

## Araştırma Makalesi

## Alopesi Areata ile Depresyon İlişkisi

İşinsu ERBUDAK ASLAN<sup>1\*</sup>, Neslihan ZABCI<sup>2</sup>, Güldehan ATIŞ<sup>3</sup><sup>1</sup> Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep, Türkiye<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye<sup>3</sup> Ataşehir Memorial Hastanesi, İstanbul, Türkiye

## Makale Bilgisi

## Öz

Anahtar  
kelimeler:Alopesi Areata,  
depresyon,  
manik savunma,  
bedenselleştirme,  
Rorschach  
Mürekkep Lekeleri  
Testi

Bu çalışmada Alopesi Areata ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini Alopesi Areata tanısı almış 15 kişi ve Alopesi Areata tanısı almamış 15 kişi olmak üzere toplam 30 kişiden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu, sosyodemografik bilgi formu, yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli öngörüşme formu, Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Elde edilen veriler Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. İki grup arasında Beck Depresyon Envanteri puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. İki grup arasında, depresif endişeyi ölçmek için Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde belirlenen Dbl, Ad+Hd, C', F+/-, E yanıtları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin erken dönem anne imgesine gönderme yapan kartları niteliksel olarak incelendiğinde güven vermeyen, korkutucu içerikte anne imgesi yanıtları tespit edilmiştir. Manik savunmalara ve bedenselleştirmeye başvurma davranışlarını ölçmek için belirlenen kob, C, CF, anatomi yanıtları arasında da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, bakım verenin erken dönem kapsayıcı işlevlerindeki yetersizlikler sonucu ortaya çıkan depresif endişe ile Alopesi Areata semptomları ilişkilidir.

## Abstract

## Keywords:

Alopecia Areata,  
depression,  
manic defense,  
somatization,  
Rorschach  
Inkblot Test

In this study, the relationship between Alopecia Areata and depression was examined. Thirty people, 15 diagnosed with Alopecia Areata and 15 not diagnosed with Alopecia Areata, participated in the study. An informed consent form, sociodemographic information form, psychoanalytically oriented semi-structured interview form, Rorschach Inkblot Test, and Beck Depression Inventory were used. Obtained data were analyzed with the Mann Whitney U test. Two groups significantly differed in terms of the Beck Depression Inventory scores. A statistically significant difference was found between the two groups in terms of Dbl, Ad+Hd, C', F+/-, E responses determined in the Rorschach Inkblot Test to measure depressive anxiety. When the cards of the Rorschach Inkblot Test implicating the early mother image were analyzed qualitatively, responses mainly included insecure and scary mother images. There was a statistically significant difference between the two groups in terms of kob, C, CF, and anatomy responses determined to measure the behaviors of resorting to manic defenses and somatization. According to the results of the analysis, depressive anxiety, resulting from the deficiencies in the containing function of the caregiver, is associated with the symptoms of Alopecia Areata.

\*Sorumlu Yazar, Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

e-posta: [isinsu\\_erbudak@hotmail.com](mailto:isinsu_erbudak@hotmail.com)

DOI: 10.31682/ayna.1123182

Gönderim Tarihi (Received): 29.09.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 27.03.2023

ISSN: 2148-4376

## **Giriş**

Alopesi Areata sıklıkla kafa derisinde ve kaş, kirpik, sakal gibi vücut tüylerinde görülen, iz bırakmayan, düzgün sınırlı yamalar şeklinde oluşan ve ani saç dökülmesi ile karakterize bir deri hastalığıdır. Alopesi Areata deride oluşturduğu tutulum miktarına göre farklı formlarda görülebilir. Tüm saçların döküldüğü forma Alopesi Totalis, tüm vücut tüylerinin döküldüğü forma Alopesi Universalis adı verilir (Picardi ve diğerleri, 2003).

Alopesi Areata neden ortaya çıktığı bilinmeyen, hastalığın başlamasında ve alevlenmesinde otoimmünitinin saç foliküllerini yıktığı fikrinin ağır bastığı, genetik ve ruhsal-çevresel faktörlerin etkilediği düşünülen bir hastalıktır (Kim, 2017; Strazzulla, 2018).

Alopesi Areata her iki cinsiyette, herhangi bir yaşta, tüm ırklarda görülebilir (Strazzulla, 2018). Hastalığın kesin bir tedavisi olmamakla birlikte, tedavi etkinliği saçlı derideki tutulum miktarına göre kişiler arası farklılık gösterebilmektedir. Tedavi edilen bir tutulumun ardından yeni bir atak ile hastalık tekrar edebilir. Dökülen tüylerin yerine çıkan tüyler yapısal olarak farklı renk ve formda olabilirler (Hunt ve McHale, 2005).

Alopesi Areata fiziksel olarak acı vermeyen ve yaşamı tehdit etmeyen bir hastalıktır. Ama bireylerin dış görünüşlerinde radikal değişiklikler gelişebileceği için yoğun şekilde strese, benlik saygısının düşmesine, sosyal izolasyon, damgalanma, utanç gibi sosyal sorunlara neden olmaktadır (Kaçar ve diğerleri, 2016).

Alanyazın incelendiğinde Alopesi Areata'nın bir psikosomatik hastalık olarak tanımlandığı görülmektedir (Misery ve Rousset, 2001). Alopesi Areata ile stresli yaşam olayları ve anksiyete arasında bir ilişki olduğunu (Arı ve diğerleri, 2011; Sellami ve diğerleri, 2014); Alopesi Areata tanısı alan bireylerin kaçınmacı türden bağlanma stiline sahip olduklarını ve yoğun şekilde sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını (Picardi ve diğerleri, 2003) öne süren çalışmalar dikkat çekmektedir. Alopesi Areata ile ruhsal hastalıkların ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların sonuçları incelendiğinde Alopesi Areata tanısı almış bireylerin Beck Depresyon Envanteri (BDE) puanlarının kontrol gruplarına göre anlamlı ölçüde farklılık gösterdiği ancak Alopesi Areata ile depresyon arasındaki ilişkinin niteliği hakkında bilgi sahibi olunamadığı görülmektedir (Arı ve diğerleri, 2011; Arpağ ve diğerleri, 1999; Sellami ve diğerleri, 2014; Şahin ve diğerleri, 2008; Yaylı ve diğerleri, 2012). Yine de tüm bu araştırmalar beden ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkiye dikkat çekerek Alopesi Areata'nın bir psikosomatik hastalık olduğu görüşünü kuvvetlendirmektedir (Brenner-Mulinari, 2018; Diaz-Atienza ve Gurpegui, 2011; Misery ve Rousset, 2001; Picardi ve diğerleri, 2003). Yapılan bazı olgu çalışmalarında da Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nden elde edilen bulgular psikanalitik psikosomatik kuram bağlamında incelenmiş, bu hastaların nesne ilişkilerinde kırılma, ayrışmama ve ötekine yaslanma ihtiyacının öne çıktığı ifade edilmiştir (Karakuş, 2017; Yaya, 2016).

Alopesi Areata hastalarında çocukluk çağı travmaları, anksiyete ile depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şahiner, 2010). Bazı araştırmalar ise Alopesi Areata olgularının kişilik özelliklerini incelemiştir. Picardi ve diğerleri (2003) Alopesi Areata hastalarının güvensiz bağlanma geliştirmiş olduklarını, sosyal desteklerinin yetersiz olduğunu; Kutlu ve Kundak (2016) Alopesi Areata tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliğinin bozuk olduğunu; Yazıcı Cordan ve diğerleri (2006) yaptıkları araştırmada Alopesi Areata hastalarının aleksitimik özellikler gösterdiklerini tespit etmiştir.

Marty (1991/2012) somatik bireyde görülen “alerjik nesne ilişkisi” biçimini açıklarken libidinal sistemdeki durgunluktan söz etmiş, somatik bireyin hem nesne ilişkisinden kaçınma hem de öteki ile aynı olma, ötekiyle karışma, ayrışmama ve tamamen çatışmasız bir ilişki kurmaya yöneldiğini belirtmiştir. Marty (1991/2012) çatışmadan kaçınma arzusunu, anne ile ilk füzyonel ilişkiye gönderme yapan arkaik bir fiksasyon olarak görmektedir. Somatik özne, önce anne sonra da diğer nesnelere çatışmayı inkara eğilimlidir. Bu nedenle, nesnenin (ötekinin) tüm olumsuz yönlerini inkar edip onu mutlu etmeye çalışır (Szwec, 2006/2008). Çatışmadan kaçınma arzusu öteki ile olası bir ayrılığı göze alamama, diğer bir deyişle kayıp endişesi ile ilgilidir. Nesne ilişkilerinde her türlü eksiklik, kayıp ve ayrılık inkar edilir; bu eğilimin kökenleri ise erken dönemdeki ruhsal kayıplarla ilgilidir. Yaşamda karşılaşılabilecek herhangi bir güncel kayıp ise, manik inkarı ortadan kaldırıp savunma sistemlerinde yıkım yaratabilir ve böylece somatik belirti ortaya çıkar (Szwec, 2006/2008). Bu bakış açısına göre, ruhsal aygıtta biriken ve işlenemeyen uyarılımlar homeostatik dengenin sağlanabilmesi için beden tarafından boşaltılırlar ve psikosomatik belirti böylece ortaya çıkar. Uyarılımlar yoğunsa ya da bireylerin ruhsal olarak bunları işleme/başetme yetileri zayıflamışsa, uyarılım travmatik hale gelerek somatizasyon süreci oluşur ve ruhsal aygıtta fazla gelen uyarılım beden tarafından boşaltılır (Gupta, 2013; Usobiaga, 2007/2008).

Deri birey ile çevre arasındaki etkileşimi sağlayan en önemli organdır. Bir bebeğin doğumundan itibaren bakım verene bağlanmak ve iletişim kurmak amacıyla başvurduğu deri deriye temas hayati önem taşır. Deriye dair yaşantılar erken dönemde bakım veren ile kurulan ilişkinin niteliklerine bağlıdır. Bireylerin baş edebilme kapasitesini aşan travmatik olaylar sonucunda deri hastalıkları ortaya çıkabilmektedir (Gupta, 2013). Annenin ruhsal yokluğunun deri hastalıkları ile sonuçlanabileceği belirtilmektedir (Kreisler, 1976/1996). Marty ve diğerleri (2015/2017) egzaması olan çocukları gözlemlerken bu çocukların yeteri kadar dokunulmamış olduğunu; en temel ihtiyaçlarının anne tarafından değil, başkası tarafından yerine getirildiğini fark etmiştir.

Yeni doğan bir bebek acıkma, gaz sancısı, uykusuzluk, dış çıkarma gibi tanımlayamadığı ve dönüştürülmesi için ötekinin bakımına ihtiyaç duyulan bedensel

duyumlarla dünyaya gelir. Bebeğin olgunlaşmamış ruhsal aygıtı, annesinden gelen eşduyumla anlaşılabilmiş duygulanımlara bağımlıdır (Baudin, 2005). Benlik önce anne ile sonra da çevre ve diğer nesnelere kurulan beden deneyimleri esnasında oluşur (Anzieu ve Chabert, 1960/2011). Marty ve diğerleri (1963) bebekliğin ilk döneminde bedensel birliğin olmadığı, dağınık işlevlerin söz konusu olduğu bir ‘ilk mozaik’ olduğunu belirtmiştir. Ruhsal aygıtta bağımsız bir biçimde yan yana bulunan bu unsurlar annesel işlev ile kapsanarak bir araya getirilir (Belot, 2013). Esther Bick (1968) de bebeğin dağınık halde duran ruhsal parçalarının annesel bakım aracılığı ile bir araya toparlandığından bahsetmiştir. Kapsayıcı bir nesne olarak anne, deri aracılığı ile bebeğine dokunur, bebeğinin bedenini sarar. Böylece benliğin dağınık parçaları ruhsal bir deri gibi bir araya toplanarak bebek tarafından içselleştirilir.

Freud (1917/2014) erken dönemde tekrar eden nesne kaybı deneyimlerinin sonucunda depresif duygulanımların geliştiğini belirtmiştir. Rene Spitz yaptığı gözlemler sonucunda yetersiz olan anne çocuk ilişkisinin psikosomatik hastalıklara sebep olduğunu öne sürmüştür (aktaran Zabcı, 2005). Rene Spitz (1946) doğum sonrasında bağ kurulan bakım veren nesne ile yaşamın ilk yılında yaşanan ayrılığın “anaklitik depresyon” a sebep olabileceğinden bahsetmiştir. Bilindiği gibi anaklitik depresyonda, sabit ve güvenilir olmayan nesne ilişkileri nedeniyle oluşan nesne kaybı endişesi, yoğun yaslanma ihtiyacı ve bağımlılığa neden olur (Birtchnell, 1984). Yapılan çalışmalarda bu tür ayrılıklardan sonra bebeklerde organik olmayan bazı bedensel semptomlar (egzama vb.) ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Anaklitik (bağımlı) depresyondaki bireyler bakımsız ve korunmasız bırakıldıkları için çaresizlik ve zayıflık hissederek terk edilmekten korkarlar (Blatt, 1998). Blatt (1998)’a göre anaklitik depresyona çok sayıda fiziksel ve psikosomatik yakınma eşlik eder.

Bebekler yaşadıkları eksiklik deneyimlerinin sebep olduğu negatif duygulanımlara tahammül edemeyip bu saldırgan dürtüleri güçlü bir dışsal nesneye, bakım verene yansıtırlar. Bakım veren kişi kendisine yönelen saldırgan dürtüleri kapsayamazsa, bebek sevdiği nesneye zarar verdiğini ve onu yok edeceğini düşünerek nesne kaybı endişesi (depresif endişe) yaşar ve suçluluk hisseder (Klein, 1957/1999). Klein’a göre (1935/2012) depresif kaygıyı kontrol etmek amacıyla manik savunmalar devreye girebilir. Depresif endişeyi inkara ve böylece olası bir ruhsal çöküşten kaçınmaya hizmet eden manik savunmalar kayba karşı öteki üzerinde tümgüçlü denetime başvurma, iç gerçekliği (kayıbı) inkar, saldırgan dürtünün tamamen inkar edilmesi ve nesneyi ölükleştirme şeklinde ortaya çıkar.

Bu çalışmanın amacı Alopesi Areata tanısı alan bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinin niteliğini incelemek; Alopesi Areata ile depresif endişe arasındaki ilişkiyi niceliksel ve niteliksel olarak değerlendirmektir. Alopesi Areata ile depresyon arasındaki ilişkiyi,

bireylerin erken dönem içsel nesne tasarımları bağlamında bilinçdışı düzeyde incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

- I. Alopesi Areata tanısı almış bireylerde depresif endişe düzeyi yüksektir.
- II. Alopesi Areata tanısı almış bireylerin Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde erken dönem anne imgesinin incelendiği kartlara verdikleri yanıtlarda anne imgesine dair sağlam olmayan, tehditkar içerikler vardır.
- III. Alopesi Areata tanısı almış bireyler depresif endişeye karşı manik savunmalara ve bedenselleştirmeye başvurmaktadır.

## Yöntem

### Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'nde Alopesi Areata tanısı almış ve ayaktan tedavi gören 15 yetişkin hasta ile herhangi bir cilt hastalığı ve psikiyatrik tanısı olmayan 15 yetişkin sağlıklı katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma grubu polikliniğe başvuran ilk 15 hasta ile oluşturulmuştur. Çalışmanın kontrol grubu eğitim düzeyi ve cinsiyet açısından araştırma grubuna eşit olacak şekilde, birebir eşleştirilmiştir.

Alopesi Areata tanısı almış hastalardan oluşan araştırma grubu yaşları 20-39 arasında değişen (Ort. = 28.86), 6 kadın (%40), 9 erkek (%60) katılımcıdan oluşmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında; bir katılımcı ortaokul (%6.7), dört katılımcı lise (%26.7), on katılımcı lisans (%66.7) mezunudur. Araştırma grubunda Alopesi Areata'nın başlama yaşının 9-39 (Ort. = 21.36) arasında değiştiği tespit edilmiştir. Katılımcılardaki saçlı deride kıl kaybı oranı Olsen ve diğerleri (1999) tarafından sunulan "Severity of Alopecia Tool (SALT)" puanına göre belirlenmiştir.

Tablo 1.

*SALT puanına göre AA grubunun kıl kaybı dağılımları*

Saçlı Deride Kıl Kaybı	N	%
<%50	8 kişi	53.30
%50-%99	3 kişi	20
%100	2 kişi	13.30
Saçlı Deri Dışı Kıl Kaybı	2 kişi	13.30
Toplam	15 kişi	

Katılımcılardan 6 kişi ailesinde de Alopesi Areata olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunun % 26.6'sının hipotiroid, romatoid artrit ve epilepsi gibi eşlik eden hastalıkları vardır ve %60'ı zaman zaman psikiyatrik destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

**Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi.** Rorschach tarafından 1911-1921 yıllarında geliştirilen Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi 10 adet karttan oluşmaktadır. Testi alan kişinin serbest çağrışımlarını kesintiye uğratmadan, ruhsal gerçekliğini kartlara yansıtması beklenmektedir. Testin kendine özgü bir kodlama sistemi vardır. Bu çalışmada psikanalitik kuramı temel alan Fransız Okulu kodlama sisteminden yararlanılmıştır (aktaran Anzieu ve Chabert, 1960/2011; aktaran İkiz, 2001).

**Beck Depresyon Envanteri (BDE).** Beck (1961) tarafından geliştirilen bu ölçek depresyona özgü bedensel, bilişsel, duygusal ve motivasyonel belirtileri objektif olarak ölçmeyi hedefleyen Likert yöntemiyle oluşturulan, 21 maddelik bir envanterdir (aktaran Hisli, 1989).

**Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.** Araştırmaya başlamadan önce katılımcıları çalışmanın amacı, katılma koşulları, kişisel bilgilerin gizliliği gibi konular hakkında bilgilendirmek amacıyla bilgilendirilmiş gönüllü onam formu yazılı olarak sunularak katılımcının onayı ve imzası alınmıştır.

**Sosyodemografik Bilgi Formu.** Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, hastalığın başlangıç yaşı, aile öyküsü, eşlik eden tıbbi hastalık öyküsü, psikiyatrik hastalık öyküsü vb. gibi sosyodemografik bilgileri içermektedir. SALT (Saçlı deride kıl kaybı skalası) verilerini edinmek için sosyodemografik bilgi formundan yararlanılmıştır.

**Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Öngörüşme Formu.** Test uygulamaları öncesinde katılımcılarla öngörüşmeler yapılmıştır. Bu öngörüşmeler serbest çağrışım tekniğinden yararlanılarak, çağrışımlar kesintiye uğratılmadan, katılımcının hızına eşlik ederek yapılmıştır. Öngörüşmelerde, araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli öngörüşme formundan yararlanılmıştır. Bu form katılımcının isminin anlamı, doğum hikayesi, kendini algılayış biçimi, hastalık öyküsü, hastalığı tetiklediğini düşündüğü süreç, çocukluk anıları, bakım veren kişiden ayrılık, aile öyküsü, ebeveyn tutumları, travmatik deneyimlerle ilgili soruları içermektedir.

### **İşlem**

**Verilerin Toplanması.** Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı alınmasının ardından Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran Alopesi Areata tanısı almış hastalar uzman dermatoloji doktoru tarafından muayene edilerek

SALT sonuçları belirlenmiştir. Öngörüşme ve test uygulamaları katılımcı ve araştırmacının yalnız olduğu ve sessiz, mahremiyetin sağlandığı bir odada yapılmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup imzalamasının ardından demografik bilgi formu doldurulmuştur. Yarı yapılandırılmış psikanalitik yönelimli öngörüşme formundan yararlanılarak bir öngörüşme yapılmış, ardından sırasıyla Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Yaklaşık 1.5 saat süren görüşmenin sonunda kısa bir geri bildirim yapılmıştır.

**İstatistiksel Analiz.** Çalışmada Alopesi Areata tanısı alan araştırma grubu ile tanı almayan kontrol grubunun Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi yanıtları ve Beck Depresyon Envanteri yanıtlarının niceliksel analizinin yapılması ve gruplar arası farkların karşılaştırılması amacı ile non-parametrik Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizin anlamlılık değeri  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programından yararlanılmıştır.

**Hipotez Değerlendirme Kriterleri.** Araştırmada depresif endişe, manik savunmalar ve bedenselleştirme hipotezlerini değerlendirebilmek amacıyla hipotez değerlendirme kriterleri belirlenmiştir. Depresif endişeyi değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri ve Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi yanıtları incelenmiştir. Rorschach Mürekkep Lekeleri Tesi'nde erken dönem anne-bebek ilişkilerinde hüsrana, eksiklik, boşluk duygulanımlarını tespit etmek amacıyla boşluğa gönderme yapan Dbl (beyaz detay) yanıtları; içselleştirilebilen bütün bir anne imgesi yerine kısmi özdeşimlere gönderme yapan Hd/Ad (insana ait beden kısımları/hayvana ait beden kısımları) yanıtları; sağlam ve güçlü olmayan içsel nesnenin (anne imgesi) muğlaklığa gönderme yapan F+/- (muğlak form) yanıtları; depresif endişeye gönderme yapan ve siyah, gri, beyaz renge hassasiyete işaret eden C' (siyah renk) yanıtları; annenin kapsayıcı işlevlerindeki yetersizlik sonucu oluşan dokunsal duyarlılığa gönderme yapan E (gölgeleme) yanıtları; ruhsal zarf ihtiyacına işaret eden giysi yanıtları ve kayba karşı bir telafi ihtiyacı olarak ortaya çıkan birleşme-yapışma temalı yanıtları depresif endişenin kriterleri olarak belirlenmiştir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin I., VII. ve IX. kartları erken dönem anne imgesine gönderme yaptığından (Anzieu ve Chabert, 1960/2011) annenin tutma ve kapsayıcı işlevini inceleme amacıyla niteliksel açıdan değerlendirilmiştir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin kontrol dışı dürtüsel boşalımı gösteren nesne hareketlerine gönderme yapan kob (nesne hareketi) yanıtları; annenin uyarı kalkmasının yetersiz kalması sonucu, uyarılımların benliğin denetiminin üstüne çıkmasına gönderme yapan C (renk) ve CF (rengin ön planda olduğu biçim) renk yanıtları; simgeleştirme eksikliğine ve bedenselleştirmeye gönderme yapan Anatomi yanıtları ve test sırasında aşırı gülme,

hareketlilik, konuşmada artış, test malzemesini değersizleştirme gibi tutumların sıklığı manik savunmalar ve bedenselleştirmeye eğilim kriterleri olarak belirlenmiştir.

## Bulgular

### Depresif Endişeye Yönelik Bulgular

Çalışmada araştırma grubu ile kontrol grubu arasında Beck Depresyon Envanteri (BDE) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (U: 57.50,  $p < .05$ ). Araştırma grubunun depresyon puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.42$ 'dir. Beck Depresyon Envanteri sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.

*Beck Depresyon Envanterine ait Ortalama, Standart Sapma ve Mann Whitney U Değerleri*

	Araştırma Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N:15)		U	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
BDE	19.17	6.69	11.83	3.35	57,50	0.02*

Not 1. \* $p < .05$

Not 2. BDE: Beck Depresyon Envanteri, SS: Standart Sapma

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin Dbl yanıtları incelendiğinde araştırma grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U: 53,  $p < .05$ ). Araştırma grubunun Dbl yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.46$ 'dir.

Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında insan vücuduna dair parça yanıtları Hd ve hayvan vücuduna dair parça yanıtları Ad incelendiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U: 30.50,  $p < .05$ ). Araştırma grubunun Hd ve Ad yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.62$ 'dir.

Araştırma grubu ve kontrol grubu F+/- yanıtları açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (U: 60.50,  $p < .05$ ). Araştırma grubunun F +/- yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.42$ 'dir.

Araştırma grubu ve kontrol grubu C' yanıtları açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (U: 75,  $p < .05$ ). Araştırma



grubunun C' yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.44$ 'tür.

Araştırma grubu ile kontrol grubu E yanıtları açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (U: 61,  $p < .05$ ). Araştırma grubunun E yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.40$ 'tır.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin depresif endişe yanıt kategorilerinin niceliksel analizi Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3.

*Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi Depresif Endişe Değişkenlerine ait Ortalama, Standart Sapma ve Mann Whitney U Değerleri*

	Araştırma Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N=15)		U	P
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Dbl %	19,47	3,71	11,53	2,25	53	0,01*
Ad+Hd %	20,97	9,14	10,03	6,53	30,50	0,01*
F+/- %	18,97	2,27	12,03	1,89	60,50	0,02*
C' %	18	2,43	13	0	75	0,01*
E %	18,93	4,06	12,07	2,90	61	0,02*

Not 1. \* $p < .05$

Not 2. SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U değeri, P: İstatistiksel anlamlılık düzeyi, Dbl: Beyaz Detay, Ad: Hayvana ait beden kısımları, Hd: İnsana ait beden kısımları, F+/-: Muğlak form, C': Siyah renk, E: Gölgeleme (Estompage).

### **Erken Dönem Anne İmgisine Yönelik Bulgular (Niteliksel Analiz)**

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin erken dönem anne imgesine gönderme yapan I., VII., ve IX. kartlarının niteliksel analizi Fransız okulu kodlama sistemine göre yapılmıştır (Anzieu ve Chabert, 1960/2011; İkiz, 2001). Alopesi Areata tanısı alan bireylerin Dbl yanıtlarının niteliksel analizi yapıldığında “ağzı olmayan yüz”, “gözleri oyulmuş maske” gibi korkutucu, tehditkar ve “içi boş kadeh” gibi annenin kapsayıcı işlevlerinin eksikliğine gönderme yapan içeriklerin olduğu görülmektedir.

Ad+Hd yanıtlarının niteliksel analizinde “yengeç kısıkağı” gibi kısmi yanıtların yanı sıra, “saç”, “tüy” gibi güncel sorunsala dair parça yanıtlarının verildiği saptanmıştır.

F +/- yanıtlarının niteliksel analizinde “bulut”, “nebula” gibi sınırları belirsiz, içselleştirilmiş sağlam bir nesne tasarımı olmadığını düşündüren yanıtlar ve C' yanıtlarının analizinde “siyah kan emici yarası”, “gözleri simsiyah kötülük perisi” gibi zulmedici (persekitif) nitelikte olumsuz form (F-) yanıtları gözlenmiştir.

Alopesi Areata tanısı alan bireylerin Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde verdikleri E yanıtlarının içeriğinde “pelerin”, “şapka”, “korse”, “çorap”, “yengeç” gibi deri benlik işlevlerine gönderme yapan giysi ve koruyucu zarf yanıtları; “mağara”, “kar küresi”, “zırh” gibi erken dönem nesne ilişkilerinde kapsayıcı işlevlerde eksikliğe gönderme yapan yanıtlar gözlemlenmiştir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nde “Drakula”, “kelebek görünümlü akrep”, “şeytan maskesi”, “içinden kötülük yayılan kazan” gibi kötü nesnenin yansıtılmasına gönderme yapan, korkutucu içeriklerin eşlik ettiği yanıtlar ile “simetrik” “birebir aynı” gibi simetri yanıtlarının da verildiği gözlenmiştir.

Kontrol grubunun I., VII., ve IX. kartlara verdiği yanıtlarda ise “görkemli bir böcek”, “kuşların buluşması”, “oyun oynayan iki kişi”, “salıncakta sallanan iki tatlı kız”, “geyik” gibi güvenli imgelerin olduğu, belirsiz olmayan, olumlu formda (F+), bütün bir nesne tasarımı veren, libidinal ilişkilere gönderme yapan içerikler görülmektedir.

### **Manik Savunmalar ve Bedenselleştirmeye İlişkin Bulgular**

Çalışmada araştırma grubu ve kontrol grubu kob değişkeni açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (U: 60.50,  $p < .05$ ). Araştırma grubunun kob yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.43$ 'tür.

Çalışmada araştırma grubu ve kontrol grubu C yanıtları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı farklılık vardır (U: 64,  $p < .05$ ). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.47$ 'dir. CF yanıtları açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (U: 49.5,  $p < .05$ ). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.49$ 'dur. Araştırma grubunun C ve CF yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir.

İki grup arasında Anatomi yanıtları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (U: 63,  $p < .05$ ). Araştırma grubunun anatomi yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü  $r = 0.38$ 'dir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin manik savunmalar ve bedenselleştirme yanıt kategorilerinin niceliksel analizi Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4.

*Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin Manik Savunma ve Bedenselleştirme Değişkenlere ait Ortalama, Standart Sapma ve Mann Whitney U Değerleri*

	Araştırma Grubu (N=15)		Kontrol Grubu (N=15)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	U	P
Kob%	18,97	3,84	12,03	2,11	60,50	0,02*
C%	18,73	1,75	12,27	0,52	64	0,01*
CF %	19,70	7,15	11,30	3,97	49,50	0,01*
Anatomi %	18,80	10,89	12,20	3,27	63	0,03*

Not 1. \* $p < .05$

Not 2. SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U değeri, P: İstatistiksel anlamlılık düzeyi, Kob: Nesne hareketi, C: Renk, CF: Rengin ön planda olduğu biçim.

### **Yarı Yapılandırılmış Psikanalitik Yönelimli Öngörüşme Formu Bulguları (Niteliksel Analiz)**

Alopesi Areata tanısı almış bireylerle yapılan öngörüşmelerde erken dönemde yaşanan ayrılıklar, ebeveynin hastalığı, çocuğun ihmal edilmesi, ebeveyn kaybı, plansız gebelik, annenin postpartum depresyon yaşaması gibi ortak içeriklerde yanıtlar alınmıştır.

Alopesi Areata tanısı alan bireylerde anneleri ile ilişkilerinin içeriğine dair söylemler niteliksel olarak incelendiğinde hastalık, yas ve kayıp endişesinin ortak tema (%80) olduğu yanıtlar dikkat çekmektedir:

“Hep ailemi kaybetmekten çok korktum”

“Bebekken benimle kanserden ölen halam ilgilenmiş. Evde kavga olacak diye çok korkardım. 10 yaşına kadar annemlerle uyudum”

“Annem çocukken bana çok küserdi, hatta kapının önüne koyduğunu hatırlıyorum.”

“Ben 8-9 yaşlarındayken annem öldü. Onu hatırlamıyorum. Benim ikizim varmış, ölmüş.”

“Annemin bel rahatsızlığı vardı, tüm ev işlerini ben yapardım. En küçük abim 2. annem... Annem 4. çocuk olduğum için beni aldırılmayı düşünmüş,”

“Annemin annesi oldum. Küçük kardeşim doğarken annem ölüyordu. İkisine de ben baktım.”

“Doğumum çok zor olmuş, babam bana ‘sen anneni öldürüyordun’ der. Ben annemin babası öldüğü sırada doğmuşum.”

“Annem benimle konuşmuyor.”

“Ben doğduktan 1 hafta sonra annemin çok sevdiği biri ölmüş, bunu duyunca depresyona girmiş, sütü kaçmış, bana bakamamış.”

“Abime hamileyken düşük tehlikesi varmış, annem hep ağlamış. Hasta abimden dolayı gözü çok korkmuş. Annem beni başta istememiş, spirale rağmen olmuşum.”

“Annem hep gözümün önünde olsun isterim. Hala onunla uyuyorum. 1 aylıkken abim ölmüş, ben ondan kısa süre sonra olmuşum, annem başta istememiş.”

“Annem epilepsi hastası, ben küçükken krizler geçirirdi”

Alopesi Areata tanısı alan bireylerle yapılan ön görüşmede doğum anıları, isimlerinin anlamları sorulduğunda zaman zaman bir üst nesilden ebeveynin isminin koyulduğu, zaman zaman kaybedilen sevilen birinin isminin koyulduğu (%26.66) görülmektedir:

“İsmim babamın babasının ismi...”

“İsmim annemin babasının ve babamın babasının adı... Babamın babası intihar etmiş...”

“İsmim annemin babasının ismi, ama hiç sevmiyorum. Ben dedem öldüğü sırada doğmuşum”

“İsmim amcamın ismi, 6-7 aylıkken ölmüş”

Annenin hastalığının ya da beklenmedik bir kaybın eşlik ettiği öykülerde annenin yas tutma sürecinin ‘tutma’ işlevinde ve ‘kapsayıcı işlevler’de eksikliğe sebep olarak, bebeğe dair düşlemlerini etkilediği düşünülen yanıtlar (%26.66) verilmiştir:

“İsmimin anlamını hatırlamıyorum”

“Komşu benim ismimi rüyasında görmüş...”

“İsmimin koyuluşunu bilmiyorum, Ailemden bekleliğime dair hikaye duymadım”

“İsmimi dedem koymuş, neye dayanarak koymuş bilmiyorum, ismimin anlamını, çocukluk anılarımı bilmiyorum”

## Tartışma

Alopesi Areata nedeni, ilerleyişi ve tedavisi kesin olarak bilinmeyen bir hastalık olduğundan tanı alan hastaların zihninde nedenine dair belirsizlik oluşturmaktadır. Alopesi Areata ile depresyon ilişkisini inceleyen bu çalışmada üç hipotez oluşturulmuştur. Araştırmanın ilk hipotezine göre Alopesi Areata tanısı almış hastaların erken dönem nesne ilişkilerinde annesel kapsayıcı işlevdeki yetersizlik; sağlam, güvenli ve sürekli bir anne imgesinin içselleştirilememesine; kişinin agresyonunu annesine yansıttığında ona zarar vermekten korkarak nesne kaybı endişesine (depresif endişe) sebep olmaktadır. Araştırmanın ikinci hipotezine göre Alopesi Areata tanısı almış hastalar Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi’nde erken dönem anne imgesinin incelendiği kartlara sağlam olmayan, tehditkar bir anne imgesine gönderme yapan yanıt içerikleri vermektedir. Araştırmanın üçüncü hipotezine göre ise Alopesi Areata’da iç dünyada baskılanan malzeme bedensel bir semptom ile dışa vurulmakta ve depresif endişe inkar edilerek manik savunmalara başvurulmaktadır. Araştırmanın bulguları üç hipotezi de desteklemektedir.

Katılımcıların depresyon düzeylerini karşılaştırmak amacıyla uygulanan Beck Depresyon Envanteri puanlarında araştırma grubunun puanının kontrol grubundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubundaki bazı katılımcıların BDE puanının, envanterin kesme puanı olan 17'den düşük olması, depresyona karşı manik savunmaların geliştirildiğini, depresif endişenin inkar edildiğini düşündürmektedir.

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi yanıtlarının niceliksel ve niteliksel analiz sonuçlarına göre, Alopesi Areata tanısı almış bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinde annenin tutma ve kapsayıcı işlevlerinde yetersizlikler olduğu ve bu sebeple güvenilir bir nesneyi içselleştiremeyip nesne kaybı endişesi (depresif endişe) yaşadıkları tespit edilmiştir. Depresif endişeyi analiz etmek amacıyla Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin Dbl, Ad, Hd, F +/-, C' ve E yanıtlarının niceliksel analizine bakıldığında; tüm yanıt kategorilerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Dbl, Ad, Hd, F +/-, C' ve E yanıt kategorilerinin niteliksel analizinde görülen olumsuz form (F-) yanıtlarının içerik analizi de, kapsayıcı işlevlerdeki yetersizlikler sonucu erken dönemde içselleştirilen sağlam bir nesne tasarımının olmadığını ve depresif endişenin varlığını düşündürmektedir.

Alopesi Areata tanısı almış katılımcıların sıklıkla giysi ve örtü yanıtları vermesi koruyucu zarfların kırılmasını ve hissedilen dayanak ihtiyacını düşündürmektedir. Nesnenin tutma (holding) işlevindeki eksikliğe gönderme yapan bu yanıtlar deri benlik yapılanmasındaki eksikliği düşündürmektedir (Anzieu, 1995/2008). Winnicott'un (1960) geliştirdiği bir kavram olan tutma, annenin süt çocuğuyla özdeşleşme kapasitesiyle yakından ilişkilidir. Tatmin edici tutma, bakımın temel unsurudur ve fizyolojik hasardan korur. Anne, bebeğin teninin hassasiyetini ve bebeğin kendinden başka bir şeyin var olduğuna dair bilgisinin eksikliğini hesaba katar. Tutma, annenin farkındalığı ve empatisiyle belirlenen ve dışarıdan tümüyle fizyolojik olarak görünse de aslında çocuğun annesinin sevgisini hissederek ruhsal olarak da beslenmesi ilgili olan bir sürece gönderme yapar. Annenin verdiği bakıma ve tutmaya karşı geliştirilen güven, psikosomatik yaşantıda, motor ve duyu gelişiminde de etkili olacak, beden şemasını oluşturacaktır. Winnicott tutma sürecinin bozulduğu durum için ihlal (impingement) terimini kullanmaktadır; yazara göre tutmaya dair yaygın başarısızlıklar bebekte "düşünülemez bir endişe" (unthinkable anxiety) yaratacaktır (Halifeoğlu, 2022). Anzieu (1995/2008)'nin deri benlik kavramına göre erken dönemde bebek tasarımları beden yüzeyi ile deneyimler ve temsil eder. Deri benlik kapsayıcı, koruyucu, destekleyici bir kalkan görevindedir. Erken dönemde anne bebek arasındaki problematikler deri benlik yapılanmasında eksiklik yaratmaktadır.

Winnicott (1969) pruritus tanısı almış bir hastasının annesi ile erken dönem ilişkilerinde tutma işlevinin yetersizliğini tespit etmiştir; benzer şekilde Phillippe Jaeger (2006)

pruritus, ürtiker gibi kronik deri hastalıklarının bebeği ‘tutacak’ kimse olmadığında ortaya çıktığını belirtmiştir (aktaran Szwec, 2006). Marty (1980)’ye göre egzama annesi tarafından yeterince dokunulmamış çocuklarda kendi kendine dokunsal bir telafi olarak ortaya çıkmaktadır (aktaran Szwec, 2006/2008). Fernandez (1978) çocuklukta deneyimlenen çaresizlik ve güven kaybının psikosomatik deri hastalıklarına sebep olabildiğini; Koblenzer (1986) ruhsal çatışmalar sonucu ortaya çıkan deri hastalıklarının içgörü kazandırılarak tedavi edilebildiğini öne sürmüştür (aktaran Ulnik, 2013).

Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi’nde erken dönem anne imgesine yönelik olan I, VII ve IX. kartların niteliksel analizinde, Alopesi Areata tanısı almış bireylerin yanıtlarının korkutucu, tehditkar imgeler içermesi annenin kapsayıcı işlevlerindeki yetersizliklere gönderme yapmaktadır. “Simetri” yanıtları güven veren bir nesneden dayanak alma ihtiyacını, kayıp endişesinden kaçınma için nesne ile aynılaştırma ihtiyacını düşündürmektedir. Kontrol grubunun yanıtları ise genellikle olumlu form (F+) içeriğinde ve libidinal ilişkilere gönderme yapmaktadır.

Bedenselleştirme ve manik savunmalara yönelik olarak Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi’nin kob, C, CF ve Anatomi yanıtları incelenmiş ve niceliksel analizde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Alopesi Areata tanısı almış bireylerin bedenselleştirme yanıtları ve dürtüsel dünyayı simgeleyen, içeriden dışarıya doğru patlayan nesne tasarımları içeren hipomanik yanıtlar verdiği gözlemlenmiştir. Pierre Marty (1991/2012) psikosomatik hastalarda, içten ve dıştan gelen uyarılımların ruhsal aygıtta zihinselleştirilerek işlenememesi sonucu birikerek bedensel dışavurumlarla psikosomatik semptomların ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bu bağlamda, bedenselleştirmeye (somatizasyon) olan eğilimin bulgularda açıkça ortaya çıktığı, depresif duygulanımların ruhsal aygıt tarafından işlenemeyerek ancak dürtüsel taşkınlıklar ve beden yoluyla ifade bulduğu görülmektedir.

Alopesi Areata tanısı almış bireyler, yapılan öngörüşmelerde çocukluklarındaki ayrılıklardan bahsetmişlerdir. Ebeveynin hasta olması, çocuğun ona bakım vermesi, hastalıktan dolayı çocuğun ihmal edilmesi, ebeveynin ölümü, annenin gebelik sırasında ebeveyninin ölümü, plansız gebelik ve psikolojik olarak hazır hissedememe, gebeliği sonlandırmak isteme, doğumun gerçekleşmesinin ardından annenin postpartum depresyon yaşaması gibi etkenler sonucu çocukken kendilerine verilen bakımın yetersiz olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Erken dönemde yaşanan bu olumsuz durumların annenin kapsayıcı işlevlerini ve tutma işlevini yetersizleştirdiği, anne ile bebek arasındaki bağlanma biçimini etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, araştırma grubunun katılımcıları ile isimlerinin anlamları konuşulurken, ebeveynlerinin bir üst nesildeki kayıplarının ismini

çocuklarına vermiş oldukları fark edilmiştir. Green (1986)'e göre, anne bir kayıp yaşıyorsa, bu yas nesnesi anne ve çocuğun arasına girer ve yas çocuğa aktarılır. Katılımcıların annelerinin hastalıklar, kayıplar, plansız hamilelikler, doğumdan hemen sonraki travmalar sonucu yas tutarken yeterince kapsayıcı olamadığı ve erken dönemde bebekleri ile yakın bir ilişki kuramamış olabilecekleri düşünülmektedir. Kreisler ve diğerleri (1974) annenin bir yakını kaybetmesi, düşük yapması, doğum sırasında beklenmedik bir durumun yaşanmasının anne ile bebek arasındaki ruhsal bağın kesintiye uğramasına ve depresyona neden olabileceğine değinmişlerdir (aktaran Zabcı, 2005).

Araştırma grubunu oluşturan Alopesi Areata tanısı almış bireyler öngörüşme ve test uygulaması sırasındaki gözlemlere göre hareketlilik (sık sık ayağa kalkma, yerinde kıpırdanma, saçıyla oynama gibi), sık gülme, hızlı konuşma, test malzemesini değersizleştirme gibi hipomanik savunmalara başvurmuştur. Winnicott (1958) hareketliliğe aşırı yatırım, çok fazla gülme ve aşırı mutluluk ifadelerinin manik savunmalara işaret ettiğini ve aslında kayıp endişesinin kontrolüne yönelik olarak depresyonu inkar amacıyla devreye girdiğini belirtmiştir.

Öte yandan, bulgular değerlendirilirken araştırmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Örneklem küçük oluşu araştırmanın genellenebilirliğini düşürmektedir. İleriki araştırmalarda projektif yöntem olarak Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi'nin yanı sıra Tematik Algı Testi'nin kullanılması, Alopesi Areata'ya sebep olabilecek nesne kaybı endişesinin derinlemesine araştırılmasına ve ödipal ilişkilerin, cinsel özdeşimlerin ayrıntılı incelenmesine olanak sağlayacaktır. Kontrol grubunun başka bir deri hastalığı ya da otoimmün hastalık tanısı almış bireylerden oluşturulmasının, Alopesi Areata ve diğer hastalıklar arasındaki farklı ruhsal işleyişleri gözlemleyebilmek açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Alanyazın ışığında; rahimde ve zihinde tutulmakta günlük çekilen bebeklerin yaşadığı erken dönem kayıp sorunsalının bedenselleştirme yoluyla Alopesi Areata semptomlarını ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Tutulamayan, kapsanamayan, zaman zaman arzu edilmeyen, rahimden düşürülmek istenen, anne ile sağlam kökleri ve bağları olmayan bebeğin ilerleyen yaşamında saçları köklerinden dökülmektedir. Son olarak, bu araştırmada projektif testlerden yararlanılmasının Alopesi Areata tanısı alan bireylerin ruhsal süreçlerinin daha derinlikli ele alınmasını ve alopesi areata ile depresyon arasındaki ilişkinin daha kapsamlı bir biçimde anlaşılmasını sağladığı, bu yönüyle alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

---

**Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:**

Tüm yazarlar eşit olarak katkıda bulunmuştur.

**Çıkar Çatışması Beyanı:**

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek Beyanı:**

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Etik Kurul Onayı:**

Bu çalışma Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Belge no: HNEAH-KAEK 2017/55).

---



### Kaynakça

- Anzieu, D. (2008). Deri-Ben (N. Demiryontan, Çev.). Metis Yayınları. (1995)
- Anzieu, D. ve Chabert, C. (2011). *Projektif yöntemler* (B. Kolbay, Çev.). Bağlam Yayınları. (1960)
- Arpağ, E. S., İlnem, M. ve Köşlü, A. (1999). Psikosomatik dermatozlu çocuklarda depresyon varlığının araştırılması. *Türkderm*, 33(1), 33-36.
- Arı, B., Çenesizoğlu, E. ve Denli, Y. (2011). Alopesi Areata hastalarında psikiyatrik belirtiler. *Türkderm*, 45(4), 203-205. <https://doi.org/10.4274/turkderm.31549>
- Baudin, M. (2005). Freud da hasta oldu... (N. Zabcı, Çev.). T. Parman (Ed.), *Psikanaliz Yazıları 11: Psikosomatik içinde* (ss. 33-44). Bağlam Yayıncılık. (2005)
- Belot, R. A. (2013). Ebeveynin uyarı-kalkanı sistemi ve bebeğin somatik dışavurumu arasındaki bağlara teorik-klinik katkılar (G. Kural ve N. Zabcı, Çev.). T. İkiz ve D. Drieu (Edl), *Beden ve Ailenin Acıları içinde* (ss. 25-35). Bağlam Yayıncılık. (2012)
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49(2), 484-486.
- Birtchnell, J. (1984). Dependence and its relationship to depression. *British Journal of Medical Psychology*, 57(3), 215-225. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1984.tb02581.x>
- Blatt, S. J. (1998). Contributions of Psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(3), 723-752.
- Brenner-Mulinari, F. (2018). Psychosomatic aspects of alopecia areata. *Clinics in Dermatology*, 36(6), 709-713. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.08.011>
- Díaz-Atienza F. ve Gurpegui M. (2011). Environmental stress but not subjective distress in children or adolescents with alopecia areata. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(2), 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.01.007>
- Freud, S. (2014). *Yas ve melankoli* (A. Emirsoy, Çev.). Telos Yayınevi. (1917)
- Green, A. (1986). *The dead mother. On private madness*. Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Gupta, M. A. (2013). Commentary: Psychodermatology. *Clinics in Dermatology*, 31(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.11.018>
- Halifeoğlu, S. (2022). Donald W. Winnicott: Yeterince iyi anne, birincil annelik tasası, tutma, ayna işlevi, geçiş nesnesi ve geçiş görüngüleri, nesnenin kullanımı ve hayatta kalan nesne, kendi başına olma yetisi, sahte kendilik, çöküş korkusu. N. Zabcı ve Ş. Postacı (Edl), *Çocuk ve Ergen Psikanalizi: Kuramcılar ve Kavramlar içinde* (ss. 90-114). Yapı Kredi Yayınları.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hunt, N. ve McHale, S. (2005). The psychological impact of alopecia. *BMJ*, 331(7522), 951-953. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7522.951>
- İkiz, T. T. (2001). *Rorschach testinin psikanalitik yorumu-I* (1. Basım). Bağlam Yayıncılık.
- Kaçar, S. D., Soyucok, E., Bağcıoğlu, E., Özügüz, P., Coşkun, K. Ş., Aşık, A. H. ve Mayda, H. (2016). The perceived stigma in patients with Alopecia and mental disorder: A comparative study. *International Journal of Trichology*, 8(3), 135-40. <https://doi.org/10.4103/0974-7753.189005>

- Karakuş, D. (2017). *Alopesi Areata tanısı almış erkek hastalarda baba oğul ilişkisinin projektif yöntemlerle değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Kim, J. M., Kim, H. S., Ko, H. C., Kim, B. S. ve Kim, M. B. (2017). Analysis of personality trait in patients with Alopecia. *Annals of Dermatology*, 29(6), 815-816. <https://doi.org/10.5021/ad.2017.29.6.815>
- Klein, M. (1999). *Haset ve şükran* (O. Koçak ve Y. Erten, Çev.). Metis Yayınları. (1957)
- Klein, M. (2012). Manik depresif durumların psikogenezeine bir katkı (Ş. S. Postacı, Çev.). B. Habip (Ed.), *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* içinde (ss. 199-218). Kanat Yayınları. (1935)
- Kreisler, L. (1996). *La psychosomatique de l'enfant, "Que sais-je?"* (5. Basım). PUF. (1976)
- 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.
- Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik* (E. Y. Sever, Çev.). Bağlam Yayıncılık. (1991)
- Marty, P., de M'Uzan, M. ve David, C. (1963). *L'investigation psychosomatique: sept observations cliniques*. PUF.
- Marty, P., de M'uzan, M. ve David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma* (P. Akgün, E. İlem ve E. Y. Sever, Çev.). Bağlam Yayıncılık. (2015)
- Misery, L. ve Rousset, H. (2001). La pelade est-elle une maladie psychosomatique? Is alopecia areata a psychosomatic disease?. *La Revue de Médecine Interne*, 22(3), 274-279. [https://doi.org/10.1016/S0248-8663\(00\)00328-3](https://doi.org/10.1016/S0248-8663(00)00328-3)
- Olsen, E., Hordinsky, M., McDonald-Hull, S., Price, V., Roberts, J., Shapiro, J. ve Stenn, K. (1999). Alopecia areata investigational assessment guidelines. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 40(2), 242-6. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(99\)70195-7](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(99)70195-7)
- Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M., Gaetano, P., Baliva, G., Melchi, C. F. ve 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>
- Sellami, R., Masmoudi, J., Ouali, U., Mnif, L., Amouri, M., Turki, H. ve Jaoua, A. (2014). The relationship between Alopecia Areata and Alexithymia, Anxiety and Depression: A case-control study. *Indian Journal of Dermatology*, 59(4), 421-425. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.135525>
- Spitz, R. A. ve Wolf, K. M. (1946). Anaclitic depression; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2(1), 313-342. <https://doi.org/10.1080/00797308.1946.11823551>
- SPSS 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)
- Strazzulla, L. C., Wang, E. H., Avila, L., Sicco, K. L., Brinster, N., Christiano, A. M. ve Shapiro, J. (2018). Alopecia Areata, disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.04.1141>
- Szwec, G. (2006). Les maladies de peau dans quelques modèles psychosomatiques. *Revue française de psychosomatique*, 29(1), 31-49.
- Szwec, G. (2008). Bazı psikosomatik modellere göre deri hastalıkları (N. Zabcı, Çev.). T. T. İkiz (Ed.), *Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik* içinde (ss. 29-47). Bağlam Yayıncılık. (2006)

- şahin, G. ., Akyol, M., Kuğu, N. ve zelik, S. (2008). Alopesi Areatata olgularında depresyon. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2-3-4), 68-71.
- şahiner, V. İ. (2010). Çocukluk ağı travmatik yaşantılarının ve yaşam olaylarının alopesi areata ile ilişkisi [Uzmanlık tezi]. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Ulnik, J. C. (2013). Psychological evaluation of the dermatology patient:A psychoanalyst's perspective. *Clinics in Dermatology*, 31(1), 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.11.002>
- Usobiaga, I. (2008). Konuşarak tedavi edilebilir mi? (. Türk, ev.). T. T. İviz (Ed.), *Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik içinde* (ss. 55-65). Bağlam Yayıncılık. (2007)
- Winnicott, D. W. (1958). The manic defence. İçinde *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (ss. 129-145). Tavistock Publications. (1935)
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.
- Yaya, G. (2016). *Alopesi Areatada psikanalitik psikosomatik kuramın kavramları ile erken dönem nesne ilişkileri ve narsisizmin araştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Yaylı, S., Tiryaki, A., Doğan, S., İskender, B. ve Bahadır, S. (2012). Alopesi Areatada stresin rolü ve hastaların yaşam kalitesinin androjenetik alopesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. *Türkderm*, 46(3), 134-137. <https://doi.org/10.4274/Turkderm.79653>
- Yazıcı Cordan, A., Başterzi, A., Tot Acar, ř., stnsoy, D., İkozğlu, G., Demirseren, D. ve Kanık, A. (2006). Alopesi Areatata ve Aleksitimi. *Trk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 101-106.
- Zabcı, N. (2005). ocuk ve psikosomatik. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi: Psikosomatik*, 2(3-4), 17-32.

## **The Relationship between Alopecia Areata and Depression**

### **Summary**

Alopecia Areata is a skin disease that is often seen on the scalp and body hair such as eyebrows, eyelashes, and beard. It is characterized by sudden hair loss which occurs in the form of well-circumscribed patches that do not leave traces. Alopecia Areata is a disease of unknown origin, yet thought to be affected by genetic and psycho-environmental factors. The common idea is that autoimmunity destroys hair follicles at the starting and aggravation stages of the disease (Kim, 2017; Strazzulla, 2018). Studies investigating the relationship between Alopecia Areata and mental symptoms have indicated that the Beck Depression Inventory scores of individuals diagnosed with Alopecia Areata are significantly higher when compared to the control groups, but the evidence is lacking about the direction of the cause-effect relationship between the two (Arı et al, 2011; Arpağ et al, 1999; Şahin et al, 2008; Sellami et al, 2014; Yaylı et al, 2012). The aim of the present study was to examine the relationship between Alopecia Areata and depression, as well as the quality of the early object relations of Alopecia Areata patients.

The sample of the study consisted of 15 adult individuals diagnosed with Alopecia Areata and 15 adult individuals without any skin diseases or psychiatric diagnosis. In order to test the hypotheses of the study, an informed consent form, demographic information form, Semi-Structured Psychoanalytically Oriented Preliminary Interview Form, Rorschach Inkblot Test, and Beck Depression Inventory were used.

Results of the Mann-Whitney U test indicated a statistically significant difference between the two groups in terms of Beck Depression Inventory scores and the responses given to the Rorschach Inkblot Test. The Beck Depression Inventory scores were significantly higher for the Alopecia Areata group when compared with the control group. The qualitative analysis of responses given to the Rorschach Inkblot Test suggested an insecure and unreliable maternal internal object and a damaged body image in the Alopecia Areata group. Deprivation, dissatisfaction, and deficiency in the early mother-infant relationship were observed in the Rorschach Inkblot Test which was evidenced by significant increases in Dbl responses. The frequency of the partial object responses refers to the lack of an internalized whole internal object. In the Rorschach Inkblot Test responses of the Alopecia Areata group, ambiguous responses (F+-) were frequently observed, suggesting the fragility of the internal maternal object. C' (sensitivity to black color) responses, which is an indicator of depressive anxiety, were significantly higher in the Alopecia Areata patients than in the control group. The frequency of responses such as 'armor, goblet, pot', which refer to the containing properties of

the object, suggested a lack of skin-ego structure and a need for maternal containing function. The significant increase in anatomy responses which are given with a damaged content, suggested a deficit in the symbolization capacity of Alopesi Areata patients and also a tendency to somatization. Rorschach Inkblot Test results indicated that depressive anxiety was significantly higher in individuals diagnosed with Alopecia Areata because of the insufficiency of maternal containing/holding function in early object relations. The depressive anxiety was denied and manic defenses were used.

The results of this study are consistent with previous research suggesting a relationship between Alopecia Areata and depression (Sellami et al, 2014; şahin et al, 2008; Yaya, 2016). In this study, participants diagnosed with Alopecia Areata often mentioned that they had experienced an early loss and showed depressive symptoms. On the other hand, it is noteworthy that the mother was not perceived as a reliable object in the narratives of patients with Alopecia Areata.

In conclusion; depressive anxiety, which occurs as a result of the deficiencies in the maternal containing function, is associated with the symptoms of Alopecia Areata.

## EKLER

### Ek.1.

#### YARI YAPILANDIRILMIŞ ÖNGÖRÜŞME FORMU

- Hastalık öyküsü (Başlama zamanı, alınan tedaviler, neler hissedildiği, aile bireylerinin yaklaşımı)
- Hastalığı tetiklediği düşünölen unsurlar (Ne sebep olmuş olabilir? Travma, kaza, ayrılık, ölüm, kayıp gibi yaşantılar var mı? Hastalık ile bu yaşantılar arasında bir ilişki kuruluyor mu?)
- Eşlik eden organik ya da psikiyatrik hastalıklar
- Hastalık ile ilgili düşönceler ve yaşantılar (Neler değişti? Kişiler arası ilişkiler ya da günlük yaşam işlevselliği etkilendi mi?)
- Çocukluğunda annesi nasıldı? Kim büyüttü?
- Çocukluğunda babası nasıldı? Yaramazlık anlarında ebeveynler nasıl tepkiler veriyordu?
- Hatırlanan bir çocukluk anısı, kendine anlatılan doğum hikayeleri, isminin anlamı
- Hatırlanan bir rüya, tekrar eden ortak temalı rüyalar var mı?