

Kırk Altı Yaşındaki Bebek

Dr. Işıl VAHİP¹, Dr. Özen ÖNEN SERTÖZ²

ÖZET

Bu makalede kırk altı yaşında, erkek, evli, üç çocuk babası, seksen yaşındaki annesinin ölümüne kadar herhangi bir psikiyatrik yakınması olmamış ve bu nedenle bir psikiyatriste başvurmamış, fakat annesinin ölümüyle birlikte şiddetli depresif ve somatik belirtileri başlamış olan bir hasta aracılığıyla sıradışı bir anne-oğul ilişkisi tartışılmaktadır. Hasta gittiği merkezlerde uygulanan ayaktan sağaltımlara yanıt alamamıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne gerginlik, uykusuzluk, halsizlik, isteksizlik, hayattan zevk alamama, ümitsizlik ve tüm vücutta yaygın ağrı yakınmaları ile başvurmuştur. Öykü derinleştirildiğinde, çevresi tarafından sevilip sayılan bir kişi olan hastanın, her sabah ve her akşam annesinin memesini emmekte olduğu, bunun gizli bir şey olmadığı, diğer aile üyelerinin bunu bir başvuru nedeni, rahatsızlık belirtisi ya da sıkıntı kaynağı saymadıkları, ancak annesinin ölümüyle yakınmalarının ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Bu makalede hastanın psikiyatrik hastalık öyküsü ve gelişimsel öyküsü, doğrudan gözlem ve psikolojik testlerden elde edilen veriler ışığında yapılan dinamik formülasyon aracılığıyla, şimdiye kadar literatürde bildirilmemiş olan bu görüngü (fenomen) incelenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ayrılma, bireyleşme, depresyon, komplike yas, meme emme

SUMMARY: Forty-six year old baby

In this paper, an extraordinary mother-son relationship involving 46 year-old, married, male patient with three children is discussed. He had never had any psychiatric complaint until his mother's death. However, he developed severe depressive and somatic symptoms following his 80 year-old mother's death. He showed no significant improvement after previous outpatient treatments and was admitted to the Psychiatric Department of Ege University School of Medicine with complaints of tension, insomnia, fatigue, anhedonia, hopelessness and pain all over his body. It was discovered that this man, who was loved and respected by both his family and his peers, used to suck his mother's breast twice daily. This act was no secret and was not considered a reason for seeking psychiatric help, a symptom of a disorder, or a source of distress for the son, mother, or any other family member. A phenomenon like this has never been reported in the literature before. We discuss this phenomenon through the dynamic formulation of the case using data from his psychiatric and developmental history as well as direct observation and psychological tests.

Key words: individuation, depression, mourning, breast feeding

* Olgunun özelliğini farkedip kliniğimize yatıran ve incelememize olanak sağlayan Prof. Dr. Simavi Vahip'e, psikolojik testlerini titizlikle yapan Uzm. Psikolog Müge Kocadere'ye ve yazım aşamasında eleştirileriyle değerli katkılarda bulunan Prof. Dr. Vamuk D. Volkan'a teşekkür ederiz.

¹Doç., ²Uzm., Ege Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD., İzmir.

GİRİŞ

Yas tutma süreci, herhangi bir kayıp ya da değişikliğe psikolojik olarak yanıt verme sürecidir. Bu süreçte iç dünyamız ile gerçeklik arasında bazı uzlaşmalar yapılır. Yas işini yapabilme yetisi, gelişimsel öykümüze bağlıdır. Ölüm gibi somut kayıplarda yası anlamak ve saptamak daha kolaydır. Oysa kayıplar çok çeşitlidir. İleriye doğru attığımız her yeni adımla birlikte geride bir şeyleri bırakırız. Bu türden gelişimsel kayıplar, yaşamın bir parçasıdır. Yaşamın ilk yıllarında yaşanan gelişimsel kayıplara verilen tepkiler ise, sonraki yıllarda kişinin yas tepkilerini nasıl yaşayacağına dair ipuçları veren modellerdir (Volkan ve Zintl 1999). Doğduğumuz günden itibaren bir şeylerden vazgeçerek büyürüz. Bebek sütünü bardaktan içmek için annesinin memesini bırakmayı kabul edilir. Yürümeye başladığında kucakta taşınmanın güvenliğini kaybeder. Ödipal karmaşanın çözümüyle birlikte, karşı cinsten ebeveynin kendisine ait bir yasaksevi nesnesi olabileceği şeklindeki düşlemden (fantaziden) ve bunu ümit etmekten vazgeçer. Bu vazgeçmeyle birlikte, çocuğun anneye bağımlılığı daha da azalır. Önünde koskoca bir toplumsal dünyanın kapısı açılır. Bu dönemleri sorunsuz geçiren çocuklar, genellikle coşkulu bir ana sınıfı ya da ilkokul birinci sınıf geçirirler. Bunların her biri, özgürlüğe ve özerkliğe doğru atılan adımlardır. Ayrılma-bireyleşme süreçlerine kaçınılmaz olarak eşlik eden bu türden kayıplara gelişimsel kayıplar adı verilir (Volkan 1987). Gelişimsel kayıplar ergenlikte yeniden önem kazanır. Normal olarak, ergenlikte gerçekleşen yeniden örgütlenmenin önkoşulu olarak, ergenler regrese olurlar. Bu regresyon sırasında, yaşamlarında önemli olan kişilerin içselleştirilmiş tasarımlarına olan bağlarını gevşetirler. Bu tasarımlar ve bunlara karşılık gelen kendilik tasarımları ciddi değişikliklere uğrar. Kişiliğin kristalleşmesi için gerekli süreçlerden biri olan bu sürece, ikinci bireyleşme denir (Blos 1967).

Özet olarak, kendi kendini besleyebilme yetisini kazanabilmek için anne memesinden ayrılmak, özerklik kazanabilmek için annenin kucagını terk etmek zorunludur. Çocuğun ayrılma-bireyleşme süreçlerini sağlıklı evrelerden geçerek tamamlayabilmesi için, öncelikle annenin, ayrı bir birey haline gelmekte olan çocuğun kendisinden uzaklaşmasına katlanabilmesi ve çocuğa yardım edebilmesi gerekir. Psikiyatrik ve psikanalitik literatürde, bozulmuş ayrılma-bireyleşme sü-

reçleri ile ilgili sayısız örnek vardır. Ancak, hiçbir psikotik bulgu olmaksızın, annesinin ölümüne kadar onun memesini somut olarak emmiş olan bir bireye ait herhangi bir yayın bulamadık.

OLGU

Kırk altı yaşında, erkek, evli, üç çocuk babası, devlet memuru. Çevresi tarafından sevilip sayılan biri. 80 yaşındaki annesinin ölümüne kadar herhangi bir psikiyatrik yakınması olmamış (hastanın ve diğer aile bireylerinin yakınma saymadıkları, sabah uyandığında ve akşam işten eve geldiğinde annesinin memesini emmesi dışında) ve bu nedenle herhangi bir doktora başvurmamış. İki yıl önce, annesinin ölümünden sonra, şiddetli depresif ve somatik yakınmaları başlamış, ancak gittiği çeşitli merkezlerde uygulanan ayaktan sağaltımlara yanıt alınamamış. Hasta kliniğimize başvurduğunda, gerginlik, uykusuzluk, halsizlik, isteksizlik, hayattan zevk alamama, ümitsizlik, tüm vücutta yaygın ağrı yakınmaları vardı.

Psikiyatrik bakı

Hasta 185 cm boyunda, yaklaşık 95 kg ağırlığında, esmer tenli, iri yapılı, bıyıklı bir erkektir. Başvurduğu dönemde, giyimi özensiz fakat temizdi. Kendine bakımı azalmıştı. Yüz ifadesi donuk ve üzgündü. Göz ilişkisine girmekten kaçınıyordu. Omuzları çökük ve öne eğikti. Yavaş adımlarla yürüyordu. Alçak sesle, duraksayarak ve isteksiz konuşuyordu. Hareketlerindeki yavaşlık dikkati çekecek kadar belirgindi. Uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede belirgin güçlüğü vardı. İştahı azalmıştı. Dikkatini yoğunlaştırmada güçlük çekiyordu. Bellek bakışı olağandı. Algılama bozukluğu yoktu. Duygudurumu çökkün, duygulanımı azalmış, fakat uygundu. Düşünce akışı yavaşlamakla birlikte, devamlılık göstermekteydi. Dil bozuklukları saptanmadı. Düşünce içeriği bozukluğu yoktu. Soygeçmişinde, psikiyatrik bozukluk geçirmiş olan herhangi bir birey saptanmadı.

Özgeçmiş

Hasta, hayatta kalan beş kardeşin en küçüğüdür. Annenin sekizinci ve son gebeliğinden doğmuştur. Zamanında yürüdüğü ve konuştuğu yönünde bilgi alınmıştır. Annesi 80 yaşına gelip ölünceye kadar memeden kesilmemiş, her sabah işe giderken ve her akşam işten döndüğünde annesinin memesini emmeye devam etmiştir. Has-

tanın ifadesine göre ana-oğul birbirlerinin yüzünü öperler, okşarlar, dertleşirler, her türlü kararı birlikte alırlarmış. Hasta üç kez evlenmiş, üç çocuk sahibi olmuş. Daima geniş aile şeklinde yaşamışlar. Ne eşlerinden biri, ne çocukları, ne de akrabaları bu duruma tepki göstermiş, bu yüzden herhangi bir sorun yaşanmamış. Hasta, aile bireylerinden herhangi bir tepki almayışını doğal karşılamaktadır. Bunu, “Ne olacak ki? Zaten yalnızca buruşuk bir deri parçasıydı.” cümlesiyle ifade etmektedir. Hastanın doğumundan dört yıl önce, aile annenin beşinci gebeliğinden olma beş yaşında bir erkek çocuk kaybetmiştir. Hasta 7 yaşına geldiğinde, en büyük ağabeyini çiçek hastalığından, 9 yaşında iken, ortanca ağabeyini ateşli bir hastalıktan kaybetmiştir. Her bir ağabeyin ölümünden sonra onların ikiyeş çocuğu da hastanın ailesi ile birlikte yaşamaya başlamışlardır.

Hasta, annesine karşı çok anlayışlı ve merhametli bir çocuk olduğunu, onun üzüntülerini, sıkıntılarını sezdiğini, yaşlıları sokakta oynarken kendisinin annesiyle birlikte hamur yoğurarak, bulaşık yıkayarak ona yardım etmeye çalıştığını anlatmaktadır. Ayrıca çobanlık ve çiftçilik ile geçimini sağlayan ailesine yardım etmek zorunda kaldığı için, ilkökul sonrası eğitimine devam edememiştir. 17 yaşına geldiğinde görücü usulü ile evlendirilmiştir. Annesinden ilk kez 18 yaşında askere gittiğinde ayrılmıştır. Kendi ifadesine göre, “üzüntüden” mide kanaması geçirmiştir. Askerliğini yaparken, mide kanaması dışında herhangi bir sorun yaşamayan hasta, arkadaşları tarafından çok sevilen biri olduğunu ifade etmektedir. Askerlik yaptığı sırada, eşinin verem hastalığından öldüğü haberini almıştır. Hasta, eşinin ölümüne pek üzülmeyeşini söylemekte, gerekçe olarak evlenir evlenmez askere gittiği için aralarında bir bağ oluşmadığını belirtmektedir. Askerlik dönüşünde, hayatta kalan tek ağabeyinin Almanya’ya gitmesi nedeniyle evin geçimini tek başına sağlamaya başlamıştır. Giden ağabeyinin bir çocuğu ve eşi Türkiye’de, hastanın ailesinin yanında kalmıştır.

Hasta 24 yaşına geldiğinde, ikinci kez evlendirilmiştir. Bu eşi ile dört yıl evli kalmışlar ve bir kız çocukları olmuştur. Geçimsizlik nedeniyle ayrıldıklarında, çocuk hastada kalmış, eşi ailesinin yanına geri dönmüştür. Baba evine dönen eski eş kızını telefonla arasa da, çocukla yüz yüze görüşmesine hasta ve ailesi tarafından izin verilmemiştir. Hasta 38 yaşına geldiğinde babasını

kaybetmiş ve ikinci kez mide kanaması geçirmiştir. 39 yaşında ise, üçüncü evliliğini yapmıştır. Bu evliliğinden bir erkek bir de kız çocuğu olmuştur. 41 yaşına geldiğinde, üçüncü eşi ve bu eşinden olan oğlu, ikinci eşinden olan kızı, annesi ve ölen ağabeylerinin toplam dört çocuğundan oluşan ailesiyle birlikte başka bir şehre taşınmıştır. Üçüncü eşinden bir kız çocuğu daha olan hastanın yeğenleri büyüüp evlendikçe, onların eşleri ve çocukları da aileye katılmışlardır. Yakın ve uzak akrabaların tümü ve kendi köylülerinin bir kısmı, hastanın annesine “anne” diye hitap etmektedirler. Hasta 45 yaşına geldiğinde, bu yeğenlerden birinin karısı ayrı bir eve çıkmak isteyince, hastanın annesi “üzüntüden” kalp krizi geçirmiştir. Bir yıl sonra felç geçiren seksen yaşındaki anne, hasta 46 yaşında iken ölmüştür.

Psikometrik testler

Minnesotta Çoğul Kişilik Envanteri (MMPI): Klinik skalaların hemen hemen tümü patoloji sınırını aşmıştı. Yükselmeler ayrı ayrı incelendiğinde, birkaç örüntü dikkati çekmekteydi. Bunlardan biri, çökkünlüğe ve süregen nevrotik özelliklere işaret etmekteydi. Bu yükselme, kişinin çökkün ve kaygılı olduğu, buna ek olarak çeşitli somatik yakınmaları olabileceği şeklinde yorumlanıyordu. Ayrıca hastanın cinsellik konusunda çatışmaları olduğunu düşündürmüştü. Bu sonuçlar, klinik görüşmelerde alınan bilgiler ve klinik gözlemlerimizle uyumludur.

Tematik Algı Testi (TAT): En fazla dikkat çeken temalar suç ve suçluluk duygularıydı. Öykülerde, kahramanlar hırsızlık, tecavüz, bıçaklayarak adam öldürme, kötü bir şey yapma, annenin kalbini kırma, kötü söz söyleme, tacizde bulunma, hakaret etme şeklinde suçlar işlemekteydiler. Bu suçların ardından, öykülerdeki kişiler utanç yaşamakta, sürekli yüzlerini saklamaktaydılar. Ayrıca öykülerde çökkün özellikler dikkat çekmiştir. Tematik algı testinde elde edilen bulguların, hastanın iç dünyasındaki öldüresiye öfke, suçluluk duyguları, utanç ve bunlara karşı kurulan bilinçdışı savunmalar ile bağlantılı olduğunu düşünmekteyiz.

Resim Testi: Hastadan aile, ev, insan, hayvan, ağaç resimleri çizmesi istenmiştir. Çizdiği tüm resimlerde dikkati çeken, çizgilerindeki fakirlik ve silikliktir. Aile resminde bir ev, bir adam ve bir hayvan çizen hastanın, sözel olarak belirttiği şekilde bu resimde de kendisini ailesi içinde yal-

nız ve kimsesiz hissettiğinin işaretleri bulunmaktadır.

Cümle Tamamlama Testi (CTT): Genelde boşlukları tek kelime ve çoğu zaman cümlenin gidişine uygunsuz bir şekilde tamamlayan hastanın, özellikle en büyük kabahat cümlesini “yalan, hırsızlık ve namussuzluk”, hatırımdan hiç çıkmayan an cümlesini “kötülük”, kurtulmak istediğim korku cümlesini “hırsızlık ve namussuzluk”, hayatımın en kötü anı cümlesini “annemin ölümü” şeklinde doldurmuş olması dikkat çekiciydi. Bu özellikler, tematik algı testinde elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir.

Klinik Gidiş

Hasta yatışının ilk dönemlerinde yalnız kalma ve hiçbir şeye karışmama eğiliminde iken, zamanla servis içinde görevler almaya ve diğer hastalara yardımcı olmaya başlamıştır. Doktoruyla ilişkisinde ise, bağımlılık örüntüsü en temel özellik haline gelmiştir. Doktorunu görmediği zamanlarda kendisini yalnız ve kimsesiz hissettiğini sık sık belirtmiştir. Böyle dönemlerde hastanın somatik yakınmalarında belirgin bir artma olduğu gözlenmiştir. Doktoru döndüğünde ise, onu “bacısı gibi” sevdiğini, doktorunun ona çok iyi davrandığını anlatmıştır. Sözel içerik olarak, hasta kendisini yalnız, kimsesiz, terk edilmiş, öksüz bırakılmış hissetmekte olduğunu ve kendisini sudan çıkmış balığa benzettiğini ifade etmekteydi. Dış dünyada olan bitenlerin onu ilgilendirmedikçe, çünkü kendi acısının kendisine yettiğini belirtmekteydi. Ailesi, akrabaları ve arkadaşlarının kendisini anlamadıklarını düşünmekteydi. Hastaya göre, anneleri hayatta olan kişiler çok şanslı, kendisi ise çok şanssız biriydi. Hasta, kendisi için önemli kişilerin aile büyükleri ve doktorları olduğunu, bu kişilere saygısının sonsuz olduğunu ve onların söylediklerine önem verdiğini belirtmekteydi. Hasta genel olarak iyileşme çabası içinde gibi görünmekte, fakat yakınmaları sorulduğunda bütün somatik yakınmalarını sıralamaktaydı. Adeta ‘ben daha iyileşmedim, size ihtiyacım var’ mesajı verir gibiydi.

TARTIŞMA

Hasta her sabah ve her akşam olmak üzere, düzenli olarak günde iki kez annesi ile bir bebek gibi ilişkiye girmektedir. Bir yetişkin olarak, günde iki kez annesinin memesini emdiği sürece işlevlerini sürdürebilmiş, anne seksen yaşına ge-

lip ölünce, dekompanse olmuş ve işlev göremez hale gelmiştir. Bu örüntü, ayrılma-bireyleşme alt dönemindeki bir çocuğun, henüz kapasitesi sınırlı olan ruhsal deposu boşaldıkça oyunu bırakıp bir süre için annesine geri dönmesine benzemektedir (Mahler ve ark. 1975, Vahip 1993). Öte yandan hasta sınırda kişilik örgütlenmesini (Kernberg 1975) düşündürecek psikodinamik özellikler göstermemektedir.

Hasta, annesinin memesini emmeyle ilgili olarak bilinç düzeyinde korku, utanç, suçluluk duygusu hissetmemektedir. Kendisini iyi, yardımsever, çalışkan, dürüst bir insan olarak tanımlamaktadır. Bilinçli suçluluk duygularına, hem de orantısız bir şiddette ve yineleyici bir örüntü içinde rastladığımız durumlar ise başkalarına bakım verememe, buna gücünün yetmemesi veya karşı tarafın yeterince hoşnut olmaması durumlarıdır. Öfke, ender olarak ve ancak bir koşulda hissedilebilmektedir. Bu da, hastanın kendince birçok özveride bulunmasına rağmen, karşıdaki kişinin hoşnut kalmaması ve hastanın suçlanması durumudur. Bu türden örüntüler, çökkün kişilik örgütlenmesinde görülen örüntülerdir. Bu örüntünün kaynaklarından önemli bir tanesinin annesiyle özdeşimi olduğunu düşünmekteyiz.

Projektif testler ise, bilinçdışına bastırılmış utanç ve suçluluk duygularının yanı sıra, yoğun saldırganlığa işaret etmektedir. Anamnez, servis içi gözlemler ve klinik görüşmelerimizden elde ettiğimiz verilere dayanarak, hastanın günlük yaşamında aşırı kibar, otoriteye boyun eğen, herkes için üzülen, herkese yardımcı olmaya çalışan biri olduğunu saptadık. Bu durumu, karşıt tepki kurma şeklindeki savunma düzeneği ile açıklamak olasıdır. Bu savunmanın şiddeti ve hastanın asla öfke duyamaması, bilinçdışına bastırılmış saldırganlığın şiddetiyle doğru orantılıdır. Olasılıkla, bu saldırganlığın en önemli kaynaklarından biri, aşağıda tartışılacağı gibi, ayrılmaya izin veremeyen çökkün anne tasarımıdır. Her an bir ceza beklentisi, terk edilme, reddedilme, yardımsız bırakılarak cezalandırılma korkuları ise, yine bilinçdışındaki suçluluk duygularıyla açıklanabilir.

Kırk altı yaşındaki erişkin bir erkekle annesi arasında süregiden böyle bir ilişkiyi tartışabilmek için önce yasak-sevinin (ensest) dışlanması gerekir. Yasak sevi ile ilgili psikopatolojiyi bir yelpaze üzerine yerleştiren Akhtar (1991) bu yelpaze üzerinde beş noktadan söz etmektedir:

1- Bilinçdışı yasak-sevi düşlemi.

2- “Bilince doğru sürekli baskı yapan” bilinçdışı yasak-sevi düşlemi (bu savunma işlevlerini çalıştırır ve nevrotik yakınmalara ya da yer değiştirmiş veya kılık değiştirmiş eyleme vurmalarla neden olur).

3- Bazen obsesif kompulsif nevrozlarda görüldüğü gibi, haz verici duygulardan yalıtılmış bilinçli yasak-sevi düşlemi.

4- Masturbasyonun eşlik ettiği, zevk alınabilir bilinçli yasak-sevi düşlemi.

5- Genital cinsel ilişkiye giderek yaklaşan yasak-sevi eylemleri.

Yasak-sevi yaşantısı olan kişilerde psikonevrozlardan psikosomatik bozukluklara, sınırda ve narsisistik durumlardan çoğul kişilik bozukluklarına, hatta psikozlara kadar uzanan çeşitli psikopatolojik durumlar görülebilir. Bu yazıda sunulan hasta, çocukluğu ve ergenliği boyunca annesi tarafından cinsel kötüye kullanılmaya uğramış bir yasak-sevi (Vahip 1995, Vahip ve Volkan 2000) kurbanı olarak ele alınabilir mi? Ya da yetişkinliğinde annesiyle yasak-sevi ilişkisi içinde olan bir birey olarak değerlendirilebilir mi? Bu iki olasılık akla gelmekle birlikte, bunun indirgemeci bir yaklaşım olacağını düşünmekteyiz. Akhtar (1991), yukarıdaki yelpazenin bir ucuna herkeste görülen, başarılı biçimde bastırılmış bilinçdışı yasak-sevi düşlemini, diğer ucuna ise karşı cinsten ana baba ile heteroseksüel, genital orgastik cinsel ilişkiyi yerleştirmiş ve şu sorulara yanıt aramıştır: Neden bazı insanlar bilinçdışı yasak-sevi düşlemleri ile yaşayıp giderler de, bazıları bunları yer değiştirmelerle dışa vururlar? Diğer bazı kişiler ise neden kendilerini “gerçekten” yapmak zorunda hissederler? Bu yazıda sunulan hastayı “gerçekten” yapmak zorunda hissedenler arasında kabul etmek zordur. Çünkü herşeyden önce, eylem yasak-sevi eylemini andırırsa da, içinde cinsel uyarılmayı ve cinsel hazzı barındırmamaktadır. Hasta annesinin memesine ya da doğrudan annesine karşı bilinçli hiçbir cinsel duygu hissetmemektedir. Yalnızca derin sevgi ve şefkat duyguları yaşamaktadır. Ne hasta, ne de annesi eylemlerini gizleme gereği bile hissetmemişlerdir. Hatta merkezinde bu eylem bulunan ana-oğul ilişkisi, bütün aile ve akraba çevresi tarafından normal karşılanmıştır. Eylem, cinsel bir anlamdan çok, törensi (ritüelistik) bir anlam taşımakta-

dır. Hasta her sabah işe gitmeden önce, adeta bir tören yapmakta, annesiyle birleşip bir bütün oluşturarak arka arkaya gelen kayıpların yası içindeki dertli annesini onarmakta ve kendisini beslemesini sağlamaktadır (Volkan 1981, Volkan ve Itzkowitz 1988). Ancak ondan sonra, “iyi” hale gelen annesinden ayrılarak işlev görebilmektedir. Akşam eve geldiğinde, ana ile oğul arasında bu tören tekrarlanmakta ve hasta yine toplumsal bir varlık (eş, baba, arkadaş vb.) olarak işlev görebilmektedir. Annenin olasılıkla ayrılmaya katlanamayan yapısı son çocuğunun ayrılma-bireyleşmesini o kadar sancılı hale getirmiştir ki, çocuk sembiyotik ilişkiyi kısmi olarak ve somut, gözle görülebilir biçimde sürdürerek intrapsişik bir uzlaşma (compromise formation) sağlayabilmiş ve gelişimine ancak bu şekilde devam edebilmiş gibi görünmektedir. Annenin bu yapısında, kaybettığı çocuklarının tutulamamış yası rol oynamış olabilir. Bunun yanı sıra, annenin gelişimsel öyküsü alınabilseydi, aydınlatıcı başka ipuçları yakalanabilirdi.

Normal ruhsal gelişimin tamamlanabilmesi için, annenin (çocuğa bakım veren birincil kişinin) bazı işlevleri yerine getirebilmesi gerekir. Sağlıklı ayrılma-bireyleşmenin olabilmesi için Mahler ve arkadaşları (1975) normal gelişimin basamakları olan normal otistik dönemde, annenin bir dış ego olarak işlev görmesinin, yani annenin bakım ve ilgisinin, yenidoğanı iç ve kuvvetli dış uyaranların seli altında kalmaktan ve örselenmekten koruduğunu, bir yandan da bedensel algıların yavaş yavaş dışarıya yönelmesine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Sembiyotik dönemde ise, annenin doyurucu bakımı sayesinde çocuğun “ben” ve “ben olmayanı”, haz ve acı veren deneyimleri birbirinden ayırmayı öğrendiğini bildirmişlerdir. Ayrılma-bireyleşme döneminin ayrımlaşma alt dönemi ve alıştırma alt döneminde annenin uygun tutumu ile çocuk dış dünya ile kendi beden sınırlarının ve beden kendiliğinin (body self) ayırdına varmaktadır. Yeniden yaklaşma alt döneminde çocukta yeni kazandığı becerileri ve deneyimleri annesiyle paylaşma isteği, sevgi gereksinimi ve annenin nerede olduğu ile sürekli ilgilenme belirgindir. Bu dönemde çocuk yeni gelişen özerkliğini bir yandan genişletmek istemekte ama öte yandan anneden ayrı olma duygusu acı verici olduğu için buna karşı koymak istemektedir. Çocuk anneden uzaklaşma zorlantısı ile onun yanında kalma isteği ve anneyi

memnun etme arzusu ile ona yönelmiş öfke arasında kalır. Bu dönemde annenin geri çekilmesi ya da çocuğun ambivalansına sert tepki göstermemesi gerekir. Çocuk duygusal olarak annesine ulaşılabilmelidir. Anne davranışlarında tutarlı olmalıdır. Ayrıca çocuğu bağımsızlık yönünde hafifçe zorlamalıdır. Böylece çocuğun kendine olan aşırı sevgisi ve büyüsel güçlerine olan gerçek dışı inancının yerini, yeni gelişen bireysel özerkliğine olan inancı alır. Annenin de yardımıyla çocuğun düşünce süreci ve gerçeği değerlendirme yetisi yavaş yavaş gelişir, duygusal olarak nesne sürekliliğinin sağlanması yoluna girilmiş olur. Gelişim süreci boyunca, bebekler ve çocuklar, içinde büyüdükleri atmosferdeki duygular ile bilinçli ya da bilinçdışı beklentileri içselleştirirler. Bu süreç sırasında oluşan gelişimsel kayıplara çocuğun verdiği yanıtlar, büyük ölçüde annenin verdiği yanıtlardan etkilenir. Volkan, (Volkan 1981, Volkan ve Itzkowitz 1988, Volkan ve Zintl 1999) sağlıklı ve patolojik yas süreçleri ile yas içindeki annelerin çocuklarının psikolojisini nasıl etkilediğini örneklerle kapsamlı biçimde tartışmıştır. Ayrılma-bireyleşme kuramı bağlamında düşünülecek olursak, çocuklarının üst üste ölmesi nedeniyle sürekli keder ve yas içindeki annenin, çocuğun ambivalansını fark edip doyurucu ve yatıştırıcı bir rol üstlenebilmesinin oldukça güçleş-

tiğini varsayabiliriz. Ayrıca bu annenin son çocuğunun kendisinden ayrılıp bireyleşmesine izin verebilmesi de mümkün olmuş gibi görünmektedir. İlginçtir ki, bu aileye dahil olan hiçbir üye evden ayrılmamaktadır. Hastanın iç dünyasında, bu türden ayrılıklar neredeyse ölüm eşdeğeri gibi kabul edilmektedir. Askere gittiğinde üzüntüden mide kanaması geçirmesi ve genç gençlerden birinin evini ayırmaya kalkmasıyla birlikte annenin “üzüntüden” hastalanması ve sonra ölmesiyle ilgili anlatımlar buna örnektir. Hastanın çocukluğundan itibaren annesinin beklentisi, daha doğrusu gereksinimi doğrultusunda onun dizinin dibinden hiç ayrılmaması, yaşatları sokakta oynarken annesine yardım etmek ve onu yalnız bırakmamak için hamur yoğurup bulaşık yıkaması ise, keder içindeki yası anneyi memnun etme ve onun sevgisini kazanma çabasının göstergeleridir. Bir anlamda, hastanın anne tarafından beslenebilmesi için önce kendisinin yas içindeki annesini beslemesi gerekmiş, bunun sonucu olarak da hastanın anneden ayrılıp özerkleşmesi zorlaşmış, hatta mümkün olamamıştır. Annenin ölümüyle birlikte, hasta ayrılma-bireyleşmesini tamamlamış bir yetişkin gibi yas tutamamış ve şiddetli bir depresyonla işlev göremez hale gelmiştir.

KAYNAKLAR

- Akhtar S (1991) Complexities in the etiology and treatment of incest-related psychopathology. *The Trauma of Transgression: Psychotherapy of Incest Victims*. Kramer S, Akhtar S (Eds), New Jersey. Jason Aronson Inc, s. 93-113.
- Blos P (1967) The second individuation process of adolescence. *Psychoanal Study Child*, 22:162-186.
- Kernberg O (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, 3. Baskı, New Jersey, Jason Aronson Inc.
- Mahler MS, Pine F, Bergman A (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York, Basic Books.
- Vahip I (1993) Ayrılma-bireyleşme kuramı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4:60-66.

- Vahip I (1995) Psikoanalitik açıdan yasak-sevi (Incest) eylemi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6: 54-60.
- Vahip I, Volkan VD (2000) Ağır bir örseleme biçimi: yasak-sevi. 2. İzmir Psikanaliz ve Psikoterapi Günleri Özet Kitapçığı, İzmir. s. 79-86.
- Volkan VD (1981) *Linking Objects and Linking Phenomena: A Study of the Forms, Symptoms, Metapsychology, and Therapy of Complicated Mourning*. New York, International Press, s. 84-127.
- Volkan VD (1987) *Six Steps in the Treatment of Borderline Organization*. Northvale, New Jersey, Jason Aronson Inc, s. 7-25.
- Volkan VD, Itzkowitz N (1988) *Ölümsüz Atatürk*. İstanbul, Bağlam Yayıncılık, s. 30-43.
- Volkan VD, Zintl E (1999) Kayıptan Sonra Yaşam (Çev. Vahip I, Kocadere M). Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Eğitim Notları No: 1, İzmir, 1999, s. 57-77.