

BEBEKLİK YA DA KÜÇÜK ÇOCUKLUK DÖNEMİNİN TEPKİSEL BAĞLANMA BOZUKLUĞU

Yeterli bakımın verilmediği ortamlarda büyüyen çocukların toplumsal ilişkide güçlüklerinin olduğu yüzyılın ortasından bu yana araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Ancak tepkisel bağlanma bozukluğu tanısının gelişimi yakın zamandır.

Yaşamın birinci yılının ikinci yarısında V-XII. aylar arasında seçici bağılıklar gelişir. Çocuklar bunu çeşitli duygu ve davranış tepkileri ile gösterirler. Bebeklerde V-XII. aylar arasında seçici bağlanmanın bir kanıtı olarak yabancı anksiyetesi ve ayrılık anksiyetesi görülür. Yabancı anksiyetesi bebekte annenin zihinsel temsillerinin görece süreklilik kazandığının bir belirtisidir. Ayrılık anksiyetesinde ise bebek anneden ayrıldığında sıkıntı duyar ve onu aramaya başlar. Çünkü annenin zihinsel temsilleri anne dönüncüye kadar çocuğa güven verecek yeterlilikte değildir. Çocuklar 3 yaşından sonra seçici olarak ana okulu öğretmeni gibi ikincil kişilere yönelebilmekte, bağlanma süresi 6 yaşına kadar devam edebilmektedir.

Anne-çocuk arasında sürekli ve doyurucu bir ilişki kurulmazsa anne yoksunluğundan söz edilir. Doğumla birlikte başlayan sağlıklı bağlanma, anne ile çocuğun ilerideki ilişkisini belirleyici bir nitelik taşımaktadır. Doğumu izleyen ilk 45-60 dakikalık dönemde bebek uyanık ve alıcı durumdadır. Anne ile teması çok kritiktir. Yenidoğan döneminin ilk üç günündeki anne ile bebek yakınlığı son derece önemlidir.

Çocuğun güvenli bağlanması çok çeşitli nedenlerle bozulabilir. Bu nedenler arasında aşağıdakiler sayılabilir;

- Çocuğun fiziksel ve ruhsal hastalıkları (zeka geriliği, otizm, gelişme gerilikleri, doğumsal anomaliler, işitme, görme biçimindeki duyu bozuklukları, dil bozuklukları, enfeksiyöz ve metabolik hastalıklar gibi)
- Erken doğum ve buna bağlı olarak uzamış ayrılıklar
- Komplike doğumlar
- Çocuğun özellikleri (görünüm, huy ve mizacı)
- Çocuğun hastanede yatması
- Çocuğun cinsel ve fiziksel istismarı
- Erken annelik
- Ana-babanın fiziksel, ruhsal sağlığı ve kişilik yapısı
- Ailenin yaşam koşulları ve ilişki biçimleri

- Bebeğin istenip-istenmediği
- Çocuğun yetiştirme yuvalarında büyümüş olması
- Bebeklik döneminde birincil bakım verenin yineleyen ve sık değişimleri

Tepkisel bağlanma bozukluğu, çocukluğun özgül bir etyolojiye sahip tek psikiyatrik bozukluğudur. Etken sağlıksız bakım vermedir. Anneden ya da anne yerinde olan yetiştikenden birden ayrılan çocuk ve bakımevine verilen çocuklardan bazıları önce çok şiddetli ve uzun süreli ağlamalarla tepki gösterirler. Ağlamaları dindirilemez, yatıştırılmaz. Kısa süreli susma sırasında yanlarına biri yaklaşacak olsa yeniden ağlamaya başlarlar. Sustuklarında yüzlerinde yorgun ve küskün bir ifade belirir(**protesto dönemi**). Yeme giderek azalır, kilo kaybı başlar, fizik gelişme duraklar, kusma ve ishaller olur. 2-3 hafta sonra bir durgunluk başlar. Küskün ve üzüntülü görünüm belirgindir(**depresyon dönemi**). İkinci aydan sonra çocuğun duygusal tepkileri giderek azalır ve küntleşir. Çevreye, yanına yaklaşanlara ilgisiz kalır(**içekapanım dönemi**). Anne üç ay içinde dönerse, bebek giderek iyileşip, eski durumunu alır. Ayrılık üç ayı geçerse, durumda geriye dönüş, iyileşme olmaz ve giderek yuva hastalığı(**hospitalizm**) gelişir.

Uzun süreli anne yoksunluğu ya da yuva hastalığı (hospitalizm) ilk yaşlarda ailelerinden ayrılıp yetiştirme yurtlarına verilen ya da uzun süre hastanede kalan çocuklarda görülen bir sendromdur. Burada tek neden anne yoksunluğudur. Anne ya da anne yerine geçen bir yetiştikenden ile teke tek ilişkiden yoksun olan çocuk, duygusal ve duyusal beslenmeden de yoksundur. İleri yaşlarda bu kişiler uzun süreli ilişkide güçlük yaşarlar.

Duygusal ve duyusal beslenmeden uzun süreli yoksun kalan çocuklarda aşağıdakiler gözlenir:

- Çevreye ilgisizdirler, uyarılara geç ve güç cevap verirler.
- Oturdukları yerde sallanma, geniş getirme, kafa sallama ve vurma hareketleri çok sık görülür. Bunlar kendini uyarma çabalarıdır.
- Bedensel haz kaynaklarına (parmak emme, sallanma gibi) sık başvururlar.
- Yalancı geri zekalılık çok görülür ve genellikle kalıcıdır. İlk yaşlarda yuvalara verilen çocuklar, 3-4 yaşlarında tekrara evlerine dönseler de zekaları normale dönmeyebilir.
- Beslenme ve bakım yönünden iyi yaşam koşulları içinde buldukları halde hastalanma ve ölüm oranları yüksektir.
- Yürüme, konuşma ve tuvalet eğitimleri geridir. Boyları, kiloları kronolojik yaşlarının altındadır.

Tepkisel bağlanma bozukluğunun tedavisinde ilk gözönünde bulundurulması gereken nokta çocuğun güvenliğidir. Eğer çocuğun ortamı zararlı ise, çocuk için inciticiyse ve tehlike varsa, çocuğu uzaklaştırmak gerekir. Alınması gereken ilk karar çocuğun hospitalize mi olacağı, yoksa bulunduğu ortamda mı tedaviye alınacağıdır. Genellikle çocuğun fiziksel ve emosyonel durumunun kötülüğü, malnütrisyon varlığı ile patolojik bakımın şiddetine göre strateji belirlenir. Genelde malnütrisyon mevcutsa hospitalizasyon gereklidir.

Sağaltımda çocuğun bir yandan uyum çabalarına yardımcı olunurken, çevresinin sorumluluğu desteklenir. Daha iyi işlevli ebeveyn olabilmeleri için eğitilirler.

Çocuk-bakımveren ilişkisinde değişimi sağlamak uzun süreli, yoğun terapötik girişimleri gerektirebilir. Çocuk ve ebeveynin yanı sıra ailenin diğer üyelerini de içerebilir. Çok çeşitli destek programları vardır. Bunlar arasında aşağıdakiler sayılabilir:

- Ev içinde yardım ve danışma
- Ebeveyn için temel eğitim
- Çocuk için ebeveynin sorumluluğunu güçlendirme
- Psikoterapi

Oyun, aile, bireysel ve grup terapileri yapılabilir. Oyun terapisinde hastanın nesne ilişkilerini düzeltmek, eğitici bir ilişkiye girmek, kaygı ve korkularını çözmeye yardımcı olmak, duygusal boşalmasını sağlamak amaçlanmalıdır. Aile terapisindeki amaç, anne ile babanın kendi aralarındaki ilişkileri çocuğa zarar vermeyecek biçimde yeniden düzenlemeyi, hastanın şimdiki ve gelecekteki gereksinimlerinin uygun olarak karşılanmasına yardımcı olmayı ve aile, çocuk, tedavi ekibi arasında işbirliği sağlanmasını içermektedir. Aileyi bilgilendirme ve tedaviyi destekleme amacıyla geniş aileyi oluşturan bireylerle bireysel ve/veya grup görüşmeleri yapılabilir. Tedavi programında enürezis (idrar kaçırma), hiperaktivite gibi yakınmalara yönelik farmakolojik tedavi düşünülebilir.

Aile ve ortam çok patolojik ve tedavilere dirençli ise, çocuğun bir yakınını yanına yerleştirilmesi, bir bakıcıya verilmesi, evlat edindirilmesi veya çocuk bakım yuvalarına yerleştirilmesi göz önünde bulundurulmalıdır. Küçük çocukların yuvalarda barındırılması kaçılmaz ise gerekli önlemler alınmalıdır. Bakıcı sayısı arttırılmalı, 5-10 kişilik kümelere bölünerek, bir bakıcı anne yönetiminde bakılmalıdırlar. Kışlayı andıran büyük yapılar yerine, ayrı ayrı küçük evlerde yaşamaladırlar. Bütün bunlarla çocuğun günlük yaşamı, doğal aile yaşamına benzetilmeye çalışılmalıdır.

Çocuğa özellikle ilk yıllarda annenin sağladığı bakım ve sevgi yanında, çocuk ile anne arasındaki ilişkinin niteliği ve sürekliliği çok önemlidir. Eşinin de anneye yeterli desteği

vermesi gereklidir. Çocuğa gerekli önemi veren toplumlarda, anneye sayısız kolaylıklar sağlanmıştır. **Çocukları yetişmiş 40-45 yaşlarındaki bir kadına erken emeklilik hakkı tanımak yerine, çocuklu annelere ilk yıllarda sağlanacak kolaylıklar, geleceğin kuşakları için önemli bir yatırım olacaktır.**