

Psikanalitik Psikosomatik Yaklaşım ile Deri Hastalıkları

Nefes Kara¹, Kader Bahayi²

Özet

Bu çalışmada psikanalitik psikosomatik yaklaşım bağlamında deri ve deri hastalıklarına genel bir bakış üzerine derleme yapılmıştır. Amaç, deri reaksiyon ve hastalıklarının psikojenik kökenlerini açıklamak ve psikanalitik psikosomatik teorileri incelemektir. Derinin oluşumunda psikolojik işlev ve nesne ilişkilerinin yerine değinilmiştir. Anzieu'nün deri-ben kavramı açıklanmıştır. Duygusal nedenlerle ilişkili olduğu düşünülen bazı deri hastalıkları ele alınmıştır. Psoriasis, ürtiker, atopik dermatit, alopesi areata ve pruritus hastalıklarıyla ilgili psikanalitik literatür taranmıştır. Psikosomatiğe bakışta Chicago Okulu ile Paris Psikosomatik Okulu'nun farklı yaklaşımlarına ve görüşlerine yer verilmiştir. Paris Psikosomatik Okulu'nun psikosomatik hastalara yaklaşımlarında etkili olan; temel depresyon, alerjik nesne ve zihinselleştirme kavramları açıklanmıştır. Literatür incelendiğinde psikolojik derinin prenatal dönemde oluştuğu ve birincil bakım verenle kurulan bağ ile anlam kazandığı görülmüştür. Bakım veren kişi tarafından kapsanma, ilgi görme, tutulma, yeterince temas edilme gibi gereksinimler kişinin derisiyle kurduğu ilişkide ve deri hastalıklarının oluşmasında önemli etkenler olarak bulunmuştur. Deri hastalıklarının etiolojisinde arkaik anne imgesi ve birincil nesne ilişkisinin yanı sıra bastırılmış dürtülerin de yer aldığı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Psikosomatik, Psikanalitik Psikosomatik, Deri, Deri Hastalıkları

Dermatological Diseases with a Psychoanalytic Psychosomatic Approach

Abstract

This study provides a general overview of the skin and skin diseases within the context of the psychoanalytic psychosomatic approach. The aim was to explain the psychogenic origins of skin reactions and diseases and examine psychoanalytic psychosomatic theories. The role of psychological function and object relations in skin formation is also discussed. Anzieu's concept of skin-self is explained. Some skin diseases thought to be related to emotional causes were addressed. The psychoanalytic literature on psoriasis, urticaria, atopic dermatitis, alopecia areata, and pruritus was reviewed. The different approaches and views of the Chicago and Paris schools of psychosomatics are presented. The concepts of basic depression, allergic objects, and mentalization, which are influential in the Paris School of Psychosomatics' approaches to psychosomatic patients, are explained. A review of the literature reveals that psychological skin is formed in the prenatal period and gains meaning through the bond established with the primary caregiver. Needs such as being included, receiving attention, being held, and having sufficient contact with the caregiver have been found to be important factors in a person's relationship with their skin and in the development of skin diseases. The etiology of skin diseases has been found to include archaic maternal imagery, primary object relations, and repressed drives.

Keywords: Psychosomatic, Psychoanalytic Psychosomatic, Skin, Skin Diseases

¹ Klinik Psikolog, İstanbul Okan Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Doktora Programı, Doktora öğrencisi (7. Dönem).
E-posta: nefeskara91@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Klinik Psikolog, İstanbul Okan Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Doktora Programı. E-posta: kbahayi@windowslive.com

¹ ORCID: 0000-0001-7382-9213
² ORCID: 0000-0001-9173-9780

Başvuru : 3 Aralık 2025
Kabul : 3 Şubat 2026

DOI: 10.56955/bpd.1598423

1. Giriş

Psikosomatik tıp, biyolojik ve psikolojik süreçlerin hasta ve sağlıklı insanlar üzerindeki etkileşimini inceleyen disiplinlerarası bir alandır. 20. yüzyılın başlarında gelişmeye başlayan psikosomatik yaklaşım, Freud'un psikanalitik kuramı ile yeni bir perspektif edinmiştir. Freud, zihni incelerken farklı stratejiler ortaya koymuş ve biyolojik hastalıklara dair çalışmalar yapmasa da bazı bedensel semptomlarla ilgili hipotezler sunmuştur (Lipowski, 1986). Psikanalitik psikosomatik yaklaşımlarda öne çıkan iki okul vardır. Bunlardan ilki Franz Alexander'ın öncüsü olduğu Chicago Okulu'dur. Alexander, organlardaki hastalıkların altında bağımlı ve saldırgan arzularla ego ve süperego çatışmalarının yattığını öne sürmüştür (Alexander, 1950). Diğer önemli okul olan Paris Psikosomatik Okulu ise psikosomatik hastalıkları, ruhsal temsillerin eksik oluşu ve zihinselleştirme kapasitesi ile açıklamıştır (Marty, 1998/2019). Bu farklı bakış açıları, deri hastalıklarının psikanalitik psikosomatik perspektif ile anlaşılması konusunda geniş bir tartışma alanı sunmuştur.

Psikosomatik çalışmalar içinde deri ve deri hastalıkları dikkat çekici alanlardır. Deri, organizmayı dış tehlikelerden korumakla kalmaz aynı zamanda nesnelerle ilişkiyi, sınırları, benlik algısını taşıyan bir yüzey olarak işlev görür. Didier Anzieu'nün deri-ben kavramı, derinin ruhsal işleyiş içindeki önemini ortaya koymaktadır (Anzieu, 1995/2008).

Bu çalışmanın amacı, psikosomatik kavramı ile psikanalitik psikosomatik yaklaşımlar bağlamında deri, deri-ben kavramı, Chicago Okulu ve Paris Psikosomatik Okulları'nın görüşlerini incelemektir. Psoriasis, ürtiker, atopik dermatit, alopesi areata, pruritus gibi deri hastalıklarının ruhsallıkla ilişkilerine değinmek, böylece psikanalitik psikosomatik yaklaşımın genel çerçevesi ile deri ve bazı deri hastalıklarının kuram çerçevesindeki konumunu ele almak amaçlanmıştır.

2. Psikosomatik

Psikosomatik sözcüğü etimolojik olarak Yunan dilinden gelir, "psyche" ile "soma" kelimelerinin birleşiminden oluşur; bunlar sırasıyla "ruh" ve "beden" anlamına gelmektedirler (Menkü ve Coşar, 2021). "Psikosomatik" ifadesi ilk kez 1818 yılında, J. C. Heinroth tarafından kullanılmıştır. 19. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren psikosomatizasyon çalışmalarına yer verilmeye başlanmıştır (Çevik ve Şentürk, 2008; Nisar ve Srivastava, 2018).

Zihin ile bedenin bir aradalığı, aralarındaki bağıntı ve bunun etkileşimleri günümüzün kabul gören çalışma alanlarıdır (Çetin ve Kurt, 2016). Zihinsel bir durumun yarattığı psikolojik etkilerin bedensel belirtiler olarak kendini göstermesine somatizasyon denir (Kellner, 1992). Somatik kişiler, bedensel belirtilerinin kaynağının fizyolojik kökenli olduğuna inanırlar ancak psikiyatrik bir durumun varlığı söz konusudur. Gerçek bir tıbbi durumun varlığında bile belirtiler tıbbi olarak tam anlamıyla açıklanamamakta ve psikolojik etki dışlanamamaktadır (Brown, 2004). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5) psikosomatik bozukluklar "Bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar" başlığı altında yer almaktadır (APA, 2013). Psikosomatik hastalıklar, hangi tıp bölümü olduğu fark etmeksizin hem hastalar hem de hekimler için birçok açıdan zorlayıcı kabul edilir. Tanı için birçok kaynağa gereksinim olması maddi açıdan olumsuzluk yaratırken hasta için işlevsellikte bozulma gibi sorunlara neden olur (Ferrari ve ark., 2008).

2.1. Psikanalitik Psikosomatik

Psikanalitik görüş, nevrotik durumların ve bazı organik bozuklukların temelinde bireylerin duygusal çatışmaları ve çevreleri ile olan ilişkilerinde yaşadıkları sorunların yattığını öne sürer. Bastırılmış saldırgan ve cinsel dürtüler ile toplumsal nedenlerle kabul edilemeyen arzuların organizmada yarattığı gerginlik, dil yoluyla ifade edilip anlamlandırılmadığı için fiziksel belirti ve hastalıklarla bir çıkış yolu edinmektedir. Hastalık kanalı, kabul edilemez olanı kabul edilebilir hale getirme işlevini de yerine getirmektedir (Alexander, 1950, s. 46-47; Gupta, 2006). Freud, psikosomatikle ilgili çalışmalar yapmamış olsa da histeri vakalarını anlatırken konversiyonlardan söz ederek kendisinden sonra gelen psikanalistlerin somatik hastalara nasıl yaklaşabileceklerine dair görüşler geliştirmelerine ön ayak olmuştur. Ferenczi, Freud sonrası dönemde organik kökenli hastalıkların ruhsal yapıyla ilişkisini incelerken mazoşistik bir durumun söz konusu olduğunu öne sürmüştür (Smadja, 2011).

1920'li yıllarda psikolojik etmenlerin fizyolojik hastalıklar üzerindeki etkisine giderek merak duyulduğu belirtilmiştir. Psikosomatik ekolünü geliştiren Franz Alexander'ın, bilinçdışı içsel çatışmaların bedensel hastalıklara neden olabileceğiyle ilgili psikanalitik görüşleri saygın dergilerde yayınlanmaya değer bulunmuş ve ilgi görmüştür (Brown, 2000). Alexander ve hocası Ferenczi, Chicago Okulu bünyesinde psikosomatik yaklaşımı ortaya çıkarmışlardır. Psikosomatik kuramları, psikanalitik yaklaşımla fizyopatolojiyi birlikte ele alır. Buna göre; bastırılan çatışma yaratan malzeme organlara sızarak hastalıklara yol açar. Alexander'ın öne sürdüğü özgüllük teorisi ise her bir duygunun kendine özgü belirli bir hastalığı olduğunu ifade etmektedir (Smadja, 2011).

Chicago Okulu belirli hastalıkları belirli dinamiklerle açıklamaya çalışmıştır. Mide hipersekresyonunun oral alıcı taleplerin uzun süre doyurulmaması ve sonrasında fazla bastırılmasıyla oluştuğunu (Alexander, 1950, s. 115) iddia etmişlerdir. Diyarenin; oral bağımlı arzular, oral saldırganlık için duyulan suçluluk ve bir telafi biçimi olarak gelen verme arzusunun engellenmesi ile (Alexander, 1950, s.128) ilişkili olduğu düşünülmüşlerdir. Hipertansiyonun düşmancıl rekabet, başarısızlık ve saldırgan dürtülerin rahatça ifade edilememesi ile (Alexander, 1950, s.153) bağlantılı olduğunu öne sürmüşlerdir.

Pierre Marty ve Michel Fain tarafından kurulan Paris Psikosomatik Okulu, somatik belirtilerin klasik psikanalitik yaklaşımdaki gibi bilinçdışı çatışmaların eseri olduğu fikrine katılmaz, bu belirtilerin bilinçdışı anlamının zengin olmadığı görüşündedir. Hastaların somatik gerilemeleri üzerinde durulur. Somatik belirtiler ruhsal aygıtta oluşan sorunlar bağlamında anlamlandırılır (İkiz, 2019). Marty (1998/2019), temel depresyon, alerjik nesne, zihinselleştirme kavramlarını literatüre kazandırmıştır. Temel depresyon, diğer adıyla nesnesiz depresyondur; normal depresyonun aksine suçluluk ve değersizlik duygularıyla karakterize değildir, duyguların bir nesnesi yoktur, duygular ve çatışmalar sözel olarak ifade edilmektense fiziksel semptomlarla ifade bulurlar. Chicago Okulu'nda psikosomatik belirti bilinçdışı çatışmanın ikamesidir ve semptomların sembolik anlamları vardır ancak Paris Psikosomatik Okulu'nda psikosomatik belirtiler ruhsal temsilin yeterli olmayışından kaynaklanır ve semptomlar zihinde işlenemediklerinden özel sembolik anlamlar taşımazlar (Alexander, 1950; Marty, 1998/2019).

2.2. Alerjik Nesne İlişkisi

Marty ve Paris Psikosomatik Okulu üyeleri, Chicago Okulu ve Alexander'ın belirli bir bilinçdışı çatışmanın belirli bir hastalıkla ilişkilendirilmesi görüşüne çoğunlukla katılmasalar da alerjik hastalar konusunda hemfikir olmuşlardır (Jaeger, 2019). Alerjik hastalar ötekiindeki farklılığı tanımakta zorluk çekmekte ve çatışmadan kaçmak için mesafeyi ortadan kaldırmaya çalışmaktadırlar. Alerjik nesne ilişkisinde libidinal duraksama söz konusudur; psikosomatik kişi hem nesneden uzaklaşma hem de onunla bir olma, iç içe geçme arzusunda olur. Özne, nesneyle içsel olarak füzyonel bir yakınlığa erişene kadar enerjisini harcamaya devam ederek nesneyi kontrol altına almaya çabalar. Bunun gerçekleşmediği durumlarda ruhsal çatışmalar zihinselleştirilemediğinden astım, egzama, ürtiker gibi alerjik reaksiyonlar ortaya çıkar (Marty, 1958). Zihinselleştirme, içsel çatışmaların zihinsel düzeyde işlenebilme yetisinin bir göstergesi olarak ele alınır. Duygusal düzenlemenin ve zihinselleştirmenin yeterince güçlü olmaması psikosomatik semptomlara yol açar. Zihinselleştirme düzeyi düşük olan kişiler, duygularını anlayıp ifade etme ve simgeselleştirme konusunda zorluk çekerler. Bunun sonucunda içsel çatışmalar, psikolojik düzeyde işlenmektense bedensel zeminde işlenirler. Psikosomatik terapilerde, zihinselleştirme kapasitesinin artırılması ve bireyin iç dünyasını zihinsel düzeyde anlamlandırabilme becerisinin güçlendirilmesi hedeflenir (Marty, 1998/2019).

Bazı araştırmacılar somatik hastalıkların altta yatan nörofizyolojik bozukluklara bağlı olduğunu savunurken psikanalitik yaklaşımı benimseyen araştırmacılar, cilt hastalıklarının psikolojik çatışmaların somatik belirtilere dönüşümü olan konversiyon mekanizmasıyla açıklanabileceğini öne sürmüşlerdir (Sheppard ve ark., 1986). Yirminci yüzyılın başlarında Doswald ve Kreibich (1906) tarafından yapılan deneyler, hipnoz aracılığıyla ciltte tetiklenen kabarcıkların psikolojik faktörlerle ilişkili olduğunu göstererek psikodermatoloji alanında çığır açıcı bir bulgu olarak kabul edilmiştir. Bu bulgu, psikanalitik teorilerin gelişmesiyle birlikte bilinçdışındaki bastırılmış duyguların somatik belirtilerle, özellikle cilt hastalıklarıyla ilişkilendirildiği yönünde kapsamlı araştırmalara zemin hazırlamıştır (Engels, 1982).

2.3. Deri ve Deri Hastalıkları

Freud'a göre bilinç, ruhsallığın yüzeyindedir ve bilinci, özellikle dışarıdan içeriye geleni algılayan bir yüzey olarak tanımlar. Egoyu da insanın yüzeyinde bulunan algı duyumsama sistemiyle birlikte ele alır ve egonun yani benin, bedenselden doğduğunu söyler (Freud, 1923/2011, s. 81-87). Freud'un psikoseksüel gelişim modelinde özellikle oral, anal ve fallik evrelerdeki haz kaynaklarına odaklanılır. 0-1 yaş dönemine denk düşen oral evrede haz bölgesi ağız mukozasıdır, nesne ise annenin memesidir; anal evrede haz bölgesi anüs iken fallik evrede genital organlardır. Erojen bölge uyarıldığında haz deri yüzeyinde duyumsanır (Freud, 1905/2012, s. 64-70). Freud, çocuk ve yetişkin cinselliğini açıklarken bedenin birçok bölgesiyle beraber deriyi de erojen bölge olarak ifade etmiştir. Meme ya da üreme organının derisine temas etmenin yarattığı hazza değinip derinin haz alma aracı olduğunu söylemiştir (Freud, 1905/2012, s. 41). Deri, vücudun en büyük ve en karmaşık organlarından biri olarak bir arayüz görevi görür. Hem vücudu dış etkenlere karşı korur hem de iç organlarla dış dünya arasında bir köprü oluşturur. Bu nedenle hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan büyük önem taşır (Panconesi ve ark., 1983).

Didier Anzieu (1995/2008), literatüre "deri ben" kavramını kazandırmış, deri yüzeyinin ego ile benzerlik taşıyan yapısını metaforik şekilde ele alarak tanımlamıştır. Deri-ben, çocuğun erken gelişim dönemlerinde beden yüzeyine ilişkin yaşantılarından yola çıkarak benlik algısını kurma biçimidir. Deri-ben, ruhsal içeriklerin simgeleştirilmesiyle birlikte benlik formu olarak işlev görür. Anzieu, Deri-ben'in sekiz işlevinden söz etmiştir:

1. Fiziksel olarak deri, iskelet kas sistemini bir arada tutma görevi üstlenirken psikanalitik bağlamda "deri-ben" ruhsal yapıyı bir arada tutup bütünlük oluşturan bir işleve sahiptir (Anzieu, 1995/2008, s. 138). Burada bahsedilen işlev Winnicott'un "holding" olarak tanımladığı, annenin bebeği hem fiziksel hem ruhsal olarak tutmasıdır. Annenin tutmayı içselleştirdiği ölçüde bebekte sağlıklı ruhsallık gelişir (Winnicott, 1962).
2. Deri, bedenın dış yüzeyini kaplayan ve tüm dış duyların yer aldığı alan olarak, deri-ben kavramında "içerme" işlevine denk gelir. Bu içerme, esasen annenin dokunsal bakım (handling) yoluyla gerçekleştirdiği bedensel temaslara dayanır. Bebeğin kese gibi sarılıp korunmaya ihtiyaç duyduğu bu dönemde annenin bu gereksinimlere uygun şekilde gösterdiği fiziksel bakım içerme işlevine örnek teşkil eder (Winnicott, 1962). Psikolojik düzeyde ise deri-ben, annenin kendi bedeni aracılığıyla bebeğe bedenini tanıtmayı ve onun hissettiklerine verdiği tepkilerle oluşur. Annenin verdiği bu tepkiler genellikle mimikler ve çıkarılan seslerdir. Annenin bu duysal tepkileri, bebeğin varlık duygusunu koruyarak kendi duygularını yavaş yavaş deneyimleyip dışa vurmasına olanak tanır (Anzieu, 1995/2008, s. 143-144).
3. Freud, zihinsel aygıtın nasıl çalıştığını açıklarken dış dünyadan gelen fazlaca uyarın olduğunu ve hepsinin işlenemeyeceğini söyler. Nöronlar dış uyarınları direkt almaktansa filtrelerden geçirir, bazıları engellenir. Dışarıdan gelen uyarı miktarı doğrudan sinir hücrelerine ulaşmadan bir ara yapı tarafından süzülür. Sinir sistemi, çok sayıda uyarana karşı bir engelleme mekanizması oluşturarak kendini korur (Freud, 1895, s. 366-367). Anne, bebek için fazla uyarını engelleme işlevi görür. Deri-ben güçlenince bu işlevi kendi başına yerine getirir. (Anzieu, 1995/2008, s. 145).
4. İnsan derisi; kendine has dokusu, rengi, kokusu ve yüzey özellikleriyle kişiye özgü bir katman oluşturur. Bu özelliklere narsistik anlamlar yüklenmiş veya toplumsal düzeyde fazla önem atfedilmiş olabilir ancak esas olarak bu farklar, bireyin kendisini başkalarından ve sevgi nesnelerinden ayırt edebilmesine ve benliğini kişisel bir bedensel sınırla tanımlayabilmesine olanak tanır. Bu bağlamda deri-ben kavramı, bireyin kendisini özgün bir varlık olarak algılamasına katkı sunar ve bu algı, öznel bütünlüğün ve bireyselleşmenin temel bir taşı haline gelir (Anzieu, 1995/2008, s. 146).
5. Deri, yalnızca dokunma duysundan ibaret değildir, diğer duyu organlarının da yer aldığı bir yüzeydir. Deri-ben, bu duyu çeşitliliğini ortak bir zemin üzerinde bir araya getiren ruhsal bir yüzey olarak işlev görür. Bu işlev, farklı duylar arasında bütünlük sağlayan bir "duylararasılık" yetisidir ve temelinde dokunma duysusu yer alır (Anzieu, 1995/2008, s. 146).
6. Deri-ben, cinsel uyarımın dayanak noktası olan bir yüzey gibi işlev görür. Gelişimsel sürecin sağlıklı ilerlediği durumlarda bu yüzey üzerinde erojen bölgeler belirginleşir; birey cinsiyet farklarını ayırt edebilir ve cinsel farklılıkların birbirini tamamlayan yönlerini arzulamaya başlayabilir. Deri-ben, libidinal enerjinin tümünü yüzeyinde barındırarak başlı başına cinsel uyarılma zarı gibi işlev görebilir. Bu durum, çocukluk dönemine özgü erken ve ilkel cinsellik anlayışlarının -cinselliğin yalnızca ten temasıyla alınan hazdan ibaret olduğu ve hamileliğin basitçe sarılmak ya da öpmekle gerçekleştiği düşüncesinin- altyapısını oluşturur (Anzieu, 1995/2008, s. 147).
7. Deri-ben'in işlevlerinden bir diğeri de libidinal enerjiyi düzenlemek, korumak ve ruhsal sistemler arasında dağıtmaktır. Bu düzen bozulursa bir tarafta fazla uyarıma bağlı patlama kaygısı, diğer tarafta ise hiç uyarın olmasına bağlı yok olma kaygısı baş gösterebilir (Anzieu, 1995/2008, s. 148; Freud, 1895).
8. Deri, bebeklikten itibaren dokunsal ve duysal izleri kaydeder, bazı izler silinir gibi görünse de aslında ruhsal yapının derinliklerinde barınır. Deri-ben, üzerine yazılıp silinen ve tekrar yazılan ancak silinenlerin de korunmaya devam ettiği kökensel parşömen işlevindedir (Anzieu, 1995/2008, s. 148).

Deri, iyi olup olmama durumunu sergileyen bir ayna gibidir; cildin sararması, kırılganlığı, kızarması gibi durumlar iç ortamla ilgili dışarıya ipucu vermektedir. Koruma işlevini yerine getirir ancak bazı izleri ömür boyu ya da geçici olarak dokusunda, renk değişiminde, yarasında saklamaya devam eder (Anzieu, 2020, s. 53). İnsanların utanç duydıklarında yüzlerinin kızarması, kaygılandıklarında kaşıntıya tutulmaları ya da terlemeleri, derinin fizyolojisinin duylarla ilişkine örnek teşkil etmektedir (Alexander, 1950, s. 164).

Deri, kişinin gerçek sınırını belirler, erken dönem nesne ilişkileri ve iç dünyanın durumu derinin ne ölçüde geçirgen olduğunda belirleyici olmaktadır. Bakım verenin optimal hayal kırıklığı yaratan yokluğu, rahatlatan varlığı ve fiziksel teması, ego gücünü oluşturarak deriyi sağlamlaştırır etkilidir. Anne karnında tek beden olarak 9 ay yaşayan bebek ilk birkaç ay sonrasında annesinin ilgisinin kendisi dışında başka şeylere de yöneldiğini fark ettiğinde gerçeklik ilkesiyle tanışır; böylece deri ve beden, benliği tasarımılamaya başlar. Bu evrede bebeklerin aynı ilgiyi geri kazanmak için kızardıkları, acı çektikleri ve hatta deri reaksiyonları gösterdikleri görülebilmektedir (Chapman, 2011). Özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan cilt hastalıkları bireyin özgüvenini zedeler ve sosyal ilişkilerindeki kalitesini düşürebilir.

Doğuştan gelen cilt lezyonları, genellikle bireyin vücut imajına daha kolay entegre edilirken sonradan oluşan lezyonlar, özellikle ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde bireyin kendisine dair olan algısını ciddi şekilde bozarak depresyon, kaygı ve hatta intihar eğilimleri gibi ciddi psikolojik sorunlara yol açabilir (Gieler ve ark., 2020). Araştırmalar, anne ile bebek arasındaki deri teması ve dokunmanın, çocuğun duygusal gelişiminde çok önemli olduğunu göstermektedir. Annesiyle yeterince tenisel temas etmeyen çocuklar, ilerleyen yaşlarda duygusal sorunlar yaşama eğilimindedir. Psikanalistler hem çok az hem de aşırı uyarılan bebeklerin ciltlerinde sorunlar görülebileceğini ve bu sorunların psikolojik savunma mekanizmalarıyla ilgili olabileceğini öne sürmektedir. Dermatologlar da bu görüşe katılarak cilt hastalıklarının kişilerin hem kendileriyle hem de çevreleriyle olan ilişkilerini olumsuz etkileyebileceğini belirtirler (Aydemir, 2002).

2.3.1. Psoriasis

Psoriasis, bedeninde herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilen kalın, kırmızı, pullu lezyonlarla varlığı anlaşılan süregelen inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Lezyonlarla beraber oldukça ağrılı ve kaşıntılı bir süreç de deneyimlenir. Bir grup sedef hastası üzerinde yapılan çalışmada, hastaların yaklaşık yarısında önemli düzeyde öfke olduğu saptanmıştır. Hastaların %38'i duygusal durumlarını ifade etmekte güçlük çekmiştir. Hastaların sosyal etkileşimler, giyim ve kişisel bakım alışkanlıkları gibi yaşam kalitelerini etkileyen önemli ölçüde zorluklar yaşadıkları belirtilmiştir. Hastalar tarafından sedef hastalığı, kontrol edilemeyen ve tedavisi olmayan kronik bir hastalık olarak algılanmıştır (Linder ve ark., 2009).

Psoriasis rahatsızlığında psikolojik faktörler, karakter yapısı ve distimik duygulanımın etkileri belirgindir. Psikanalitik bakış açısında, bastırılmış saldırgan duyguların psikosomatik bir ifadesi olarak belirtilir ve sembolik biçimde derinin ağlaması olarak düşünülür (Lyketsos ve ark., 1984). Psikanalitik olarak ele alınabilecek başka görüşler şu şekildedir, deri dökülmesinin sürekliliği, psoriasis hastalarında "kirlilik" ve "kontROLSÜZLÜK" gibi olumsuz algılara yol açarak utanç duygusunu tetikleyebilir. Bebek, kendi bedeni ile annesinin bedeni arasındaki temaslar yoluyla kendi derisini bir yüzey olarak algılamaya başlar. İçeride dışarıya atma geçişini sağlayan delikler bebek açısından önemlidir. Bu deliklerin farkına varmasıyla beraber onlar üzerinde bir kontrol duygusu geliştirir. Bedensel bütünlüğe yönelik temel bir güven duygusuna sahip olunmaması durumunda bebek, derinin delikleri üzerinde kontrol hissi edinemez (Anzieu, 1995/2008, s. 76-77).

Psoriasis, bilinçdışında cinsel suçlulukla ilişkilendirilebilir ve sosyal etkileşimlerden kaçınmaya neden olabilir. Hastalar, ailelerine yük oldukları ve reddedildikleri hissine kapılarak depresyon ve öfke gibi duygusal tepkiler verebilirler. Bazı hastalar ise bu durumu haklı çıkarmak için narsisistik bir tutum sergileyerek özel ilgi ve tedavi talep edebilirler (Koblenzer, 2005).

2.3.2. Ürtiker

Ürtiker, hemen hemen her toplumda rastlanan, insan vücudunda aniden beliren ve aynı gün içinde ortadan kaybolabilen kaşıntının eşlik ettiği ve ödemli plakların deride belirgin olarak gözlemlendiği bir deri hastalığıdır. Ürtiker rahatsızlığı kişide altı hafta ve üzerinde sürelerde hastanın cildinde her gün ortaya çıkarsa kronik ürtiker olarak adlandırılır, şiddetli kaşıntıya neden olur. Ürtikerin ortaya çıkması çok çeşitli sebeplere bağlıdır, bundan dolayı heterojen bir biçimde değerlendirilir (Kocatürk Göncü ve ark., 2016). Akut olarak ortaya çıkan ürtikerin sebepleri genelde bulunabilirken, kronik ürtikerin sebebi hastaların neredeyse %75'inde elde edilememektedir. Kronik ürtiker hastalarında duygu durum bozukluklarına ve psikosomatik birtakım rahatsızlıklara eğilimli oldukları bulunmuş (Hashiro ve Okumura, 1994); ortaya çıkmasında egzersiz yapma, ısı değişimlerine maruz kalma ve duygusal stres altında olmanın etkili olduğu saptanmıştır (Maurer Marcus ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalarda, depresyon ve duygusal stres altında olmak gibi psikolojik unsurların cilt hastalıklarını ortaya çıkarmakta çeşitli etkileri olduğu gösterilmiştir. Jafferany ve Franca'nın geliştirdiği psikodermatolojik hastalıklar sınıflandırmasında kronik ürtiker, psikofizyolojik bir rahatsızlık olarak yer alır, duygusal stres altında kalmakla ortaya çıkar ve belirgin şekilde artan bir rahatsızlık olarak belirtilir (Jafferany ve Franca, 2016; Franca ve ark., 2017).

Kronik ürtikeri olan iki kadın hastanın öyküsünde anne sevgisinin eksikliği ve babayla mazoistik bağlanma görülmüştür. Annesini henüz iki yaşındayken kaybeden ilk hastanın ürtikeri, sevilme ihtiyacı duyduğu ve engellendiği zamanlarda artış göstermiştir. Oyunculuk, dans ve modellikle ilgilenen her iki hastanın da sevgi özelemlerini görülmeye ve fiziksel olarak beğenilme arzusuna dönüştürdüğü anlaşılmıştır. Bilinçdışı teşhirci arzuların semptomun en görünür yer olan deride konumlanması; yoksun kalma ve görülmeye, sevilme isteğiyle derinin ilişkisini ortaya koymaktadır. Akut belirtiler, temelde yoksun kalınan anne sevgisine yönelik çocuksu bir bağımlı tarafı da içeren yoğun arzuların dışavurumudur ve bu durum alerjik duyarlılığın artmasında önemli bir yere sahiptir (Saul, 1941). Ürtiker hastalığına sahip kişilerde ağlama zorlantısı görülmekle beraber atakların sona ermesinin yakın zamanda gerçekleşmiş bir ağlama krizinin ardından geldiği bildirilmiştir (Alexander, 1950, s. 168).

2.3.3. Atopik Dermatit

Atopik dermatit bir diğer bilinen adıyla atopik egzama, insan bedeninin kıvrımlı yüzeylerinde beliren kaşıntılı, eritemli ve pullu lezyonlarla ortaya çıktığı anlaşılan kronik bir cilt hastalığıdır (Sperger JM, 2010). Atopik dermatit, hastanın genetik eğilimiyle beraber çevresel koşulların da etkisiyle ortaya çıkan bir rahatsızlıktır (Arga ve Harmancı, 2020). Hastalığın tam olarak nedeninin bulunamaması ve kalıcı bir tedavisinin olmaması, psikolojik kökenli oluşuna işaret ederken hastalar için ömür boyu mücadele edilecek bir durum haline gelir (Picardi ve ark., 2006; Ponarovski ve ark., 2011).

Atopik dermatit hastaları hakkında yapılan çalışmalarda, kronik stres altında oldukları ve yaşam kalitelerinde belirgin bozulmalar deneyimledikleri böylece çeşitli duygusal problemler yaşadıkları ortaya konmuştur (Morren ve ark., 1994; Chida ve ark., 2008). Atopik dermatit genelde bireyin yaşamının ilk yıllarında ortaya çıkmaktadır. Erken dönem anne çocuk ilişkisi, bireyin stresle baş etme ve duygularını düzenleme becerilerini elde etmesi bakımından önemli bir noktadadır. Birtakım atopik dermatitli çocukların annelerinin depresif oldukları gözlemlenmiştir. Depresif duygularla beraber çocuklarına bakmak zorunda olmanın getirdiği stres sebebiyle çok daha umutsuz hissetmekte ve aşırı koruyucu olma eğilimi göstermektedirler. Ayrıca bu hastalığa sahip çocukların yaklaşık üçte birinde erişkinlik yaşantılarında alerjik rinit ve alerjik astım rahatsızlıkları görülmektedir (Katayama ve ark., 2014). Atopik dermatitli çocukların sıklıkla güvensiz bağlanma stilinde oldukları ve hastalıkları sonucunda da damgalanma sorunu yaşadıkları belirtilmiştir (Hong ve ark., 2008). Bireyin simgesel düşünme kapasitesinin zayıflığı, kısıtlı bir hayal ve fantezi dünyası ve duygularını tanıyabilme, anlayabilme ve sözel olarak ifade edebilme yeteneğinin kısıtlı olmasıyla açıklanan bir kişilik özelliği olan aleksitiminin de atopik dermatinin tetikleyici unsurlarından olduğu düşünülmüştür (Willemsen ve ark., 2008). Psikanalitik psikosomatik yaklaşımda dermatit, sadomazoşist ve teşhirci eğilimlerle bağlantılı bulunmuştur; ilgi ve sevgi talebiyle bedeni göstermek ödipal bağlamda rekabetten dolayı suçluluğa neden olabilmektedir ve bu suçun cezası, bedenin en görülen yeri olan deride acı verici rahatsızlıklarda kendini göstermektedir (Alexander, 1950, s. 166).

Alexander'ın (1950) bahsettiği dermatitten muzdarip bir hastanın öyküsünde, kendisine hamileyken 7 yaşındaki diğer çocuğunu kaybeden ve eşi tarafından terk edilen bir ebeveyn yer almaktadır. Erken çocukluk dönemi, güvende hissettirmeyen akrabaların evinde ve yastaki anneden bakım alınmayarak geçirilmiştir. Üniversite mezuniyetinden sonra iyi bir işe giren ve erkeklerle yoğun ilişkiler kurmaya başlayan hasta, dermatit lezyonları çıktığı dönemlerde onlarla bağını kestiğini belirtmiştir. Bu vakanın psikanalitik terapisinin başlangıcında mazoşistik bir aktarıma olduğu, lezyonların arttığı dönemlerde terapist tarafından terk edilme korkusunun belirdiği, bu korkunun meydana getirdiği düşmancıl ve cinsel aktarımların suçluluk duygusuna neden olduğu belirtilmiştir. Terapisti ve erkekleri, uzun zaman önce kaybettiği babasının ikameleri olarak gördüğü için her reddedildiğini hissettiğinde dermatitin derecesi en üst seviyelere ulaşmıştır. Özlem duyduğu babasına kas ve deri aracılığıyla sarılma arzusu, reddedilme tehlikesiyle yüzleşildiğinde lezyona dönüşmüştür.

Atopik dermatit şikayeti olan başka bir psikanaliz hastasıyla yapılan çalışmada, hastanın hem babasında hem de oğlunda aynı deri hastalığı olduğu bildirilmiştir. Bu vakada, analizanın küçük oğlunda meydana gelen dermatit değerlendirildiğinde; çocukluk döneminde çocuğun saldırganlığının kapsanmaması, öfkeyle yanıtlandırılarak bastırılması ve kronik dermatiti olan ebeveynle özdeşim kurulmasının deri hastalığının gelişmesine neden olduğu sonucu çıkarılmıştır (Silverman, 1985).

2.3.4. Alopesi Areata

Alopesi areata, halk arasında bilinen ismiyle saçkıran, beklenmedik bir şekilde ve zamanda ortaya çıkan, genellikle düzensiz ve yara izi bırakmayan bir saç dökülmesi durumudur. Ortaya çıkmasının sebebi kesin olarak belirlenemese bile çevresel faktörlerin etkisi belirtilir ve kalıtsal yatkınlık bu otoimmün hastalığın başlamasında tetikleyici faktörler arasında değerlendirilir (Madani ve Shapiro, 2000). Alopesi areatanın psikososyal sebepleri olarak kişilik yapısı, kaçınan ve güvensiz bağlanma tarzı, kısıtlı sosyal destek alanı ve aleksitimi gibi unsurların belirlendiği öne sürülmektedir (Picardi ve ark., 2003). Erbudak Aslan ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında alopesi areata tanısı almış hastaların depresif belirtiler gösterdikleri görülmüştür.

Rorschach testleri incelendiğinde arkaik anneyi temsil eden kartlara verilen cevaplara göre hastaların erken döneme dair anne algısının güvensiz ve korku veren imgelerden oluştuğu bulunmuştur. Bakım verenlerin bebeklik ve erken çocukluk dönemlerindeki kapsayıcı niteliklerinin eksikliğinin neden olduğu depresif kaygı ile alopesi areata belirtileri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Yazıcı Cordan ve arkadaşları (2006) alopesi areata ile aleksitimi belirtileri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Kutlu ve Kundak (2016) ise; alopesi areata hastası olan çocuk ve ergenlerin aile işlevinde yetersizlik olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bir başka çalışmada alopesi areataya sahip erkek hastalarda en göz çarpan özelliğin dürtü eksikliği olduğu belirtilmiştir. Cinsel hayatlarındaki ve sosyal ilişkilerindeki sorunlar bu hastalarda libidinal dürtünün geri çekilmiş olduğunu düşündürmüştür. Hem kadın hem erkek hastalarda alopesi areatanın başlangıcından önce belirgin bir isteksizlik durumuna rastlanmıştır (Macalpine, 1958).

2.3.5. Pruritus

Pruritus, genel olarak bilinen ismiyle kaşıntı, birçok hastalığın ortak belirtisi olarak ortaya çıkar, akut veya kronik şekilde seyreder ve çeşitli özelliklerle ilişkilendirilir (Stander ve ark., 2007). En çok önem gösterilen psikosomatik deri rahatsızlıklarının başında gelir (Engels, 1982). Pruritus, anksiyeteye ilişkili bir semptom olmakla birlikte, daha karmaşık psikolojik dinamikleri de yansıtabilir.

Kaşıma davranışı, bazen anksiyeteyi azaltıcı bir işlev görse de aynı zamanda agresif dürtülerin dışavurumu olabilir. Bunlarla beraber içsel bir cezalandırma ihtiyacını yansıtmak kadar, içselleştirilmiş bir nesneye yönelik öfkeyle ilişkilendirilebilir (Schur, 1955). Suçluluk duygusundan ötürü düşmancıl dürtü, gerçek hedefinden şaşıp kişinin kendisine yönelerek kaşıntıya sebep olmaktadır (Alexander, 1950, s. 166). Kişinin kaşınırken kendisini durduramayacağı, kontrol edemeyeceği ve deri yüzeyine zarar vereceği hisleri utanç yaratır ancak kaşınan yeri kaşımanın verdiği cinsel uyarım utanç duygusunun önüne geçebilir (Anzieu, 2020, s. 56).

Ego gücünün zayıf oluşu ve narsistik problematik, deride lokalize olur. Bazen bu kaşıntılar psikoseksüel gelişim evrelerine ait bölgelerde yer bulurlar. Bu durumda utanç ve fiziksel acı, süperegodan gelen cezalandırma istemini tatmin eder. Acı aynı zamanda erotik hazla birleşir yani kaşıntıda kendini cezalandırma ile otoerotizm birlikteliği söz konusudur. Bunların yanı sıra kaşıntının esas talebi kapsanmak ve sevilme (Anzieu, 2020, s. 71-72).

3. Sonuç

Bu makalede psikanalitik, psikosomatik, psikanalitik psikosomatik yaklaşım ve deri ile deri hastalıkları ele alınmıştır. Psikosomatiğin gelişimi, iki okulun farklılıkları ve kuramcılarının öne sürdüğü görüş ve kavramlar aktarılmıştır. Psikosomatik psikanalitik yaklaşımın deriye ve psoriasis, ürtiker, dermatit, alopesi areata ve pruritus hastalıklarına bakışı incelenmiştir. Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalar, dermatolojik hastalıkların önemli bir kısmında psikiyatrik ve psikolojik faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymuştur (Gupta ve Gupta, 2003).

Alanyazın incelendiğinde deri ve deri hastalıklarının arkaik anne imgesi ve bebeklik dönemi yaşantılarıyla ilgili olduğu sonucu bulunmuştur. Yeterli temasın olmayışı, kapsanmama gibi meseleler birçok psikolojik rahatsızlıkta olduğu gibi deri hastalıklarının etiolojisinde de kendine yer bulmuştur. Ayrıca özellikle Chicago Okulu yaklaşımında; bilinçdışı dürtüler ve utanç, suçluluk duygularının deri hastalıklarının tetikleyicisi olduğu görüşünün hâkim olduğu anlaşıırken Paris Psikosomatik Okulu için psikosomatiğin oluşmasında zihinselleştirme, temel nesnesiz depresyon, alerjik nesne ilişkisi kavramlarının etkili olduğu görülmüştür.

Literatür taranırken alopesi areata, psoriasis başta olmak üzere deri hastalıklarının psikanalitik psikosomatik yaklaşımla değerlendirildiği çalışmaların sayısının çok kısıtlı olduğu anlaşılmıştır. Dermatolojik hastalıkları olan kişilerde ve özellikle prurituslu bireylerde psikiyatrik rahatsızlık görülme sıklığının genel nüfusa göre daha yüksek olması (Melamed ve Yosipovich, 2004) durumu düşünüldüğünde, konuyla ilgili çalışmaların artmasının faydalı olacağı çıkarsaması yapılmıştır. Ayrıca bu durum hem hastaların hem de tedavi sürecinde yer alan sağlık profesyonellerinin kaşıntı gibi şikâyetlere daha duyarlı olmaları gerektiğini göstermektedir. Dermatolog, klinik psikolog ve psikiyatristlerin ortak çalışmasıyla, dermatolojik belirtilerin altında yatan psikolojik boyutların daha iyi değerlendirilmesi ve psikoterapi desteği alınması hastaların ruh ve beden sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Kaynakça

- Alexander, F. (1950). **Psychosomatic medicine: Principles and applications**. W. W. Norton & Co.
- Arga, M., & Harmancı, K. (2020). Çocuklarda Atopik Dermatit. **Klinik Tıp Pediatri Dergisi**, 12(2), 66-78.
- Aydemir, E. H. (2002). İletişim Organı Olarak Derinin Önemi ve Psikokutan Hastalıkların Etiği. **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History**, 10(2), 77-80.
- Aydemir, E. H., ve Sukan, M. Y. (2008). Psoriasisli Psikosomatik Faktörler, Psikolojik Durum ve Psoriasisli Hastaya Yaklaşım. **Archives of the Turkish Dermatology and Venerology**, 42.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anzieu, D. (2008). **Deri-Ben** (N. T. Demiryontan, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal baskı 1995).
- Brown, T. (2000). **The rise and fall of American psychosomatic medicine**.
- Brown, R. J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: An integrative conceptual model. **Psychological Bulletin**, 130(5), 793-812. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.5.793>
- Chapman, P. (2011). Skin in psychoanalysis. 479-484. <https://doi.org/10.1080/14753634.2011.609012>
- Chida, Y., Hamer, M., & Steptoe, A. (2008). A bidirectional relationship between psychosocial factors and atopic disorders: a systematic review and meta-analysis. **Psychosomatic medicine**, 70(1), 102-116. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815c1b71>

- Çetin, C., ve Kurt, N. B. (2016). Mobbing ve sonuçlarından biri: Psikosomatik belirtiler. **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, **18**(2), 29-49.
- Çevik, A., ve Şentürk, V. (2008). Tarihsel süreçte psikosomatik tıp ve psikosomatik bozukluklara genel bir bakış. **Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics**, **1**(2), 1-11.
- De Arruda, L. H. F., & De Moraes, A. P. F. (2001). The impact of psoriasis on quality of life. **British Journal of Dermatology**, **144**(s58), 33-36. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2001.144s58033.x>
- Erbudak Aslan, I., Zabcı, N., ve Atış, G. (2023). Alopesi Areata ile Depresyon İlişkisi. **Ayna Klinik Psikoloji Dergisi**, **10**(2), 243-264. <https://doi.org/10.31682/ayna.1123182>
- Engels, W. D. (1982). Dermatologic disorders. **Psychosomatics**, **23**(12), 1209-1219. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(82\)73267-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(82)73267-0)
- Ferrari, S., Galeazzi, G. M., Mackinnon, A., & Rigatelli, M. (2008). Frequent attenders in primary care: impact of medical, psychiatric and psychosomatic diagnoses. **Psychotherapy and psychosomatics**, **77**(5), 306-314. <https://doi.org/10.1159/000142523>
- França, K., Castillo, D. E., Rocchia, M. G., Lotti, T., Wollina, U., & Fioranelli, M. (2017). Psychoneurocutaneous medicine: Past, present, and future. **Wien Med Wochenschr**, **167**, 31-36. <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0573-3>
- Freud, S. (1895). **Project for a scientific psychology**. Standard Edition, 1: 281-397.
- Freud, S. (2011). **Haz ilkesinin ötesinde; Ben ve İd** (A. Babaoğlu, Çev.; 3. Bs.). Metis Yayınları. (Orijinal baskı 1923).
- Freud, S. (2012). **Cinsiyet Üzerine**. (A. Öneş, Çev.; 16. Bs.). Say Yayınları. (Orijinal baskı 1905).
- Gieler, U., Gieler, T., Peters, E. M. J., & Linder, D. (2020). Skin and psychosomatics-psychodermatology today. **JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, **18**(11), 1280-1298. <https://doi.org/10.1111/ddg.14328>
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (2003). Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. **American journal of clinical dermatology**, **4**, 833-842. <https://doi.org/10.2165/00128071-200304120-00003>
- Gupta, M. A. (2006). Somatization disorders in dermatology. **International review of Psychiatry**, **18**(1), 41-47. <https://doi.org/10.1080/09540260500466832>
- Hashiro, M., & Okumura, M. (1994). Anxiety, depression, psychosomatic symptoms, and autonomic nervous function in patients with chronic urticaria. **Journal of dermatological Science**, **8**(2), 129-135. [https://doi.org/10.1016/0923-1811\(94\)90007-8](https://doi.org/10.1016/0923-1811(94)90007-8)
- Hong, J., Koo, B., & Koo, J. (2008). The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. **Dermatologic therapy**, **21**(1), 54-59. <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2008.00170.x>
- İkiz, T. (2019). Paris psikosomatik okulu. **Psikanaliz Buluşmaları**, **3**, 117-125.
- Jaeger, P. (2019). The ideas of the Parisian psychosomatic school. **The International Journal of Psychoanalysis**, **100**(4), 754-768. <https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1590779>
- Jafferany, M., & Franca, K. (2016). Psychodermatology: Basic concepts. **Acta dermato-venereologica**, **96**(217), 35-37. <https://doi.org/10.2340/00015555-2378>
- Katayama, I., Kohno, Y., Akiyama, K., Aihara, M., Kondo, N., Saeki, H., & Japanese Society of Allergology. (2014). Japanese guideline for atopic dermatitis 2014. **Allergology International**, **63**(3), 377-398. <https://doi.org/10.2332/allergolint.14-RAI-0769>
- Kellner, R. (1992). **Psychosomatic syndromes and somatic symptoms**. American Psychiatric Publishing.
- Koblenzer, C. S. (1983). Psychosomatic concepts in dermatology. A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. **Archives of dermatology**, **119**(6), 501-512. <https://doi.org/10.1001/archderm.1983.01650300055017>
- Koblenzer, C. S. (2005). The emotional impact of chronic and disabling skin disease: A psychoanalytic perspective. **Dermatologic clinics**, **23**(4), 619-627. <https://doi.org/10.1016/j.det.2005.05.013>
- Lipowski, Z. J. (1986). Psychosomatic medicine: past and present, part I: historical background. **The Canadian Journal of Psychiatry**, **31**(1), 2-7. <https://doi.org/10.1177/070674378603100102>
- Göncü, E. K., Aktan, Ş., Atakan, N., Başkan, E. B., Erdem, T., Koca, R., ... ve Utaş, S. (2016). Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu-2016. **Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm**, **50**(3). <https://doi.org/10.4274/turkderm.22438>
- Kutlu, A. ve Kundak, S. (2016). Alopesi areata tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliği, psikopatoloji ve yaşam kalitesi. **İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi**, **6**(2), 135-142. <https://doi.org/10.5222/buchd.2016.135>
- Linder, D., Dall'Olio, E., Gisondi, P., Berardesca, E., De Gennaro, E., Pennella, A. R., ... & Girolomoni, G. (2009). Perception of disease and doctor-patient relationship experienced by patients with psoriasis: a questionnaire-based study. **American journal of clinical dermatology**, **10**, 325-330. <https://doi.org/10.2165/11311190-000000000-00000>
- Lyketsos, G. C., Stratigos, J., Tawil, G., Psaras, M., & Lyketsos, C. G. (1985). Hostile personality characteristics, dysthymic states, and neurotic symptoms in urticaria, psoriasis, and alopecia. **Psychotherapy and psychosomatics**, **44**(3), 122-131. <https://doi.org/10.1159/000287903>
- Macalpine, I. (1958). Is alopecia areata psychosomatic? A psychiatric study. **British Journal of Dermatology**, **70**(4), 117-131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1958.tb13304.x>
- Madani, S., & Shapiro, J. (2000). Alopecia areata update. **Journal of the American Academy of Dermatology**, **42**(4), 549-566. <https://doi.org/10.1067/mjd.2000.103909>
- Marty, P. (1958). The allergic object relationship. **The International Journal of Psycho-Analysis**, **39**, 98.
- Marty, P. (2019). **Zihinselleştirme ve psikosomatik**. (A. E., Yavuz Sever, Çev.; 2.bs.). Bağlam Yayınları, 31, 7-47. (Orijinal baskı 1998)
- Maurer, M., Church, M. K., Marsland, A. M., Sussman, G., Siebenhaar, F., Vestergaard, C., & Broom, B. (2016). Questions and answers in chronic urticaria: where do we stand and where do we go?. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, **30**, 7-15. <https://doi.org/10.1111/jdv.13695>

- Menkü, B., & Coşar, B. (2021). Psikosomatik Bozukluklar. **Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics**, 14(4), 32-36.
- Morren, M. A., Przybilla, B., Bamelis, M., Heykants, B., Reynaers, A., & Degreef, H. (1994). Atopic dermatitis: Triggering factors. **Journal of the American Academy of Dermatology**, 31(3), 467-473. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(94\)70213-6](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(94)70213-6)
- Nisar, H., & Srivastava, R. (2018). Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review. **International Journal of contemporary Medicine surgery and radiology**, 3(1), 12-18.
- Panconesi, E., Cossidente, A., Giorcini, S., Martini, M., Melli, C., & Sarti, M. (1983). A psychosomatic approach to dermatologic cosmetology. **International journal of dermatology**, 22(8), 449-454. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4362.1983.tb02171.x>
- Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M. S., Gaetano, P., Baliva, G., Melchi, C. F., ... & Biondi, M. (2003). Psychosomatic factors in first-onset alopecia areata. **Psychosomatics**, 44(5), 374-381. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.44.5.374>
- Picardi, A., Mazzotti, E., & Pasquini, P. (2006). Prevalence and correlates of suicidal ideation among patients with skin disease. **Journal of the American Academy of Dermatology**, 54(3), 420-426. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2005.11.1103>
- Ponarovsky, B., Amital, D., Lazarov, A., Kotler, M., & Amital, H. (2011). Anxiety and depression in patients with allergic and non-allergic cutaneous disorders. **International journal of dermatology**, 50(10), 1217-1222. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.04910.x>
- Richards, H. L., Fortune, D. G., Griffiths, C. E., & Main, C. J. (2001). The contribution of perceptions of stigmatisation to disability in patients with psoriasis. **Journal of psychosomatic research**, 50(1), 11-15. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00210-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00210-5)
- Root, S., Kent, G., & Al-Abadie, M. S. (1994). The relationship between disease severity, disability, and psychological distress in patients undergoing PUVA treatment for psoriasis. **Dermatology**, 189(3), 234-237. <https://doi.org/10.1159/000246844>
- Saul, L. J. (1941). Some observations on the relations of emotions and allergy. **Psychosomatic Medicine**, 3(1), 66-71. <https://doi.org/10.1097/00006842-194101000-00005>
- Schur, M. (1955). Comments on the Metapsychology of Somatization. **The psychoanalytic study of the child**, 10(1), 119-164. <https://doi.org/10.1080/00797308.1955.11822553>
- Sheppard, N. P., O'Loughlin, S., & Malone, J. P. (1986). Psychogenic skin disease: A review of 35 cases. **The British Journal of Psychiatry**, 149(5), 636-643. <https://doi.org/10.1192/bjp.149.5.636>
- Silverman, S. (1985). Psychoanalytic observations of vulnerability to physical diseases. **Journal of the American Academy of Psychoanalysis**, 13(3), 295-315. <https://doi.org/10.1521/jaap.1.1985.13.3.295>
- 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>
- Spergel, J. M. (2010). Epidemiology of atopic dermatitis and atopic march in children. **Immunology and Allergy Clinics**, 30(3), 269-280. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2010.06.003>
- Staender, S., Weisshaar, E., Mettang, T., Szepletowski, J. C., Carstens, E., Ikoma, A., ... & Bernhard, J. D. (2007). Clinical classification of itch: a position paper of the International Forum for the Study of Itch **Acta Dermato-Venereologica**, 87(4), 291-294. <https://doi.org/10.2340/00015555-0305>
- Vardy, D., Besser, A., Amir, M., Gesthalter, B., Biton, A., & Buskila, D. (2002). Experiences of stigmatization play a role in mediating the impact of disease severity on quality of life in psoriasis patients. **British Journal of Dermatology**, 147(4), 736-742. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2002.04899.x>
- Willemsen, R., Roseeuw, D., & Vanderlinden, J. (2008). Alexithymia and dermatology: the state of the art. **International journal of dermatology**, 47(9), 903-910. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2008.03726.x>
- Winnicott, D. W. (1962). The theory of the parent-infant relationship: Further remarks. **The International Journal of Psycho-Analysis**, 43, 238.
- Yazıcı Cordan, A., Başterzi, A., Tot Acar, Ş., Üstünsoy, D., İkizoğlu, G., Demirseren, D. ve Kanık, A. (2006). Alopesi Areata ve Aleksi-timi. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 17(2), 101-106.