

Psikanalitik Psikosomatik

CLAUDE SMADJA¹, Çeviri: BETÜL SAĞLAM TOPAL²



¹ Psychoanalyst, Institut de Psychosomatique Pierre Marty



² Research Assistant, Istanbul University, Faculty of Letters, Department of Psychology (Orcid

ID: 0000-0003-2557-5874)

Özet

Psikosomatik veya psikosomatik hastalığın tedavisi, hastaya yeni bir yaklaşım sunar ve bu nedenle tıp tarihi ile ilişkilidir. En başından beri, zihin yaşamının aşağı yukarı önemli bir yere sahip olduğu, tıbbın gelişmesine katkıda bulunan birkaç kavramsal akım olmuştur. "Psikosomatik" terimi ilk olarak 19. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkar. Yaratıcısının Heinroth adlı bir Alman psikiyatrist olduğu söylenmektedir. Terimden de anlaşılacağı üzere, bu yeni tıp akımının amacı, belirli hastalıkların nedenselliğini ve etiyopatogenezini açıklamak için 19. yüzyıl tıbbının organik ve deneysel akımına ruhsal nitelikteki faktörleri tanıtmaktır. Hasta kişiye yönelik bu yeni ve küresel yaklaşım, hala tıbbi uygulamada yerini korur ve tıbbi akımlardan birini oluşturur. Bununla birlikte, psikosomatik Batı tıbbının temellerini her zamankinden daha fazla organize eden biyolojik kavramların ve keşiflerin gelişimiyle karşı karşıya gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikosomatik, psikosomatik hastalık, psikanaliz, Paris Psikosomatik Okulu, Pierre Marty.

Psychoanalytic Psychosomatics

Abstract

Psychosomatics, or the treatment of psychosomatic illness, offers a new approach to the ill person, and for that reason belongs to the history of medicine. Right from the beginning, there have been several conceptual currents contributing to the growth of medicine, among which the life of the mind has had a more or less significant place. The term 'psychosomatic' first appeared in the second half of the 19th century. Its originator is said to be a German psychiatrist called Heinroth. The aim of the new current of medicine designated by the term was to introduce factors of a psychic nature into the organicistic and experimental current of 19th century medicine, in order to account for the causality and aetiopathogenesis of certain illnesses. This new and global approach to the ill person still has a place in medical practice, and constitutes one of its currents. However, its deployment has come up against the development of the biological notions and discoveries which continue to organize, more than ever, the foundations of Western medicine.

Keywords: Psychosomatics, psychosomatic illness, psychoanalysis, The Psychosomatic School of Paris, Pierre Marty.

Corresponding Author / Sorumlu Yazar

BETÜL SAĞLAM TOPAL

Istanbul University, Faculty of Letters, Department of Psychology, Research Assistant

E-mail / E-posta

betulsaglamtopal@istanbul.edu.tr

Manuscript Received / Gönderim Tarihi

Nov 04, 2021/ 04 Kasım 2021

Revised Manuscript Accepted / Kabul Tarihi

Dec 01, 2021/ 01 Aralık 2021

To Cite This Article / Kaynak Göster

Smadja, T. (2021). Psikanalitik Psikosomatik (B. Sağlam Topal, Trans.), *ViraVerita E-Journal: Interdisciplinary Encounters*, Vol.14, 143-156.

Psikanalitik Psikosomatik

Giriş

Psikosomatik veya psikosomatik hastalığın tedavisi, hastaya yeni bir yaklaşım sunar ve bu nedenle tıp tarihi ile ilişkilidir. En başından beri, zihin yaşamının aşağı yukarı önemli bir yere sahip olduğu, tıbbın gelişmesine katkıda bulunan birkaç kavramsal akım olmuştur. "Psikosomatik" terimi ilk olarak 19. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkar. Yaratıcısının Heinroth adlı bir Alman psikiyatrist olduğu söylenmektedir. Terimden de anlaşılacağı üzere, bu yeni tıp akımının amacı, belirli hastalıkların nedenselliğini ve etiyopatogenezini açıklamak için 19. yüzyıl tıbbının organik ve deneysel akımına ruhsal nitelikteki faktörleri tanıtmaktır. Hasta kişiye yönelik bu yeni ve küresel yaklaşım, hala tıbbi uygulamada yerini korur ve tıbbi akımlardan birini oluşturur. Bununla birlikte, psikosomatik Batı tıbbının temellerini her zamankinden daha fazla organize eden biyolojik kavramların ve keşiflerin gelişimiyle karşı karşıya gelmiştir.

Freud'un psikanaliz icadı, somatik hastalıkları olanlara yeni bir yaklaşım alanı açmış ve birçok psikanalist bunu klinik gözlemlerinde ve psikanalitik tedavilerinde kullanmıştır. Böylece, tam anlamıyla tıbbi akımın aksine, psikosomatikte psikanalitik kökenli yeni bir akım gelişmiştir. Tıbbi yaklaşım, hastalık fikri ile başlar ve hem biyolojik hem de ruhsal kökenli tüm etiyolojik faktörleri arayarak ilerler. Öte yandan psikanalitik psikosomatik, somatik bir hastalığın geliştiği koşulları anlamak için hasta kişi ve onun ruhsal işleyişiyle başlar.

Psikanalitik psikosomatiğin tarihi

Psikosomatiğin Freudiyen temeli

Tüm Freudiyen külliyatta, özellikle psikosomatik ile ilişkili hiçbir araştırma yoktur. Bununla birlikte, Freud tarafından psikopatolojinin diğer alanlarında geliştirilen bir dizi çalışma ve kavramsal araç, somatik hastalıkları olan hastalarla ilgilenen psikanalistler tarafından gelecekteki çalışmalar için bir temel olarak kullanılacaktır.

Freud, bugün anladığımız anlamda psikosomatikle ilgilenmese de, sık sık beden farklı durumlarını incelemiştir. Fiziksel olarak beliren semptomlarla ilgili tüm çalışmalar, dürtü yönetimi ile ilgili teorilerle açıklanır. Freud'un çalışmalarını gözden geçirdiğimizde, dört tür somatik semptom tanımlayabiliriz: histerik konversiyon semptomları, güncel nevrozun somatik semptomları, hipokondriyak semptomlar ve yapısal organik hastalıklar.

i. Histerik konversiyon semptomları

Freudyan görüşe göre, bunlar bedene dönüştürülmüş mnesik sembollerdir ve öznenin biseksüelliğinin dahil olduğu bir grup bilinçdışı düşlemi destekler. Klinik açıdan bakıldığında, genel olarak bu fiziksel semptomlara eşlik eden bir anksiyete olmadığı vurgulanmalıdır. Metapsikolojik bakış açısına göre, histerik semptomların oluşumu için belirli sayıda ruhsal koşul gereklidir: Ödipal bir üstbenliğin varlığıyla birlikte simbolizasyondan ve kalıcı ve etkili bir bastırma mekanizmasından sorumlu dinamik bir bilinçdışının bulunduğu görece eksiksiz bir ödipal organizasyon.

ii. Güncel nevrozun somatik semptomları

Klinik olarak, bu semptomlar klasik tıptaki işlevsel bozukluk kategorisine, yani belirli somatik fonksiyonların çok veya az işleyişine karşılık gelir. Genellikle, histerik konversiyondan farklı olarak sembolik bir önemi yoktur ve bunlara çoğu zaman anksiyete eşlik eder. Metapsikolojik düzeyde, psikoseksüellik veya ruhsal cinsellikteki bir düzensizliğin sonucudur. Bu düzensizliğin özünde, baskılama (suppression) gibi ekonomik açıdan daha maliyetli diğer mekanizmaların ikame edildiği yetersiz bir bastırma (repression) mekanizması bulunabilir. Böylelikle öznenin libidosu, zihinde çalışmak yerine, aşırı yatırım yapılan organlara çekilir. Dolayısıyla, güncel nevrozlarla ilgili Freudyan görüşe göre, bu kapsamdaki somatik semptomlar, ilgili somatik işleve erotik bir aşırı yatırımdan kaynaklanır. Freud'un libido teorisinin hipotezlerinden birinin, her organın veya somatik işlevin ikili bir dürtüsel bağlılığa sahip olduğu fikri olduğunu hatırlamalıyız. Bir organ kendini koruma içgüdülerinden, yani fizyolojik işleyişini sağlayanlardan olduğu kadar, cinsel dürtülerden de etkilenir. Öyleyse Freud'a göre, ki bu onun dürtü teorisi için gerekli olan bir hipotezdir, organların iyi çalıştığına dair oluşan öznel duyguda beliren bir organ erotizmi vardır. Bununla birlikte, iki tür dürtüsel yatırım arasında bir dengesizlik varsa (organda veya somatik işlevde), organın kendini koruma işlevi, yani fizyolojik işlevi bozulacaktır. Organın erotik aşırı yatırımının yarattığı ekonomik durum budur.

iii. Hipokondri semptomları

Klinik olarak bu belirtiler, altta yatan organik lezyonu olmayan ve hatta paranoya ile karakterize somatik şikayetlerdir. Metapsikolojik bakış açısından, Freud'a göre, bunlar, zihinde üzerinde

çalışılmamış narsisist libidonun yıkımından kaynaklanır. Narsisist libidonun bedene yansıtılmasıyla, organik oto-erotizm düzeyindeki eksikliğin inkâr edilmesi amaçlanır.

iv. Organik hastalıklar

Klinik olarak bunlar psikosomatiğe özgü nesnelere dir. Freud, organik hastalık araştırmalarına psikanalitik bir bakış açısıyla, iki farklı düzeyde yaklaşır. Birincisi, hastalık bedende yerleştikten sonra ortaya çıkan narsisistik gerileme durumudur. Freud, öznenin libidinal ekonomisindeki değişiklikler ile somatik bir olayın varlığı arasındaki bağlantılarla ilgilenir. Ona göre, erotik nesne yatırımlarının, etkilenen organa yeniden yönlendirilmesi, somatik hastalığı olan kişilerde düzenli bir mekanizma oluşturur. Bu fikrin, Ferenczi'nin nevrotik hastalıklar üzerine yaptığı çalışmalarda ortaya koyduğu hipotezin yeniden canlandırılması olduğu vurgulanmalıdır. İkinci düzey, organik hastalığın oluşumu dürtü teorisinin ışığında ele alır. Freud bu noktada 1920'den itibaren geliştirdiği, yaşam dürtüleri ile yıkıcı ya da ölüm dürtüleri(i) arasındaki karşıtlığa dayanan dürtü teorisinin ikinci versiyonundan yararlanır. Yeniden kaynaşma olasılığının bulunmadığı uzun süreli bir dürtüsel bozulma durumunun sonuçlarından biri, öznenin somatik işlevlerinin organik hastalığa yol açacak şekilde derinden etkilenmesidir.

Ayrıca, çeşitli gözlemler sırasında Freud, bedenin patolojik durumları ile patolojik zihin durumları arasındaki belirli paradoksal ve esrarengiz ilişkileri, örneğın, travmatik nevroz ile fiziksel hastalık atağı arasında klinik ve ekonomik uyumsuzluğun bulunduğu durumları vurgular; benzer şekilde, somatik bir hastalık nevrotik bir durumun ortadan kalkmasına neden olabilir. Ruhsal durumlar ile somatik durumlar arasındaki bu gel-git hareketleri, bunlar arasındaki paradoksal bağlantılar, öznenin mazoşist organizasyonunun niteliğini içeriyor gibi görünür.

Psikosomatikte Freud sonrası akımlar

Freud'u takiben, bazı psikanalistler somatik hastalığı olan hastaların psikanaliziyle ilgilenmiştir.

i. Savaş öncesi teorik akımlar

Ferenczi, çalışmalarının bir kısmını organik hastalıkların psikanalizine adanmıştır. O, nevrotik hastalık kavramı ile, organik bir hastalığın ardından meydana gelebilecek nevrotik ve buna bağlı psikotik veya narsisistik değişiklikleri açıklamaya çalışır. Bu gelişmelerde mazoşizmin yeri olduğunu öngörür.

Groddeck organik hastalıklarla ilgili bir psikanalitik doktrin geliştirmiştir, ona göre çok güçlü olan altbenlik, yalnızca nevrotik bir belirti veya karakter özelliği değil, aynı zamanda somatik bir hastalık da üretebilir. Bu görüş, tüm somatik hastalıklara sembolik değer atfeder ve bu şekilde psikanalitik tedaviyle uyumlu hale gelir. Farklı ruhsal seviyeler ile biyolojik ve fizyolojik seviyeler arasında herhangi bir ayrımın veya farklılaşmanın olmaması, Groddeck'in teorisinin en zayıf noktalarından biridir.

Ferenczi'nin öğrencisi ve meslektaşı olan F. Alexander, psikosomatik tıp adı verilen bir psikosomatik akımı geliştirmiştir. Bu çalışmaların çoğunu ABD'de kurduğu Chicago Okulu bünyesinde gerçekleştirmiştir. Somatik hastalığa ilişkin, psikanalitik bir bakış açısı ile fizyopatolojiyi birleştiren dualist bir yaklaşımı vardır. Psikosomatik tıp, iki ana teori üzerine inşa edilir. Organik nevroz teorisi, Freudyen güncel nevroz kavramından türer ve uzun bir süre boyunca bastırılan ruhsal düzeydeki duyguların, otonom sinir sistemi aracılığıyla organlara aktarıldığını ve bu şekilde organların işlevlerinin değiştiğini varsayar. Bu değişim ilk etapta işlevsel rahatsızlığa ve ardından ikinci aşamada organik hastalığa neden olur. Özgüllük teorisi, her duygunun belirli bir fizyopatolojik sendroma karşılık geldiğini varsayar. Alexander ve Chicago Okulu'ndaki meslektaşlarının çalışmaları, diğer Kuzey Amerikalı yazarlarla birlikte, psikosomatik olduğu söylenen belirli somatik hastalıklarla bağlantılı kişilik profillerinin oluşturulmasına öncülük etmişlerdir. Psikosomatik tıbbın fikirleri psikanalitik açıdan eleştirilse de, bronşiyal astım, gastro-duodenal ülserler veya arteriyel hipertansiyon gibi bazı şikayetlerle ilgili gözlemleri ve çalışmaları tarihsel açıdan büyük ilgi görmeye devam etmektedir ve özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra Fransa'da, psikosomatisyenlerin daha sonraki çalışmalarının yolunu açmıştır.

ii. Savaş sonrası teorik akımlar

1950'lerin başında bazı Fransız psikanalistler somatik hastalıklarla ilgilenmeye başladılar. Kuzey Amerikalı psikosomatisyenlerin çalışmaları Avrupa'da yayıldığında ve teorik konuları eleştirilmeye başladığında, bu durum psikosomatik koşullarla ilgili yeni psikanalitik fikirlere yol açtı. Somatik hastalarla yapılan psikanalitik uygulama, ilişkiye ve aktarıma yeniden odaklandı ve farklı yazarların, doğası gereği psikanalitik olan psikosomatik koşullara yeni bir yaklaşım geliştirmelerine izin verdi. Daha sonra farklı okullar arasında gelişen teorik tartışmalar, öncelikle somatik semptomun anlamı sorusu etrafında yoğunlaşmıştır. Bazıları için somatik belirti bir

Psikanalitik Psikosomatik

anlam vektörüken; diğerleri için bu, temel etkisi farklı anlam düzeylerinde bozulan ruhsal bir yapının sonucuydu.

-J.P. Valabrega (1964): Yaygın konversiyon

J.P. Valabrega'nın anlayışı, tüm bireylerin bir konversiyon çekirdeği barındırdığı fikrine dayanır. Bu yaklaşımda, beden, anlamlı hafızaya sahip bir bilinç öncesi olarak düşünülmektedir. Dolayısıyla, tüm somatik belirtiler, psikanalitik tedavi çalışmasının keşfetmeyi ve detaylandırmayı amaçladığı bir anlam içerir. Bu anlayışın, anlamın hastaya mı yoksa yorum yapan analiste mi ait olduğu konusunu belirsiz bıraktığını görürüz. Ayrıca, somatik semptomun oluşumuna ait olan anlam ile, somatik bir hastalığı olan bir hastada psikanaliz çalışması sırasında daha sonra meydana gelen değişikliklerin anlamını birbirinden ayırmaz.

-Paris Psikosomatik Okulu

Paris Psikosomatik Okulu, 1940'ların sonlarında ortaya çıkar. Paris Psikanaliz Cemiyeti'nden bir dizi psikanalisti içerir: P. Marty, M. Fain, M. de M'Uzan ve C. David. 1950'lerden itibaren P. Marty'nin tek başına veya M. Fain ile iş birliği içinde yürüttüğü ilk çalışmalar cephalalgy (baş ağrısı), rachialgia (omurga ağrısı) veya alerjisi olan hastalarla ilgilidir. Bu çalışmalarda, nevrotik savunma mekanizmalarının yetersizliğini vurgulamışlar ve somatik semptomlara ikame oluşumlar olarak bir değer atfetmişlerdir, ancak konversiyon histerisinin semptomlarında bulunan sembolik boyut eksiktir.

Somatik gerileme kavramı, libidinal ruhsal gerileme kavramıyla kurulan bir analogi yoluyla bu dönemde ortaya çıkmıştır. 1960'ların başında, *Psikosomatik Soruşturmalar* başlıklı kolektif bir çalışma biçimini alan ve P. Marty, M. de M'Uzan ve C. David (1963) tarafından düzenlenen geniş bir klinik-teorik sentez geliştirilir. Bu çalışma, psikanalitik bir disiplin olarak psikosomatiğin doğum belgesi olarak değerlendirilebilir. Nesnesiz depresyon, işlemsel düşünce ve yansıtımlı yineleme mekanizması gibi yeni klinik kavramlar ortaya çıkar ve ciddi somatik şikayetleri olan hastaların psikosomatik araştırmasını yönetmek üzere yeni bir bakış açısı gündeme gelir: ekonomik bakış açısı. Bu yeni bakış açısında, tüm insan üretimleri, birinden diğerine dönüşümlerinin ışığında görülür. Bu sadece ruhsal üretimler, nevrotik belirtiler, karakter özellikleri, sapkınlıklar veya yüceltmeler için değil, aynı zamanda davranışlar ve somatizasyonlar için de geçerlidir.

*Psikosomatik Soruşturmalar'*ı takiben ve Paris Okulu kapsamında, farklı teorik duyarlılıklar gelişecektir. P. Marty, psikosomatik ekonomi konusunda evrimci bir doktrin geliştirir. Bu görüş, iki tür bireysel hareketin bir arada bulunmasına ve değişmesine bağlıdır. İlki, yaşam hareketleri olarak bilinen, hiyerarşik organizasyon hareketleridir. İkincisi, ölüm hareketleri olarak bilinen düzensizlik hareketleridir. Böylece gelişim, her bir vakada, düzensizlik akımına az çok dirençli takılma-gerileme sistemlerinin inşasını beraberinde getirir. Genel olarak konuşursak, ciddi somatizasyonlar bu savunma sistemlerinin başarısızlığının az ya da çok kalıcı sonucuyken, küçük somatizasyonlar bunların varlığının kanıtıdır.

M. Fain çalışmalarında, somatize etmeye devam edecek olan bebekte, anne ve babayla erken ilişkideki travmatik durumların baskınlığına bağlı eksik bir ödipal yapı olduğunu vurgular. Sonuç olarak, arzunun halüsinatuar doyumunu az ya da çok kalıcı olarak engellenir ve egonun oluşumu otonom düzeyde vaktinden önce gerçekleşir. Dürtüsel ayrışma durumu böylece somatizasyonların temelini oluşturur ve bu durum dürtünün tekil kaderi olarak yorumlanabilir.

M. de M'Uzan, psiko-işlevsel bozuklukları organik hastalıklardan ayırır. Birincisinin bir gerileme süreciyle bağlantılı olduğuna, ikincisinin ise zihinsel işleyişin belirli bir biçiminin (modality) sonucu olduğuna inanır. Aslında, başlangıçta psikosomatik bir yapı olarak tanımladığı bu biçim, herhangi bir bireydeki normal ruhsal işlevler aralığına aittir. Düşlem yaşamının eksikliğini, işlemsel düşünceyi ve yansıtımlı yineleme mekanizmasını birleştirir ve ruhsal enerjinin etkisizleşmesinden kaynaklanır.

Psikosomatiğe klinik ve teorik yaklaşımlar

Psikosomatik hastayı, hastalığının başlangıç noktasından ele alan tıbbi yaklaşımın aksine; psikanalitik yaklaşım, hastanın ruhsal işleyişindeki bir somatizasyon sürecini konumlandırarak başlar. Dolayısıyla, psikosomatik hastalara yönelik klinik yaklaşımlar, ancak psikanalistin hastayla kurduğu ilişki filtresi aracılığıyla ortaya çıkabilir. Bir somatizasyon süreci, kendilerini somatik bir şikâyetin gelişimine ödünç veren ruhsal olayların zinciridir. Genellikle somatizasyon sürecinin iki yöntemi arasında bir ayırım yapılır: regresyon yoluyla somatizasyon süreci ve dürtüsel ayrışma yoluyla somatizasyon süreci. Bu iki harekete karşı çıkan şey, geliştirdikleri zihinselleştirmenin kalitesidir.

-Zihinselleştirme

Psikanalitik psikosomatisyenler tarafından kullanılan ve tüm ruhsal çalışma alanını kapsayan standart bir kavramdan bahsediyoruz. Zihinselleştirme, temelde bir kişinin temsil etme ve düşümlerine faaliyetine atıfta bulunur. Önbilinçli sistemde temsilleri ilişkilendirme çalışması sürdürdüğü ölçüde, zihinselleştirmenin niteliği ile önbilincin niteliğinin değerlendirilmesi neredeyse eşdeğerdir. P. Marty için zihinselleştirme, her biri temsil etkinliğinin boyutlarından birini oluşturan üç eksene göre değerlendirilebilir: derinliği, akışkanlığı ve kalıcılığı. Derinlik, bir kişinin hikayesi boyunca biriken ve tabakalaşan temsil katmanlarının sayısını ifade eder. Akışkanlık, temsillerin kalitesini ve farklı tarihsel dönemler boyunca dolaşımını ifade eder. Kalıcılık, hem nicel hem de nitel açıdan tüm temsil ağının herhangi bir anda kullanılabilirliğini ifade eder. Bu üç kritere dördüncüsü eklenmelidir: Temsil faaliyetinin haz-hoşnutsuzluk ilkesiyle mi yoksa otomatik tekrarlar mı yönetildiği. Öyleyse, temsilin özgür faaliyeti, tekrar etme zorunluluğuyla ilişkili olan aşırı temsili etkinlikten ayırt edilmelidir.

Regresyon yoluyla somatizasyon süreci: Bu, kural olarak küçük ve geri dönüşümlü somatik epizotlara yol açan bir süreçtir. Bunlara astım atakları, baş ağrıları veya sırt ağrısı, ülseratif kolit atakları veya yüksek tansiyon dahildir. Bu tür somatizasyonlar genellikle aynı kişide aynı biçimde tekrarlanır. Bu somatizasyonlar genellikle ruhsal işlevlerin normal-nevrotik işleyişe göre düzenlendiği vakalarda ortaya çıkar. *Zihinselleştirilmeleri* genellikle tatmin edicidir veya çok az etkilenir. Bu gibi vakalarda, somatizasyonlar, P. Marty'nin "zihinsel işleyişin düzensizliği" olarak tanımladığı, ruhsal işleyişteki dalgalanmalar düşük seviyede olduğunda meydana gelir.

-Zihinsel işleyişin düzensizliği

Bu terim, psikosomatik ekonomiyi anlık olarak dönüştüren, zihinsel işleyiş sistemindeki alışılmış ve tersine çevrilebilir epizodik değişiklikleri tanımlamak için kullanılır. Bu varyasyonlar sapkın veya yüceltici faaliyetlere, karakter veya davranışsal özelliklere veya küçük somatizasyonlara yol açar.

Benliğin önbilinçle bağlantı kurma çalışmasındaki aşırı yük nedeniyle, libido somatik kökenlerine doğru gerilemeye başlar. Organik fonksiyonun hiper-erojenleşmesi, hiper-işleyiş veya hipo-işleyiş şeklinde somatik bir rahatsızlık yaratır. Bu gerileme süreci, psişenin çalışmasına anlık bir rahatlama sağlar ve bu daha sonra belirli bir aralığın ardından normal etkinliğine geri dönebilir.

Dürtüsel bağların çözülmesi yoluyla somatizasyon süreci: Bu, genellikle ölüme yol açabilen ciddi ve ilerleyen hastalıklarla sonuçlanan ruhsal bir süreçtir. Bunlar özellikle otoimmün hastalıkları ve kanserleri içerir. Bu süreç genellikle ya nevrotik olmayan bir benlik organizasyonu olan kişilerde ya da derin ve erken narsisistik yaraları yeniden harekete geçiren ruhsal travmalara maruz kalmış kişilerde gelişir. Her durumda, narsisistik kayıp boyutu mevcuttur ve bu boyut, zihinselleştirmede anlık veya kalıcı bir bozukluğun temelini oluşturur. Narsisistik kaybın bu boyutu, öznenin tüm psikosomatik dengesini değiştiren bir dürtüsel çözülme durumu yaratır. Süreç ilerledikçe, önce psikopatolojik oluşumların, ardından ikinci olarak yukarıda belirtilen fizyopatolojik oluşumların gelişimi görülür. Ruhsal düzeyde, *işlemsel hayat* başlığı altında gruplanmış belirli sayıda semptom gözlemlenebilir: mutlak bir depresyon kalitesi, *temel depresyon* ve mutlak bir düşünce kalitesi, *işlemsel düşünce*.

-Temel depresyon

Bu, semptomatik ifadenin yokluğu ile karakterize edilen bir depresyondur. P. Marty tarafından 1966'da tanımlanmıştır ve ekonomik bir muadili olmaksızın genel anlamda yaşamsal canlılığın düşmesidir. Aslında, temel depresyon deneyiminde ne suçluluk duygusu ne de melankolik kendini suçlama konusunda herhangi bir kanıt bulunmaz. Böylece temel depresyon, semptomların yokluğu ve psikanalitte uyandırılan güçlü bir karşı aktarım izlenimi yoluyla ortaya çıkar. Metapsikolojik bakış açısından, hem narsisistik hem de nesnel bir libidinal kayba işaret eder ve ölüm dürtüsünün kendine zarar veren yanını olumsuz biçimde temsil eder.

-İşlemsel düşünce

Bu, şu andaki, olgusal olan ve düşlemselleştirici veya simgeleştiren bir etkinlikle bağlantısı olmayan bir düşünme biçimidir. Gerçekleri temsil etmekten çok onlara eşlik eder. Gerçekte, dürtüsel kökeniyle bağıni kaybettiği ölçüde bir düşünce-olmayandır (non-thought). Saplantılı düşünceden ayırt edilmelidir. Metapsikolojik bakış açısına göre, bağlı olduğu algıya aşırı yatırımı, özneyi halüsinatuar arzu doyumunun başarısızlığına ve ruhsal aygıtta ortaya çıkan travmatik sıkıntıya karşı savunmayı amaçlar. Özne için işlemsel düşüncenin kendi kendini yatıştırıcı bir işlevi vardır. İşlemsel hayat kronik bir duruma dönüşebilir veya anlık ve geri döndürülebilir bir kriz şekli alabilir. Genellikle kırılğan ve istikrarsız bir psikosomatik denge biçimini temsil eder. İşlemsel hayatın şiddetli olduğu vakalarda, üstbenliğin kalitesinde bir bozulma ve onun yerini P.

Psikanalitik Psikosomatik

Marty'nin ideal bir benlik olarak tanımladığı güçlü bir idealleştirme sistemi ile değiştirmesi sıklıkla gözlemlenebilir.

-İdeal benlik

P. Marty'nin tanımına göre narsisistik olarak her şeye gücü yeten ideal benlik, aşırılığı ile tanımlanan davranışsal bir özelliktir. Öznenin hem kendisi hem de başkaları karşısında ürettiği tükenmez taleplerden kaynaklanır. Bir hastada ideal bir benliğin konumlandırılmasının amacı, esas olarak, her iki durumda da hem ruhsal hem de somatik çöküş riski oluşturan, gerileyen kapasitelerin ve ruhsal pasifliğin yokluğunu ima etmesidir.

İşlemsel hayat, hastayı çevreleyen ortamın elverişli kalitesine ve özellikle de uygun bir psikanalitik tedavi çerçevesinin varlığına bağlıdır. Arkasında olması gereken travmatik olayların entegrasyonu için mevcut olan azaltılmış zihinsel kapasite göz önüne alındığında, her zaman büyük bir somatik düzensizlik riskini temsil eder. Bu nedenle ciddi bir somatik şikâyet yönünde ilerleyebilir.

Psikanalitik psikosomatik uygulaması

1972'de P. Marty tarafından kurulan Paris Psikosomatik Enstitüsü'nün psikanalistlerinin görüşüne göre, somatik hastalığı olan hastaların psikoterapötik tedavisi; teorik ve klinik olarak psikanaliz eğitimi almış, ayrıca psikosomatik alanında derinlemesine eğitim alan psikanalistler tarafından yapılmalıdır. Bu tedavi, geleneksel tıbbi ve cerrahi tedavilerin tamamlayıcısı olarak görülür ve hastanın optimal ruhsal işleyiş düzeyini bulmasına veya yeniden keşfetmesine izin vermeyi amaçlar. Psikosomatik psikoterapinin gerçekleştiği yer, tıbbi tedavinin uygulandığı yerden farklı olmalıdır. Yerin ayrı olması, hastanın ruhsal işleyişini farklı türden yeni bir terapötik ilişki bağlamına yatırmasına olanak tanımalıdır. Bu nedenle psikosomatik tedavi, Paris Psikosomatik Enstitüsü Pierre-Marty Hastanesi gibi bir psikanalitik psikosomatik enstitüsünde ya da bir psikanalitik psikosomatiyenin muayene odasında gerçekleşebilir.

Hastaların genellikle kırılğan olan ruhsal ve somatik işleyişi nedeniyle çerçeve seçimi büyük önem taşımaktadır. Küçük ve potansiyel olarak geri döndürülebilir somatik krizler yaşayan ve ruhsal işleyişi normal-nevrotik işleyişe yakın olan hastalarla çalışırken, divanda, haftada üç seanslık klasik bir psikanalitik tedavi ortamı uygun olabilir. Öte yandan, ruhsal işleyişi narsisistik yetersizlik ve az ya da çok işlemsel hayat alanları tarafından yönetilen, ciddi ve

ilerleyen somatik bir hastalıkla başvuran hastalarla çalışırken; haftada bir ile üç seans sıklığında, yüz yüze oturum seçilir. Bu sıklık, hastanın, karşısında oturan psikanalistin varlığıyla temsil edilen uyarılma kaynağına tahammül etme kapasitesine göre değerlendirilmelidir. Burada psikanalistin seçimine "ne çok fazla ne de çok az" kuralı rehberlik etmelidir. Her durumda, seanslar ilerledikçe psikanalistin canlı varlığı, ruhsal yeniden yapılanmanın mümkün olmadığı veya kalıcı olmadığı hasta için paha biçilemez bir narsisistik dayanağı temsil eder.

Psikanalistin yorumlama faaliyeti, hastanın ruhsal işleyişinin farklı düzeylerine göre sürekli olarak değiştirilmeli ve uyarlanmalıdır. Aynı zamanda analist, hastalığın ekonomik ağırlığı ve karakteristik ilerleyişini olduğunca hesaba katmalıdır. P. Marty, yorumlayıcı etkinlik alanındaki olasılıklar yelpazesini gösteren ve çerçeve görevi gören bir kılavuz yazmıştır: "anne işlevinden psikanalize". Bu kılavuz iki kutbu açıklamaktadır; biri terapistin anne işlevi, diğeri ise klasik psikanalizin yorumlama işlevidir. Terapistin annelik işlevi, psikanalistin hastayla narsisistik ve birincil özdeşleşim kapasitesine dayanan ve hastanın tüm ruhsal hareketlerine eşlik eden bir tutumdur. Böylece hastada eksikse, uyarılmaya karşı koruyucu bir kalkan oluşturmak veya yeniden inşa etmek amaçlanır ya da özellikle majör temel depresyon vakalarında, bu eksik olduğunda yeni uyarım kaynakları sunmak amaçlanır. Ruhsal örgütlenme yeniden başladığında, psikanalist faaliyetini azaltabilir ve daha klasik bir psikanalitik pozisyon alabilir.

Her durumda, hastadaki narsisist ve mazoüst yeniden yapılanmayı sağlayan psikoterapötik ilişkiyi canlı tutmak önemlidir. Psikanalitik psikosomatisyen çalışmasında hastadan sıkılmadığını varsayar, özellikle hasta hala işlemsel anların karmaşıklığında iken. Burada, analitik duruş korunurken "konuşma sanatı" nezaketle ele alınmalıdır. Psikanalist, hastanın işlemsel ve rasyonalize eden tarzındaki kapalı söylemlerine kısa devre yaptırmak amacıyla, psikodramatik ve oyunbaz türden yorumları eşit ölçüde seçebilir. Psikanalistin bu farklı dilsel etkinlikleri, hastanın zihinsel işleyişindeki değişikliklere uyarlanmalıdır.

Tedavinin sona ermesi, somatik hastalar söz konusu olduğunda genellikle yanıltıcı problemler ortaya çıkarır. Hasta ile psikanalist arasındaki ayrılığı bazı hastalar için seans sıklığının düzenli olarak azaltılması bakımından düşünmek mümkündür. Diğer hastalar için ise tam tersine, tedaviye süresiz olarak devam etmeyi kabul etmeliyiz.

Gerçekten de, hastanın ruhsal ve somatik durumu stabilize olmuş gibi görünse de, tedavideki bir kesintinin ölümle sonuçlanma potansiyeline sahip bir hastalığı yeniden oluşturması nadir değildir. Her ne olursa olsun, tüm bir hasta grubunu içine alan sistematik bir

çerçeve yoktur ve hastanın mümkün olan en iyi koşullarda yaşamasına yardımcı olmak için tüm kişisel ve psikanalitik kapasitesini kullanmak, psikanalitik psikosomatiyene kalmıştır.

ORCID ID

BETÜL SAĞLAM TOPAL



Declaration of Conflicting Interests

The author declared that there were no conflicts of interest with respect to the authorship or the publication of this article.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazar bu makalenin yazarlık veya yayımlanmasına ilişkin olarak hiçbir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

KAYNAKÇA

- Aisenstein M (2006). The indissociable unity of psyche and soma: A view from the Paris Psychosomatic School. *Int J Psychoanal* 87:667–80.
- Aisenstein M, Smadja C (2001). De la psychosomatique comme courant essentiel de la psychanalyse contemporaine [On psychosomatics as an essential current in contemporary psychoanalysis]. *Rev Fr Psychanal (suppl: Courants de la psychanalyse contemporaine [Currents in contemporary psychoanalysis]) hors série*:343–53.
- Ameisen JC (2003). La sculpture du vivant: le suicide cellulaire ou la mort créatrice [Sculpture of the living: Cellular suicide or creative death]. 2nd edn. Paris: Seuil, 1999.
- Ameisen JC (2007). La mort au coeur du vivant [Death at the heart of the living]. *Rev Fr Psychosom (suppl: Maladie et auto-destruction [Illness and self-destruction])* 32:111–43.
- Brullman F (2007). Reconstruction du sein après cancer: témoignages cliniques [Breast reconstruction after cancer: Clinical accounts]. *Rev Fr Psychosom (suppl: Les seins [Breasts])* 31:75–81.
- De M'Uzan M (1974). Psychosomatic mechanisms in psychosomatic symptom formation. *Proceedings of the 2nd International Conference on Psychosomatic Medicine. Psychother Psychosom* 23:103–10.
- Fain M (1971). Prelude à la vie fantasmatique [Prelude to phantasy life]. *Rev Fr Psychanal* 35:291–364.
- Freud S (1920). Beyond the pleasure principle. *SE* 18, 1–64.

- Green A (1999). *The work of the negative*, Weller A, translator. London: Free Association Books. [(1993). *Le travail du négatif*. Paris: Minuit.]
- Green A (2007). Pulsions de destruction et maladies somatiques [Destructive drives and somatic illnesses]. *Rev Fr Psychosom (suppl: Maladie et auto-destruction [Illness and self-destruction])* 32:45–69.
- Jasmin C, Le MG, Marty P, Herzberg R, et al. (1990). Evidence for a link between some psychological factors and the risk of breast cancer in a case-control study. *Ann Oncol* 1:22–9. [(2007). Alcorn D, translator, *Rev Fr Psychosom (suppl. Les seins [Breasts])* 31:155–71.]
- Marty P (1980). *L'ordre psychosomatique: les mouvements individuels de vie et de mort. vol. 2: Désorganisation et régression* [The psychosomatic order: Individual movements of life and death. vol. 2: Disorganization and regression]. Paris: Payot.
- Marty P, de M'Uzan M, David C (1963). *L'investigation psychosomatique: sept observations cliniques* [Psychosomatic investigations: Seven clinical observations]. Paris: PUF.
- Sifneos PE (1995). Psychosomatique, alexithymie et neurosciences [Psychosomatics, alexithymia and neurosciences]. *Rev Fr Psychosom* 7:27–35.
- Smadja C (2005). *The psychosomatic paradox: Psychoanalytical studies*, Fain M, preface, Brewer AM, translator. London: Free Association Books. [(2001). *La vie opératoire: études psychanalytiques*. Paris: PUF.]
- Smadja C (2007). *La maladie avant la maladie* [The illness before the illness]. *Rev Fr Psychosom (suppl: Les seins [Breasts])* 31:29–39.