

TEPKİSEL BAĞLANMA BOZUKLUĞU : BİR OLGU SUNUMU

Şahnur Şener*, Y. Dilek Özdemir**,
Mehmet V. Şahin***

ÖZET

Bebeklik ya da erken çocukluk döneminde birincil bakım verenin sürekli değişmesine ya da bakımın belirgin niteliksel eksikliğine bağlı olarak anne ile çocuğu arasındaki duygusal bağın sağlıklı oluşmasına " Tepkisel Bağlanma Bozukluğu" denilmektedir. Sağlıklı bağlanma çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimi için çok önemli bir gereksinime olup çocuğun ileri yaşamındaki ilişkilerinin de temelini oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda bozukluk gerek gelişimi, klinik görünümü ve otistik bozuklukla ayırıcı tanısı gerekse tedavi ve prognozu yönünden yazın ışığında tartışılmıştır. **Anahtar sözcükler :** tepkisel bağlanma bozukluğu, otizm, çocukluk dönemi.

SUMMARY : REACTIVE ATTACHMENT DISORDER : A CASE REPORT

Reactive attachment disorder of infancy or early childhood is presumed to be due to grossly pathogenic care of the infant and is characterized by markedly disturbed social relatedness in most contexts. Healthy developed attachment between mother and infant is required for later reciprocal social relationship. The disorder should carefully be differentiated from other developmental disorders of childhood. In this case study a patient with reactive attachment disorder in regard to presenting symptoms, differential diagnosis and other relevant issues are discussed and compared with other studies.

Key words : reactive attachment disorder, autistic disorder, childhood.

GİRİŞ

Çocuk ruh sağlığı alanında, bebeklik ya da erken çocukluk döneminde anne ve çocuk arasında oluşan etkileşimin önemi yıllardır bilinmektedir. Çocuk gelişiminin tarihsel süreci içinde, anne ve çocuk arasında oluşan bu ilişkinin boyutları, çocuk üzerindeki duygusal, bilişsel ve davranışsal etkileri çeşitli araştırmacılar tarafından birçok yönleriyle ele alınmıştır.

Emde ve Robinson (1979) "bağlanma" (attachment) teriminin ilk kez Bowlby'nin 1958 yılında çocuk ile anne arasındaki ilişkiyi araştırdığı bir çalışmada kullanıldığını belirtmişler ve "bağlanma" terimi üzerinde değişik yazarların görüşlerini de ele alarak konuyu farklı yönleriyle tartışmışlardır. Çocuğun özel olarak annesine duyduğu bu bağın daha çok doğuştan getirilen biyolojik belirleyiciler tarafından yönlendirildiği; sosyal ilişkilerin başlangıç noktasını oluşturduğu; emme, ağlama, gülümseme, izleme, çağırma, arama, bekleme gibi davranışlarla kendini gösterdiği ve anne

ile çocuk arasında dinamik, birbirini besleyici bir sistem tarafından denetlendiği vurgulanmaktadır. Osofsky ve Connors 1976'da Bowlby ve Ainsworth'ün annenin çocuğuna yönelik duygusal bağını "annelik duygusu" diyebileceğimiz "bonding", çocuğun annesine yönelik duygusal bağını da "bağlanma" "attachment" sözcükleri ile tanımladıklarını tekrarlarlarken, Ainsworth'ün anneye yönelik bağlanma belirtilerini; a) işaretler, b) davranışlar c) duygulanımlar olarak; Rutter'in ise a) İşaretler : ağlama, gülümseme, seslenme, b) Tavırlar : bakma, izleme, yönelme, c) Temaslar : çekme, yavaşlama, asılma, kucaklama şeklinde gruplandığını belirtmektedirler. Aynı kitapta, Rheingold'un bağlanmanın ilk yılın ikinci yarısında, 5-12 aylar arasında oluşmaya başladığını belirttiğini, yabancılık çekme ve ayrılma kaygısının bu gelişiminin yansımaları olarak ele alındığını ileri sürmüşlerdir.

Diğer araştırmacılara göre çocuklar 3 yaşından sonra seçici olarak ana okulu öğretmeni gibi ikincil kişilere yönelebilmekte, bağlanma süresi 6 yaşına kadar devam edebilmektedir. Çocuklarda zorlu yaşantılarda bağlanma davranışları nicelik ve nitelik olarak artış göstermektedir. Bu artışlar gerileme olarak değerlendirilmemektedir. Doğumla birlikte başlayan sağlıklı bağlanma, anne ile çocuğun

* Doç. Dr. Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara
** Uzm. Psk. Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara
*** Arş. Gör., Dr. Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

ilerideki ilişkisini belirleyici bir nitelik taşımaktadır. Örneğin doğumu izleyen ilk 45-60 dakikalık dönemde bebek uyanık ve alıcı durumdadır. Anne ile teması çok kritiktir. Yenidogan döneminin ilk üç günündeki anne - bebek yakınlığı son derece önemlidir. Yenidogan dönemindeki hastalıklar, erken doğum ve buna bağlı olarak uzamış ayrılıklar, gelişme gerilikleri, komplikasyonlu doğumlar ve çocuğun cinsel ve fiziksel sömürüsü sağlıklı bağlanmayı engelleyen etkenlerden bazıları olarak bildirilmiştir (Klaus ve Kennel 1976, Zeanah ve ark. 1993).

Sağlıklı bağlanmayı olumsuz etkileyen diğer etmenler ise : İştme, görme gibi duyu bozuklukları, otizm gibi duygusal ve gelişimsel bozukluklar, bebeğin istenip istenmediği, ana babanın fiziksel, ruhsal sağlığı ve kişilik yapısı, ailenin yaşam koşulları ve ilişki biçimleri, bebeğin özellikleri (görünüm, huy ve mizacı), erken annelik, yetiştirme yuvalarında büyüme, bebeklik döneminde birinci bakım verenin yineleyen ve sık değişimleri olarak değişik çalışmalarda bildirilmiştir (Lewis 1982, Kaplan ve Sadock 1988, Graham 1991, Şener ve Akça 1990, Kaplan ve Sadock 1994)

Yukarıdaki etkenlerden bir ya da bir kaçının birleşmesi bağlanma bozukluklarının oluşmasında yeterlidir. Graham (1991)'a göre, bu bozukluğu gösteren çocuklar korkulu, ürkek, ilgisiz ve kayıtsız görünümlüdürler. Yetişkin ve yaşlıları ile uygun ilişki kuramazlar ya da yüzeysel ilişki kurarlar. Bakımı verenin değişmesine kayıtsız kalırlar. Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, saldırganlık, değişken duygulanım, kendine zarar verici davranışlarda da bozukluğun diğer belirtileridir. Bu bozukluklar ICD-10 (1992)'da : 1. Tepkisel ve sınırlanmış bağlanma bozukluğu, 2. Sağlıksız bağlanmanın yol açtığı diğer bozukluklar başlığı altında incelenmiştir. DSM IV (1994) ise belirtileri "Bebeklik ya da Erken Çocukluk Döneminin Tepkisel Bağlanma Bozukluğu" başlığı altında toplamıştır. Tanı ölçütleri : Beş yaşından önce başlaması, çoğu alanda önemli ölçüde bozuk ve gelişimine göre uygunsuz toplumsal ilişki kurma biçiminin olması, kalıcı bir bağlanmanın oluşmasını önler biçimde birincil bakım verenin sık sık değişmesi ya da çocuğun temel bakım ve duygusal gereksinimlerinin sürekli görmezlikten gelinmesi olarak özetlenebilir.

Bu tanı belirtilerinden birincil bakım veren kişinin doğumdan itibaren sık değişmesi ve

çocuğun temel duygusal gereksinimlerinin aksatılması sonucu seçici bağlanmanın oluşmadığı bir olgunun sunumu bu çalışmanın kapsamına alınmıştır. Olgu, tepkisel bağlanma bozukluğu tanısı ile izlenmektedir. Bu bozukluğun ayırıcı tanısında; zeka geriliği, iletişim bozukluklarından sözel anlatım bozukluğu, psikososyal cücelik, uyaran yoksunluğuna bağlı gelişme geriliği, yaygın gelişimsel bozukluklardan otistik bozukluk, Asperger bozukluğu, çocukluğun desintegratif bozukluğu düşünülmelidir. Sunulan olgunun gelişim öyküsünün tepkisel bağlanma bozukluğu ölçütlerini karşılaması ve klinik belirtilerinin ağırlıklı olarak otistik bozukluk ile benzerlik göstermesi buolguda özellikle bu iki bozukluğun ayırıcı tanısının yapılmasını gerekli kılmıştır. Ayrıca bu olgu sunumu ile "tepkisel bağlanma bozukluğu"nun tanısallık önemi ve geçerliliği vurgulanmaya çalışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Olgu 8 yaşında erkek, yüksek sosyoekonomik düzeyden gelen bir ailenin tek çocuğudur. Anne ve baba ayrı yaşadıkları için bakımı baba ve babaanne tarafından verilmekte ve halen ilköğretim ikinci sınıfa devam etmektedir. Çevreye karşı isteksizlik, etkileşime girmede yetersizlik, güvensizlik, içe dönüklük, hareketlilik, dikkatini toplamada güçlük, uyumsuzluk, sözel ve davranışsal saldırganlık ve altını ıslatma yakınmaları ile baba ve babaanne tarafından getirilmiştir.

Çekirdek bir ailede, normal vajinal yolla, planlanmadan, evlilik öncesi hamile kalan fakat doğumu istenen bir çocuk olarak dünyaya gelmiştir. Doğum sırasında tıbbi herhangi bir komplikasyon yaşamayan olgunun, doğumdan sonra yalnızca 1 ay anne sütü alıp daha sonraları babaannesi tarafından biberonla beslendiği bildirilmektedir.

Olgunun gelişim dönemlerine bakıldığında herhangi belirgin bir bozukluk görülmemektedir. Motor gelişimin her basamağının zamanında ve sağlıklı olduğu, dil gelişiminde, 1.5 yaşında basit cümleler kurmaya başladığı; görme, işitme gibi duyu gelişimlerinin normal, dışkılama ve uyku alışkanlıklarının sağlıklı olduğu, tuvalet eğitiminin 2,5 yaşında babaanne tarafından verildiği bildirilmektedir. Ancak dil gelişiminin sağlıklı olmasına ve çoğunlukla düzgün konuşmasına karşın, olgunun zaman zaman konuşmada isteksiz olduğu cümle içinde kesik, tekrarlı ve üçüncü şahıs kullanımı gibi konuşma bozuklukları gösterdiği belirtilmekte-

dir. İlgi duyduğu alanlar resim, müzik ve çizgi film seyretmek olarak belirlenmiştir.

Olgunun zeka yönünden değerlendirilmesi, teste yönelimini tam olarak sağlayamadığı için objektif olarak belirlenememiş olmakla birlikte, değerlendirme gözlemi ve klinik muayene sırasındaki bulgularla kabaca bir sonuca ulaşılmıştır. Bu izlem, olgunun şu andaki etkinliklerinin yaşına uygun olmadığı, yaklaşık kendisinden 1-2 yaş küçük çocukların ilgi ve etkinliklerine yakınlık duyduğu, ilişkiye girmekte güçlük çektiği, okul başarısının düşük olduğu, paylaşma ve sahiplenme özelliklerinin görülmediği şeklinde aktarılan bilgi ile birleştirildiğinde, zekasının yaşıtlarından kısmen geri olduğu kanısına varılmıştır. Bu açıdan olgunun zaman içinde ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, bu durumun gözardı edilme-
mesi gerekmektedir.

Klinik gözlemde olgu; kırılgan, uyumsuz davranışlar, çekingen ürkek ve utangaç görünüm sergilemiştir. Olguyla olan iletişimde, oldukça hareketli dikkatinin dağınık olduğu, konuşmaya başlama ve sürdürmede zorlandığı, beden teması kurmakla birlikte göz temasından kaçındığı, ailesinden ayrılmada bir zorluk yaşamadığı belirlenmiştir. Olayları kavrayıp izleyebildiği, ancak algılarını uygun olarak

ifade edemediği, çağrışımlarında hızlanma, düşünce akışında kopuklukların bulunduğu, düşünce içeriğinin ise yaşına uygun zenginlikte olmadığı belirlenen olgunun, duygulanımındaki apati ve değişkenliğe uygun olarak davranışlarının da değişken, zaman zaman dene-timsiz ve yineleyici olduğu saptanmıştır.

Olgu nesne ilişkileri yönünden değerlendirildiğinde; doğumundan bu güne kadar sürekli ve tek nesneli bir yaşantı geçiremediği, gelişim dönemlerinde bazen tekli bazen de çoklu bir bakım ve eğitim aldığı görülmektedir. Bakım verenin yineleyen değişikliklerine bağlı olarak ruhsal ve bilişsel yönden olası ve yoğun karmaşıklıklar yaşayan olgunun bu dönemleri kimlerle ve ne kadar süreyle geçirdiği Tablo 1 'de özetlenmeye çalışılmıştır.

Tabloda görüldüğü gibi olgu doğduğu andan itibaren tek nesneli bir ilişkiye girememiştir. Düzensiz aralıklarla kimin tarafından verildiği önceden kestirilemeyen, bazen tek ama sürekli olmayan, bazen çok kişili ve çelişkili mesajlarla dolu, uygunsuz, zor, karmaşık ve sürekli olmayan nesne ilişkileri içinde büyütüldüğü anlaşılmaktadır. Anne ve babaanne birlikte bakım veriyor gibi algılsa da bu bakımın iki yaşına kadar düzenli olmadığı ve sürekli nesne değişikliği yaşamasına yol açtığı

Tablo 1: Olgunun Doğumundan Bugüne Kadar Yaşamında Yer Alan Nesne İlişkileri :

6 aylık dönemlere göre dağılım					
	0-6 ay	6 ay - 1 yaş	1-1.5 yaş	1.5-2 yaş	2-2.5 yaş
Bakımı üstlenen kişi ve kişiler	anne	anne babaanne anneanne	anne babaanne	anne + kreş (3 ay) babaanne (1 ay) yeni kreş + anne + babaanne (2 ay)	kreş (4 ay) anne (2 ay)
	2.5 - 3 yaş	3-3.5 yaş	3.5-4 yaş	4-4.5 yaş	4.5-5 yaş
	anne	anne + yuva	anne + babaanne	babaanne	anne + baba
	5-5.5 yaş	5.5-6 yaş	6-6.5 yaş	6.5-7 yaş	7-8 yaş
	yuva + anne + babaanne	yuva + anne + babaanne	anne babaanne	babaanne	babaanne

Not : Çocuğun birincil bakımında baba, etkin bir yer almadığı düşüncesi ile tablo içinde geçmemiştir.

görülmektedir. Olgunun 2-3.5 yaş arasında annesi ve yeni başladığı bir yuvanın birlikte verdiği düzenli bakıma bağlı olarak konuşmasının, karşılıklı ilişki kurma ve paylaşma becerisinin yaşına uygun olduğu, olayları duygu katarak anlatabildiği, konulu ve güzel resimler yapabildiği annesi tarafından belirtilmektedir. 3.5-4 yaşlarında babaanne ve annenin yeniden aynı evde yaşamaya başladıkları dönemde çocuğun babaannenin ısrarı ile yuvadan alındığı bildirilmektedir. Bunu izleyen kısa bir süre sonra, annenin evden zorunlu olarak ayrılmasıyla anne çocuk ilişkisinin yeniden koptuğu aktarılmaktadır. Sadece babaanne ile kaldığı 6-8 ay süre içinde, sallanma, dış gıcırdatma ve sözcük yinleme gibi davranışların ortaya çıktığı belirtilmektedir. 4.5-5 yaş arasındaki 6 aylık bir dönemi anne ve babanın çocuğu olarak ayrı bir evde geçirdikleri, ancak 5 yaş sonrası geniş aile ilişkilerinin düzelmesi ile, babaannenin evinde yeniden birlikte yaşamaya başladığı bildirilmektedir. Bu dönemde farkedilen anlama ve kavramadaki güçlük nedeniyle 2 ay ilkökul özel alt sınıfına devam eden olgu, özel ders yardımıyla 1. sınıfa geçerek okuma yazmayı öğrenebilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi bundan sonraki ve şu andaki bakımında anne tümüyle devre dışı bırakılmıştır. Çocuğu ile olan ilişkisini yalnızca okul ziyaretleri şeklinde sürdürmeye çalışmaktadır. Bu arada annenin polis zoru ile çocuğu yanına alma girişimi olgu tarafından kendisinin kaçırılacağına yönelik bir girişim olarak algılanmış, çocuğun, annesine karşı geçici de olsa olumsuz duygular yaşamasına neden olduğu babası tarafından bildirilmiştir.

Olgunun değişen nesne ilişkilerindeki önemli kişilerin özelliklerine kısaca değinmek gerekirse;

30 yaşında altı çocuklu bir ailenin dördüncü çocuğu olan anne bilgisayar mühendisi olarak çalışmaktadır. İşine çok düşkün, girişimci, bağımsız, duygusal bir yapıda olup çocuğu ile ilgili konularda verici, gergin ve kaygılı bir izlenim vermektedir. Çocuğu ile olan ilişki örüntüsünün her zaman kesintili, düzensiz ve manüplasyonlara açık olması; eşinin davranışları nedeni ile çocuğuna uzak kalmasından dolayı son derece öfkeli, ancak bu durumu elinden geldiğince denetleme çabası içinde olduğu gözlenmektedir. Gelecekle ilgili kişisel plan ve umutları içinde, çocuğu ile olan ilişkisini sağlıklı bir biçime dönüştürme çaba ve arzusu bulunmaktadır.

36 yaşında 4 çocuklu bir ailenin ikinci çocuğu olan ve kendi ailesi ile birlikte yaşayan baba

bilgisayar mühendisi olup, resmi bir kurumda memur olarak çalışmaktadır. Hiperaktif, heyecanlı, aceleci, tedirgin, gergin bir yapısı olduğu gözlenmekte, basınçlı ve artikülasyon yönünden bozuk konuşmaktadır. İş verimliliğinde ve konumunda gerilemelerle karakterize değişiklikler yaşamaktadır. Çocuğu ile olan ilişkisinde yapıcı ve daha da geliştirme çabası içinde olmakla birlikte, duygusal iniş-çıkışlarını çocuğa yansıtmakta, gerek kendisi gerekse eşi ile olan ilişkilerinde çocuğu kullanma eğilimi göstermektedir. Gerek ayrı yaşadığı eşinin gerekse annesinin bildirdiklerine göre alkol kullanımı ve özellikle çocuğuna yönelik denetimsiz, hırpalayıcı davranışları bulunmaktadır. Son dönemlerde oğlu ile yakın ve daha etkin bir ilişki kurma arzusu ile ayrı bir ev kurma çabası içinde olduğu gözlenmektedir.

61 yaşında olan babaanne ev hanımı olup çocuklarına düşkün, aşırı bağımlı, koruyucu, girişimci ve otoriter bir yapıdadır. Olguya karşı bebekliğinden beri aşırı sahiplenici, anneyi ona yardım etme adına uzaklaştırıcı, sınır koymayan, koruyucu ve aşırı sevgi adına gelişmeyi önleyici bir ilişki tarzı sergilemektedir. Oğlu ve gelini arasındaki ilişkiye doğrudan karışmaktadır. Olguya annesi ile ilgili olumsuz yorum ve suçlamalarda bulunarak, çocuk-anne ilişkisini engelleyici bir yaklaşımla, kendisinin bakım vermesi gerekliliğine inanmaktadır.

66 yaşında emekli memur olan dede izin verici, bağışlayıcı, yumuşak, koruyucu bir yapıya sahip olmakla birlikte sınırları bozucu, tutarsız tutumu ile disiplini engelleyici bir ilişki tarzı sergilemektedir.

Olgunun anne ve babası anlaşarak evlendiklerini belirtmektedirler. Ancak evliliklerinin mezhap ayrılığından dolayı aileler tarafından onaylanmadığı fakat evlilik öncesi gebelik nedeni ile zorunlu olarak gerçekleştirildiği aktarılmaktadır. Eğitim ve ekonomik koşullar gereği geniş aile ile birlikte yaşamaya zorlandıkları anlaşılmaktadır. Olgu, sürekli aile içi geçimsizliğin, tartışmaların olduğu bir ortamda dünyaya gelmiştir. Düzensiz, karışık, uyumsuz ve sürekli değişen bu aile düzeni bir süre sonra ayrılma ile sonlanmıştır. Şu anda ayrı yaşayan ana baba boşanmayı düşünmektedirler. Baba ile anne arasında dostça bir ilişki kalmamış olup, her ikisi de geçmiş için birbirlerini suçlamakta, bitirilmemiş öfke ve kızgınlıkları yaşamaya devam etmektedirler. Her iki tarafın da çocuğun velayetine sahip olma arzusu ve planlarının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2: Otistik Bozukluk İle Tepkisel Bağlanma Bozukluğunun Karşılaştırılması :

	Tepkisel Bağlanma Bozukluğu	Otizm
1. Gelişim öyküsünde; özellikle ilk 1 yıl içindeki bakımın nicelik ve niteliksel olarak sağlıklı oluşu.	var	yok
2. Dil gelişimi, Konuşma Bozukluğu	sağlıklı var, ancak düzelebilir	sağlıksız var, özgün ve düzelemez
3. Bilişsel gelişimi, Ağır ve sürekli bilişsel yetersizlikler	yok	var
4. Zeka geriliği	yok bağımsız olarak rastlanabilir	var
5. Sosyal gelişimi ; karşılıklı sosyal ilişki kurma becerisi	var ancak sınırlı ve değişken	yok
6. Göz teması	var ancak sınırlı ve gelişebilen	yok, gelişmeyen
7. Duygulanım	sınırlı, değişken ve gelişebilen	künt, değişmeyen ve gelişmeyen
8. Davranış : Davranış bozuklukları (yineleyici davranışlar, tuhaf bağlantılar, ayrılık nedensiz ve denetimsiz ajitasyonlar)	var ancak nedeni belli ve denetlenebilir	var, düzensiz ve denetlenemez
9. Tedavi	Genellikle bireysel + aile terapisi	Genellikle bireysel, aile terapisi ve farmakolojik tedavi
10. Prognoz : Çocuk normal ve sağlıklı ortama alındığında	belirgin ve olumlu gelişmeler var	yok ya da minimal gelişme var

TARTIŞMA

Tepkisel bağlanma bozukluğunun ayırıcı tanısında kanımızca ilk sırayı otistik bozukluk almaktadır. Olgumuzda da bu bozukluğa benzer belirtiler olduğundan bu iki bozukluk benzerlikleri ve farklılıkları yönünden karşılaştırılacaktır.

ICD 10 (1990)'da bu bozukluğun dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu, Asperger sendromu, uzun süre hastanede yatan ya da sömürüye uğrayan çocuklarda görülen bozukluktan ayırt edilmesi gerekliliği belirtilmiştir. DSM -III-R (APA, 1987) ise ayırıcı tanıya zeka geriliğinin olmadığı nörolojik anormallikleri ve psikososyal cüceliği de eklemiş ve bağlanma bozukluğunda zeka geriliğinin ve nörolojik anormalliklerin olmadığını, ayrıca psikososyal cücelikteki gibi belirgin bir boy kısalığına da rastlanmadığını vurgulamıştır. DSM-IV (APA, 1994)'de ise bu bozukluk ketlenmiş ve ketlenmemiş tip olarak iki ayrı başlık altında toplanmıştır. Ayırıcı tanıda ise zeka geriliğinin ve tüm yaygın gelişimsel bozuklukların dışlanması koşulu getirilmiştir.

Bağlanmanın temel özellikleri; korunma, yakın olma, güven duyma ve güvende hissetme gereksinimlerinden kaynaklanır. Birey bağlandığı kişiden ayrıldığında kaygı ve telaşa kapılır ve buna ilişkin tepkilerde bulunur. Uzun süren ve yineleyen ayrılıklar yaşadığında güven sarsılır. Yaşamın erken dönemlerinde oluşan bu ilişki çocuğun belleğinde temel bir şema oluşturur ve ilerideki ilişkilerinde bu şema kaynak olarak kullanılır. Bağlanma davranışı olgunlaşmış ve duygusal bağımsızlığını kazanmış yetişkinlerde de özgün biçimlerde devam edebilir (Holmes 1993).

Olgunun gelişim öyküsüne baktığımızda birkaç yıl yineleyen bakım veren kişi değişikliklerinin olması, yoğun aile içi ilişki bozukluklarının yaşanması, anne, baba, babaanne ve dedenin gerek birbirileri ile gerekse olgu ile sağlıklı iletişim örüntüleri ve buna bağlı olarak çocuğun duygusal örselenmelerle karşılaşmış olma olasılığının, olguda bağlanma bozukluğuna neden olduğu kanısındayız. Olgunun bebeklik ve erken çocukluk yıllarında sağlıklı anne - bebek birlikteliğini yaşayamadığını, bu nedenle bağlanma davranışlarını sağlıklı bir biçimde ve özel tek bir kişi ile geliştiremediğini

görmekteyiz. Her ne kadar baba olgunun yaşamındaki değişmeyen tek kişi gibi görünse de daha önce belirtilen yapısal ve davranışsal özellikleri nedeni ile bağlanma sürecinde etkin olmadığı düşüncesindeyiz. Olgunun kısa ve kopuk aralıklarla da olsa annesi ile birlikte olan yaşantısında annenin bireysel ve ailesel sorunlarının yol açtığı yetersizlik duyguları içinde çocuğuna nitelik olarak rahat, güvenli ve huzurlu bir biçimde yaklaşmadığı güçlü bir olasılıktır. Olgudaki bu bulgu ICD 10 ve DSM IV için zorunlu olan - sağlıklı bakım - ölçütlerini karşılamaktadır. Otizm için böyle ya da benzer bir ölçüt yoktur. Olguda otizmi düşündüren yineleyici davranışlar ve sözcük tekrarlamaları gibi bazı konuşma bozukluklarına rastlanmakla birlikte bunların giderek azalan bir seyir izlediği gözlenmiştir. Olguda, otizme en yakın belirtiler göz temasının az, cümlede kullanımının uygunsuz olması ve bizim gözlemediğimiz ancak öyküde belirtilen zaman zaman yineleyici söz ve davranışların bulunmasıdır. Bu belirtilerin bir kısmının tarafımızdan baştan beri hiç gözlenmemiş olması, bir kısmının ise tedavi süreci içinde belirgin ve etkileyici bir biçimde düzelmesi otizmden uzaklaşmamızı sağlayan nedenlerden bir diğerini oluşturmaktadır. Konuşmasının yapısal olarak düzgün, anlamlı ve duygu yüklü olduğunu gösteren bir oyun tedavisi oturumunda oynadığı bebeğe yönelik olarak "bu bebek üzülüyor, acı çekiyor, onu iyileştirelim, üzülme bebek, ağlama bebek, iyileşeceksin bebek" gibi cümleler kuruyor olabilmesi, başka bir oturumda ise resim yaparken annesi ile ilişkili bir konuda düşünceleri sorulduğunda terapist "sus konuşma! konuşmak istemiyorum" şeklinde tepkisini uygun bir biçimde göstermesi, ilerleyen görüşmelerde terapist kendiliğinden "seni seviyorum, seni özledim" gibi sözcüklerle duygusunu aktarabilmesi ve sağlıklı bir dil gelişim öyküsünün bulunması, yine otizmden uzaklaştıran önemli bulgulardır. Ayrıca uygun bir tedavi ile otizmden çok daha olumlu gelişmeler sağlandığını gösteren bu bulgular yazın bilgileri ile uyumludur (Kaplan ve Sadock 1988). Yine aynı yazın bilgisine uygun olarak olguda geçirdiği olumsuz yaşantılara ve zorlara bağlı zaman zaman yineleyici ve saldırgan davranışlara, geçici de olsa göz temasının azalması gibi davranışlarla kendini belirten gerilemelere rastlanmaktadır. Tedavi süreci içinde otizmden bizi uzaklaştıran önemli bir diğer özellik de olgunun sık sık ve kendiliğinden, karşılıklı normal iletişime girebilmesi, empati yapabilme becerisinin gelişmesi, sözel ve sözel olmayan iletişimde duygusal yüklülüğü ve anlamlılığının olmasıdır.

Olgu aşırı hareketliliği, dikkat eksikliği, kon-santrasyon güçlüğü, öğrenmedeki zorluğu, zaman zaman hırçın, karşıt, denetimsiz davranış ve tutumları açısından da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve/ya da davranım bozukluğu tanımlarını başlangıçta kısmen düşündürmüştür. Olgunun sağaltımı süresinde özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ek tanı olasılığı gittikçe belirginleşse de, aile içi ilişkilerden kaynaklanan disiplin sorunlarının yaşandığı ve bu belirtilerin bu bağlamda ele alınmasının daha uygun olacağı kanısına varılmıştır.

Laboratuvar tetkikleri olarak istenen EEG ve BBT sonuçları normal gelen olgunun sağaltımında üçlü bir tedavi yaklaşımı planlanması uygun görülmüştür. Bunlar 1. Oyun terapisi, 2. Aile terapisi, 3. İlaç tedavisidir.

Olgunun, geleceği için en sağlıklı yaşam ortamı olan, ana babası ile birlikte ve geniş aileden uzakta yaşaması gerekliliği öngörülmüş ancak, ailenin koşullarının buna olanak sağlayamadığı gerçeği ile karşılaşmıştır. Bu durumda, çocuk için en uygun ve sağlıklı yaşam koşullarının sağlanması yönünde gerekli öneri ve girişimlerde bulunulmuştur. Planlanan tedavide yer alan oyun terapisinin amaçları; olgunun nesne ilişkilerini düzeltmek, eğitici bir ilişkiye girmek, kaygı ve korkularını çözmeye yardımcı olmak, duygusal boşalmasını sağlamak olarak belirlenmiştir. Olgu haftada bir kez olmak üzere 10 ay boyunca izlenmiştir. Bu olguda, aile terapisindeki amaç, ana babanın kendi aralarındaki ilişkileri çocuğa zarar vermeyecek biçimde yeniden düzenlemeyi, olgunun şimdiki ve gelecekteki gereksinimlerinin uygun olarak karşılanmasına yardımcı olmayı ve aile, çocuk, tedavi ekibi arasında işbirliği sağlanmasını içermektedir. Bu amaçla olgunun izlemi sırasında çeşitli aile oturumları gerçekleştirilmiştir. Enürezis ve hiper aktivite yakınmalarına yönelik farmakolojik tedavi olarak ise olguda, giderek artan dozlarda imipramin kullanılmıştır. Ayrıca aileyi bilgilendirme ve tedaviyi destekleme amacıyla geniş aileyi oluşturan bireylerle bireysel ve/ya da grup görüşmeleri yapılmıştır.

Yaklaşık bir yıllık bir izlem sonucu, yaşam koşullarında istenen olumlu değişiklikler sağlanamamasına karşın olgunun nesne ilişkilerinde, davranışlarında belirgin ve olumlu düzelme olduğu, gerek klinik gözlemlerimiz gerekse okul ve aile geri bildirimleri ile desteklenmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak "Tepkisel Bağlanma Bozukluğu". klinisyenlerin pek karşılaşmadığı bir bebeklik ve çocukluk çağı ruhsal bozukluğu olup, ayırıcı tanısında yazıda adı geçen bozukluklar dikkatle ele alınmalıdır. Bu bozuklukta, ayırıcı tanının doğru yapılması, zamanında ve uygun tedavi yaklaşımı ile, klinik açıdan karışabilecek diğer bozukluklara göre daha olumlu sonuçlar alınacağı düşünce sindeyiz.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder III. Revised* APA, Washington DC

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV* APA, Washington DC

Emde RN, Robinson J (1979) *The First Two Months : Recent Research in Developmental Psychobiology and the Changing View of the Newborn. Basic Handbook of Child Psychiatry* içinde. Joseph DN (ed.) New York. s:93.

Graham PJ (1991) *Development and it's disorders. Child Psychiatry, A Developmental Approach* içinde. Philip G (ed.) Oxford University Press, New Yorks : 67-68.

Homes J (1993) *Attachment theory : A biological basis for psychotherapy*, Br J Psychiatry 163 : 430-438.

Kaplan HI, Sadock SJ (1988) *Contributions of the Psychosocial Sciences to Human Behavior 5 th ed.. Synopsis of Psychiatry* içinde Concro R (ed.) s : 83-85.

Kaplan HI, Sadock SJ (1994) *Contributions of the Psychosocial Sciences to Human Behavior 7 th ed.. Synopsis of Psychiatry* içinde Concro R (ed.) s : 161 - 164.

Klaus M, Kennel J (1976) *Parent - Infant Bonding. Maternal Infant Interaction* içinde. Kennel HJ, Voos DK, Klaus MH (ed.) Mosby, St. Louis. s : 796-797.

Osofsky JO, Connors K, *An Integrative View of a Complex System. Mother-Infant Interaction* içinde. Kennel HJ, Voos DK, Klaus MH (ed.) Mosby, St. Louis. s : 519-548.

Lewis M (1982) *Attachment Behavior. Clinical Aspect of Child Development. 2nd. ed. içinde. Melvin (ed.) Leo and Febiger. Philadelphia. s : 16-30.*

Şener Ş, Akça F (1990) *Yetiştirme yurtlarındaki çocuklarda nesne bağlılığının incelenmesi (henüz yayınlanmamış bir çalışıma.)*

WHO (1992) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. Klinik Tanımlamalar ve Tanı Klavuzları* (çev. Öztürk O, Uluğ B). Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993. Ankara.

Zeanah CH, Benoit D, Barton M ve ark (1993) *Representations of attachment in mothers and their one year old infants. J Am Acad Child Psychiatry 32 : 278-286.*