. (K10)

Boşluk hissi çok oluyor. Bir de öfke çok vardı bir dönem. Egzamanın arttığı dönem de öfkenin yoğun olduğu dönemlerden biriydi. Dirençli bir insanım biraz. İlişkilerde de öyle bence. Çabuk açmıyorum kendimi. Duygusal anlamda sanırım biraz daha kapalıyım. Bu yüzden biraz kaşıntılarım artıyordu. Düşünüyorum, ya bununla şöyle yapıyorduk, çok mutlu hissediyordum, huzurlu hissediyordum. İşte neden bitiyor? Bir daha olmayacak mı gibi kaygılarım da oluyor. Bu duygu oluşuyor. Bedenime nasıl sirayet ediyorsa kaşıntı olarak vuruyor bana. Kaşıntı da şöyle, içten gelen bir şey olduğunu fark ettim bir yerden sonra. İçten içe kaşınıyor bacaklarım. Bir de son zamanlarda kollarımda hissediyordum. Kollarımdaki de bir tık yanma olarak görünüyor vücudumda. (K11)

Sıkıştığım, sıkıldığım 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)

Bazen böyle haksızlık, kendimce haksızlığa uğradığımda daha çok hissediyorum. Bir şeye üzüldüğünde çok ağrıyor. Çocuklar olduğu için de böyle çok şey söylemek ister insan ama bu sefer de çocuklar olduğu için bunları söyleyemiyorsun yani. Bastırınca işte bu şeyler, bu çıkan morarmalar çok ağrıyor. Yanıyor böyle. Kollarım, bacaklarım böyle sıcaklanıp yanıyor. Yani onu atana kadar da sürüyor. (K13)

Öfkeyi yoğun şekilde hissediyorum. Yani... Ama bunu o kadar çok bastırıyorum ki... Yani öfke ilk başta çok yoğun, böyle kaçma isteği olarak ortaya çıkıyor. Her öfkelendiğimde aslında o hissi biliyorum. Gitmek istiyorum, kaçmak istiyorum. Hani böyle bir gitme isteği çok yoğun öfkeli olduğunda ama öfke duygusuna da çok temas etmiyorum. Yani belki bir yarım saat hissediyorum. Arkasından suçluluk geliyor. Bu kadar da abartılacak bir şey yoktu aslında. Ben de çok büyüttüm. Ne gerek vardı bu kadar tepki gösterecek. (K14)

Katılımcıların aktarımlarında görüldüğü üzere, duygusal süreçlerin kontrol edilememesi yalnızca bireyin dışsal yaşantılarından kaynaklanmamaktadır; aynı zamanda bilinçdışı düzeyde çözümlenemeyen içsel çatışmaların tetiklediği yoğun duyguların bedene yönelmesinden kaynaklanmaktadır. Böylelikle psikosomatik yakınmalar, duyguların regüle edilemediği ve dışa vurulamadığı anlarda “kontROLSÜZ” biçimde ortaya çıkan bir anlatım aracı haline gelmektedir.

3.2.2.Olay ve Semptom Arasındaki Sarmal

Katılımcıların anlatıları, yaşam olayları ile bedensel semptomların ortaya çıkışı arasında güçlü ve döngüsel bir ilişki olduğunu ve semptomun zamanla yatışmasına karşın yeni olaylarla yeniden canlanması biçiminde tekrarlayan bir örüntü ortaya çıktığını göstermektedir. Özellikle stres yaratan ya da geçmişteki içsel çatışmaları hatırlatan olaylar, bilinçdışı düzeyde bastırılan duygusal yükleri harekete geçirmekte ve bu yük

bedensel semptomlarla görünür hale gelmektedir. Olayların ardından semptomların belirip bir süre sonra yatışması, fakat yeni bir olay karşısında aynı semptomların yeniden ortaya çıkması, psikosomatik yakınmaların süregelen bir sarmal içinde seyrettiğini ortaya koymaktadır.

Bu süreç, bireyin içsel çatışmalarını doğrudan zihinsel ya da sözel olarak işleyememesiyle ilişkilidir. Yaşanan olay karşısında kişi, yoğun duygusal gerilimi doğrudan fark edip ifade etmek yerine bilinçdışına itmeye çalışmaktadır. Ancak bu duygular zihinde işlenemediğinde bedensel bir yolla dışarıya taşmaktadır. Böylece semptom, bir yandan içerdeki gerginliğin boşalmasına aracılık ederek kişiye geçici bir rahatlama sağlamakta; diğer yandan kontrol dışı geliştiği için kişide kaygı ve çaresizlik duygularını artırmaktadır. Yani söze dökülemeyen ya da duygusal olarak işlenemeyen çatışmalar, bedensel belirtiler aracılığıyla kendini göstermektedir.

Başlangıçta bulaşıcı olduğunu düşündükleri için insanlar bir tık hani dokunma, temas etme konusunda uzak durdular o zamanlar. Bulaşıcı olmadığını öğrenene kadar en azından. Ben de aslında çekindim. (K3)

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. Sunumumu yapabilecek miyim vesaire gibi de streslere girdiğim veya düşündüğüm zamanlar olmuyor değil. (K4)

Yüzümde sürekli kötü bir görüntü oluyor. Canım da acıyor yüzüm yanıyor. Tıraş olurken de zorlanıyorum. Bunun gibi zorluklar yaşayabiliyorum. Duygusal olarak birazcık daha beni geriyor. Çünkü sürekli bir şekilde yüzümün tahriş olduğunu görmek, sürekli bir kızarıklığı görmek, sürekli yüzümün yandığını hissetmek beni doğal olarak biraz geriyor. Bazı durumlara daha büyük tepkiler verdiğim de oluyor. (K5)

Zor bir meseleyi yaşadığım gün içerisinde migren oluyor. Migren deyince zaten ağrı deyince normal bir baş ağrısı değil yani. Veyahut da normal bir cildinize iğne girmiş ağrı gibi değil başka bir ağrı yani. Bunu yaşamayan gerçekten bilmez. Bazen öyle oluyor ki sinirlenip öfkeleniyorsunuz. Kafanızı bazen işte böyle vurmak istiyorsunuz. Başım

ağrıdığı zaman kendi zamanım gidiyor. Veyahut da ailemle bir program yapmış oluyorum o gün. Akşam bir eve gidiyorum, eşime diyorum ki başım ağrıyor. Onlar da üzüyorlar tabii. Her hafta, her hafta hakikaten. Artık ben de kendime sık sık kızıyorum. Yeter yani bu baş ağrısını bu yaşta artık kabul etmiyorum. (K6)

Sürekli düşünmek beni üzmese de stres yapıyor. Bu stres anlarında çok fazla kendimi sıktığımı ve üzdüğümü biliyorum. Hani düşündüğüm şeylerden, düşündüğüm için bile pişmanlık duydum. Çünkü çok kötü şeyleri düşünmeye ittiği için bu hastalık sizi. Onları düşündüğüm için bile kendimde duyduğum pişmanlık ve üzüntü oluyor. Üzüntü ile stres arasında gidip geliyorum. Zaten çok Kötü geçen bir süreç oluyor. Yüz bölgesinde ve vücudun genelde sırt ve ön bölgelerinde oluyor. Oraları görmek göstermek istemediğim için çok fazla dışarı çıkamadığım bir dönem oluyor. O kadar hani göstermemeye çalışıyorum çünkü gittikçe artan bir sedef rahatsızlığı var. Çok daha az sosyal oluyorum. İnsanlarla konuşurken kafama taktığım şeylerin yüzüme vurmasını, tekrar karşıma çıkmasını nefret ediyorum. O kadar çok dertli oluyorum ki hani kimseyi dinleyesim gelmiyor. Sadece kendi sorunlarımı çözmeye çalışıyorum. Daha da depresif oluyorum. (K8)

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)

Normalde mutlu bir insanken artık öyle olamıyorum. Çünkü çektiğim bir hastalık var. Yaşlılığım kadar devam eden bir süreç var ve özellikle bu genç yaşında beni biraz umutsuzluğa sürükledi. Açıkçası psikolojik sağlamlığım çok sarsıldı. Umutsuzluk, mutsuzluk, öfke durumları yaşadım. Belimde, dizimde, ayağымda şişlikler oluşuyor. Ve çok ciddi bir şekilde tekrar başa döndük hissiyatıyla öfkeleniyorum. Umutsuzluğa kapılıyorum. Kaygılarımın, streslerimin olduğu, iş değişimleri, işteki yaşananlar gibi durumlarda ağrılarım daha çok oluyor. Ve daha fazla ağrılarım olduğu için de daha fazla mutsuzluk yaşamaya başlıyorum. O yüzden de hep yani stresli durumlara karşı daha dikkatli olmam bekleniyor. (K10)

Mesela yarın plan yapıyorum ya da bu hafta şunları yapacağım diyorum. Sonra yapamıyorum. Yapamayınca görmezden geliyorum. Bu sefer aslında içten içe kaygılanıyorum bence. Onu bastırmak için de yazıyorum. Planları yazarak yapıyorum, göreyim diye. Ama ben onu yapmıyorum, yapamıyorum, yine aynı şekilde erteliyorum. Bu sonra bende bir huzursuzluk yaratıyor. İşte o günlerde kaşıntı geliyor. (K11)

Bir şeyi sıkıntı ettiğim zaman sanki daha çok artıyor gibi. Neden böyle hastayım, neden böyle oluyor diye sinirlendiğim zaman daha çok sıkıştırıyor beni. Ben bunu anladığım halde yine de sinirleniyorum, anlamıyorum, bilmiyorum. Neden geçmiyor? İlaç kullanıyorum. İlaç kullandığım halde neden iyileşemiyorum? Ama altında yatan sebepler tabii ki sıkıntılarım. Bu 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)

Bu geçer mi acaba? İşte iz kalır mı? Nasıl olur? Ya da mesela bugün üzerinden neredeyse bir yıl geçti. Ara ara böyle çok strese girdiğim zaman tekrarlayabiliyor. Aynısından elimde de var bu arada. Bileğime de geldi. O bölgeden yayıldı aslında. Herkeste başka tepki verebiliyormuş. Mesela sürekli bakıyorum, kontrol ediyorum. İşte ufak bir şey görsem vücudumda... Sürekli bütün vücudumu böyle kontrol ediyorum. Hatta böyle tepki de aldım. Artık yeter. Çok kaygılı oldun, çok panik oldun. Çünkü sürekli evde inanmayıp kendime bakıyorum. Yoğun bir sağlık kaygısına giriyorum. Ölmek gibi değil ama ne olacak, geçecek mi, hemen bir şey yapmam gerekiyor. Hemen doktora gitmem gerekiyor. (K14)

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. Dolayısıyla olay–semptom ilişkisinin sarmal yapısı, bireyin çözümlenemeyen içsel çatışmalarının bedende tekrar tekrar sahnelenmesi şeklinde değerlendirilmektedir.

3.3.Zamanla Dönüşüm

Tablo 5
3.Tema ve Alt Temaları

Tema	Alt Tema
Zamanla Dönüşüm	Çocuklukta bakımverenle ilişkilerin etkisi
	Yıllar içinde kronikleşen semptomlar
	İyileşme sürecinde psikolojik farkındalığın rolü

Katılımcıların deneyimleri, psikosomatik yakınmaların zaman içinde değişim ve dönüşüm süreçleri içerdiğini göstermektedir. Başlangıçta belirli olaylarla tetiklenen semptomlar, yıllar içinde bazı bireylerin yaşamında daha yerleşik, kronik ve tekrar eden bir örüntüye dönüşmektedir. Bu süreç, çözümlenemeyen içsel çatışmaların bedensel bir ifade biçimine dönüşmesiyle açıklanabilir; yani duygular zihinde işlenemediğinde, bedensel yakınmalar aracılığıyla görünür hâle gelmektedir. Zamanla semptomlar yalnızca bedensel bir rahatsızlık olarak değil, bireyin yaşam deneyimi ve duygusal çatışmalarının sürekli bir göstergesi hâline gelmektedir. Bu durum, psikosomatik süreçlerin birey üzerindeki sürekliliğini ve çatışmaların tekrar eden doğasını ortaya koymaktadır.

Öte yandan, bazı katılımcıların psikolojik farkındalık geliştirmesi, bu dönüşüm sürecini anlamlandırmalarına ve semptomlarla baş etme biçimlerini değiştirmelerine olanak sağlamaktadır. Farkındalık, bastırılmış duyguların görünür hâle gelmesini ve bedensel tepkilerle olan ilişkinin yeniden yapılandırılmasını mümkün kılmaktadır. Böylece hastalığın daha az tekrar ettiği görülmektedir. Bu temanın alt temaları, Çocuklukta bakımverenle ilişkilerin etkisi, Yıllar içinde kronikleşen semptomlar ve İyileşme sürecinde psikolojik farkındalığın rolü.

3.3.1.Çocuklukta Bakımverenle İlişkilerin Etkisi

Katılımcıların anlatılarında, psikosomatik yakınmaların kökeninde çocukluk döneminde bakımverenin çocuğun duygularına yeterince yanıt verememesinin belirleyici bir rol

oynadığı görülmüştür. Katılımcılar, özellikle duygularını ifade etmeye çalıştıklarında bakımveren tarafından görmezden gelindiklerini ya da küçümsendiklerini dile getirmiştir. Bu deneyim, ilerleyen yıllarda kendi duygularını tanıma ve ifade etme konusunda yetersizlik yaşamalarına, bedensel belirtiler aracılığıyla duyguların dışa vurulmasına zemin hazırlamıştır.

Bazı katılımcılar, çocukluklarında üzüntü, korku ya da öfke gibi yoğun duygular yaşadıklarında bakımverenlerinin bu duygulara temas etmediğini, bunun yerine sessizlik, ilgisizlik ya da konu değiştirme yoluna gittiğini ifade etmiştir. Bu durum, katılımcıların duygularını içselleştirmesine ve ifade etmek yerine bastırmasına neden olmuştur:

Öfkemi ifade ettiğimde, genelde öfkeye öfkeyle karşılık verilirdi annem veya babam tarafından. Önce öfkelenmemen konusunda. Onlar da ben sinirliyken daha sinirli oluyorlardı. Korktuğumda korkmamam gerektiği söylenirdi. Mesela 99 depremi en çok korktuğum anlardan biridir hayatımda. Çünkü ilk defa gördüğüm bir depremdi. Daha önce hiçbir deprem görmemiştim. Yıkılan binaların olduğu bir ortamdan İstanbul'a geldik. Aile tarafından geçti bitti tamam konuşmayalım kötü bir şey konuşmayalım şeklinde oluyor genelde. Şu anda da öyle. Olmaz bir şey olmaz bir şey olmaz deniyor geçiyor. İster istemez bastırılıyor. Beni üzen şeyleri de paylaşmamayı tercih ederdim. O tarz bir şey, tartışma vesaire şeyleri. Çünkü onlar işin içine girip müdahale etmeye çalıştıkları zaman konular daha da büyüyordu. Ben büyümemesi adına, paylaşmamayı tercih ettiğim durumları. (K3)

Eskiden daha böyle duygularımı ağlayarak belli ediyordum. Daha çok ağlamayı seviyordum bir de o zamanlar. Çünkü ağlamayla duygunun daha iyi geçirdiğini düşündüğüm için en ufak bir şey beni küçükken çok ağlatıyordu. Bazı insanların hiç belki düşünmeyeceği şeydi bile ben bazen ağlayabiliyordum. Annem çok gülerdi bu olaya. Bunun için ağlanır mı oğlum. Niye ağlıyorsun? Bak öyle olmaz. Öyle yapmamalısın deyip çok şey yapardı. (K5)

Üzüntümü geçiriyorlardı. Şimdi bunu alamayız, yapamayız, edemeyiz ama bir sonraki sefer bakarız. Çocukken o şekilde de anne babama inanıp geçiyordu üzüntüm. Yetişkinlikte de Şimdi sen bir şey yapmaya kalkışıyorsun, annen baban sana bir şey

dediği zaman hoşuna gitmiyor. Biliyorsun kendi kendine şunu düşünüyorsun. Ya bunlar zaten geçmişte yapacağını yapmış. Sen bunlara danışmana gerek yok. Bir iş yapacaksan kendin yap. Doğruyu, yanlış, eksik, hatayı sen kendin gör, sen kendin yaşa. Onlara anlatma bile. (K6)

Mükemmeliyetçi olmamın sebebi, bu tarz işlerin en iyisini yapmam lazım deyip strese girmemin sebep, kesinlikle çocuklukta benim başarılarımın ödüllendirilmemesi. Sanki çok normalmiş gibi görülmesi ve hatta neden okulda ikinci oldun? Bak birinci şu olmuş. A kişisi olmuş. Seni geçmiş gibi söylemleri duymamla ilgili. Çoğunlukla belli etmezdim duygularımı. Bu durum beni çok üzdü ya da korktum, bu durumdan çok korktum. Bu gibi şeyleri ben paylaşmıyordum. Ama ben çocukken çok sinirlenirdim. Bence sinirlenmemin sebebi de bu duyguları ifade edememektir. Ben onlara öfkelendiğim için onlar da bana öfkelenirdi. Saygısızlık yaptığımı söylerlerdi. Öfkeli olduğum için. O şekilde konuşmamam gerektiğini, onun saygısızlıklarını. Bu yüzden tartışmalar yaşanırdı. (K7)

Kendime aslında değer vermeyi bir zaman sonra anladım. Biraz daha kendime değer verme duygusunu kendi kendime aslında aşıladım. Çünkü çok kalabalık bir ailede, böyle daha fazla gelen insanların, misafirlerin, akrabaların önemli olduğu, benim geri planda durduğum bir ailede büyüdüğüm için. O kendine değer verme duygusu minimumda tutulmuş. Ve direkt hastalığımla ilgili olduğunu düşünüyorum. Üzüntüyle ilgili öf gibi bir şey de duyduğum oluyordu. Hani bu çok saçma gibi. Bunları aldığım oluyordu yani. Ablamla olan ilişkimde de daha çok önemsenmeme ya da bastırmak isteme gibi bir durum söz konusu oluyordu. Orada mesela duygularımın geri plana atıldığını düşünüp daha çok sinirleniyordum. Orada kendi kendime sinirlenip durumu geçirmek zorunda kalıyordum. (K8)

Küçükken de bir şey yapmak istemediğimde, direkt midem ağrıyordu, karnım ağrıyordu diye hep böyle ortada dolaşırdım. Ya da bir şey olmadığında gidip sürekli ağlardım. Oradan geliyor kesinlikle bence. Üzüntüde biraz sanki üzülemezmişim, bu üzülecek bir şey değilmiş gibi bir tepki aldığım zamanlar oluyordu bu konuda. Daha böyle üzüntü sanki biraz şımarıklık gibi adlandırılıyor olabilirdi o zaman diye anımsıyorum. Koltukta sürekli ağlıyorum, yatıyorum. Anneme kızıyorum ama niçin kızdığımı bilmiyorum. Yani oradaki duygum neydi, ne istiyordum, ne yapılmadı. Mesela şu an onu hatırlıyorum. (K9)

Çatışmalı bir büyüme ortamım olduğu için çok huzurlu, sağlıklı bir aile ortamımız yoktu öncesinde. Ve bundan kaynaklı da maalesef ki duygularımı içe attığımı ve bundan dolayı da vücudumun hasta olduğunu anladım yıllar sonra. Çocukluk sürecimde zorlayıcı duygular yaşıyordum ve bunlar için, destek için aileme giderdim. Ben böyle hissediyorum, üzülüyorum diye. Onlar da bana eskiden şöyle derlerdi, sen çok hassassın, sen abartıyorsun. Çocukluğumda böyle büyüyor olmak, kendimi de hep şey düşünüyordum. Ben hassasım, ben çok duygusalım. Ama dışarıda duygusal yönümü hiç göstermemeye çalışıyordum bu yüzden. Çünkü güçlü olmam gerektiğini düşünüyordum. Sürekli bana güçlü olmam, abartmamam, önemsememem söylendi. Ama ben çok önemseyen bir insandım. Sonrasında aslında okumalarım, kendimi geliştirmemle aslında hassas olmadığımı fark ettim. O an belki duygularım dinlense böyle olmayabilirdi ama şu an bile bazen acaba ben mi çok abartıyorum diye kendime hala sorduğum zamanlar oluyor. (K10)

Geçmiş de etkiliyor biraz. Geçmiş yaşantılar bir şekilde. Duygularımı ifade ettiğimi hatırlamıyorum. Duyguları yaşıyordum. Ama bu duyguları birine anlatma, birinin beni dinlemesi gibi bir durum çok yoktu. Hani görülmezlik var burada zaten bence. Normalde öyle oturup da ben babam bana işte demezdi, bugün nasıl hissettin kendini ya da bugün nasıl oldu sana, işte şunu aldım, şu nasıl, mutlu musun falan. Hiç böyle bir anı hatırlamıyorum. Annemle normal her gün bir ilişkimiz vardı ama duygu anlamında, ifade etme anlamında hiç hatırlamıyorum. Böyle oturayım da sohbet edeyim, bugün bunu anlatayım yoktu. (K11)

Geçmişte de çok şeylerden geldim, geçtim, yaşadım. Çocukluğum çok güzel geçmedi. Ama yani eşimle evlendiğim zamanki yaşadıklarım tabii aynı şeye koyamam. Ondan sonra çıktı zaten egzama. Annem babam açısından hep korkmamalısın tepkisini alırdım. Yani hiçbir şeyde yardımcı olmazlardı bana. Doğru dürüst çocukluk zaten yaşamadım. Beni görmüyorlardı. Çok fazla sevgi... Görmedim yani hiç. Biraz sevgisiz büyüdüm diyebiliriz. (K12)

Ben yalnız bir çocuktum. Annemle babam çok yoğun çalışırdı. Ve bana çocukluğumdan beri hep güçlü olmam öğretildi. Yani işte güçlü olmam, kendi kendime bakabilmem.

Ondan sonra işte stresle baş edebilmem. Güçlü olmalısın, yaşadığın sorunu, duygusal stresi yaşayamazsın. Ben kendime hep korkak derdim ama ben çocukluğumda korktuğum zamanlarda hep yalnız kalmışım. O yüzden o dönemlerin bu döneme yansımaları olarak görüyorum. Hep korkum çok saçma olarak değerlendirdi. Ya da mesela başka bir örnek, ben şimşekli gök gürültüsünden de korkardım. Ve gerçekten çok korkuyordum bu arada. Yani beni korkutan şey şimşek çakması değil, sonraki sesi. Yani yüksek sestense irkiliyorum, hala bu arada böyle. Yüksek sesi sevmiyorum, kavgayı sevmiyorum böyle. Bağırılmasını sevmiyorum. O gök gürültüsü beni çok ürkütürdü. Ve hani bu ailem tarafından yine çok anlaşılmayan, saçma bulunan, gereksiz bulunan bir şeydi. (K14)

Katılımcıların bu deneyimleri, çocuklukta bakımverenin duygusal yanıt verememesinin, ilerleyen yıllarda bireylerin duygu düzenleme becerilerinde boşluk oluşturduğunu göstermektedir. Bu boşluk, içsel çatışmalar karşısında duyguları ifade edememe ve bunun yerine bedensel semptomlarla tepki verme şeklinde kendini göstermiştir. Dolayısıyla psikosomatik belirtilerin zamanla dönüşümünde, erken dönemde yaşanan bu duygusal yanıtsızlık önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır.

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

Katılımcıların deneyimleri, psikosomatik yakınmaların çoğu zaman tek seferlik değil, yıllar içinde giderek kalıcı bir örüntüye dönüştüğünü göstermektedir. Başlangıçta belirli olaylarla tetiklenen semptomlar, zamanla daha sık tekrar etmekte ve bireylerin yaşamının ayrılmaz bir parçası hâline gelmektedir. Bu süreç, çözümlenemeyen içsel çatışmaların bedensel bir ifade biçimine dönüşmesiyle açıklanabilir. Semptomlar, bastırılmış duyguların dışavurum aracı olarak hem geçici bir rahatlama sağlamak hem de bireyin yaşam deneyiminde sürekli bir iz bırakmaktadır. Böylece semptom, yalnızca bir “belirti” olmaktan çıkar, bireyin içsel dünyasının süregelen bir anlatım biçimine dönüşür. 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).

Stresi azaltacak hamlelerine odaklanmaya çalışıyorum. Kafamı dağıtmaya çalışıyorum. O odaktan uzaklaşmaya çalışıyorum daha doğrusu. O beni strese sokan şeyin kısa dönemde ne olduğunu tespit etmeye çalışıyorum. Bulduğum anda ondan uzaklaşıyorum. Bulamazsam kreme başvuru yapıyorum. (K3)

Vücudum sürekli artık stresle yaşamış oluyor. Sürekli o mutsuzluğu, işte yorgunluğu, enerji düşüklüğünü artık vücudum belli noktalarda kaldırmadığı durumlar oluyor. (K4)

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)

İşinizi doğru yapıyorsunuz. Başkaları eksik yaptığı zaman tekrar bunları hatırlatıyorlar. Hani bunlar birebir konuşuluyor ama tabii ki bu yani hoşuma gitmiyor. O süreçte evet başımı ağrıtıyor. Ağrım olduğunda kimseyle konuşmuyorum. Kimse beni aramasın. Arkadaşlarla bir yemeğimiz oluyor bazen. Eve geldiğimde başım ağrıyorsa o organizasyonu da iptal ediyorum. Ben katılmıyorum oraya hiçbir şekilde. Ailemle dışarı çıkacaksam yok. Yani o gün ben bütün ilişkimi dünyayla kesiyorum. Başka türlü geçmiyor yani. Kimseyle pek bağlantı kurmuyorum. Zaten Doktor bana şunu söylemişti, sana tavsiye edeceğim şey çok basit. Seni olumsuz yapacak, seni strese sokacak şeylerden mümkün olduğunca uzak dur. Bu hastalık çünkü hemen hemen ömür boyu var. (K6)

Çok fazla düşündüğümde, bir şeyi birden fazla düşündüğümde ve bu hayatımı etkileyecek boyuta geldiğimde genellikle 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 Sedefle birlikte geçiyor gibi düşünebiliriz yani sıklığı. Bir, bir buçuk yıl gibi. (K8)

Ben hep şey derim, bu bedende yaşamak çok zor. Genelde sürekli hasta olan birisiyim çünkü. Umutsuzluk olabiliyor bazen. Çünkü sürekli ilaç kullanıyorum, bu asla geçmiyor. Hep bir sirkülasyon halinde. Duygusal olarak çok düşük olduğum zamanlarda ya da çok zorlandığım zamanlarda bence bedenim de asla yataktan kalkmak istemiyor gibi oluyor. Ve şey diyorum buna. Yani işte beni ilaçlar uyutuyor. Ama aslında böyle değil. Duygu durumundan dolayı tamamen. Daha çok böyle içime kapandığım zamanlar daha fazla uyku ihtiyacı olduğunu mesela böyle söyleyebilirim. Halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk. En çok bu üçü zaten bende aşırı olarak görülüyor. (K9)

Romatizmamın etkileri ailem benimle iletişime geçtiği zamanlar artıyordu. İşte ağrılarım, sancılarım artıyordu. Doktora gitmem, işte yoğun ilaçlar, kortizon kullanmam gerekiyordu. Ne zaman onları çözüyordum ya da uzaklaşıyordum onlardan, normale dönüyordu. Babamın vefatından sonra da çok ciddi bir yas sürecine girdim. Ve o süreçte gerçekten mutsuz, depresif bir anımdı. Ve bundan kaynaklı da bir anda gözüme vurdu romatizma ve gözümde az kalsın körlüğe gidecek bir şeye sebep oldu. Ve doktorum da son zamanlarda bir şey yaşayıp yaşamadığımı sorduğunda babamın kaybını söyledim. Yani aslında babamın vefatına olan o üzüntüm, o depresif ruh halim benim romatizmadaki değerlerimi çok yükseltti. Doktorum da öyle söyledi. Normalde yazın daha çok ağrın olması gerekir diye. Oradan zaten biraz o stres kısmını konuştuk. O somatizasyon olabilir, dikkat etmen gerek şeklinde bir konuşmamız oldu doktorumla. (K10)

Yani benim hayatım düzenli giderken hayatım bir raya oturduğunda o kaşıntıları çok fark etmiyorum ama sonrasındaki süreçte, yani tam böyle değiştireceğim, işler dönüşecek. Orada daha çok kaşındığımı, arttığını fark ediyorum, gözlemliyorum Yine mesela yakın zamanda da farklı bir işe girmiştım ama işten memnun değildim. O memnuniyetsizlik sürecinde de yine değişiklik yapmak istiyordum. Yine çok düşünüyordum, acaba nasıl değiştirebilirim, nasıl farklı bir tarafa gidebilirim diye. O süreçte de yine kaşıntım çok fazla artmıştı. (K11)

Çocuklarımla alakalı bir şey de kızgınlığımda, onlara kızdığım da kaşınıyorum, kollarımda hissediyorum. Çok aşırı derecede kollarımı kaşıyorum, dirseğe kadar

kızartıyor. Söyleyemediğim şeyler olduğu zaman, kendimi ifade edemediğim zaman veya yanlış anlaşıldığım zaman tekrarlayabiliyor. (K12)

Hiç azalmıyor. Hep çoğalıyor. Bu torunumun hasta olduğunda çok ağrılarım arttı mesela. Ona çok üzıldüm. (K13)

Bu bulgular, psikosomatik süreçlerin zaman içinde kalıcı bir örüntüye dönüşerek bireyin içsel dünyasıyla bedensel deneyimi arasındaki ilişkiyi yeniden şekillendirdiğini 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

Buna karşın, bazı katılımcılar semptomlarının kronik seyrinde kırılma yaratan deneyimlerden söz etmektedir. Özellikle psikolojik destek süreçleri ya da kişinin kendi içsel farkındalık geliştirmesi, bedensel belirtilerin doğrudan bastırılmayan duygularla bağlantısını görünür kılmıştır. Bu farkındalık, semptomların tek başına “fiziksel” bir sorun değil, aynı zamanda içsel çatışmaların bir yansıması olduğunu anlamayı beraberinde getirmiştir.

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:

Ben de hep şunu derim mesela, 27 öncesi ve 27 sonrası benim için. Son 3 sene, insan onu zaten kendinde fark ediyor. Fikirlerin değişiyor. İnsanlara nasıl yaklaşacağını daha iyi ayırt edebiliyorsun mesela. Yani tansiyon hastalığında da biraz kendine baktığın zaman, yemene, içmene ya da hayat standartlarına baktığın zaman tansiyonu biraz daha aşağı indirebiliyorsun. O konuda da özenle devam ediyorum şu anda. (K1)

Strese dayalı büyüyen bir şey olduğu için hani bu tarz bir hastalık stresi azaltacak hamlelerine odaklanmaya çalışıyorum. Kafamı dağıtmaya çalışıyorum. Dışarı çıkıp eğlenmeye çalışıyorum. O odaktan uzaklaşmaya çalışıyorum daha doğrusu. O beni strese sokan şeyin kısa dönemde ne olduğunu tespit etmeye çalışıyorum. Bulduğum anda ondan uzaklaşıyorum. Bulamazsam kreme başvuru yapıyorum. (K3)

Migren başladığında 4-5 saatim gidiyor. Eşimle ayıracağım zamanım gidiyor. Ve migren ağrısı geçtikten sonra diyorum ki ya bunun yaşamının ne anlamı var? İşte bak bugün de böyle geçti. Geçti ama sen ne oldun? Sen yıprandın. Nasıl yıprandın? 4-5 saat veyahut da bir gece boyunca bir baş ağrısı çektin. Çünkü zaman geçiyor ve stresli stressiz bir şekilde bugünü atlatıyorsun, haliyle artık bu durumu yaşamamaya çalışıyorum. Onu kontrol etmeye çalışıyorum. Veyahut da aklıma başka güzel bir şeyler getirmeye çalışıyorum. (K6)

Son işime başladıktan sonra ve bir sürü devam ettikten sonra bir işi yapmaya her şeyin mükemmel olması gerekmediğini aslında 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 önlenilebileceğini, 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)

Çok ağır bir süreç geçirdim. Ağır ilaçlar kullandım. Terapiye gittim. Terapi aldığım dönemlerde baya bir geçti. Yani şimdi cilt hastalığım biraz daha azaldı. Zorlayıcı duyularla önceden hiç başa çıkamıyordum. Ama terapi aldığım dönemden sonra şimdi biraz daha rahatım. Biraz daha başa çıkmaya çalışıyorum. Geçmişe gitmiyorum. Yani anda kalmaya çalışıyorum. Terapi gördüğüm dönemde terapistim bana böyle bir sıkıntın olduğu zaman hani söyle, dışarıya ver, kırmadan da konuşabilirsin. Olurunu öğretti bana. O yüzden ben de şimdi yani söyleyebiliyorum, insanlara karşı biraz daha temkinli, daha güzel yaklaşmayı öğrendim. Bir de sonradan fark ettim ki bu terapi döneminde bana terapistimin gösterdiği, söylediği şeyleri düşününce, ben ufak da olsa çocuklarla tartıştığım zaman onlara aşırı düşkün olduğum için kaşıntım tekrar çıkabiliyor. (K12)

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. Yani kişinin yaşantısıyla kurduğu ilişkiyi dönüştürmekte; semptomun kronikleşme döngüsünü kırmaya yönelik yeni bir anlam çerçevesi yaratmaktadır.

Sonuç olarak, bulgular, psikosomatik yakınmaların yalnızca biyolojik bir olgu olmadığını, içsel çatışmalar, bastırılmış duygular, stres ve zaman içinde gelişen döngüsel örüntülerle iç içe geçtiğini göstermektedir. Beden, çözümlenemeyen duyguların sahnelendiği bir alan olarak işlev görürken; farkındalık ve terapötik müdahale, bu sahnelenmeyi dönüştürme ve yeniden anlamlandırma potansiyeli taşımaktadır.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, psikosomatik yakınmaları olan yetişkinlerde içsel çatışmaların bedensel görünümelerini nitel bir bakış açısıyla incelemektir. Psikosomatik yakınmaları olan 14 yetişkinle yürütülen bu çalışmada, bu yakınmaların yaşanan içsel çatışmalarla nasıl ilişkili olduğu incelenmiştir. Katılımcılarla yaklaşık 45 dakika süren yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak nitel yöntem tercih edilmiş ve bulgular tematik analiz yoluyla ortaya konmuştur.

Bu çalışmanın bulguları, psikosomatik yakınmaların yalnızca fizyolojik bir olgu olmadığını, aynı zamanda bireyin içsel çatışmalarının bedensel düzeyde dışavurumu olduğunu göstermektedir. Katılımcıların deneyimleri, duygusal yüklerin bilinç düzeyinde çözümlenememesi durumunda bedensel belirtiler aracılığıyla ifade bulunduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, bu semptomların zaman içinde tekrar eden bir döngü içinde ortaya çıkması ve kronikleşmesi, içsel çatışmaların çözülmemiş yapısının psikosomatik süreçlerde nasıl süregelen bir örüntü oluşturduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bazı katılımcılarda gözlenen psikolojik farkındalık ve içsel süreçlerle temas, semptomların anlamını dönüştürmüş ve bireylerin bu döngüyle başa çıkabilme kapasitelerini artırmıştır. Bu sonuçlar, psikosomatik yakınmaların ortaya çıkışı ve sürdürülmesinin hem bireysel psikodinamik süreçler hem de zaman içinde gelişen davranışsal ve duygusal örüntülerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

4.1.İçsel Çatışma ve Strese İlişkin Bulguların Tartışılması

İlk araştırma sorusu, psikosomatik semptomların başlangıcını ve bu semptomların içsel çatışmalarla ilişkili sürecini incelemektir. Bu doğrultuda “İçsel Çatışma ve Stres” başlıklı tema oluşturulmuş ve elde edilen temel bulgu, çözümlenemeyen içsel çatışmaların bedensel semptomlar aracılığıyla dışa vurulduğudur. 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”, “Stresörlerin Tetikleyici Rolü” bu durumu nasıl deneyimlediklerine ışık tutmaktadır.

Araştırmanın bulgularına göre psikosomatik yakınmaların temelinde çözümlenemeyen içsel çatışmalar yer almaktadır. Bilinçdışı itilen duygular, yoğun stres deneyimleriyle birleştiğinde bedensel semptomların ortaya çıkmasına aracılık etmektedir. Böylece stres, yalnızca dışsal bir etken olarak değil, içsel çatışmaların bedene yansımaları kolaylaştıran bir dışavurum olarak işlev görmektedir.

Freud, psikosomatik süreçleri doğrudan psikosomatizasyon olarak tanımlamasa da, “ruhsal zedelenme” kavramıyla kişinin travmatik veya stres yüklü yaşantılarının bilinçdışındaki işleyiş aracılığıyla bedensel belirtilere dönüştüğünü ifade etmiştir (Freud & Breuer, 2001, s. 259). Katılımcılara duygularını ve düşüncelerini fark etme, ifade etme ve bu duyguları nasıl yaşadıklarına dair sorular sorulduğunda çoğu, “Bir şeyleri içinize ata ata ya da bir şeyleri paylaşmaya paylaşmaya bir yerden patlak vermesi gerekiyor.” gibi yanıtlar vermiştir. Bu bağlamda, psikosomatik yakınmalar, bireyin bilinçdışı düzeyde çözümlenemeyen içsel çatışmalarını bedensel dil aracılığıyla ifade ettiği bir alan haline gelmektedir. Bu çerçevede, Yavuz (2005) tarafından ergenlik döneminden bu yana vitiligo hastalığı yaşayan bir yetişkine Rorschach testi uygulanmıştır. Test bulguları, yanıt sayısının sınırlı ve içeriğin tekrarlarla dolu olduğunu göstermiştir; bu durum, katılımcının bilinçdışı süreçleri yeterince yansıtamadığını ortaya koymaktadır. İşlemsel düşünce ve zayıf mentalizasyon yetisi, bilinç öncesi süreçlerin düzgün işlev görmemesine ve fantazmatik dünyanın sınırlı kalmasına yol açmıştır. Bu bulgular, katılımcıların deneyimleriyle uyumlu olarak, bastırılmış duyguların bedensel düzeyde ifade bulunduğunu ve psikosomatik belirtilerin sürekliliğini desteklemektedir.

“Karşımdaki kişi zaten beni anlamayacak, hani neden duygularımı ifade edeyim ki deyip işimi yapıp hiç muhatap olmadan geri çekilebiliyorum.” ve “Bastırdığım şey bedensel olarak çok net bir şekilde aslında ortaya çıkıyor bende.” gibi katılımcı yanıtları, araştırmanın bulgularında katılımcıların çözümlenemeyen içsel çatışmalarını doğrudan ifade edemediklerini; bunun yerine bu çatışmaları bedensel belirtiler aracılığıyla dışavurdıklarını açıkça göstermektedir. Duygulara temas edememe, onları söze

dökememe ve bunun sonucunda bedende birikme biçimindeki süreç, McDougall'ın psikosomatik hastalarda tanımladığı 'donmuş karakter yapıları' ile uyumludur. McDougall'a göre, psikanalitik süreçte bu donmuş yapılar çözümlendiğinde, daha önce inkâr edilen ya da eyleme dönüştürülen çatışmalar intrapsişik düzeyde deneyimlenebilir hâle gelir. Çalışmadaki bulgular da, bedensel yakınmaların yalnızca semptomatik bir ifade olmadığını, aynı zamanda içsel çatışmaların doğrudan bir temsil biçimi olduğunu ortaya koymaktadır; birey duygusal yaşantısına erişim kazandıkça bu çatışmalar söze dökülebilmekte ve anlamlandırılabilir (McDougall, 1985/1982). Atak (2005) tarafından yayımlanan bir çalışmada, psikosomatik bozukluk tanısı almış bir hastanın Rorschach ve TAT test bulguları incelenmiştir. Çalışmada, duygulanım ifadelerinin eksikliği, sembolleştirmedeki zorluk, somatik yanıtların yoğunluğu ve bastırmaların artan kullanımı, psikosomatik süreçlerin önemli göstergeleri olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgular, katılımcıların deneyimleriyle paralel olarak, bastırılan duyguların bedensel düzeyde dışavurulduğunu ve psikosomatik belirtilerin sürekliliğini desteklemektedir.

Katılımcı, "Kız arkadaşım vardı. O zamanlar çok stresli bir dönem geçiriyorduk biz. Bayağı bir tartışma oluyordu aramızda. En son zaten ayrılıkla sonuçlandı. Bu mideyle alakalı sıkıntılar da o zaman başlamıştı." ifadesiyle, yaşadığı duygusal çatışmanın bedensel bir yansımasını dile getirmektedir. Bu durum, bireyin temel duygusal ve zihinsel yapısının, bedensel enerjiyi doğru şekilde işleyememesi halinde ortaya çıkan bedensel belirtilerle paralellik göstermektedir. McDougall'ın (1989, akt. Aarela, 2008) 'sözde normallik' kavramına göre, kişi dışarıdan bakıldığında herhangi bir çatışma yaşamıyormuş gibi görünebilir; ancak hafif ya da yoğun rahatsızlık hissi, bedensel belirtiler aracılığıyla içsel çatışmanın dışa vurumu olarak ortaya çıkar. Bu örnek, bireylerin yaşadıkları içsel çatışmaları doğrudan ifade edemeseler de bedenlerinde biriken enerji ve duygu aracılığıyla semptomların oluşabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların ifadelerinde, dile getirilemeyen duyguların ve ilişkisel çatışmaların bedensel düzeyde açığa çıktığı görülmektedir. Örneğin, "Konuşmamak, işte sonrasında fazla vermek ama alamamak, alamadığın gibi de sürekli karşı tarafı yumuşatmak..." şeklindeki anlatım, kişinin duygularını bastırarak sürdürdüğü ilişkisel dinamiklerin molluskum gibi bedensel belirtilere dönüştüğünü göstermektedir. Bu durum, psikosomatik süreçlerde duyguların bastırıldığında beden üzerinden ifade bulduğunu

düşündürmektedir. Benzer biçimde, Aarela'nın (2008) araştırması da bu bulgularla paralellik göstermektedir. Aarela, psikosomatik araştırmalarda duygulanımın psişe ile soma arasındaki temel arayüz olduğunu vurgular. Bedensel ihtiyaçlar ve uyarılmalar ruhsal düzeyde dürtü süreçleri ve duygulanım olarak ortaya çıkar; ancak bu süreçler ego ve süperegö tarafından kabul edilebilir bir temsile dönüştürülemediğinde bastırılır. Bu bastırma, duygulanımların bilinçli deneyimlenmesini engeller ve bedensel semptomlar aracılığıyla açığa çıkmasına neden olur.

Katılımcı ifadelerinde görüldüğü üzere, ifade edilemeyen ya da bastırılan duyguların bedene yansıdığı dikkat çekmektedir. Örneğin, bir katılımcının “Kafa çünkü rahat olmadığı için sürekli her şeyi içine attığın zaman orada birikiyor” veya “Düşündüğüm zamanlarda daha çok oluyor” sözleri, duygusal süreçler ile bedensel tepkiler arasındaki yakın ilişkiyi göstermektedir. Bu bulgular, psikosomatik belirtilerin yalnızca fizyolojik bir sorun olarak değil, aynı zamanda kişinin içsel çatışmalarının ve duygusal yüklerinin bedensel bir dışavurumu olarak anlaşılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Benzer şekilde, Mucci (2021) de psikosomatizasyonun, bedenin duyumsadıkları ile zihnin kaydettiği ve öznenin dile getirebildiği yaşantılar arasındaki bağın zayıflamasıyla ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Ona göre, söze dökülemeyen duygusal acılar “zihnin sınırlarında” bedensel belirtiler aracılığıyla kendini göstermektedir. Dolayısıyla araştırma bulgularında gözlenen katılımcı deneyimleri, alanyazındaki bu kuramsal açıklamalarla uyumlu görülmektedir. Bu durum, psikosomatik semptomların yalnızca bireyin biyolojik zafiyetlerinin ürünü değil, aynı zamanda bastırılmış duyguların ve çözülmemiş içsel çatışmaların da bir göstergesi olduğunu göstermektedir.

Katılımcılar, “Ağırlıklı, stresli bir döneme girdiğim an da otomatik olarak hastalık vücudumda etki olarak gösteriyor.” ve “Çok stres yapıyorum, işin içinden çıkamıyorum ve bu da daha çok cildime yansıyor.” gibi ifadeler vermişlerdir. Bu yanıtlar, duygu ve düşüncelerin bilinçdışı düzeyde bastırıldığında bireyde yoğun bir stres deneyimi oluşturduğunu ve bu stresin bedensel belirtilerin ortaya çıkmasında tetikleyici bir rol üstlendiğini göstermektedir. Literatürde, modern psikosomatik yaklaşım birçok hastalığın kökenini açıklamada psikanalitik devrimle şekillenmiş; stres araştırmaları da duygusal faktörlerin hastalıklarla ilişkisini anlamaya odaklanmıştır. Psikanalistler, bilinçdışı süreçlerin hastalık oluşumunda kritik bir rol oynadığını vurgulamış, bastırılmış

duyguların bedensel belirtiler aracılığıyla açığa çıkabileceğini ileri sürmüşlerdir (Wise, 2014). Bu bağlamda elde edilen bulgular, bu teorik çerçeveye uyumlu olarak, psikolojik stresin somatik semptomların tetikleyicisi olabileceğini göstermektedir.

“Kendimi yoğun stres altında hissettiğim zamanlarda hastalığın yükselmesi daha fazla oluyor.” veya “Ertesi gün çok stresli bir toplantı varsa, bir gün öncesinden ayağımda, belimde ağrılar oluyor.” gibi katılımcı yanıtları değerlendirildiğinde, stresin içsel çatışmaları tetikleyici nitelikte olduğu açıkça görülmektedir. Bu bulgu, Wise’nin (2014) peptik ülser hastalarında yaptığı araştırmada ortaya koyduğu sonuçlarla da paralellik göstermektedir; yüksek nevroitiklik düzeyleri ve yaşamda artmış stres bildirimleri, bu hastalarda bedensel belirtilerin artışıyla ilişkilendirilmiştir. Bu durum, bireylerin yoğun stres deneyimlerinin doğrudan bedensel yansımaları olabileceğini ve içsel çatışmalar ile somatik tepkiler arasındaki güçlü bağın altını çizmektedir.

4.2.Tekrarlayan Döngülere İlişkin Bulguların Tartışılması

İkinci araştırma sorusu, psikosomatik yakınmalar yaşayan yetişkinlerde içsel çatışmaların bedensel semptomlarla ilişkisini incelemektir. Bu doğrultuda “Tekrarlayan Döngüler” başlıklı ikinci tema oluşturulmuş ve elde edilen temel bulgu, içsel çatışmaların yarattığı yoğun duyguların bastırılmasının, kontrol edilemeyen bedensel süreçler aracılığıyla dışa vurulmasıdır. Ayrıca yaşamda karşılaşılan zorlayıcı duygular, bu semptomları yeniden tetikleyerek bireyi tekrarlayan bir sarmalın içine sürüklemektedir. Bununla bağlantılı olarak, semptomlar bireyin çözülmemeyen çatışmalarını beden üzerinden yeniden sahnelediği bir alan işlevi görmektedir; bu da duygusal yükün zihinsel olarak işlenememesinin sonucunda ortaya çıkan bir tekrar zorlantısı niteliği taşımaktadır. Böylece hem kontrol edilemeyen duygusal süreçler hem de olay–semptom ilişkisinin sürekliliği, psikosomatik yakınmaların kronikleşmesinde temel bir dinamik olarak öne çıkmaktadır. Bu tema kapsamında ortaya çıkan alt temalar “Kontrol edilemeyen duygusal süreçler”, “Olay ve Semptom Arasındaki Sarmal” bu durumu nasıl deneyimlediklerini göstermektedir.

Araştırmanın bulgularına göre içsel çatışmaların yarattığı duygusal yüklerin döngüsel bir biçimde semptomlara dönüştüğü görülmektedir. Katılımcılar, yoğun duygularını bastırdıklarında kontrol edilemeyen bedensel süreçlerle karşılaşmakta; semptomların yaşamsal olaylarla birlikte tekrar tekrar belirip yatışması, ardından yeniden geri dönmesi, kronikleşmeyi besleyen bir sarmal yaratmaktadır. Bu döngü, psikosomatik yakınmaların sürekliliğini sağlayan bir tekrar örüntüsü şeklinde değerlendirilebilir.

Katılımcılara, yoğun duygular yaşadıkları dönemlerde hastalıklarının seyrinde herhangi bir değişiklik olup olmadığı ve bu sürecin nasıl ilerlediği sorulduğunda, duygusal durum ile bedensel belirtiler arasındaki ilişkiye dair önemli ipuçları elde edilmiştir. “Karar verme sürecindeysem çok yoğun kaygı oluyor.” veya “İşle ilgili bir sorun oldu. Birden sıkışmaya ve öksürmeye, bu alerjik astımın belirtilerini hissetmeye başladım. Yani en çok yaşadığım an buydu ve en çok stres, endişe, korku olay buydu ve direkt belirtisi olarak çıktı yani.” gibi yanıtlar verdikleri görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre, Katılımcıların deneyimleri, duygusal süreçlerin bilinçli kontrolünün sınırlı olduğunu ve çözümlenemeyen çatışmaların bedensel belirtiler aracılığıyla kendini gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, bireyin duygusal yaşantısını doğrudan ifade edemediği durumlarda, beden bir iletişim aracı olarak işlev gördüğünü göstermektedir. Yani katılımcıların çözümlenemeyen içsel çatışmalarını doğrudan ifade edemedikleri, bunun yerine bedensel yakınmalar aracılığıyla dışavurdıkları görülmüştür. McDougall (1985/1982), bu durumu ‘psikosomatik tiyatro’ kavramıyla açıklar; ruhsal çatışmaların söze dökülemediği durumlarda, beden sessiz bir sahneleme alanı hâline gelir. Araştırmadaki katılımcıların bedensel belirtileri de bu çerçevede, içsel çatışmaların dile getirilemeyen ancak bedensel olarak görünür hâle gelen ‘sessiz gösterileri’ olarak yorumlanabilir. Bu bulgu, bireylerin yaşadığı psikolojik gerginlik ve duygusal yoğunluğun doğrudan fiziksel belirtilere dönüşebileceğini; dolayısıyla psikosomatik yakınmaların yalnızca semptomatik değil, aynı zamanda içsel çatışmaların birer temsil biçimi olduğunu desteklemektedir.

Katılımcılar, yoğun duygular yaşadıkları dönemlerde bedensel belirtilerinin arttığını ifade etmişlerdir. Bu durum, duygusal deneyimlerin yeterince işlenememesi ve bastırılması halinde, içsel çatışmaların bedensel semptomlar üzerinden dışa vurulduğunu

göstermektedir. Dolayısıyla kontrol edilemeyen duygusal süreçler, psikosomatik belirtilerin tetikleyicisi olarak önemli bir rol oynamaktadır.

Sun ve arkadaşları (2023), uzun süreli Tibet meditasyonunun rahiplerde dışkı mikrobiyotası üzerindeki etkilerini incelemiş ve mikrobiyota çeşitliliğinin, daha düşük anksiyete ve depresyon düzeyleri ile daha iyi bağışıklık fonksiyonu ve kardiyovasküler sağlık ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırma, bedenin ve zihnin etkileşiminin, özellikle kontrol edilemeyen duygusal süreçler söz konusu olduğunda, psikolojik ve somatik sağlık üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Mevcut bulgular bu çalışmayla büyük ölçüde tutarlıdır.

Ayrıca bu çalışma bulgularıyla paralel olarak, 2022’de Çin’de gerçekleştirilen bir araştırma, kadınlarda öfke ve depresyonun jinekolojik hastalıkların başlıca nedenleri arasında görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu durum, insanların çok önceki dönemlerde bile duygusal durumların bedensel rahatsızlıkları tetikleyebileceğini fark ettiklerini göstermektedir. (Bai et al., 2022) Araştırmadaki bulgular, kontrol edilemeyen duygusal süreçlerin yalnızca psikolojik değil, fizyolojik sağlığı da etkileyebileceğine dair güçlü bir örnek oluşturmaktadır. Böylece, psikosomatik hastalık kavramının temelleri, bu tür duygusal-bedensel etkileşimlerin anlaşılmasıyla daha da pekişmektedir.

"Katılımcıların çoğu, "Bir şeyleri düşünüp ondan endişeleniyorum. Ve bunun aslında hastalık boyutunda bir endişe olduğunu düşünüp çünkü yüzde bir ihtimal olduğunu biliyorum ama o anda fark edemiyorsunuz." veya "Boşluk hissi çok oluyor. Bir de öfke çok vardı bir dönem. Egzamanın arttığı dönem de öfkenin yoğun olduğu dönemlerden biriydi." gibi yanıtlar vermişlerdir. Bu durum, katılımcıların yaşadığı yoğun duygusal deneyimlerin doğrudan bedensel belirtilere yansıdığını ve stres ile olumsuz duyguların semptomları tetikleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Benzer şekilde Çin’de rapor edilen farklı bir vakada, meme kanseri ameliyatı sonrası metastatik lezyonlar ve tedaviye bağlı komplikasyonlar yaşayan bir kadın hastada, iyileşmeyen yara ve ülserlere öfke ve depresif belirtiler eşlik etmiştir. Bu örnek, bireyin duygularını düzenleyemediğinde ya da ifade edemediğinde, bu kontrolsüz süreçlerin bedensel düzeyde şiddetli ve kronik sorunlarla ortaya çıkabileceğini göstermektedir."

Psikosomatik yakınmaları sahip bireylerle yapılan görüşmelerde, içsel çatışmaların yoğunlaştıkça duyguların bastırmanın zor olduğu ve zaman içerisinde öfke, suçluluk, korku, kaygı gibi duyguların kontrol edilemediği görülmüştür. Katılımcıların kontrol etmekte en çok zorlandıkları duygunun kaygı olduğu görülmüştür. 2017 yılında yapılan bir araştırmada kaygı ve somatik semptomlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, yüksek kaygı düzeyine sahip ergenler, düşük kaygı düzeyine sahip akranlarına kıyasla daha fazla somatik semptom yaşamaktadır. (Kovacs ve Borcsa, 2017). Literatürde ise Freud'un kaygı nevrozu üzerine yaptığı gözlemler, kaygının oluşumunda rol oynayan uyarının beyinde olağan biçimde işlenmemesinin somatik süreçlerin belirli bir alanında sapmaya yol açtığını ortaya koymaktadır (Freud, 1916–1917/1973). Bu durum, içsel çatışmaların ve bastırılmış duyguların bedensel ve psikolojik olarak dışavurumu şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda, sürekli kaygının ve anlık yoğun stres tepkilerinin, psikosomatik semptomların ortaya çıkmasında etkili olabileceği görülmektedir.

Duygularla bağlantılı fiziksel duyular çoğu zaman somatik semptomlar olarak hissedilir ve hastalar bu durumda tıbbi yardım alma eğilimindedir (Aarela, 2008). Bazı katılımcılar, “İlaçlarımı evde unuttuğumda; sürekli moral bozukluğu, düşük hissediyorum.” veya “o stresli dönemlerde aşırı ilaç kullanımı, hatta bazı ilaçların yeterli gelmediği, kortizonun gerekli olduğu zamanlar oluyor. Hasta oluyorum ve asla iyileşmiyorum” gibi yanıtlar vermiştir. Katılımcıların duygularını bedensel belirtiler aracılığıyla deneyimlemeleri, onları tıbbi yardım aramaya yönlendirmekte ve böylece içsel çatışmaların çoğu zaman beden üzerinden ifade bulunduğunu göstermektedir. Hastalık öncesi içsel çatışmaların, hastalık sonrası, oluşan hastalığa ilişkin yeni içsel çatışmalar yaratabileceği bulgularla ortaya koyulmuştur. Bu nedenle psikosomatik alanda yapılacak fiziksel ve psikolojik destek büyük önem taşımaktadır. Sadlonova ve çalışma arkadaşları (2022), Almanya’da multimodal psikosomatik tedavi programlarının gelişimini incelediler. Bu programlara katılan yatan hastalarda hem psikolojik hem de fiziksel belirtilerde ve yaşam kalitesinde orta ile yüksek düzeyde iyileşmeler gözlemlenildi. Araştırmada, hastaların yaşam kalitesinde belirgin artışlar olduğu ve yatış sırasında antidepresan kullanımının daha olumlu bir tedavi sonucuna katkıda bulunduğu tespit edildi. Bu sonuçlar, yatan hastalar için multimodal psikosomatik tedavinin etkinliğini ve önemini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların çoğu, “Sedef rahatsızlığı yüzünden gittikçe daha az sosyal oluyorum; bu durum beni daha depresif yapıyor.”, “Bu hastalık genç yaşında beni umutsuzluğa sürükledi; ağrılarım arttıkça mutsuzluğum da artıyor.” veya “Sürekli vücudumu kontrol ediyorum; yoğun sağlık kaygısına giriyorum, ‘geçecek mi’ diye panik oluyorum.” gibi ifadeler vermişlerdir. Bu ifadeler, katılımcıların psikosomatik yakınmaların döngüsel bir örüntü izlediğini deneyimlediklerini göstermektedir. Psikosomatik semptomlar, bilinçdışı fanteziler ve içsel çatışmaların doğrudan ürünüdür. Semptomların anlamını, yaşam dürtüleri (hayatta kalma, haz, ilişki arzusu) ile ölüm dürtüleri (yıkım, kendine zarar verme) arasındaki çatışma göz önüne almadan açıklamak yetersizdir (Bronstein, 2011, akt. Winters, 2022). Bu nedenle, semptomları tek bir olayla açıklamak mümkün değildir; bunlar, tekrar eden içsel çatışmalar ve yaşam deneyimleriyle sürekli etkileşim hâlinindedir. Araştırma bulguları da katılımcıların bedensel belirtilerinin bu deneyimlerle sürekli ilişkili olduğunu ve hastalık süreci sonrası ortaya çıkan zorlayıcı duygularla yakından bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Böylece içsel çatışmalar hem bedensel belirtiler hem de hastalık sonrası yaşanan duygusal deneyimlerle sürekli olarak görünür hâle gelmektedir.

4.3. Zamanla Dönüşüme İlişkin Bulguların Tartışılması

Son araştırma sorusu, içsel çatışmaların bireylerin bedensel sağlıkları üzerindeki uzun dönemli etkilerini incelemektir. Bu doğrultuda “Zamanla Dönüşüm” başlıklı tema oluşturulmuş ve elde edilen temel bulgu, psikosomatik belirtilerin tek bir döneme sıkışmadığını, çocukluktan yetişkinliğe uzanan bir süreç boyunca şekillendiğini göstermektedir. İçsel çatışmalar, zaman içinde bedensel belirtilerle ifade edilmeye başlanmış ve semptomlar yıllar içinde kronikleşmiştir. Bununla birlikte, farkındalık ve psikolojik destek süreçleriyle duygulara temas etme öğrenilmiş, bastırılmış duygular söze döküldükçe bedensel yakınmaların azaldığı görülmüştür.

Dolayısıyla bulgular, psikosomatik semptomların zamanla dönüşümünün üç boyutta anlaşılabilirliğini 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 edip etmeme veya ettiklerinde nasıl bir karşılık aldıklarıyla ilgili sorulara, “Üzüntüde biraz sanki üzülemezmişim, bu üzülecek bir şey değilmiş gibi bir tepki aldığım zamanlar oluyordu bu konuda.” veya “Koltukta sürekli ağlıyorum, yatıyorum. Anneme kızıyorum ama niçin kızdığımı bilmiyorum. Yani oradaki duygum neydi, ne istiyordum, ne yapılmadı bilmiyorum” gibi yanıtlar vermişlerdir. Bu yanıtlar, katılımcıların erken yaşta duygularını ifade etme konusunda sınırlamalar yaşadıklarını ve bu deneyimlerin, duygusal farkındalık ve kendini ifade etme becerilerini şekillendirdiğini göstermektedir. Erken çocuklukta bakımverenle kurulan yakın temas ve sözsüz iletişim, bireyin ruhsal yapısının temelini oluşturur. Annenin yaklaşımı, dokunuşu, ses tonu ve hareketleri aracılığıyla çocuk, dünyadaki varoluş biçimini anlamlandırmayı öğrenir. Bu etkileşimler, psikosomatik bütünleşme sürecinin şekillenmesinde kritik bir rol oynar ve ileriki yaşlarda duygusal ve bedensel deneyimlerin bütünleşmesine temel oluşturur (Ferruta ve Stangalino, 2024). Dolayısıyla, çocuklukta bakımverenle kurulan ilişkiler, ileriki yaşlarda hem duygusal deneyimlerin hem de bedensel tepkilerin bütünleşmesi açısından belirleyici olmaktadır."

Mucci (2021), psikosomatizasyonun erken dönemde yaşanan ilişkisel deneyimlerle şekillenen ve sonraki olumsuz deneyimlerle pekişen duygu düzenleme güçlüklerinden kaynaklandığını belirtmektedir. Bu bulgular, katılımcıların deneyimleri ile literatürdeki psikosomatik süreç açıklamaları arasında güçlü bir paralellik olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların çoğu, “Güçlü olmalısın, yaşadığın sorunu, duygusal stresi yaşayamazsın. Ben kendime hep korkak derdim ama ben çocukluğumda korktuğum zamanlarda hep yalnız kalmışım. O yüzden o dönemlerin bu döneme yansıması olarak görüyorum aslında ben bu hastalığı. Hep korkum çok saçma olarak değerlendirdi.” gibi ifadelerle, duygularını bastırma ve kendilerini suçlama eğilimlerini dile getirmişlerdir. Araştırmadan elde edilen bulgular, çocuklukta yaşanan duygusal ihmal ve olumsuz geri bildirimlerin bireyin duygularını bastırmasına ve kendilik algısında olumsuz bir yapılanmaya yol açtığını göstermektedir. Bu durum, kalıcı veya kronik duygusal sıkıntının bedensel olarak dışavurulmasını kolaylaştırmakta; erken dönemde temeli atılan

duygu düzenleme güçlüklerinin ilerleyen yaşamda psikosomatik yakınmalarla devam ettiğini ortaya koymaktadır. Kaya (2005) tarafından yapılan bir çalışma da psikosomatik belirtilerin ortaya çıkışında erken çocukluk döneminde bakımverenle kurulan ilişkinin belirleyici rolü vurgulanmaktadır. Özellikle duyguların düzenlenmesi ve ifade edilmesi konusunda yeterli destek göremeyen çocukların, yetişkinlikte bastırılmış duygularını bedensel semptomlar aracılığıyla dışavurdıkları görülmektedir. Bu bulgu, katılımcıların anlatılarıyla da örtüşmekte; erken dönemde bakımverenle kurulan ilişkinin niteliği, bireyin hem duygusal hem de bedensel sağlığının şekillenmesinde belirleyici ve kalıcı bir etken olarak öne çıkmaktadır.

“Çatışmalı bir büyüme ortamım olduğu için çok huzurlu, sağlıklı bir aile ortamımız yoktu öncesinde. Ve bundan kaynaklı da maalesef ki duygularımı içe attığımı ve bundan dolayı da vücudumun hasta olduğunu anladım yıllar sonra.” Erken dönemde veya yaşam boyunca ciddi ilişkisel zararlar yaşandığında (örneğin güvenli bağlanma deneyimlerinin eksikliği), kişi yaşadığı acıyı zihinsel olarak işleyemez ve bu acı bedensel ya da davranışsal belirtilerle dışa vurulur. Katılımcının ifadesi, erken dönemde yaşanan çatışmalı aile ortamlarının ve güvenli bağlanma deneyimlerinin eksikliğinin, duyguların içe atılmasına ve yıllar sonra bedensel belirtilerle kendini göstermesine yol açtığını ortaya koymaktadır. Yani, Çocuklukta bakımverenin duygulara yanıt vermemesi, bireylerde bastırılmış duygular ve çözümlenemeyen içsel çatışmaların temelini oluşturmuştur. Bu süreç, Freud’un (1914) “tekrarlama zorlantısı” kavramına benzer şekilde, kişinin yaşadığı içsel çatışmaları ve yıkıcı duyguları kontrol etmeye ve Benliğin bütünlüğünü korumaya yönelik bir girişimdir. Yani, aşırı ve bazen paradoksal savunmalar, ruhsal acıyı yönetmek için hem zihinsel hem de bedensel düzeyde ortaya çıkar.

Bulgulardan yola çıkılarak görülüyor ki bakımverenle kurulan ilişkiler, çocuğun içsel dünyasını güvenli bir şekilde keşfetmesine imkân tanıyan bir deneyim alanı oluşturur. Bu alan, duygusal, duygusal ve sözsüz iletişimlere açık olarak, çocuğun bedensel ve duygusal deneyimlerini bütünleştirmesini destekler. Böylece, erken yaşta sağlanan duyarlı ve etkileşimli bakım, psikosomatik bütünleşmenin temelini atar ve çocuğun ilerleyen yaşamında içsel farkındalık oluşturmaya katkıda bulunur. Ferruta ve Stangalino’nun 2024 yılında yaptığı araştırmada; İlk anne-çocuk etkileşimlerinin, sözsüz iletişimler yoluyla çocuğun duygularını ve bedensel deneyimlerini aktarabileceği bir alan

sunduğundan bahsetmektedir. Bu, örtük ve bastırılmamış deneyimlerin sembol öncesi bir düzeyde aktarılmasını sağlamaktadır. Böylece, duruşlar, jestler, ifadeler ve hareketler aracılığıyla gerçekleşen bu etkileşimler, çocuğun psikik ve somatik işleyişinin birbirine bağlanmasını ve içsel dengesini geliştirme olasılığını artırmaktadır.

Katılımcılar, çocuklukta duygularını ifade edebilecekleri güvenli bir alan bulamadıklarını ve yeterince görülmediklerini ifade etmişlerdir: “Duygularımı ifade ettiğimi hatırlamıyorum... görülmezlik var burada zaten bence.” veya “Doğru dürüst çocukluk zaten yaşamadım... Beni görmüyorlardı.” Bu ifadeler, ben ile Öteki arasındaki sağlıklı etkileşimin eksikliğini ve bunun kişinin yaşamsal deneyimlerden kopma riskine karşı korunmasında temel bir rol oynadığını göstermektedir. Literatür de benzer şekilde, gerçekliği şekillendiren ilişkinin, bedensel durumları temsil eden ve sembolize eden süreçlerde sürekli yeni keşifler ve etkileşimler sağlayan yaratıcı bir dinamik olduğunu vurgular (Panksepp, 2012 akt. Ferruta ve Stangalino, 2024). Bu doğrultuda, bireyin gelişim yolculuğu, psikosomatik bütünleşmeyi destekleyen bireyselleşme sürecine doğru ilerleyebilir; söz konusu süreç, büyük ölçüde erken dönemde anneyle kurulan psikobiyolojik ilişkinin niteliğine bağlıdır (Ferruta ve Stangalino, 2024). Katılımcıların deneyimleri ve literatür, erken dönemde güvenli ve etkileşimli bir ilişki alanı sağlanmadığında, duyguların bastırılması ve bedensel belirtilerin ortaya çıkmasının anlaşılabilir bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışma, içsel çatışmaların ve duygusal deneyimlerinin, psikosomatik gelişim sürecini yeniden harekete geçirebileceğini göstermektedir. “Özellikle işimin daha yoğun olduğu zamanlarda ve kişisel hayatımda yaşadığım bir hastalık ya da herhangi bir olay atlatma gibi durumlarımda roza hastalığının etkileri daha da fazla artıyor.” veya “Çok fazla düşündüğümde, bir şeyi birden fazla düşündüğümde ve bu hayatımı etkileyecek boyuta geldiğimde genellikle bunun da beni psikolojik olarak etkilediği dönemlerde Sedef hastalığımdan çıktığımı fark ettim.” Katılımcıların bedensel yakınmaları, çözümlenemeyen çatışmaların bir dışavurumu olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, bireyin yaşadığı içsel çatışmaları doğrudan ifade edememesi ve duygusal deneyimlerini bilinçli olarak işleyememesiyle bağlantılıdır. Böylece, çözümlenemeyen duygusal süreçler, bedensel belirtiler aracılığıyla tekrar tekrar dışa vurularak semptomların sürekliliğini ve şiddetini artırmaktadır. Literatürde de vurgulandığı üzere, nitekim, nevrotik ya da psikotik

üretimlerin aksine, psikosomatik dramalarda bu deneyimler kişinin içsel farkındalığından kopmuştur. Bu kopuş, beden ve zihin arasında bir ayrışma yaratarak duyguların söze değil, bedensel belirtilere dönüşmesine yol açmaktadır (McDougall, 1985/1982). Burada da kopmuş duyguların tekrar tekrar bedene yönelmesi aslında zaman içinde semptomların kronikleşmesini açıklamaktadır.

Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların deneyimleri, psikosomatik semptomların zaman içerisinde nasıl farklılaşabildiğini göstermektedir. Başlangıçta belirli olaylarla tetiklenen semptomlar, yıllar içinde bireyin yaşamının süregelen 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.

Öte yandan, literatürde psikososyal müdahalelerin hastalık seyrini değiştirme kapasitesi hâlen tartışmalıdır. Örneğin, kardiyovasküler hastalıkta A tipi kişilik özelliklerinin (yüksek endişe, düşmanca alaycılık, iş baskısı) risk faktörü olabileceği ve bu özelliklerin kişilik yapısı ile stresle başa çıkma biçimleri aracılığıyla hastalık seyrini etkilediği gözlemlenmiştir. Davranışsal terapi ve bazı ilaçlar bu özellikleri değiştirebilse de uzun vadeli etkileri hâlen belirsizdir (Wise, 2014). Bu durum, kronikleşen psikosomatik semptomların anlaşılmasında yalnızca bireysel içsel çatışmaların değil, aynı zamanda kişilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Benzer şekilde, bu çalışmada 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), biyolojik bir belirteç olan pANCA (Perinuclear Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibodies) üzerinden ülseratif kolit hastalarını incelemiş ve bu

belirtecini yokluğunun, daha güçlü psikobiyojik etkileşimlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, bedensel süreçlerin yalnızca biyolojik düzeyde açıklanamayacağını; aksine, ruhsal dinamiklerle sıkı bir şekilde bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer biçimde, bireyin işleyemediği veya bastırdığı duygusal çatışmalar, bedensel düzeyde ifade bulabilmekte ve zamanla kronikleşen psikosomatik belirtilere dönüşebilmektedir. Bu araştırmada da katılımcıların çözülmemiş içsel çatışmalarının, özellikle yoğun ve zorlayıcı duygular eşliğinde, bedensel yakınmalara ve tekrar eden şikâyetlere yol açtığı gözlemlenmiştir. Dolayısıyla, biyolojik ve psikolojik düzeyler arasındaki bu karşılıklı etkileşim, psikosomatik semptomların kronikleşmesini ve anlaşılmasını anlamada merkezi bir rol oynamaktadır.

Bazı katılımcıların “Zorlu durumlarla başa çıkma becerim gelişti ve bedenimde daha fazla rahatlama hissetmeye başladım.” ya da “Terapi sürecinde öğrendiklerimle duygularımı ifade edebiliyorum ve anda kalmaya çalışıyorum.” 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 ellerinde gelişen şişlik, bastırılmış saldırganlık ve suçluluk duygularının bedensel bir ifadesi olarak ortaya çıkmış ve birincil semptom hâline gelmiştir. Semptomun ortaya çıkışıyla birlikte görülen kabuslar ve yoğun kaygı, bedensel belirtilerin duygusal çatışmalarla doğrudan bağlantısını göstermektedir. Terapötik süreçte, Bayan A.’nın bilinçli düzeyde suçluluk ve kayıp duygularını anlamlandırmasıyla birlikte sıcak duygular daha görünür hâle gelmiş ve bedensel alevlenmelerin şiddeti azalmıştır (Bronstein, 2011, akt. Winters, 2022). Bu klinik gözlem, psikosomatik semptomların bastırılmış içsel çatışmaların bedensel dışavurumu olarak şekillendiğini ve terapötik farkındalıkla birlikte bu semptomların anlam kazanarak dönüştürülebildiğini göstermektedir.

Beden, ruhsal sıkıntının iletilmesi ve ifade edilmesi için aracılık edici bir rol üstlenebilir. Psikosomatik süreçler, bireyin içsel çatışmalarını ve duygusal deneyimlerini bedensel ya da davranışsal düzeyde dışa vurmasını sağlamaktadır. Böylece psikosomatik belirtiler yalnızca zihinsel ve bedensel ayrışmanın göstergesi değil, aynı zamanda ruhu ve bedeni yeniden bağlayarak onarıcı ve düzenleyici bir işlev de görebilmektedir. Bu çerçevede, bireyin kendi içsel yaşantılarını fark etmesi ve anlamlandırması ön plana çıkmaktadır (Ferruta ve Stangalino, 2024). Sonuç olarak, somatik deneyimler aracılığıyla birey, içsel yaşantılarını fark etme, onları anlamlandırma ve duygusal farkındalık geliştirme olanağı bulmakta; bu durum ise psikosomatik semptomların anlaşılmasında ve terapötik süreçte farkındalık kazandırmanın öneminde merkezi bir rol oynamaktadır.

Katılımcıların farkındalık geliştirmesiyle birlikte semptomların dönüşümüne dair bulgular, literatürdeki kuramsal modellerle de uyum göstermektedir. Psikosomatik yaklaşımda Grinker, hastalıkların biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamış; Engel ise bu yaklaşımı sistematik bir çerçeveye oturtturarak biyopsikososyal modeli geliştirmiştir (Wise, 2014). Bu model, psikosomatik belirtilerin yalnızca biyolojik süreçlerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda bireyin psikolojik farkındalığı ve sosyal çevresiyle ilişkili olarak şekillendiğini göstermektedir. Bu çerçevede psikolojik farkındalık, biyopsikososyal yaklaşımın temel bileşenlerinden biri olarak, bireyin semptomlarını anlamlandırmasına ve iyileşme sürecine etkin bir şekilde katılmasına olanak tanımaktadır.

Buna paralel olarak, Rusya Federasyonu Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde (RNHS) yapılan incelemeler, psikanalitik psikoterapinin Sovyetler Birliği ve günümüzde Rusya'da psikotik ve psikosomatik bozuklukların tedavisinde başarılı örnekleri olduğunu göstermektedir (Lemeshko et al., 2022). Her ne kadar psikanalitik metodolojilere tıp camiasında sınırlı destek olsa da toplumda psikanalitik psikoterapiye olan talep artmaktadır. Bu durum, psikanalitik perspektifin özellikle içsel çatışmaların ve psikosomatik belirtilerin anlaşılmasında klinik olarak önemli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

“Terapi sürecinde öğrendiklerimle duygularımı ifade edebiliyor ve anda kalmaya çalışıyorum.” veya “Çok ağır bir süreç geçirdim. Ağır ilaçlar kullandım. Terapiye gittim.

Şimdi cilt hastalığım biraz daha azaldı. Zorlayıcı duygularla önceden hiç başa çıkamıyordum. Ama terapi aldığım dönemden sonra şimdi biraz daha rahatım.” gibi yanıtlar vermişlerdir. Bu farkındalık ve psikolojik destek süreçleri, semptomların yalnızca fiziksel değil, içsel çatışmaların bir dışavurumu olduğunu görünür kılmıştır. Bu farkındalık, bireye çatışmaları zihinsel düzeyde işleme ve duygularını ifade etme imkânı tanıyarak semptomların anlamını dönüştürmüş ve kronikleşme döngüsünün kırılmasına katkı sağlamıştır. Von Klitzing ve Schlensog-Schuster’in 2021 yılında yaptığı çalışmasında (*Psychosomatic work in a children’s hospital*), psikanalitik eğitim almış klinisyenlerin multidisipliner bir ekip içinde psikosomatik hastalığı olan çocuklarla çalışmaları ele alınmıştır. Dört farklı vaka üzerinden yapılan değerlendirmeler, psikosomatik fenomenlerin anlaşılmasında psikanalitik bakış açısının tıbbi ekibe önemli katkılar sunduğunu göstermektedir. Çalışma, çocuk ve ergenlerde intrapsişik çatışmaların ve duygusal düzenleme güçlüklerinin bedensel semptomlarla nasıl iç içe geçtiğini ve psikosomatik yaklaşımın bu süreci kavramsallaştırmada temel bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların ifadelerinde, psikosomatik belirtilerin yalnızca bedensel bir sorun olarak değil, içsel çatışmaların ve gelişimsel deneyimlerin yansıması olarak fark edilmesi dikkat çekicidir. Bu durum, erken psikanalitik yaklaşımların semptomları çözümlenemeyen çatışmaların sembolik ifadesi olarak görmesiyle örtüşmekte, aynı zamanda daha sonraki çalışmaların işaret ettiği gelişimsel boyutu da çağrıştırmaktadır. Günümüzde psikosomatik belirtilerin hem içsel çatışmaların sembolik ifadesi hem de gelişimsel kesintilerin bedensel yansımaları olarak ele alındığı belirtilmektedir (Aarela, 2008). Böylece, katılımcıların semptomlarına ilişkin farkındalık geliştirmesi, bedensel deneyimlerini hem duygusal çatışmalar hem de gelişimsel süreçlerle bağlantılı biçimde anlamlandırmalarına olanak tanımaktadır.

Katılımcılardan birinin, “Migren başladığında 4-5 saatim gidiyor. Eşimle ayıracağım zamanım gidiyor. Ve migren ağrısı geçtikten sonra diyorum ki ya bunun yaşamının ne anlamı var? Çünkü zaman geçiyor ve stresli stressiz bir şekilde bugünü atlatıyorsun, haliyle artık bu durumu yaşamamaya çalışıyorum.” ifadesi, farkındalık süreciyle birlikte bedensel belirtilerin içsel çatışmalarla nasıl ilişkilendirilebildiğini göstermektedir. Bu bulgu, psikolojik farkındalığın psikosomatik belirtilerin anlaşılmasında ve içsel

çatışmaların çözümlenmesinde oynadığı kritik rolü ortaya koymaktadır. Nitekim Mucci'nin (2021) geliştirdiği psikodinamik ve gelişimsel tanı modeli de erken travmalar, bağlanma eksiklikleri ve psikosomatik belirtilerin görünür kılınmasını, kişinin yaşantılarını yeniden anlamlandırabilmesi için temel bir adım olarak ele almaktadır. Bu model, farkındalık yoluyla bedensel deneyimlerin söze dökülmesine ve duygusal hafızanın işlenmesine olanak tanır. Böylece, danışanların bedensel yakınmalarını içsel çatışmalarıyla ilişkilendirebilmesi, tedavi sürecinde farkındalığın dönüştürücü etkisini açıkça göstermektedir.

“Romatizmanın etkileri ailem benimle iletişime geçtiği zamanlar artıyordu. İşte ağrılarım, sancılarım artıyordu. Doktora gitmem, işte yoğun ilaçlar, kortizon kullanmam gerekiyordu. “Ne zaman onları çözüyordum ya da uzaklaşıyordum onlardan, normale dönüyordu.” veya Çok test ettim yani. Üzüldüğüm zaman midemi mesela. Kız arkadaşım da aynısını söylüyor. İşte çok üzüldüğümde mideme kramp geliyor ve işte midem tekrar ağrıyor.” Katılımcıların yaşadıkları bu deneyimler, duygusal gerilim ile bedensel semptomlar arasındaki doğrudan ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bu ilişki, bedensel süreçlerin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda duygusal ve ilişkisel bir anlam taşıdığını göstermektedir. Psişe-soma bütünlüğünün terapötik seansta sürekli olarak yeniden yaratıldığını belirtir. Bu süreçte, psişe deneyim yaşamanın aracı olurken, soma da bu deneyimlerin somut ve hayali bir şekilde işlenmesini sağlar. Yani bedensel canlılık, düşünme, hissetme, hayal kurma ve fantezi gibi psişik işlevlere somut bir boyut kazandırır. Bu anlayış, psikosomatik semptomların ve duygusal deneyimlerin sadece zihinsel olarak değil, bedensel olarak da yaşanabileceğini ve bu yolla bireyin kendi içsel durumunu fark etmesini desteklediğini göstermektedir (Ogden, 2022).

“Çocuklarımla alakalı bir şey de kızgınlığımda, onlara kızdığımda kaşınıyorum, kollarımda hissediyorum. Söyleyemediğim şeyler olduğu zaman, kendimi ifade edemediğim zaman veya yanlış anlaşıldığım zaman tekrarlayabiliyor.” Katılımcının bu ifadesi, farkındalığın her zaman doğrudan iyileşme getirmediğini, kimi zaman bedensel belirtilerin tekrarını da tetikleyebildiğini göstermektedir. Bu bulgu, literatürde farkındalığın çift yönlü etkisine işaret eden çalışmalarla da örtüşmektedir. Äärelä (2008) da bazı durumlarda bireylerin duygularını fark etseler bile, bu farkındalığın yoğun bir içsel çatışmaya dönüştüğünü ve bunun da bedensel semptomlar şeklinde ortaya

ıkabildiğini vurgular. Bu durum, duyguların zihinsel olarak kısmen işlenebildiğini; ancak bağlanma, duygusal düzenleme ve bütünleştirme açısından yeterince işlenemediğini göstermektedir. Araştırmanın bulguları da katılımcıların kimi zaman duygularını fark etmelerine rağmen, bu farkındalığın semptomların azalmasına değil, tam tersine semptomların tetiklenmesine yol açabildiğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Psikosomatik yakınmalar, bireylerin çözümlenemeyen içsel çatışmalarını bedensel belirtiler aracılığıyla ifade ettikleri önemli bir sağlık olgusudur. Çözümlenemeyen zorlayıcı duygular (öfke, suçluluk ve kaygı vb.), bilinçdışında birikir ve bireyin farkında olmadan bedensel semptomları yoluyla ifade bulur. Bu semptomlar, yalnızca fiziksel bir olgu değil, aynı zamanda bireyin içsel çatışmalarını anlamlandırma ve duygusal deneyimlerini çözme ihtiyacının bedensel bir göstergesidir. Dolayısıyla psikosomatik yakınmalara sahip yetişkinler hem psikolojik hem de bedensel açıdan risk altındadır ve bu durum onların günlük yaşam ve sosyal işlevselliklerinde de yansımalar yaratabilir. Bu araştırma, psikosomatik belirtilerle yaşayan yetişkinlerin içsel çatışmalarının bedensel dışavurumlarını, bu süreçteki farkındalık deneyimlerini ve semptomların yaşamlarına etkilerini nitel bir perspektifle incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın bulguları, psikosomatik semptomların yalnızca bedensel değil, aynı zamanda içsel çatışmaların bir yansıması olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu nitel çalışma, psikosomatik yakınmaların temelinde çözümlenemeyen içsel çatışmaların yer aldığını ve bu çatışmaların bedensel belirtiler aracılığıyla dışa vurulduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda araştırma sonucunda 3 ana tema ve 7 alt tema elde edilmiştir: Bunlardan ilki, İçsel Çatışma ve Stres (Bastırılan Duyguların Bedenleşmesi, Stresörlerin Tetikleyici Rolü), ikincisi Tekrarlayan Döngüler (Kontrol edilemeyen duygusal süreçler, Olay ve Semptom Arasındaki Sarmal) ve son olarak Zamanla Dönüşüm (Çocuklukta Bakımverenle İlişkilerin Etkisi, Yıllar İçinde Kronikleşen Semptomlar, İyileşme Sürecinde Psikolojik Farkındalığın Rolü).

Katılımcıların deneyimleri, bastırılmış ya da yeterince işlenememiş duygusal gerilimlerin, bireyde yoğun bir stres ortamı yarattığını ve bu stresin bedensel semptomları

tetiklediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla psikosomatik belirtiler, yalnızca fizyolojik süreçlerin sonucu olarak değil, aynı zamanda içsel çatışmaların bilinçdışı düzeyde ifadesi ve bireyin psikolojik gerilimini bedensel olarak dışa vurma biçimi olarak değerlendirilebilir. Bu durum, içsel çatışmaların çözülmesinin ve psikolojik farkındalığın, semptomların yönetimi ve bireyin yaşam kalitesinin artırılmasında merkezi bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Psikosomatik yakınmaları olan bireylerin sayısının giderek arttığı dikkate alındığında, çalışmanın, psikanalitik ve psikosomatik odaklı psikolojik destek hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bulgular ayrıca, psikosomatik yakınmaların tekil bir olayın sonucu olmadığını, döngüsel bir örüntü içerisinde seyrettiğini ortaya koymaktadır. İçsel çatışmaların yarattığı yoğun duyguların bastırılması, kontrol edilemeyen bedensel süreçler aracılığıyla dışavurum bulurken; yaşamda karşılaşılan stres verici olaylar bu semptomları yeniden tetiklemekte ve bireyi tekrarlayan bir sarmalın içine hapsetmektedir. Psikodinamik açıdan, semptomlar, bireyin çözülmemeyen çatışmalarını beden üzerinde yeniden sahnelediği bir alan işlevi görmektedir; bu durum, duygusal yükün zihinsel olarak işlenememesinin yarattığı bir tekrar zorlanması olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla hem kontrol edilemeyen duygusal süreçler hem de olay–semptom ilişkisinin sürekliliği, psikosomatik yakınmaların kronikleşmesinde temel bir dinamik olarak öne çıkmaktadır.

Üçüncü olarak, araştırmanın bulguları, psikosomatik belirtilerin yalnızca belirli bir yaşam dönemine ait olmadığını, çocukluktan yetişkinliğe uzanan bir süreç boyunca şekillendiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların anlatımları, çocuklukta bakımverenin duygulara yanıt vermemesi veya yeterince destek sunamamasının, bastırılmış duyguların ve çözülmemeyen içsel çatışmaların temelini oluşturduğunu göstermektedir. Bu erken dönemdeki içsel gerilimler, zamanla bedensel belirtiler aracılığıyla ifade edilmeye başlamış ve yetişkinlikte kronikleşen semptomlara dönüşmüştür.

Sonuç olarak, bulgular psikosomatik semptomların anlaşılmasında içsel çatışma ve stresin, döngüsel dinamiklerin ve zamanla dönüşümün dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Psikosomatik temelli müdahaleler, bireylerin bu döngüyü fark etmesini ve çatışmalarını bilinçli bir şekilde işlemelerini sağlayarak, semptomların şiddetini azaltabilir ve yaşam kalitesini artırabilir.

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırma 14 katılımcı ile İstanbul ilinde yürütülmüştür. Katılımcı sayısının sınırlı olması, nitel araştırmanın derinlemesine inceleme amacıyla uyumludur. Gelecekte, benzer konular karma yöntemlerle incelenerek bulguların daha geniş bir toplumsal veya kültürel bağlama aktarılabilirliği araştırılabilir. Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneklemin yalnızca İstanbul ilinden seçilmiş olması, bulguların farklı coğrafi ve kültürel bağlamlara doğrudan genellenmesini sınırlamaktadır. Görüşmelerin bir kısmının online ortamda gerçekleştirilmiş olması, yüz yüze etkileşimde ortaya çıkabilecek bazı sözel ve sözel olmayan ipuçlarının sınırlı gözlemlenmesine yol açabilir. Ayrıca, psikanalitik yorumların araştırmacının öznelliğine bağlı olması, veri analiz sürecinde yorum farklılıklarının oluşma ihtimalini beraberinde getirebilir. Son olarak, psikosomatik yakınmalar ve içsel çatışmalar arasındaki ilişki üzerine yürütülen çalışmaların çoğu belirli yaş grupları veya belirli klinik örneklerle sınırlı kalmakta, psikanalitik perspektifle yapılmış nitel çalışmalar ise literatürde sınırlı sayıdadır.

Gelecekteki araştırmalarda, farklı yaş gruplarından, cinsiyetlerden ve kültürel arka planlardan katılımcılarla nitel, nicel veya karma çalışmaların yapılması önerilmektedir. Özellikle benzer konuların karma yöntemlerle incelenmesi hem nitel derinliği hem de nicel genellenebilirliği artırabilir. Böylece psikanalitik psikosomatizasyonu temel alan çalışmalar, bireylerin içsel çatışmalarını ve bu çatışmaların bedensel yansımalarını anlamaya yönelik daha derinlemesine veriler sunabilir. Ayrıca bu çalışmalar, psikosomatik bozuklukların toplumsal, kültürel ve çevresel belirleyicilerini açığa çıkararak, klinik uygulamalarda daha kapsayıcı ve etkili müdahalelerin geliştirilmesini destekleyecektir. Bu sayede literatür, psikosomatik süreçlerin çok boyutlu doğasını ve bireysel farklılıkları daha iyi yansıtacak şekilde çeşitlenebilir. Ek olarak, biyopsikososyal mekanizmaların sistematik olarak araştırılması hem psikosomatik semptomların anlaşılmasını derinleştirecek hem de tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesine ve optimizasyonuna katkı sağlayacaktır.

Ayrıca, gelecekteki araştırmalarda, özellikle psikanalitik çerçevede yapılan nitel ve karma yöntemli çalışmalar, bireylerin içsel çatışmalarını ve bu çatışmaların bedensel yansımalarını daha kapsamlı biçimde anlamaya olanak sağlayabilir. Ve katılımcıların tedavi geçmişi, farkındalık süreçleri ve psikoterapi deneyimleri gibi bireysel farklılıkların da daha detaylı şekilde ele alınması, psikosomatik süreçlerin dinamiklerini ve kişisel farklılıklarını ortaya koyarak klinik uygulamalara yol gösterici olacaktır.

Araştırma bulguları, psikolojik farkındalığın psikosomatik semptomların yönetiminde ve içsel çatışmaların çözülmesinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bu doğrultuda, gelecekte yürütülecek çalışmalarda, bireylerin kendi duygusal süreçlerini ve bedensel deneyimlerini tanımlarını destekleyecek farkındalık programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Örneğin, atölye çalışmaları, grup terapileri veya bireysel danışmanlık seansları, katılımcıların içsel çatışmalarını ve semptomlarını anlamlandırmalarını kolaylaştırabilir.

Ayrıca, hekimler ve sağlık profesyonelleri için düzenlenecek eğitim programları ile psikosomatik hastalıkların psikolojik altyapısı hakkında farkındalık kazandırılması, hastalara daha bütüncül bir yaklaşım geliştirilmesine olanak tanıyabilir. Bu tür girişimler, hem danışanların kendi süreçlerini fark etmesini sağlarken hem de sağlık çalışanlarının hastalıkları sadece biyolojik düzeyde değil, psikolojik ve duygusal boyutlarıyla da değerlendirmesine imkân tanır; böylece terapötik etki ve hasta-hekim etkileşimi güçlendirilmiş olur.

Bu alanda gerçekleştirilecek uygulamalı projeler hem klinik hem de toplumsal boyutta önemli katkılar sağlayabilir. Örneğin, grup terapileri, destek grupları ve bireysel farkındalık atölyeleri, katılımcıların içsel çatışmalarını fark etmesine, anlamlandırmasına ve paylaşmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, sağlık kurumları ve psikolojik danışmanlık merkezlerinde psikosomatik belirtilerle başa çıkmayı hedefleyen müdahale programlarının geliştirilmesi hem terapötik etkinliği artırabilir hem de bireylerin yaşam kalitesini iyileştirebilir. Bu tür projeler, psikanalitik psikosomatik kuramın pratik uygulamalarla desteklenmesini sağlayarak, araştırma ve klinik uygulama arasında köprü kurulmasına olanak tanır. Sonuç olarak, gelecekteki çalışmalar, psikosomatik

bozuklukların önlenmesi, erken tanısı ve tedavisine dair daha bütüncül ve kanıta dayalı yaklaşımların geliştirilmesini mümkün kılacaktır.

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>
- Asseo, R. (2008). Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik (Z. Okçuoğlu Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- 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>
- Akkapulu Kaya, F. (2005). Sekiz yaşındaki sedef hastası bir çocuğun Rorschach testi ile değerlendirilmesi. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3–4(Psikosomatik Sayısı), 119–132.
- Atak, İ. E. (2005). Sindirim sistemi bozukluğu hastalıklarında projektif test bulguları ve psikosomatik özellikler. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3–4(Psikosomatik Sayısı), 71–89.
- Auerback, A., & Smith, D. R. (1952). Psychosomatic problems in urology. *California Medicine*, 76(1), 23–26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1521180/pdf/califmed00223-0025.pdf>
- Aydoğan, E. (2018). *Psikosomatik yakınmaları olan ergenlerde zihinsel tasarımlar: Süreç analizi* (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- 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>
- 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>
- Blass, R. B. (2016). Understanding Freud’s conflicted view of the object-relatedness of sexuality and its implications for contemporary psychoanalysis: A re-examination of *Three Essays on the Theory of Sexuality*. *The International Journal of Psychoanalysis*, 97(3), 591–613. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12547>

- 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>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breuer, J., & Freud, S. (2001). *Histeri üzerine çalışmalar* (E. Kaplan, 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 and 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. ve Oğuz, E. (2011). Nitel Bir Görüşme Yöntemi: Odak Grup Görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*, 4 (1): 95-107.
- Dikici Özcan, Y. (2016). Tıbbi Sorunları Etkileyen Psikolojik Faktörler (Psikosomatik Bozukluklar). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2).
- Debray, R., Dejours, C., & Fédida, P. (2015). *Beden deneyimi psikopatolojisi* (Ö. Alemdar, Çev.). Bağlam Yayıncılık.
- Freud, S. (1973). *Introductory lectures on psychoanalysis* (J. Strachey, Trans.; A. Richards, Ed.). Harmondsworth: Penguin Books. (Orijinal çalışma 1916–1917)
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating and working-through. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 12, 147–156.
- Freud, S. (1977). *Introductory lectures on psychoanalysis*. New York, NY: W. W. Norton & Company. <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/introductory-lectures-on-psychoanalysis.pdf>
- 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. https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_SE_Ego_Id_complete.pdf
- Freud, S. (2022). *Dora – Bir Histeri Vakasının Analizinden Parçalar* (Ş. Öztürk, Çev.). İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları, Hasan Ali Yücel Dizisi. (Orijinal eser 1905)
- Freud, S. (1985). *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887–1904* (J. M. Masson, Ed. & Trans.). The Belknap Press of Harvard University Press. <https://www.rodni.ch/A13/freud-fliess.pdf>

- Freud, S. (1957). *On the history of the psycho-analytic movement, papers on metapsychology, and other works* (J. Strachey, Ed. & Trans.). The Hogarth Press. (Original work published 1915) https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_Instincts.pdf
- Freud, S. (2013). *Nevrozlar* (K. Şipal, Çev.). Say Yayınları.
- 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>
- Field, H. L. (1979). *Defense mechanisms in psychosomatic medicine*. *Psychosomatics*, 20(10), 690–691, 695, 699–700. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(79\)73750-9](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(79)73750-9)
- Eagle, M. N. (2017). Inner conflict in Freudian theory. In C. Christian, M. N. Eagle, & D. L. Wolitzky (Eds.), *Psychoanalytic perspectives on conflict* (pp. 1–20). Routledge/Taylor & Francis Group.
- 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>
- 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>
- 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>
- Henderson, S. (2023). Defense mechanisms: A guide to brain functioning? *Neuropsychoanalysis*, 25(2), 191–202. <https://doi.org/10.1080/15294145.2023.2261458>
- Hoca, Y. P. (2017). *Hamilelik dönemi meme kanseri teşhisi almış kadınların ruhsal açıdan incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı).
- 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 hardness in adolescence. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 19(2), 42–49. <https://doi.org/10.24913/rjap.19.2.03>
- Kopelman, R. E., & Glass, M. (1979, August). *Test of Daniel Levinson's theory of adult male life stages*. In Academy of Management Proceedings (Vol. 1979, No. 1, pp. 79–83). <https://doi.org/10.5465/AMBPP.1979.4975859>
- 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](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(78)70911-4)
- 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>
- Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve Psikosomatik* (A. E. Y. Sever, Çev.). Bağlam Yayınları.
- 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 İçinde Kişilik Yapısını Anlamak* (E. Kalem, Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Magenat, L. (2016). Psychosomatic breast and alexithymic breast: A Bionian psychosomatic perspective. *The International Journal of Psychoanalysis*, 97(1), 41–63.
<https://doi.org/10.1111/1745-8315.12450>
- 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>
- O’donoghue, D. (2007). Mapping the Unconscious: Freud’s “Topographic” Constructions. *Visual Resources*, 23(1–2), 105–117. <https://doi.org/10.1080/01973760701219487>
- McLeod, J. (2015). Reading qualitative research. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(2), 194–205. <https://doi.org/10.1080/13642537.2015.1038729>
- Ogden, T. H. (2021). *Coming to life in the consulting room: Toward a new analytic sensibility* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003228462>
- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323–343.
- Platon. (2006). *Sokrates’in savunması* (E. Gören, Çev.). Kabalcı Yayınevi.
- Plato. (1997). *Charmides*. In J. M. Cooper (Ed.), *Plato: Complete works* (pp. 632–673). Indianapolis, IN: Hackett Publishing.
- 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>

- 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>
- Shapiro, D. (2024). On Psychodynamic Defense. *Psychiatry*, 87(3), 203–210. <https://doi.org/10.1080/00332747.2024.2381256>
- 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>
- 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>
- 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>
- Steinberg, H., Herrmann-Lingen, C., & Himmerich, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: Psychosomatic medicine eighty years before Freud. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 11–16. https://www.researchgate.net/publication/235884931_Johann_Christian_August_Heinroth_Psychosomatic_Medicine_Eighty_Years_before_Freud
- Sharma, N. P., & Spiro, P. M. (2023). *Psychoanalytic therapy*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559106/>
- Sadlonova, M., Löser, J. K., Celano, C. M., Kleiber, C., Broschmann, D., & Herrmann-Lingen, C. (2022). Changes in treatment outcomes in patients undergoing an integrated psychosomatic inpatient treatment: Results from a cohort study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 964879. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.964879>
- Usobiaga, I. (2008). *Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik* (Ö. Türk, Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tallandini, M. A., & Caudek, C. (2010). Defense mechanisms development in typical children. *Psychotherapy Research*, 20(5), 535–545. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.493536>
- Taylor, S., Bogdan, R. (1984). *Introduction to qualitative research methods*. (2nd ed.). New York: Wiley.
- Tükel, R. (2015). *Freud Okumaları*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- von Klitzing, K., & Schlensog-Schuster, F. (2021). “Our difficult job is to take a unified view of the patient ...” (Winnicott) Psychosomatic work in a children’s hospital. *The International Journal of Psychoanalysis*, 102(1), 91–108. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1858084>

- Wise T. N. (2014). Psychosomatics: past, present and future. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(2), 65–69. <https://doi.org/10.1159/000356518>
- 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>
- 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(Psikosomatik Sayısı), 105–118.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (9. Baskı). Ankara: 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, Q., Ding, L., & Cao, J. (2022). Evolution and significance of the psychosomatic model in gastroenterology. *General Psychiatry*, 35, e100856. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-100856>
- Zhang, J., Pan, Y., Hong, J., Guo, H., Wang, M., Liu, X., Dong, Y., Wang, D., Liu, L., Tan, S., & Jiang, R. (2022). Differences of medically unexplained symptoms among patients of different ages and sexes in the psychological clinic of a general hospital and the influencing factors of MUS: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 930212. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.930212>
- 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/fpsy.2022.874691>

EKLER

EK-1 Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Tarih: 03/06/2021 10:01
Sayı: E-65836846-044-354420
REKTÖRLÜK



Sayı : E-65836846-044-354420
Konu : Etik Onayı

Sayın Gözde SİVRİKAYA

İlgi : 22.05.2025 tarihli dilekçeniz.

İlgi yazınız ile "Psikosomatik Yakınmaları Olan Yetişkinlerde İçsel Çatışmaların Bedensel Görünümleri: Nitel Bir İnceleme" isimli çalışmanın yanı yapılandırılmış görüşme sorularına Etik Kurul onayı talep edilmektedir.

Adı geçen ve ekte yer alan yanı yapılandırılmış görüşme soruları, Üniversitemiz Etik Kurulunca incelenerek etik tanım, değer ve ilkelere aykırı bir düzenleme tespit edilmediği, yetkili makamlardan gerekli izinlerin alınması koşuluyla, önerilen yanı yapılandırılmış görüşme sorularının etik kurallara uygun olduğu ve etik onayının verildiği ifade edilmiştir.

Konuya ilişkin bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hanifi PARLAR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Etik Onaylı Yanı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Belge Doğrulama Kodu:
B758BF2B-A0FC-422E-9C93-1F6CD21600A5
Adres: Örnektepe Mah. İmrâhor Cad. No: 88/2 Beşiktaş/İstanbul
Telefon No: 444 04 13 / 4583 Faks No: 0212 320 70 11
E-Posta: bon@ticaret.edu.tr İnternet Adresi: www.ticaret.edu.tr
KEP Adresi: ticaretuniversitesi@hs02.kep.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi:
<https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-ticaret-universitesi-ebys>

Bahadır ÖZ
BİTİRE Personeli
Telefon No:



EK-2 Bilgilendirilmiş Sesli Onam Formu

Değerli katılımcı, bu çalışma, Prof. Dr. Orhan Doğan danışmanlığında İstanbul Ticaret Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Gözde Sivrikaya tarafından yürütülen Psikosomatik Yakınmaları Olan Yetişkinlerde İçsel Çatışmaların Bedensel Görünümleri: Nitel Bir İnceleme isimli bir tez çalışmasıdır.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışma 18 yaş ve üzeri katılımcıları kapsamaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler grup halinde değerlendirileceğinden, sizden kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve soruların boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek sorular içermemektedir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizinle yaklaşık 45 dakika sürmesi planlanan bir görüşme yapılacak ve görüşmede izninizle ses kaydınız alınacaktır. Ancak görüşme sırasında veya sonrasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilir ve ses kaydınızın imha edilmesini talep edebilirsiniz. Bu durumda ses kaydınız, ses kayıt deşifreniz silinecek ve basılı herhangi bir veriniz var ise kâğıt öğütücüden geçirilerek imha edilecektir. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Gözde Sivrikaya (E posta: gzde.sivrikaya@gmail.com) ulaşabilirsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum (ses kaydımın alınmasına rıza gösteriyorum) ve istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum (Ses kaydında kişisel bilgilerin yer almamasına özen gösterilmesi gerekmektedir).

Evet () Hayır ()

Araştırmacının Adı Soyadı

EK-3 Demografik Bilgi Formu

1)Cinsiyetiniz?

Kadın () Erkek ()

2)Yaşınız?

.....

3)Medeniz Durumunuz?

Evli () Boşanmış () Bekar ()

4)Eğitimi Durumuz?

() Lise ve altı

() Ön lisans

() Lisans

() Yüksek Lisans

() Doktora

5) Çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

6)Evet ise kaç tane?

Bir () İki () Üç () Dört () Beş () Daha fazla ()

7)Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?

Evet () Hayır ()

8)Şu anda çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı?

Evet () Hayır ()

9)Kaç yıldır çalışmaktasınız?

1 yıldan az () 1-5 yıl arası () 5-10 yıl () 11 yıl ve üzeri ()

10)Çalışma şekliniz nedir?

- ☐ Tamamen yüz yüze çalışmak
☐ Tamamen çevrim içi çalışmak
☐ Bazen yüz yüze bazen çevrim içi çalışmak (Hibrit çalışma modeli)

11) Hangi çalışma düzenini tercih edersiniz?

- ☐ Tamamen yüz yüze çalışmak
☐ Tamamen çevrim içi çalışmak
☐ Bazen yüz yüze bazen çevrim içi çalışmak (Hibrit çalışma modeli)

12)Günde kaç saat çalışmaktasınız?

- 1-4 () 4-6 () 6-8 () 8-10 () 10 saat ve üzeri ()

13)Hangi sektörde çalışmaktasınız?

- Özel sektör () Kamu sektörü () Diğer ()

EK-4 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Fiziksel belirtileriniz ilk ne zaman ortaya çıktı ve zamanla nasıl değişti? Bu rahatsızlıkların belirli dönemlerde artıp azaldığını düşünüyor musunuz?
2. Hayatınızda genellikle hangi duyguları yoğun şekilde hissediyorsunuz?
3. Bu bedensel belirtiler ortaya çıktığında genellikle hangi duygular eşlik eder?
4. Bu şikâyetlerin arttığı dönemlerde hayatınızda neler oluyordu? (Stresli bir olay, çatışmalı bir ilişki, karar verme süreci vb.)
5. Zorlayıcı duygularla nasıl başa çıkıyorsunuz?
6. Fiziksel rahatsızlıklarınızın yaşamınızdaki duygusal zorlanmalarla nasıl bir ilişkisi var?
7. Duygusal olarak zorlayıcı bir dönemden geçerken bedeninizde nasıl değişimler hissediyorsunuz?
8. Duygularınızı ifade etmekte zorlandığınız anılar var mı?
9. Duygularınızı ifade ettiğinizde olumsuz bir sonuçla karşılaştığınız anılar var mı?
10. Bastırdığınızı düşündüğünüz bir duygu olduğunda bedeninizde herhangi bir belirti fark ediyor musunuz?
11. Geçmiş yaşam deneyimlerinizin (çocukluk, aile ilişkileri, travmatik olaylar vb.) bu bedensel belirtiler üzerinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?
12. Hayatınızda, belirli durumların veya ilişkilerin hep aynı şekilde tekrarlandığını düşündüğünüz oluyor mu? Bu tekrar eden döngülerde bedeninizin nasıl tepki verdiğini fark ediyor musunuz?
13. Çocukken, üzüntü, öfke veya korku gibi duygularınızı ifade ettiğinizde nasıl bir karşılık alırdınız?
14. Hastalık veya fiziksel rahatsızlık yaşadığınızda çevrenizle ilişkinizde nasıl değişimler meydana geliyor? İlgi, destek ya da bakım görme ihtiyacınız bu süreçte nasıl etkileniyor?