

Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji

Olca TÜZÜN *, Kemal SAYAR **

ÖZET

Anne-bebek ilişkisi ve bu ilişkinin niteliği özellikle analitik perspektifin odak noktası olan konulardan bir tanesidir. Post-Freudyan psikanalizin gelişmesinde büyük önemleri olan Melanie Klein ve Winnicott, teorilerinin bir bölümünde bu konuyu ele almıştır. Onların yanı sıra diğer analistlerden araştırmacı kimliği ile ayrılan John Bowlby ve daha çok deneysel araştırmalar yapan Mary Ainsworth de erken dönem anne-bebek ilişkisi ve bu ilişkinin niteliği üzerine çeşitli gözlem ve araştırmalar yürütmüştür. Bu yazıda bağlanma kuramı ve psikopatolojideki anlamı tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Bağlanma kuramı, John Bowlby, Mary Ainsworth, bağlanma tarzları, psikopatoloji

Düşünen Adam; 2006, 19(1):24-39

ABSTRACT

Attachment Theory and Psychopathology

The relationship between mother and infant and its quality is one of the fundamental subjects of analytical perspective. Winnicott and Klein, who are of great importance to the development of post-freudian psychoanalysis, dealt with this subject, in part of their theories. Besides them, Bowlby, who is different from many analysts with his identity as an investigator, and Mary Ainsworth, who especially worked experimentally, conducted observation and research on the early period of mother and infant relationship and its quality. Here, in this article we review the attachment theory and its relevance in terms of psychopathology.

Key words: Attachment theory, John Bowlby, Mary Ainsworth, attachment patterns, psychopathology

Bebeklik dönemi olarak tanımlanan 0-2 yaş arası, çocuğun, fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden en hızlı geliştiği dönemdir. Bu nedenle bu dönemde çocuğun sadece fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi yeterli değildir. Henüz becerilerinin yeterli derecede gelişmemiş olmasına bağlı olarak bebeğin, kendisine bakım veren kişiye bağımlı olduğu görülür, bu bağımlılık sürecinde bakım verenle kurduğu birebir ilişki ise, onun zihinsel ve duygusal gelişimi için son derece önemlidir. Bebeğin, biyolojik yetersizliği

dikkate alındığında, bakım verenine karşı bir bağlanmanın oluşması kaçınılmazdır. Bağlanma terimi ise, bebeklerle anne-babaları ya da bakım verenleri arasında kurulan, duygusal olarak olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder. (1). Yenidoğanın bu dönemde sosyal gereksinimini karşılamak için başvuracağı kişi kendisiyle ilgilenen kişiden ibarettir ki, bu kişi genellikle anne olmaktadır. Anne, çocuğun bağlanma gereksinimini tatmin ettiği bir "öteki" olarak da adlandırılabilir. İlk yıllarda anne ile

* Klinik Psikoloji Master Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi, Psikolog

** Bakırköy RSSHH 13. Psikiyatri Kliniği, Klinik, Şefi

kurulan bu bağ, çocuğun kişiliğinin önemli bir kısmını oluşturmakta ve bu özellikler hayat boyu değişime karşı bir direnç göstermektedir (3).

Bu ilişkinin daha derinlemesine incelenmesi ve hem çocuklarda, hem de yetişkinlerde görülen psikopatolojik tablolarla bağlantısının kurulmasında temel aşama ise, Bowlby'nin "Bağlanma Kuramı"nı ortaya koymasıdır. Bowlby, çocuk psikanalisti olması nedeniyle çocukluk döneminde psikopatolojiye neden olan etkenlerle ilgilenmiştir. Ancak, Bowlby, bir terapist olmaktan çok, öncelikle bir teorisyendir. 1930-1950 yılları arasındaki psikanalitik grupta aktif olarak çalışmış olmasına rağmen, kendisini aslen bir araştırmacı olarak görmüştür. Psikanalitik yönelimin temel öğelerinden bir tanesi olan rüya analizleri, bu dönemde Bowlby'nin çalışmalarında hiçbir şekilde yer almamaktadır ve bunun yerine ruhsal dünyadan daha çok gözlemlenebilir davranışı incelemektedir. Diğer analistlerden farklı olarak araştırmacı bir bilim adamı olarak çalışmış ve hayvan araştırmaları, sistem teorisi, bilişsel psikoloji ve davranışçılık ile ilgilenerek, bu alanları Freud'un motivasyonla ilgili erken dönem teorisinden edindiği bilgilerle birleştirmiştir. Ürettiği "Bağlanma Kuramı" ise, her ne kadar çeşitli gelişim disiplinlerinin eklektik bir karışımı ise de, Freudyan analitik temele oturmaktadır ve önceliği çocuğun duygusal gelişimine vermiştir. Bağlanma kuramı bir çocuk psikanalizidir, teoriye ve psikoterapi uygulamalarına da önemli katkılarda bulunmuştur (2,11). Kuramın temel noktası ise, annenin bebeğine dış dünyayı inceleyebileceği ve gerektiğinde emniyet duyguları içinde geri dönüşler yapabileceği güvenli bir ortam oluşturmasıdır.

Harlow, annenin bebeklik döneminde, açlık, susuzluk gibi temel gereksinimleri karşılayan olması nedeniyle, anne ve çocuk arasında bir bağlanma oluştuğunu ileri sürer ki, bu da

Bowlby'nin araştırmalarının temel noktasını oluşturur. 1958 yılında Harlow'un öğrencileriyle beraber maymunlar üzerinde yürüttükleri çalışmalarda kullanılan bir öge de anne yoksunluğudur. Kurulan deney düzeneğinde, maymunlardaki temel güdüyü anlamak için onlara iki seçenek verilmiştir, ya kumaş kaplı bir yere tırmanacaklar ya da demirden ve rahatsız bir yere tırmanıp süt içeceklerdi. Maymunlar demir çubuğa tırmanıp süt içtikten sonra hızla kumaş kaplı yerlerine dönmüştür. Bu sadece beslenmenin değil rahatlığın da önemli olduğunu göstermektedir. Bir başka araştırmada ise, rhesus maymun bebeklerine ısıtılmış demir ve kumaş kaplı soğuk bir yer hazırlanmıştır. Maymunların ısıtılmış demirleri tercih ettikleri gözlenmiştir, bu deneyde de sıcaklık faktörü önem kazanmıştır ve Harlow'un annenin sadece fiziksel gereksinimleri sağlamadığı aynı zamanda rahatlık ve sıcaklık sağladığı yönündeki görüşlerini de desteklemiştir. Harlow daha sonra anneden uzak ve sosyal yoksunluk içinde büyütülen rhesus maymunlarını da incelemiştir ve bu maymunların daha sonra sosyal ilişkilerinde yetersiz olduğunu gözlemlenmiştir. Sosyal ilişkilerdeki yetersizlik ise içe kapanma, ilişki kurmada beceriksizlik ve cinsel donukluk olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda çocuklarına karşı ilgisiz oldukları da görülmüştür. Sonuç olarak Harlow'a göre anne-çocuk arasında oluşan karşılıklı sevgi bağının ileriki yaşantıya olan en büyük katkısı, daha sonra diğer insanlarla kurulan tüm ilişkilerde güven duygusunun oluşmasıdır (1,11).

Bowlby'e göre anne ve çocuk arasında kurulan güvenli bir bağlanma ilişkisi çocuğa sağlıklı psikolojik gelişim olanağı sağlar. Rhesus maymunlarında gözlenen bu bağlanma ilişkisi ile insanlardaki ilk bağlanma süreçleri arasında bir benzerlik olduğuna inanan Bowlby, yanlış gelişmiş ya da dönem dönem kesintilere uğramış bağlanma ilişkilerinin kişilik problemlerine ve zihinsel

hastalıklara yol açacağını iddia eder. Örneğin, ona göre, güvensiz bağlanma biçimleri nevrotik bir kişiliğin gelişmesine zemin oluşturur (1). Bu noktada kuramı çıkış noktasından başlayarak daha ayrıntılı bir şekilde incelemek, bağlanma sürecinin kişilik problemlerinin ve ruhsal hastalıkların temelindeki yerinin daha rahat anlaşılmasını sağlayabilir.

Bağlanma teriminin kuramlaştırılması, neo-analitik perspektife mensup teorisyenler tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu durumda bağlanma teorisinin klasik Freudyen teoriden ayrılan bazı özellikleri olduğu söylenebilir, bu özelliklerin neler olduğunun tespit edilmesi ise, kuramın içeriğinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır; Margaret Mahler, Heinz Kohut, Karen Horney ve John Bowlby, neo-analitik perspektifin ilk ve en önemli kurucularıdır, bu kuramcılar, bilinçdışının asıl yönetici güç olarak ilan edilmesi ve cinselliğin insan hayatında merkezi bir konumda olması noktalarında Freud ile fikir ayrılığına düşer. Bu yeni perspektife göre, benlik (ego) sadece altbenliğin (id), bir anlamda da bilinçdışının, gereksinimlerini karşılayan bir yapı değil, kendi gereksinim ve hedeflerini kendisi belirleyebilen bağımsız bir varlıktır. Benliğin altbenlikten bağımsız olan gereksinimleri ise, insanın sosyal yönünü de vurgular, insan doğumundan sonra sosyal ilişkilere gereksinim duyan, Aristo'nun deyişiyle, "sosyal bir hayvan"dır. İşte tam da bu bakış, neo-analitik perspektifin psikososyal yönünü vurgular. Bu psikososyal yön ise, kaynağını erken dönem anne-bebek ilişkisinden alır (3).

Mahler, yenidoğanın anne ile "psikolojik erime" halinde olduğunu söyler. Ona göre, bu birliğin kopması ve bireyselleşme kişilik gelişiminin ta kendisini oluşturmaktadır. Fakat Mahler burada çok önemli bir çelişkidен söz eder; ayrılma-birleşme çelişkisi. Bağımsız bir benlik geliştirme

arzusu, anne tarafından korunma arzusu ile sürekli bir çatışma halindedir ve çocuklukta bu temel çelişki, insanlar üzerinde hayat boyu etkisini sürdürecektir. Bu etkinin varlığını sürdüreceği düzlem ise, büyük çoğunluğu hayatın ilk altı yılında oluşan özbenlik algısıdır. Annenin çocuğa davranışları, yani bağımsızlaştırma ve koruma davranışlarının miktarı, çocuğun kendisi hakkında yorumlar yapmasına ve bunları içselleştirmesine yol açacaktır (3).

Üç yaş civarında oluşturulan anne imgesi, yalnız kendimizi değil, hayatın geri kalanında karşımıza çıkan tüm "ötekileri" anlamamız için de bir platform oluşturur. Öyle ki, Mahler'e göre, çocuk diğer insanlara bakarken anne imajının yarattığı mercekleri kullanır. Kohut ise, benzer bir noktayı "referans noktası" mecazı ile açıklar. Ona göre, doğuştan büyükenmeci özelliklere sahip insan, anne babanın narsistik gereksinimlerinin karşılanması oranında sosyal ortama uyum sağlar ve bu tatmin boyutunu, diğer insanlardan beklentisini belirleyen bir referans noktası olarak kullanır (3).

Nesne ilişkilerini yorumlayan diğer bir teorisyen olan Horney ise, "temel endişe"den söz eder. Horney her yenidoğanın anne babası tarafından terk edilme korkusuna sahip olduğunu, bu anksiyetenin boyutunun da ailedeki güven ve huzur ortamına bağlı olarak değişiklik gösterdiğini söyler. Çocuğun bu temel anksiyete ile baş etme yöntemi (reddedici tavır, büyükenmecilik veya boyun eğici tavır) kişinin ileriki dönemlerinde ikili ilişkilerindeki yaklaşımını belirler (3,6).

Bowlby ve Ainsworth

Bowlby'e göre bağlanmanın çocuk açısından yaşamsal bir değeri vardır. Hayvanlarla yaptığı gözlemlerden anneye yapışmanın veya takip et-

menin bebeğin yaşama şansını arttırdığı sonucuna varan Bowlby, insanlarda bağlanmanın bunun ötesinde bir işleve sahip olduğunu vurgular. İnsan hayatı için bağlanmanın üç temel işlevi vardır; dünyayı keşfederken geri dönülebilecek güvenli bir liman olma, fiziksel gereksinimleri karşılama, hayata dair bir güvenlik duygusu geliştirebilme şansı. Bowlby, bu gereksinimler yeterli düzeyde karşılanmadığı takdirde, çocukta oluşan özbenlik algısıyla bağlantılı olarak patoloji gelişebileceğini öne sürer. Bu süreci ise, “çalışma modelleri” olarak adlandırdığı ilkeye dayandırır. Bu ilke aslında, Mahler, Kohut ya da Horney’nin vurguladığı süreçlerden farklı değildir, buna göre; anne tarafından bir ölçüde karşılanan güvenlik duygusu çocuğun dünyayı algılayışını belirler (5,6).

Ainsworth ise bağlanma teorisinin işlemsel tanımını yapan kuramcıdır. Kanadalı bir psikolog olan Ainsworth 1960’lı yılların başlarında, Bowlby ile birlikte çalışan ve onun görüşlerini paylaştığı bir psikolog olmasına rağmen, zaman içerisinde John Hopkins Üniversitesi’nde bebekler üzerinde yaptığı çalışmalarda Bowlby’nin iddia ettiğinden daha fazlasını içeren sonuçlar bulmuştur. İçinde bulunduğu zaman diliminde çok da alışılmış olmayan bir yöntemi izlemiştir. Öğrencileriyle birlikte ev ziyaretleri yaparak çocukları ve annelerini daha yakından gözlemlemiş ve bazı temel alanlarda (beslenme, ağlama, göz teması, gülümseme vb.) annenin çocuğun ihtiyaçlarına olan yanıtlarını incelemiştir. On ikinci haftada bebek ve anne laboratuvara alınmış ve Ainsworth’un “garip durum (strange situation)” olarak adlandırdığı deney uygulanmıştır. Bu deneyde, bebek sekiz dakika boyunca bir yabancıyla annesinden ayrı kalır. Bu süreçte iki an çok önemlidir; anneden ayrılma ve anneye buluşma anı. Bu iki anda verilen tepkiye göre bebek iki ana bağlanma tarzından birine dahil edilir; emniyetli ya da emniyetsiz. Emniyetsiz

bağlanma da kararsız (ambivalent/iki değerli) ve kaçınan olarak ikiye ayrılmaktadır. Emniyetli bağlanmaya sahip çocuklar anne giderken normal bir gerilim yaşarlar, anne geri döndüğünde ise mutlu ve sevinçli bir karşılama içine girerler. Kararsız bağlanma tarzındaki çocuk ise anne giderken aşırı bir üzüntü ve ayrılamama davranışı gösterirken, anne geri döndüğünde anneye öfkeli ve reddedici. Kaçınan çocuklarda ise, ayrılış anı sakin ve neredeyse tepkisizken, buluşma anneyi reddedici ve uzaklaştırıcı özelliktedir (5,11).

Ainsworth’un tanımladığı bebek ile anne arasında oluşan güvenli bağlanma çocuğun psikolojik gelişiminde ciddi bir öneme sahiptir ve annenin sıcak, duyarlı, gereksinimi gidermeye hazır ve bağlanabilir olma özelliklerini taşımasıyla ilgilidir. Emniyetli bağlanma, duygusal sağlığın bir kaynağı olarak görülür, çocuğa “ötekinin” onun için orada olacağı ile ilgili güven verir ki, bu da onun ilerleyen yaşamında tatmin edici ilişkiler kurma kapasitesine zemin oluşturur (11).

Deney sonuçlarına bağlı oluşturulan gruplandırılmayı ise, sadece çocuğun duygu durumuna bağlamak ise yanlış bir değerlendirme olur. Çocuğun doğuştan getirdiği özelliklerinin yanı sıra çevre ile etkileşimine bağlı olarak kazandığı kişilik özellikleri de son derece önemlidir. Öyle ki, emniyetli bağlanmaya sahip çocukların annelerin çocuğun ağlamalarına duyarlı, çabuk güldürebilen ve de farklı gereksinimlerine uygun tepkiler verebilen annelerdir. Kararsız bağlanan çocukların annelerinin ise, genellikle tepkilerinde tutarsız oldukları saptanmıştır. Mesafeli, duygusal olarak zor ulaşılan ve ihmalkâr olan annelerin çocuklarının ise kaçınan bağlanma tarzına sahip olduğu bulunmuştur. Fakat bu ilişkilerin ilişkişel oluşu, aralarındaki neden-sonuç ilişkilerinin varlığını garanti etmez. Çocuğun mizacı da üçüncü değişken olarak bağlanma

tarzına katkıda bulunabilir (3,5).

Bağlanma tarzları kendisini pekiştiren bir özelliğe de sahiptir. Diğer bir deyişle, var olmalarına neden olan karakteristik özellikleri kendi devamlılıklarını da sağlayıcı niteliktedir. Öyle ki, erişkin hayatta da bu bağlanma tarzlarının uzantılarını gözlemleyebiliriz. Hazan ve Shaver 1990'da yaptıkları araştırmalarda, kararsız bağlanma tarzına sahip deneklerin ikili ilişkilerde aşırı uçlarda, aşırı kıskançlık ve tutku içeren, ta-kıntılı düşüncelerle dolu, manevi benzeşme ve birleşme talep eden ilişkilerde yer aldıklarını ortaya çıkarmıştır. Buna benzer olan kaçınan bağlanma tarzına sahip deneklerin ise, iş hayatını sosyal ortamdan kaçmak için araç olarak kullandıkları göze çarpmıştır (3).

Bu araştırmalar bağlanma tarzlarının bir çeşit öğrenme olarak da yorumlamamıza neden olabilir. Buna göre, örneğin, kararsız bağlanma tarzına sahip kişiler annelerinden öğrendikleri tutarsız ilişki kurma tarzını ilerideki ilişkilerinde de kullanırlar. Aynı şekilde kaçınan bağlanma tarzına sahip kişiler, çocukken kullandıkları reddetme ve kaçma yöntemlerini büyüdüklerinde de kullanır, çünkü Horney'in söz ettiği temel endişe ile baş etme metodu olarak bunları seçmişlerdir ya da seçmek zorunda kalmışlardır (7).

Bağlanma tarzları aynı zamanda ergenlikte psikopatolojiye yol açan faktörlerden bir tanesidir. Brown ve Wright'ın araştırmasında psikopatoloji gösteren ve psikopatoloji göstermeyen örneklemelere bakıldığında, psikopatoloji göstermeyen grubun % 73,3'ü emniyetli bağlanma tarzına sahipken, psikopatoloji gösteren grubun sadece % 13,3'ünün emniyetli bağlanmaya sahip olduğu görülmüştür. Kararsız bağlanması olan ergenlerin sorunlarını abartarak ilgi çekmeye çalıştığı, kaçınan ergenlerin ise, sorunlarını görmezden gelmeye meyilli olduğu belirtilmiş-

-tir. Bu duruma bağlı olarak, anksiyete, depresyon, düşünce bozuklukları ve sosyal kabul görme gereksinimi; kararsız bağlanma tarzına sahip olan ergenlerde diğer gruplara göre daha çok görülmektedir. Bu bağlanma tarzı aynı zamanda sınır kişilik bozukluğuna sahip ergenlerde daha sık görülür. Bunun yanında, davranım bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve bunlara bağlı olarak, antisosyal kişilik bozukluğu, kaçınan bağlanma tarzına sahip ergenlerde daha sık görülen psikopatoloji kategorileridir (7).

Bowlby ve Winnicott

Bowlby, araştırmacı kimliği ile psikanalitik paradigmanın sorularına cevap vermek için gözlemlenebilir davranışla ilgilenmiştir. Bağlanma ister güvenli, ister güvensiz; kaçınan ya da kararsız olsun, gözlemlenebilir, ölçülebilir, değerlendirilebilir ve ilişkilendirilebilir niteliktedir. Winnicott ise, üstün becerileri olan bir klinisyen olmakla birlikte, kullandığı soyut açıklamalara bağlı olarak "anlaşılması zor" bir kuramcıdır. Bowlby ile aynı problemlerle ilgilemektedir fakat bunu ruhsal dünyanın perspektifinden yapmaktadır. Winnicott, çocuklarla ve psikopatolojik açıdan ağır vakalarla çalışmıştır. Bu durum onun özellikle "kendilik" ve "kendilik duygusunun gelişimi" ile ilgilenmesine yol açmıştır (2,10).

Bowlby ve Winnicott'ın bebek-anne ilişkisine ve burada neyin yanlış gidebileceğine ilişkin görüşleri oldukça benzerdir. Winnicott'a göre "çevreye tutunma" anne tarafından sağlanır. Anne büyüyen çocuğun gereksinim ve arzularına empati gösterebilir. Çevreye tutunmadaki temel görev, bağlanma ve koruma olmakla beraber Bowlby'nin görüşlerine zıt olacak biçimde Winnicott bunun etiyolojik terimlerden çok varoluşsal terimlerle açıklar (2).

Ayrıca, çocukluk dönemi psikopatolojilerinden bir olan çalma davranışına ilişkin olarak Bowlby ve Winnicott oldukça benzer açıklamalar yapmıştır. İfade biçimlerinde ve odak noktalarında ise bazı farklar göze çarpmaktadır; Bowlby için çalma davranışı bir sosyolojik fenomendir, erken çocukluk dönemindeki kesintiye uğramış yaşantılarla ve anneye ayrılmaya olan bir hesaplaşmadır. Winnicott ise, çalma davranışının kendisini sembolik bir anlatım yolu olarak görür. Çalınan nesne, kayıp anne imajının yerine geçer ve annenin yokluğu ile oluşan duygusal eksiklik arasında bir köprü işlevi görür. Buradaki fark, Bowlby'nin davranışı açıklamaya çalışırken, Winnicott'ın davranışın anlamıyla ilgilenmiş olmasıdır (2).

Winnicott'a göre, iyi bir anne, çocuğu ile empati kurarak, çocuğun nesne devamlılığı bilgisinin hangi basamağına ulaştığını anlar ve böylece, ondan ne kadar süre için ayrı kalabileceğini bilir. Winnicott bunu şu cümlelerle ifade etmiştir; "Anne bilir ki; çocuğunu, çocuğun annenin yaşadığı ve ona yakın olduğu fikrini koruyabileceğinden daha uzun süre (dakika, saat, gün) yalnız bırakmamalı, ondan ayrılmamalıdır. Eğer anne, çocuktan çok uzun bir süre uzak olmak zorunda olduğunu biliyorsa, çocuğun tekrar anneyi kabul edebilmesi için, çocuğuna kavuştuğu sırada annenin de bir terapist dönmesi, bir terapist gibi davranması gerekir."(2).

Winnicott'a göre, kendilik algısının temelini oluşturan deneyimler başlangıçta zaman ve mekânda dağınık olan, henüz bütünleşmemiş deneyimlerdir. Kendiliğin bütünleşmesi ise, annenin çocuğuna sağladığı ortama bağlı olarak, anne-çocuk ilişkisinin içinde gelişir. Çocuğun zaman içinde bütünleşmiş bir algısının olması ve kendilik duygusunu geliştirebilmesi ise, annenin ona sunduğu "kucaklayıcı ortam" sayesinde olur. Annenin çocukla ilgili bütünleşmiş tasav-

rımlarını sayesinde çocuk giderek kendi bütünlüğünü kavramaya başlayacaktır (10).

Burada önemli bir diğer kavram ise, Winnicott'a göre çocuğun yalnız kalabilme kapasitesini geliştirmesidir. Buna göre, annenin görevi, sadece, çocuğun gereksinimlerini anı anına karşılamak değildir, çocuğun kendi başına durabildiği sakin dönemleri ve yalnızlık deneyimleri gereksiz uyarılarla bölünmemelidir. Annenin bu süreyi talepsiz geçirerek çocuğun yalnız deneyimine eşlik etmesi kendilik algısının gelişimi açısından gereklidir. Çocuğun anneye iletişime geçtiği ilk dönemde tüm güçlülük duygusu iyice yerleştikten sonra, bu yanılsamanın kademeli olarak kırılması yoluyla, çocuk tüm güçlülük deneyimlerinden gerçeklik ilkesine doğru bir geçiş yapar. Bu noktada gereksinimleriyle her şeyi yaratan artık kendisi değildir, ortada bir dış dünya bu dış dünyanın getirdiği gereklilikler, zorluklar ve zorunluluklar vardır. Bu geçişi kolaylaştıran öge ise, annenin kaçınılmaz olarak gerçekleşen yetersizlikleridir. Bu asgari düzeydeki örselenmeler sayesinde çocuk bir dış dünyanın olduğunu ve onun getirdiği gerçeklikleri fark eder (10).

Bowlby ise, hayatın ilk ayları için iki anne betimler. Birincisi, çocuğu etkilenmelerden korur, yedek ego gibi işlev görür ve yavaş yavaş onun kendi egosunun gelişmesine yardım eder. Winnicott bunu sevgi ve duyulara hitap eden, bir arada var oluşu öneren "kapsayan anne" olarak adlandırır. Burada Winnicott'ın "kapsayan anne" kavramı ile neyi kast ettiğine bakıldığında "tutma" kavramı ile karşılaşılır, bu kavramla ise, annenin psikolojik tepkilerinin yenidoğan üzerinde çok çeşitli etkiler bırakabileceğini ifade eder. Buna göre, her şeye bir taşkınlık ve heyecan gösterebilen yenidoğan bebeğin bu anksiyetesinin kendisine bakım veren kişi tarafından yatıştırılması gerekmektedir. Annenin bu dö-

nemde çocuğun yanında olmaması kalıcı ve zararlı sonuçlar bırakabilecek bir durumdur. Anne “yeterince iyi” olmalı, yani, çocuğa gerçeklik ilkesinin yansıtılabilmeli, bunu yaparken de iç ve dış sınırları belirleyebilmeli, çocuğunun gereksinimlerinin ne olduğunun farkında olmalı ve yaşadığı endişeleri yatıştırabilirdir. Aksi durumda, çocuğun heyecanları kaldırabileceği düzeyin üstüne çıktığında, anne “kapsayan” görevini yerine getiremezse, çocukta nevroza varan psikopatolojilerin görülmesi olasıdır (11).

Çevreleyen annenin yarattığı bu uyumlu ortamdan sonra ise, diğer aşamada çocuk kendisinde iki uçlu duygular oluşturmaya başlayan, yani aynı zaman diliminde hem sevilen, hem de nefret edilen “nesnel anne” ile ilişki kurmaya başlar. Annenin bu aşamadaki cevapları ise, çocuğun ileriki yaşamında izlenebilir niteliktedir ve dikkat çekici bir nokta olarak, çok üstüne düşme, ihmal kadar tehlikeli bir nokta olabilmektedir, kendine tutunma, parçalanma, sahte benliğin gelişimi gibi savunmacı davranışların gelişimine neden olabilir. Sahte benlik bir savunma yapılanması olarak Winnicott’ın tanımına göre, büyülenmeci, yineleyen biçimde kendinden memnun, yeterli vb. özellikleri taşıdığı iddia eden nitelikte olabilir ki, bu durum Winnicott’a göre kendiliğinden gelişen bir durum olmaktan çok annenin ruhsal durumuna bir yanıt olarak gelişmektedir (10,11).

Bowlby’nin tarif ettiği birinci anne Winnicott’ın çevreleyen anne tarifine denktir ve güvenli bir temel sağlayan kişidir. Tarif ettiği ikinci anne ise, bebeğin, güvenli bir ortam oluştuktan sonra keşifsel oyuna girebildiği anneye denktir. Winnicott’ın oyun teorisinde, annede bebekte bir tümgüçlülük duygusu yaratmaya yönelik bir empatik duyarlılık olduğunu görürüz. Mesela, bebek acıkınca meme belirir, sanki orada bir sihir vardır. Ancak, Winnicott uzun süre bu

düşüncesiyle diğer teorisyenlerden farklılaşan biri olmuştur. Sonuç olarak, Bowlby’nin teorisini takip edenlerin vurgusu keşfin doğasıdır (10,11).

Bowlby ve Klein

Klein, bebeğin içsel yaşantısını o güne kadar duyulmamış yollarla tartışan ilk analisttir. Dürtü kuramını, Freud’un ölümünden sonra ciddi bir biçimde ele alan sayılı kişiden biridir ve böyle yaparak, sevgi ve nefret arasındaki bağlantı ve bu duyguların meydana getirdiği iki değerliliğe ilişkin Freud’un görüşlerini tekrar harekete geçirmiştir. Klein, bebeğin kurduğu ilk ilişkinin annenin memesi ile olduğuna inanır ve sevgi ve nefret duygularının ilk aşamada buna yansıtıldığını iddia eder. Buna göre çocuğun yansıtma mekanizması ve sapkın güçlerle fantezileri bozma gücü, yaşanan gerçekliğe rağmen içselleştirilen annenin farklı olabileceğini, bu yolla bu yolla gerçek ile fantezinin birbirinden ayrılmış olabileceğini söyler (11).

1935 yılında ise, Klein, teorisine “depresif konum” kavramını eklemiştir. Klein’in depresif pozisyonu, Winnicott’ın terminolojisinde, “ilgi basamağına” denk düşer. Buna göre, Winnicott’ın terimleriyle “kapsayan anne” ve “nesnel anne” bir araya gelir. Kapsayan olanı, gerektiğinde kusurludur, çünkü bir anne mükemmel bir şekilde daima duyarlı olamaz, verdiği bakımda zaman zaman kesilmeler, aksamalar olacaktır. Çocuk buna nesnel anneye yönelmiş öfke ve saldırganlıkla cevap verir. Anne yine de hayatta kalan olur ve çocuğunu sevmeye devam eder, bu yolla da dengeyi tekrar yapılandırmış olur. Çocuk fark eder ki, anne onun üzülmesine izin vermekle beraber, onu sevendir de. Klein’in deyişiyle çocuk bu noktada nefret ettiğini yok etmek isterken, kendisine bakım vereni de korumak çabasıdır ve depresif pozisyonu oluştu-

ran ruhsal bir acı içine girer. Bowlby için ise, iyi anne çocuğun agresif, şiddetli saldırılarına dayanabilendir, bu duygular dışı vurulduğunda ve işlendiğinde anlaşmazlıklar başarılı bir şekilde çözüme kavuşur. Endişeli bağlanan ve güvenli bağlanmanın eksikliğini yaşayan çocuk ise, çıkışı olmayan bir döngüye kapılabilir, kendini kızgın hissederek ve zamanından önce gerçekleşen ayrılmadan dolayı bağlanma figürüne saldırmak isteyebilir. Bununla birlikte, misilleme korkusu nedeniyle buna cesaret edemez ya da bağlanma figürünü uzağa itemez. Böylelikle endişe ve öfke duygularını bastırmak zorunda kalır, güvensizlik algısı yükselir, ilgisizlik beklentisi artar. Duygusal ifadede yetersizlik olur. Özsaygısında azalma ile birlikte, yakın ilişkilerde korkunç sorunlar kendisini gösterebilir (2,11,15).

Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Bağlanmanın Psikopatolojisi

Bağlanma süreciyle ilgilenen pek çok kuramcı, kişinin erişkin hayatında diğer insanlarla kuracağı ilişkilerin niteliğini ve insanlardan beklentilerini belirleyen, bu kişinin yaşamının erken dönemlerinde annesiyle kurduğu bağlanma ilişkisi olduğu kabul eder. Anne ve çocuğun, özellikle korku dolu duygulanımlar ve stres altındayken birbirlerine sağladıkları rahatlık ve destek bağlanmayı oluşturur. Bağlanma, her iki tarafın da birbirlerinin gereksinimlerini karşılama bağı olarak gelişen bir süreç olduğu için iki taraflı bir ilişkidir. Yenidoğan bebeğin, yaşamını sürdürmeye yönelik olarak beslenme, temizlenmek, ısınmak, korunmak gibi bazı temel gereksinimleri vardır ve bu gereksinimlerinin karşılanması için bir bakıcıya muhtaçtır. Çocuğa bakan kişi ise, anne – baba ya da bakıcı- bunu yalnızca bir görev olarak algılamakla kalmaz, bu eylemlerden mutluluk ve tatmin de sağlarlar. Bu etkileşim de onların arasındaki bağı giderek güçlendirir. Ancak, bu bağlanmanın

oluşmasında bebeğin bazı davranışları özellikle etkili olur. Bebeğin, anne- babasıyla iletişimde kullandığı ve hayatının ilk dokuz ayında geliştirdiği davranışlarına bağlanma davranışları denir. Emme, sokulma/uzanma, bakış, gülümseme, ağlama bebeğin başlıca bağlanma davranışlarıdır (19).

Başarılı bir bağlanmaya katkıda bulunan diğer etkenlere bakıldığında ise, genel olarak şu özellikler göze çarpar: Fennel ve ark. (1974) yaptıkları bir deneyde iki anne grubundaki anne davranışlarını incelemiş ve şu sonuçları bulmuşlardır: Birinci gruptakiler, bebeklerine doğumdan sonraki ilk üç günde yoğun etkileşime girmelerine izin verilen annelerdi. İkinci gruptakiler ise, bebeklerine doğumda çok kısa süre bakan ve bir daha ancak kimlik saptama amacıyla saatler sonra bakan, sonra onları ancak her dört saatte bir yirmi dakikalık emzirme sırasında görebilen annelerdi. Bir ay ve bir yıl sonra bebekleriyle erkenden uzun süreli temas kurmuş olan anneler onlara daha bağlı görünüyordu. Çocuklarını onlardan ayırdıklarında özlediklerini daha sıklıkla belirtmişlerdi ve onlar hakkında daha fazla konuşma gereksinimi duyuyorlardı. Aynı anneler bebeklerin muayenesinde doktorlara katılmaya, ağladıklarında onları yatıştırılmaya ve onlarla konuşmaya eğilim gösterdiler (8).

Ana babalar da bebekleriyle etkileşimlerinde bireysel farklılıklar gösterir. Stern ve ark. (1973), bebekleri bir yaşındayken en iyi uyumu gösteren iyi uyumlu annelerin kişiliklerinde farklılaşmalar olabileceğini, ancak ortak noktalarını sorumluluklarına yaklaşım tarzları olduğunu bulmuşlar, bu anneler çocuk merkezli olmaya eğilim gösteriyor ve duygusal olarak da bebekleriyle ilgili görünüyordular. Çocuk odaklı bakım, ana-babaların uygun eyleme karar verirken bebeklerinden aldıkları ipuçlarına güvendikleri daha kendiliğinden olmaya yönelik bakımdır.

Ana-baba odaklı bakım da, yetişkinlerin gereksinmelerine ve programlarına ve bazen de “yetkin” ana baba olma ve “yetkin” bir çocuğa sahip olma zorlamalarını içeren bir ebeveyn tutumudur (8,12).

Bağlanma sürecini olumsuz etkileyebilecek etkenler ise şöyle tanımlanabilir: Anne babalar ile çocuk arasındaki ilişkiyi tehdit edebilecek faktörlerden birisi aşırı ağlamadır. Robinson ve Moss (1970), gebeliği sırasında çocuğunun doğumunu coşkuyla bekleyen genç bir anneyi anlatır. Ancak, ilk ayında aşırı ağlayan ve kucağa alınmaya tepki göstermeyen bu bebek, daha sonra ise gülümsemede ve göz teması kurmada geç kalmıştı ve ilerlemesi genel olarak yavaştı, bakım istekleri ise süreliydi. Üç ayın sonunda anne engellendiğini, sevilmediğini, uygun olmadığını hissetmiş ve annenin bebeğini reddettiği görülmüştü. Benzer şekilde, Bell ve Ainsworth (1972), bir araştırmada bebeklerin anneleri ağladıklarına aldırmadıkları zaman daha fazla ağladıklarını bildirmektedir. Bebekleri aşırı ağladıklarında anneler onları bırakmayı tercih ediyor ve onlara aldırıyor görünüyordular. Böylece, annelerin bebeklerini yatıştırma çabalarının yararsız görüldüğü bir kısır döngü ortaya çıkmış, anneler bakımlarını geri çekmişlerdi. Daha fazla ağlama annenin daha fazla geri çekilmesine neden oluyor gibi görünüyordu. Bazı bebekler ise olağandışı davranışlar gösterir, ana babalar ise ipuçlarının yorumlamayı ya da bu davranışlar karşısında soğukkanlılıklarını korumayı son derece güç bulabilirler. Bebekteki bu davranışlar ana baba-bebek ilişkisinin bozulmasına neden olabilir. Bir başka nokta, ana babaların, görünümünü bozan ciddi bedensel kusurları olan bebeklerle başa çıkamamasıdır. Çoğu zaman, onları terk etmekten, yalnızca çok az bakım vermeye kadar değişik yollarla bebeklerini reddedebilirler. Ebeveynin bebeği reddetmesi bedensel kusurlar dışında başka nedenlerle de görüle-

bilir. Reddedilme her çocuğu etkiler, ama ne kadar etkileyeceği çocuğun duruma olan tepkisine bağlıdır. Bir çocuk davranış sorunları ve alınçalık geliştirebilir, bir başkası diğerebeveyni ile güçlü bir ilişki kurmayı deneyerek durumu dengeleyebilir (13,14).

Ancak, nedeni her ne olursa olsun, anne-bebek bağlanmasında yaşanan kesilmeler ve aksamalar bebeğin hem içinde bulunduğu dönemde, hem de sonraki yaşantısında bazı psikolojik zorlanmalar yaşamasına, kimi zamanda psikopatoloji tablolarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan ruhsal rahatsızlıklar, genel olarak üç başlık altında toplanır ki, bunlar; bebeklik depresyonu, ayrılma bunalması bozukluğu ve tepkisel bağlanma bozukluğudur.

Bebeklik depresyonu: Anne-bebek ilişkisinin kısa ya da uzun süreli kesilmesine bağlı olarak iki önemli hastalık tablosu halinde tanımlanmaktadır, kısa süreli anne yoksunluğu (anaklitik depresyon) ve uzun süreli anne yoksunluğu (psiki hospitalizasyon). Sptiz’in yaptığı vaka çalışmalarıyla gündeme gelen bu sendromlarda hastaneye değişik süreler için yatan, bu süre içerisinde annesi ile görüşmeyen ve hastaneye ilk yatış ve anneden ilk ayrılma sürecinde ruhsal yönden gayet sağlıklı olan, neşeli, güler yüzlü, çevresindeki uyaranlara ve insanlara karşı ilgili, iştahı yerinde, kilosu normal olan çocuklara ait video kayıtları vardır. Kayıtlar zaman içinde devam etmiş ve anneden ayrılık süreci uzadıkça (bir hafta, bir ay, üç ay gibi) bebeklerin hem ruhsal, hem de davranışsal alanda kayıplar yaşamaya başladığını gözlemlemişlerdir. Bu çocuklar giderek çevresindeki uyaranlara daha az tepki vermeye başlamakta, onlarla ilgilenen insanları umursamamakta, neşeli, güler yüzlü hallerinin yerini küskün bir tavır almakta, giderek kilo kaybının ve yeti yitiminin de başladığı bir süre-

cin içine girilmektedir (1,11).

A) Kısa Süreli Anne Yoksunluğu: Annenin üç ay içinde geri dönmesi ile belirtilerde olumlu geri dönmelerin yaşanabildiği hastalık tablosunu tanımlamaktadır.

Çocuk anneden ya da bakım verenden ilk ayrıldığı anda uzun süreli ve şiddetli ağlamalar gösterir, kesilen ağlama nöbeti yanına bir yabancı gelmesi ile tekrar başlar. Sustuklarında yüzlerinde yorgun ve küskün bir ifadenin varlığı belirgindir. “Protesto dönemi” olarak adlandırılan bu dönem, yemenin giderek azaldığı, kilo kaybının başladığı, fiziksel gelişiminin yavaşladığı, kusma ve ishal gibi şikâyetlerin görülebildiği dönem izler. Annenin yokluğunun 2. veya 3. haftasında durgunluk başlar ki, bu dönem “depresif dönem” olarak adlandırılır. Eğer iki ay içerisinde anne dönmezse çocuktaki duygusal tepkiler giderek kısıtlı hale gelir ve donuk bir hal alır. Uyarılara karşı ilgisizliğin de olduğu bu dönem “içe kapanım dönemi” olarak adlandırılır. Annenin üç ay içinde dönmesiyle bebekte belirtiler giderek azalır. Ancak, Bowlby bu evrenin anneye karşı iki değerli (ambivalan) hisleri içerdiğini düşünmüştür, çünkü çocuk anneyi istemektedir, ancak kendisini terk ettiği için ona öfke duymaktadır. Anne döndüğü zaman, ilgisini kesmiş evrede olan çocuk reddedici davranış gösterir. Anne unutulmamıştır fakat terk edildiğinden dolayı anneye öfke duyar ve yeniden bunu yaşayacağını korkusunu duyar. Bu çocukların bazıları yetişkinlik dönemlerinde; duygusal ilişki oluşturmada sınırlı, az veya hiç duygulanamama ve duygusal çekilme ile karakterize duygusuz kişilikler geliştirebilir. Üç ayı geçen anne yoksunluğunda ise belirtilerde geri dönüşler olması beklenmez ve iyileşme gerçekleşmez. Altı aydan küçük olan çocuklarda anaklitik depresyonun görülmeşi anne-çocuk ilişkisinin henüz yerleşmemiş olmasıyla ilişkilendirilir, bazı

çocuklarda çok yoğun yaşanması, bazılarında ise bu tablonun görülmeşi ise anne-bebek bağının güçlü ya da zayıf olmasıyla ilgilidir. (1,4).

B) Uzun Süreli Anne Yoksunluğu (yuva hastalığı, psikik hospitalizasyon); yaşamının ilk yıllarında aileden ayrılan ve bakım evlerine verilen çocuklarda görülen bir sendromdur. Buradaki tek neden anne yoksunluğudur. Anne ya da anne yerine geçen bir yetişkinle kurulan birebir ilişkiden yoksun olan çocuk duygusal ve duygusal gelişim olanağından da yoksun kalmaktadır. Bu çocuklar; genel olarak uyarılara güç ve geç cevap verirler, çevreye karşı ilgileri oldukça azalmıştır. Oturdukları yerde sallanma, çığner gibi yapma benzeri kalıplaşmış hareketleri vardır, bunlar çocuğun kendini uyarmak için yaptığı hareketlerdir. Ayrıca parmak emme, sallanma gibi bedensel haz kaynaklarına sık başvururlar. İleri durumlarda yalancı zekâ gerilikleri görülür ve çoğu zaman kalıcı olmaktadır. İlk yaşlarda yuvaya verilen çocuklar 3-4 yaşlarında tekrar evlerine dönseler bile zekâları normale dönemeyebilir. Bu çocuklara verilen beslenme ve bakım koşulları ne kadar iyi olursa olsun ölüm ve hastalanma oranları ebeveynleriyle yaşayan çocuklara göre yüksek bulunmaktadır. Ek olarak, yürüme, konuşma ve tuvalet eğitimleri geridir. Boyları ve kiloları kronolojik yaşlarının altındadır (1).

Kısa süreli ve uzun süreli anne yoksunluğu sendromları DSM-IV’te tanımlanmamaktadır. Daha önce DSM-III’te ise, reaktif bağlanma bozukluğu (attachment disorder) başlığı altında sınıflandırılmıştır (1).

Bebeklerde bu tür ruhsal problemlerin yanı sıra duygusal ve zihinsel gelişimlerinin incelenmesi için çeşitli gözlem grupları oluşturulmaktadır. Türkiye’de de aktif olarak çalışmalarını sürdüren bu grupların temel işleyişi, gözlemcinin be-

beği doğal ev ortamında gözlemlemesi ve bu gözlemlerin tartışıldığı grup oturumlarına katılması şeklinde iki bölümden oluşmaktadır. Gözlemci, daha önceden belirlenen aileyi bebeğin doğumundan iki yaşına dek düzenli olarak haftada bir kez, bir saat süreyle ziyaret eder. Bu gözlem, bebeğin doğumundan sonra ev ortamındaki fiziksel ve duygusal gelişiminin ve ailesi ile kurduğu ilişkilerin gözlenmesini içerir. Daha sonra yapılan gözlemler grup içerisinde tartışılır. Bu tartışmaların klinik düzeyde pek çok yarar vardır; gözlemci bir yandan bebeğin sözel olmayan -çoğunlukla oyuna dayalı- davranışlarını anlamlandırabilme yetisini geliştirirken, diğer yandan konuşamayan çocuğun anlaşılmasını da sağlar (20). Türkiye’de bu çalışma İstanbul Üniversitesi Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı’nda “Bebek ve Aile Gözlemleri – Boylamsal Proje” adı altında yürütülmektedir. Ayrıca, yine bazı özel psikoloji merkezlerinde de “Tavistock Modeli”ni kullanan bebek gözlem grupları vardır.

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu: DSM-IV’te “Bebeklik, Çocukluk veya Ergenliğin Diğer Bozuklukları” başlığı altında tanımlanmakta olan bu bozukluk, genellikle 1-3 yaşları arasındaki çocuklarda sıklıkla görülen bir durumdur. Ancak, bu korkuların çoğu rahatsızlık düzeyinde olmayıp çocuğun sosyal ilişkileri genişledikçe sönen bir yapıdadır fakat ayrılma bunaltısındaki şiddet ve süreklilik çocuğun uyumunu bozacak seviyelere de çıkabilir. Bağlandıkları kişiden ayrıldıklarında kendilerinin ya da bağlandıkları kişilerin başlarına kötü bir şey geleceğine ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı yaşarlar. Bu bozukluğu olan çocuklarda kaybolmaktan, ebeveynlerine bir daha kavuşamaktan korkmak gibi belirtiler görülür. Tek başına bir yere gitmek ya da evden uzaklaşmak istemezler, zorunlu kaldıklarında huysuzlaşırlar. Okula gitmek, kampa katılmak gibi evden uzaklaşmasına neden olan her

şeye karşı tepkilidirler. Dışarıda bir yerde gece kalamazlar, tek başına odada oturamazlar. “yapışkan” davranışlar gösterirler ve bağlandıkları kişiyi “gölge” gibi takip ederler. Uykuları çoğu zaman problemlidir, uyku zamanı zorlanır, uyanıyana kadar yanında birisinin kalmasını isterler. Yataklarını odasının kapısına göre ayarlayabilir, ebeveynlerinin odasına girmesi engellenmişse, kapının önünde uyumayı deneyebilirler. Korkularını yansıtan felaket içerikli rüyalar görebilirler. Ayrılık zamanı geldiğinde ya da bunun beklentisi içinde olduklarında, karın ağrısı, baş ağrısı, mide bulantısı, çarpıntı, halsizlik, baş dönmesi gibi bedensel yakınmalarda artış gösterebilirler (1,4,9).

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu sebebiyle okul reddi dahil okula devam etme ilişkili problemler sıklıkla kliniğe gelen durumdur. Aslında, okula devam etme konusunda çocuğun gösterdiği kararlılık onun kronik hale gelmiş olan stresle başa çıkabilme yetisinin de bir göstergesidir. Okula ilk başlanılan dönemde çocukların % 80’inde çeşitli derecelerde okula uyum güçlüğü gözlenmektedir. 6-8 yaş arası çocuklarda, tek çocuk olanlarda ve ebeveynlerine aşırı bağımlı olan çocuklarda bu belirtiler daha sık görülmektedir. Çocuk birden bire okula gitmek istemeyebilir, ailenin onu zorlaması ise çocukta panik duygusunun artmasına neden olur. Çocuk bulantı, kusma, karın ağrısı gibi belirtiler geliştirebilir. Bazı çocuklar ısrarlar sonucu okula gitseler bile yoldan geri dönebilirler ya da okuldan kaçmaya çalışabilirler. Okul fobisinin başlangıcı kimi zaman çok belirgin değildir. Çocukta iştahın azalması, okula karşı ilginin kaybolması, ödevlerini yapmak istememesi gibi belirtiler başlar, uykuları düzensizleşebilir ve sonunda bir gün okula gitmek istemediğini söyler. Nedeni sorulduğunda okula, öğretmenine ya da arkadaşlarına dair şikâyetler iletebilirler ancak bunlar çoğu zaman gerçek nedenlere işaret etmez. Bu çocuklar ev-

lerinde genelde rahatırlar ancak çok şiddetli vakalarda ev içinde bile huzursuz oldukları gözlenebilir. Okul korkusunun görünen nedenleri ne olursa olsun temel neden anneden ayrılma korkusudur ve bu bir aile nevrozuna işaret etmektedir. Aile bireylerinin birbirine bağlı ve bağımlı olduğu bir yapılanma söz konusudur, biri ötekine veya kendisine bir şey olacağı korkusu yaşar. Beş temel aile etkileşimi en sık görülenlerdir (1,4);

- a) Anne- baba çocuğa okulda bir şey olacak diye korkmaktadır.
- b) Anne ya da baba kronik anksiyeteden yaktınmakta ve kendilerine bir şey olacağından korkmaktadırlar.
- c) Anne-baba genel tutumlarında çocuğun kendilerine bağlı ve bağımlı kalmasını istemekte ve desteklemektedir.
- d) Çocuk kendi yokluğunda anne ya da babasına bir şey olacağından ya da kendisini bırakıp gideceğinden korkmaktadır.
- e) Çocuk anne ve babasının yokluğunda kendisine bir şey olacağı korkusundadır (1).

Okul korkusu geliştiren çocukların kişilik özelliklerine bakıldığında ise, bunların daha çok uslu, uyumlu diye bilinen, başarı kaygılı, onay bekleyen, ailesine bağımlı çocuklar olduğu görülmektedir. Genelde strese neden olabilen bir etken hastalığı başlatır (ailede hastalık, sosyoekonomik kriz, kayıp, göç, kardeş doğumu vb.) (1). Okul fobisinde iki ana eğilim karşılıklı rol oynar;

1. Okul ile ilişkili kaçınma davranışları.
2. Rahat ve güvenliği sağlayacak durumları aktif olarak arama (4).

Okul fobisi farklı biçimlerde ortaya çıkabilir, tanınmasını kolaylaştırmak amacı ile verilebilecek bilgiler ise şunlardır: Çocuk okula gitmeden öncesi nedensiz şikâyetler öne sürebilir, okula gitmeye karşı isteksizlik, gitmemek için yalvar-

ma, tartışma ve cezalandırmaya rağmen okula gitmeyi reddetme görülebilen durumlardır. Okula gitmek için evden ayrılma vakti geldiğinde ise, aşırı anksiyetenin ve panik bulgularının gözlenmesi olasıdır, bedensel yakınmalar öne sürebilir. Çocuk sıklıkla okulda duramaz, bazen de yarı yolda geri döner. Anne-baba çocuğu okula götürdüğü zaman, ayrılık anı dramatik bir tabloya benzeyebilir. Erkek ve kız çocuklar ayrılma anksiyetesinden eşit oranda etkilenmekle beraber ergenlik öncesi ayrılma belirtileri kızlarda daha sık gözlenmektedir. Ayrıca, bu çocuklarda saptanan bir diğer özellik okula devam etmek için ortalama zekâ seviyesi (IQ) kontrol gruplarıyla eşit veya beklenenden daha iyi olmasıdır. Okul fobisi sosyoekonomik düzeyi orta seviyede olan ailelerde daha çok görülmektedir. Bu çocukların annelerinin 1/5'i bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu bulunmuştur. Ebeveynler endişeli veya depresif özellikler göstermektedir. Küçük çocuklarda sıklıkla akut başlangıçlı olur. Fakat daha büyük çocuk ve ergenlerde başlangıcı daha gizlidir. Ayrılma anksiyete bozukluğunun en sık rastlandığı grup, ergenlik öncesi-erinlik dönemi çocuklarıdır. Kaza, hastalık veya ameliyat geçirme, kamp veya okul için ilk kez evden ayrılma, okul arkadaşının gidişi veya kaybı, çocuğun bağlı olduğu akrabaların hastalığı veya ölümü tetikleyici nitelik gösterebilir, olaylar çocukta tehdit oluşturur ve endişenin açığa çıkmasını kolaylaştırır. Ev dışındaki arkadaş grup aktivitelerine katılımında azalma tipik olarak görülen bir özelliktir. Çocuk annesine yapışabilir, onu kontrol etmeye çalışabilir, direngen ve kavgacı bir tutum sergileyebilir. Bu yaş grubunun klinik incelemelerinde, depresif belirtiler, bazı davranış problemleri veya ender olarak bir psikotik hastalık görülebilmektedir. Belirtileri, iştahsızlık, bulantı, kusma, bayılma, baş ağrısı, karın ağrısı, anlaşılmasız halsizlik, ishal, vücut ağrıları ve taşikardi gibi somatik şikâyetlerle gölgelenebilir. Şikâyetler okul öncesi

veya okulda başlayabilir. Fakat eve gelmesini ardından belirtileri çabuk iyileşir (4).

Çocuk okul korkusu çoğunlukla sinirli bir öğretmen, sınavda başarısızlık korkusu, kendisine kötü davranan bir arkadaştan korku gibi yüzeydeki bir nedenle açıklamaya çalışabilir. Bunlar kimi zaman da doğruluk payına sahiptir. Ancak, unutulmaması gerekir ki, genelde bu korkunun kökeninde, duygusal ilişki kurduğu kimselerin veya kendisinin başına bir şey gelmesinde ve böylece kendisi için çok önemli bu kişiden ayrılma korkusu vardır.

Korku duygusu gerçekte bir ayrılma anksiyetesidir. Okul çocuğu veya ergen, içinde bulunduğu durumda, normalde 24 aylık bebeklerin korkusunu yaşamaktadır. Okul fobisinin sağaltımı sırasında çocuk okula gitmediğinden dolayı suçlanmamalıdır. Çocuğun güveni kazanıldıktan sonra ona okula gitmesi gerektiği, okula gitmediği takdirde zamanla derslerinden geri kalma korkusunun da ekleneceği anlatılmalıdır. Çocuklarda davranış ve oyun terapileri etkili olurken ailelerle de kronik anksiyete, bağımlılık ve bağımlılık problemlerinin çalışılması etkili sonuçlar vermektedir (1,4).

Bebeklik ya da Küçük Çocukluk Döneminin Tepkisel Bağlanma Bozukluğu: Bu bozukluğun genel özellikleri; 5 yaşından önce başlaması ve çocuğun gelişimine uygun olmayan bir şekilde uygunsuz toplumsal ilişkiler kurmasıdır. Toplumsal etkileşimlerde ve ilişki kurmada yetersizlik göze çarpan bir özelliktir, bu durumda çocuk rahatlatılma çabalarına direnç gösterebilir, kaçınan bir tavır ya da donuk bir uyanıklılık sergileyebilir. Eğer bir bakım evindeyse, bakım evine karşı karışık duygulanımlar göstermesi olasıdır (9).

Öte yandan bu bozukluğa sahip çocuklarda uy-

gun seçici bağlanmalar görülmez ve bunların yerine belirli dağınık bağlanmaların varlığı dikkat çekicidir. Örneğin çocuk görece yabancı olduğu kişilere karşı bir yakınlık gösterebilir ve/veya bağlanacağı kişilerin seçimini “gelişigüzel” yapabilir. Bozukluğun nedenleri arasında çocuğa patolojik bir bakımın verilmiş olması önemli rol oynar. Buna göre; çocuğun rahatının sağlanması, teşvik edilmesi ve sevgi gösterilmesi gibi temel duygusal gereksinimleri sürekli görmezlikten gelinmesi ve/veya çocuğun temel fiziksel gereksinimlerinin sürekli görmezlikten gelinmesi ya da kalıcı bir bağlanmanın oluşmasını önler şekilde birincil bakım verenin sık sık değişmesi gibi faktörler etkili olabilmektedir. (9).

Yetişkin yaşamına bakıldığında ise, özellikle depresyonun, agorafobinin ve sınır kişilik bozukluğunun ayrılma anksiyetesi ile yakın ilişkisi vardır. Freud’un 1917’de melankoli ile kayıp arasındaki ilişkiye yaptığı yorumlar daha sonra araştırmalar tarafından doğrulanmıştır. Depresyon ile çocukluk dönemi kayıpları arasında kurduğu bağlantı üzerinde tartışmaya meyil veremeyecek şekilde doğrulamıştır. Kanıtlara dayanılarak söylenebilir ki, annenin erken dönem kaybı, özellikle buna ilgisizlik ya da bakımda aksamlar eşlik ediyorsa, kişi yetişkin yaşamında zorluklarla karşılaştığında depresyona çok daha açık hale geliyor. Harris ve Bifulco (1991), annelerinin çocukluk döneminde kaybetmiş bir grup kadınla yaptıkları çalışmada sosyolojik ve psikolojik değişkenleri incelemiş ve tahmin edildiği üzere depresyon oranlarını (üç kadından biri) bu kaybı yaşamayan kadınlara göre (on kadından biri) daha yüksek bulmuşlardır. Agorafobide ise, Bowlby teorisini endişeli bağlanma üzerine oturtur. Agorafobiyi, okul fobisine benzer görür, o da ayrılma anksiyetesinin bir çeşididir. Kontrol gruplarıyla karşılaştırıldıklarında agorafobiklerin çocukluk döneminde aile uyumsuzluklarının sıklığının arttığına ilişkin kanıtlar

aktarmaktadır. Hastalığın üç olası model üzerine oturduğunu söyler; anne çocuk arasındaki roller tersine dönmüş olabilir, hasta annesiyle ayrıken, annesine kötü bir şey olacağından korkabilir ya da tersi biçimde anne korumasından yoksun olduğu durumda kendi başına kötü bir şey geleceğinden korkabilir (2,16).

Fobik bozukluklarda teorinin ve tedavinin merkezinde, acı dolu duyguların ve korkutucu deneyimlerin bastırıldığı ve yüzleşmek yerine kişinin onlardan kaçındığı fikri vardır. Bowlby'nin varsayımına göre; büyük olasılıkla fobik yetişkinler, ilk olarak örselenmeye maruz kalmışlardır; bunlar ebeveynin intihar girişimine tanıklık etmek, cinsel kötüye kullanımın mağduru olmak gibi olaylar olabilir. Sonrasında da sıklıkla özellikle cinsel kötüye kullanımlarda olduğu gibi "unutmayı" tercih eder. Çocuğu endişeli yapan olaylar, çocuğun onunla yüzleşmesini ve üstesinden gelmesini sağlayacak olan zihinsel şemalarla bağlantılandırılmaz. Yetişkinlerde de bireysel deneyimler şok edici ya da kafa karıştırıcı olduğunda, genellikle paniğin belirtilerine odaklanılır fakat neyin onları sarstığına odaklanılmaz. Böyle durumlarda ise, bilişsel terapinin korkulan uyarana maruz kalmayı gerektirmeyen, keşifsel formu desteklenmektedir. Bu terapi kişiyi kendini keşfetmeye yöreklendirirken, duyguların ve ilişkilerin de uyanmasını ve böylece anlamlı bir yolla birbirine bağlanmasını sağlar (2).

Sınır kişilik bozukluğu ise, ayrılma endişesiyle yakın bağlantılı konulardan bir tanesidir. Sınır kişilik bozukluğu genel olarak şu belirtilerle tanımlanır: Dengesiz kişiler arası ilişkiler, idealize etme ve bölme mekanizmaları arasındaki sert geçişler, dengesiz duygu durum, kendine zarar vermeye yönelik davranışlar (kasıtlı kendine zarar verme, madde kötüye kullanımı), öfke patlamaları, amaçlar, arkadaşlıklar ve cinsel yönelimde kararsızlık, boşluk ve can sıkıntısı duyguları (2).

Deneysel çalışmalar bu hastaların, çocukluklarında yüksek seviyede duygusal ihmal ve örselenmeye maruz kaldıklarını göstermektedir. Örneğin, Bryer (1987) Sınır Kişilik Bozukluğu tanısıyla yatmakta olan hastaların %86'sında cinsel istismar öyküsü bulmuştur. Bu oran diğer yatan psikiyatrik hastalarda % 21'dir. Herman'ın yaptığı bir araştırmaya göre ise, ayaktan tedavi gören sınır kişilik bozukluğu hastalarının % 81'nin aile için şiddete tanıklık ettiğini, bu oranın ayaktan tedavi gören diğer psikiyatrik hastalarda ise, % 51 olduğunu bulmuştur. Bu yolla örselenmeye maruz kalanların olay sırasında yaşlarının altıdan küçük olduğu durumlar sınır kişilik bozukluğunda % 51'ken, diğer tanılarda % 13'tür (2,17).

Bu hastalarla yapılan psikanalitik çalışmalar, aktarım-karşı aktarım ilişkisinde sıklıkla meydana gelen yansıtımlı özdeşim süreçlerinin önemini vurgular. Terapist, hastanın duyguları için bir hazne olarak kullanılabilir ve bu yolla, hastanın öfke, konfüzyon, korku ve iğrenme duyguları ile doldurulabilir, bu durum deneyimsiz terapistler için beklenmediktir ve tolere edilmesi zordur. Ayrıca, hasta terapide oldukça somut yolu kullanabilir ve terapistine büyük ölçüde bağımlı hale gelebilir. "Kurtarıcı nesnesiyle" bütünleşme halinde olabileceği durumlar ararken, diğer zamanlarda sadistik ve reddedici olabilir. (2).

Bu hastalara bağlanma teorisi açısından bakıldığında, konuya ilişkin iki neden göze çarpar; birincisi sınır yapılarında son derece özgül olan bağlanmadaki bocalamalarla ilgilidir. Bu soru aile ve/veya eşleriyle olan yıkıcı ilişkilerinde neden ısrar edici olduğu sorusuyla da ilişkilidir. Bu noktada telden anne tarafından büyütülen rhesus maymunlarında görülen bir takım davranışları anımsamak yardımcı olacaktır. Fiziksel travmaya maruz kalan maymunlar, örselenmeye neden olan objeye daha sıkı tutunuyordu. Bağlanma

teorisine göre, korkmuş bir çocuk bağlanma figürünü arayacaktır ve eğer negatif bir döngüde bağlanma nesnesi aynı zamanda travma nesnesi ise, travma, daha fazla travma tarafından güvenlik arayışına yol gösterecektir. (2).

İkinci olarak, sınır yapıların kavramlaştırmasına göze çarpan öneri Fonagy'nindir (1991). Sınır deneyimi, kendisinin zihinselleştirme (mentalisation) kapasitesi olarak adlandırdığı terimlerle anlatır. Sınır hastalarda bu kapasitenin eksik olduğunu söyler. Bununla demek istediği, bu hastaların kendilerinin ya da diğerlerinin (özellikle duygularla ilişkili olanların) yeterli içsel temsillerine sahip olmadığıdır. Benzer bir fikir, Ma'in'in "metakognisyon" düşüncesinde vardır, düşünme üzerine düşünebilme, düşünceye yansıtma yeteneğini kasteder. Bu noktada anlatılmak istenen ise, çocuğun tolere demediği heyecan ve acıların bağlandığı kişiyle yansıtma özdeşime gitmesine yol açabileceğidir. Çocuk için, istismarcı ebeveyn donuk bir tetiklilik ile yapışılma, tutunulandır (2,18).

Bowlbiyen bakış açısı, Sınır Kişilik Bozukluğu (SKB) tedavisi için birkaç saklı anlamı barındırmaktadır. Hasta öncelikle güvenli bağlanmanın eksikliğini yaşar. Aşırı uçlarında, kararsız ya da kaçınan bağlanma olasıdır. Hasta, geçmişte yakın ilişkilerinin gerektirdiği örselenmesine karşı bir savunma olarak terapide herhangi bir duygusal ilişkiyi kabul etmeye karşı direnir, terapisti de rahatsız eden bir duygu içinde bırakır. Seçenek olarak, hasta değerli yaşamı için, terapiye yapışabilir ve terapisti, onların hayatını yönetme gereksinimi konusunda suçluluk ve boğulmuşluk duygularıyla bırakabilir (2).

Bu iki durum arasında bocalamalar da olabilir. Terapist bir oturumda gerçekten ilerleme kaydettikleri duygusuna kapılırken, bir sonraki seansa kaygısız, duygusuz bir hastayla karşılaşa-

bilir ve bir önceki yaklaşım bir yanılısma gibi görünebilir. Terapist kendini, kilitlenmiş, "felç olmuş" gibi hissedebilir, görünüşe göre hasta için bir değeri olmadığını düşünebilir ve eğer ilgisini kesmeyi denerse aşırı dirençle karşılaşabilir. Terapistin burada asıl yapması gereken, tutarlı kalmaktır; hastanın duygusal değişimlerine karşı, güvenilir, sorumlu ve dengede kalmak, sıklıkla hemen göze çarpan yollarla yapılan samimiliğin cezalandırıcı ve travmatik deneyimlerinin tekrarı için bilinçsiz baskılarına karşı uyumlu olmaktır (2).

Zihinselleştirmenin veya sembolizasyonun herhangi bir kanıtı, kırılma ve gelip geçici olmakla beraber, umut verici bir işaret olarak alınmalıdır. Bu değişik biçimler alabilir; oturumdaki komiklik, bir şiir ya da rüya anlatma, kendinin ya da diğerlerinin farkındalığına dair kanıt, spor ya da hobi gibi dışarıya yönelik ilgiler vb. hepsi araştırma için yeni oluşan bir kapasitenin başlangıcını gösterir bu ruhsal dünyada ve terapide güvenli temelin oluşmakta olduğuna işaret eder. Tutarlılık esas olmakla beraber, terapistin öznelliğine bağlı olarak şiddetli aktarımsal baskının altında hataların olması kaçınılmazdır. Eğer uygun olan ele alınır, bunlar hastanın erken dönem kayıplarını ve travmasını tekrar yaşamasına fırsat sağlayabilir. Winnicott, tüm güçlü terapistlere de şunu hatırlatır: "Biz hastalarımıza kusurlarla yardım edeceğiz.". Son olarak, bu hastalarla çalışan terapistlerin yapması gereken belki de en önemli şey, bu hastalardaki bağlanma yönündeki gelişimlerin asla küçümsenmemesi gerektiğidir (2).

KAYNAKLAR

1. Öztürk MO: Ruh sağlığı ve bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevleri, s:566-570, Ankara, 2002.
2. Holmes J: John Bowlby&Attachment Theory. s:127, 137-140, 185-196, Routledge, 1997.
3. Carver C, Scheier M: Perspectives on psychology, Cambridge University Press, 1998: 281-282.

4. www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/akb.htm (17.09.2004) "Okul Reddi-Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu".
5. Eder R, Mangelsdorf S: The emotional basis of early personality development: Implications for the self concept, *Handbook of Personality Psychology*, 1997.
6. Ollendick TH, Byrd DA: Anxiety disorders. In: Michel Harsen, Vincent B. Van Hasselt (Eds) *Advanced Abnormal Psychology* s: 231 New York: Kluwer, 2001.
7. Brown LS, Wright J: The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence, *psychology and psychopathology* 76:351-367, 2003.
8. Gander MJ, Gardiner HW (Yayıma Hazırlayan: Prof. Dr. Bekir Onur): *Çocuk ve Ergen Gelişimi, İmge Kitabevi*, Ankara, s:214-233, 2001.
9. DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru el kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 67-69.
10. Winnicott DW: *Oyun ve gerçeklik, Metis Ötekini Dinlemek Yayınları*, S:10-11, 1998.
11. Karen R: *Becoming attached*, Oxford University Press, New York, s: 6,17-24, 41, 43, 94, 107, 1998.
12. Stern GG: *A factor analytic study of the mother-infant dyad, the competent infant*, ed. LJ Stone, New York, Basic Books, 1973.
13. Robinson JP, Moss HA: Patterns and determinants of maternal attachment, *Journal of Pediatrics* 77: 976-985, 1970.
14. Bell RQ, Ainsworth MD: Infant cryug and maternal responsiveness, *Child Development* 43: 1171-1190, 1972.
15. Klein M: *The selected melanie klein*, (ed.) J Mitchell, London, Penguin, 1986.
16. Harris T, Bifulco A: Loss of parent in childhood, attachment style and deprivation in adulthood, in *attachment across the life cycle*, (ed) CM Parkers, J Stevenson-Hinde, P Marris, London, Routledge, 1991.
17. Bryer J, Nelson B, Miller J, Krol P: Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness, *American Journal of Psychiatry*, 144: 1426-1430.
18. Fonagy P: Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a Borderline Patient, *International Journal of Psycho-Analysis*, 72: 639-656.
19. <http://tr.wikipedia.org> (25.04.2006) "Bağlanma Kuramı"
20. www.cgrsder.org.tr (05.06.2006), "Haberler" *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*: 9(3), 2002.

beciya