

BAĞLANMA BOZUKLUKLARI

69.

BÖLÜM

Hatice ÜNVER¹

GİRİŞ

Bağlanmanın Gelişimi

Bebeklik ve erken çocukluk dönemi fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Yenidoğan bebek, biyolojik yetersizlikleri nedeniyle bakım verene bağımlıdır. Bakım verene bağımlılık doğum sonrası en üst seviyedeysen zamanla azalmakta; bağlanma ise zamanla gelişmektedir. İnsan yavrusunun diğer memelilere göre daha uzun süre bakıma muhtaç olması bakım veren ve bebek arasındaki bağlanma ilişkisini kaçınılmaz kılmaktadır (1,2).

Bağlanma ile ilgili ilk araştırmalar İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemlerde, annesi yanında olmadan uzun süre hastanede yatan ve kurumlarda kalan çocuklarla ilgili John Bowlby ve Rene Spitz tarafından yapılmıştır (2,3). Spitz 'Kurum Hastalığı-Anne Yoksunluğu Sendromu' olarak açıkladığı tabloda bebeklik döneminde kurum bakımına alınan çocuklarda çevreye ilgisizlik, gelişme geriliği, yürümede ve tuvalet eğitimi almada gecikme görüldüğünü belirtmiştir (3). Bowlby ise 1951 yılında savaş sonrası evsiz ve ebeveynsiz kalan çocuklarla ilgili Dünya Sağlık Örgütü için hazırladığı raporda yaşamın ilk üç yılındaki anne yoksunluğunun çocukların ruhsal ve fiziksel hastalık geliştirme riskini artırdığını belirtmiş ancak anne-çocuk etkileşiminin yetersizliğinin nasıl böyle kötüleştirici etkilere yol açtığını açıklayamamıştır. İlerleyen yıllarda Harry Harlow ve Konrad Lorenz'in etolojik (hayvan davranışlarını inceleyen bilim dalı) çalışmalarından etkilenen

Bowlby, anne ve bebek arasındaki ilişkinin sadece açlık dürtüsünü azaltma, doyurma/besleme ile ilgili olmadığını belirtmiştir. Bağlanmanın bakım verenle bebek arasındaki duygusal bir ihtiyaçtan kaynaklandığını, dinamik ve interaktif bir süreç olduğunu; sıcaklık, yakınlık ve süreklilik özellikleri olan bir ilişkiyi ifade ettiğini dile getirmiştir (4).

Bağlanma bebek ve bakım veren arasındaki bağı ifade etmekte olup bu bağ bebeğin ihtiyaçlarına verilen tutarlı ve uyumlu cevaplar ile aşama aşama gelişmektedir. Bebeğin bakım verene bağlanmasının doğumdan sonra gelişen bir süreç olduğu dile getirilmekteyken, annenin bebeğe bağlanmasının anne karnından itibaren başladığı belirtilmektedir. Bebek kendine bakım veren ebeveynle bağlanma geliştirmek için biyolojik güçlü bir istekle doğmaktadır. Bağlanma ile bebek belirli/tek bir kişiye seçici olarak olumlu tepki vermekte, zamanın büyük bir kısmını bu kişi ile geçirmek istemekte, bu kişi ile yakınlık arayışı içinde olmakta, korku yaratan durum ya da nesne karşısında bağlanma sistemleri aktiflendiğinde bu kişiyi aramakta ve bu kişinin varlığı anlaşıldığında rahatlatma belirtileri göstermektedir (5). Bebek bağlandığı kişiyi çevreyi araştırma davranışları için "güvenli üs" olarak kullanmakta; strese girdiğinde ya da herhangi bir tehdit algıladığında bu kişi ile yakınlığını koruma çabası içine girmektedir. Yakınlık arayışının birincil olarak tek bir bağlanma figürüne yönelmesi Bowlby tarafından "monotropi" olarak tanımlanmıştır. Ayrıca bebeğin bakımına yardımcı olan diğer ebeveyn, büyük kardeşler, büyükanne ve büyükbaba ile de hiyerar-

¹ Uzman Doktor, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, drhaticeunver@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2067-9770

Bağlanma bozukluğu düşünülen hastaların ve bakım verenlerinin uzun süreli takibi önemlidir. Aynı zamanda riskli ailelerin erken dönemde ele alınmasının koruyucu ruh sağlığı açısından gerekli olduğu düşünülmektedir. Düşük gelir düzeyi, planlanmamış gebelik ve sosyal destek azlığı gibi risk faktörleri olan annelerin randomize olarak müdahale grubu ve pediatrik izlem grubu olarak ikiye ayrıldığı bir çalışmada, bebek doğduktan sonra müdahale grubundaki annelere ilk yıl haftada bir, ikinci yıl iki haftada bir ev ziyaretleri ve grup görüşmeleri yapılmış, müdahale grubunda dezorganize bağlanmanın daha az gözlemlendiği belirtilmiş, bu müdahalenin etkili olduğu dile getirilmiştir (43). Tüm bu yaklaşımların yanı sıra bakım verenin ya da çocuğun ek ruhsal bozuklukları için psikofarmakolojik yaklaşımlar kullanılabilir. Çocuğun bakım verenin yanından alınarak kurum bakımına, koruyucu ailenin yanına ya da evlat edindirme sistemine dâhil edilmesi de tedavi yaklaşımları arasındadır.

BAĞLANMA BOZUKLUKLARINDA GİDİŞ

Bağlanma bozukluklarının seyri uygunsuz bakımın ya da ihmalin süresine, şiddetine ve eşlik eden diğer ruhsal belirtilere bağlıdır. Uygunsuz bakımın süresi uzadıkça fiziksel ve ruhsal hasar riski artmaktadır. Çevresel koşulların hızlı fark edilip düzeltilmesi çocuğun prognozunu olumlu etkilemektedir. Bununla birlikte kurum bakımı alıp bağlanma bozukluğu geliştirmeyen çocuklar da mevcuttur. Bu durumun altında yatan mekanizma açık olmamakla birlikte, kurum bakımının kalitesi ile çocuğun biyolojik ve genetik özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir (44). Kaçınan bağlanma paterni ile ilişkilendirilen tepkisel bağlanma bozukluğundaki belirtiler güvenli çevresel koşullar sağlanıp bakım verme kalitesi artırılınca hızlıca azalabilirken; dezorganize bağlanma paterni ile ilişkilendirilen sınırsız toplumsal katılım bozukluğundaki belirtilerin kalıcı olabildiği bildirilmektedir (32,45). Evlat edinilen çocuklarla yapılan bir çalışmada, çocuklarla yeni aileleri arasındaki bağlanma ilişkisinin zaman içinde olumlu anlamda geliştiği belirtilmektedir. Ancak bu ilişkinin çocuğun önceki olumsuz deneyimlerinin etkisini tamamen silemediği, bu olumsuz deneyimlere ait zihinsel temsillerin devam edebildiği

dile getirilmektedir (46). Başka bir çalışmada da evlat edinilen çocuklardaki seçici olmayan sosyal davranışların, evlat edinen ebeveynlere bağlanma geliştikten sonra bile devam edebildiği gösterilmiştir (40). Bu uygunsuz sosyal davranışların kalıcı olmaması için farklı stratejilere ihtiyacın olduğu düşünülmektedir (13,47).

Güvenli bağlanmanın etkileri yaşam boyu sürmektedir. Bu nedenle bağlanma bozukluklarının epidemiyolojisini ve seyrini belirlemek için yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmaların güvenli bağlanmayı artıracak, bakım veren-çocuk ilişkisini destekleyecek stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2006; 19(1): 24-39.
2. Bowlby J. *Attachment and Loss: Attachment*. New York: Basic Books; 1962.
3. Spitz R. *Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood*. *Psychoanal Study Child*. 1945; 1: 53-74.
4. Bowlby J. *Attachment and Loss: Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books; 1973.
5. İşeri E, Soysal ŞA, Bodur Ş. *Tepkisel Bağlanma Bozukluğu*. F. Çuhadaroglu Çetin F ve ark, editörler. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008; ss. 360-365.
6. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*. 1992; 28: 759-775.
7. Bowlby J. *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books; 1988.
8. Thompson RA. Early attachment and later development. Cassidy J, Shaver P, editors. In: *Handbook of Attachment*. New York: Guilford Press, 1999; p.287-318.
9. Bell SM, Ainsworth MD. Infant crying and maternal responsiveness. *Child Dev*. 1972; 43:1171-1190.
10. Miller JB, Hoicowitz T. Attachment contexts of adolescent friendship and romance. *J Adolesc*. 2004; 27(2): 191-206.
11. Leckman J, Feldman R, Swain J et al. Primary parental preoccupation: circuit, genes, and the crucial role of the environment. *J Neural Transm*. 2004; 111(7): 753-771.
12. Moriceau S, Sullivan MR. Neurobiology of infant attachment. *Dev Psychobiol*. 2005; 47: 230-247.
13. Zeanah CH, Boris NW. Disturbances and disorders of attachment in early childhood. Zeanah CH, editor. In: *Handbook of Infant Mental Health* New York: Guilford Press. 2000; p. 353-368.
14. Ainsworth MD, Bell SM. Attachment, exploration and separation: illustrated by the behavior of one year olds in strange situation. *Child Dev*. 1970; 41: 49-67.

15. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E et al. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
16. Van Ijzendoorn M, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Dev Psychopathol.* 1999; 11(2): 225-250.
17. Ay B, Özbek A. Bebek ve küçük çocuklarda bağlanma bozuklukları. *Türkiye Klinikleri.* 2018; 4(1): 34-41.
18. Gleason MM, Zeanah CH. Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder. Martin A, Bloch MH, Volkmar FR, editors. In: *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry.* Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018: p.1850-1875.
19. American Psychiatric Associations. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1980.
20. WHO. The ICD-9 Classifications of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (9th ed.), Geneva: World Health Organization; 1975.
21. American Psychiatric Associations. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1994.
22. WHO. The ICD-10 Classifications of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (10th ed.), Geneva: World Health Organization; 1992.
23. American Psychiatric Associations. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2013.
24. Jonkman CS, Oosterman M, Schuengel C et al. Disturbances in attachment: inhibited and disinhibited symptoms in foster children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2014; 8(1): 21.
25. Gleason MM, Fox NA, Drury S et al. Validity of evidence-derived criteria for reactive attachment disorder: indiscriminately social/disinhibited and emotionally withdrawn/inhibited types. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011; 50(3): 216-231.
26. Kaplan HI, Saddock BJ. Concise Textbook of Child and Adolescent Psychiatry (10th ed.). Philadelphia: Lippincott & Wilkins; 2009.
27. Rutter M, Andersen-Wood L, Beckett C et al. Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *J Child Psychol Psychiatry.* 1999; 40(4): 537-549.
28. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5). Köroğlu E, Çev.Ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
29. Hughes P, Newman M. Attachment and disorders of attachment. Gilberg C, Harrington R, Steinhausen HC, editors. In: *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry.* Cambridge: Cambridge University Press, 2005; pp.573-597.
30. Skovgaard AM, Houmann T, Christiansen E et al. The prevalence of mental health problems in children 1-1/2 years of age-the Copenhagen Child Cohort 2000. *J Child Psychol Psychiatry.* 2007; 48(1): 62-20.
31. Zeanah CH, Scheeringa M, Boris NW et al. Reactive attachment disorders in maltreated toddlers. *Child Abuse Negl.* 2004; 28(8): 877-878.
32. Nelson CA, Fox NA, Zeanah CH. Romanian's Abandoned Children: Deprivation, Brain Development and Struggle for Recovery. Cambridge: Harvard University Press; 2014.
33. Schore AN. Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Aust N Z J Psychiatry.* 2002;36(1):9-30
34. Wilson SL. Attachment disorders: review and current status. *J Psychol.* 2001; 135(1): 37-51.
35. Mayes SD, Calhoun SL, Waschbusch DA et al. Reactive attachment/disinhibited social engagement disorders: callous-unemotional traits and comorbid disorders. *Res Dev Disabil.* 2017; 63:28-37.
36. O'Connor TG, Bredenkamp D, Rutter M. Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Ment Health.* 1999; 20(1): 10-29.
37. Olsavsky AK, Telzer EH, Shapiro M et al. Indiscriminate amygdala response to mothers and strangers after early maternal deprivation. *Biol Psychiatry.* 2013; 74(11): 853-860.
38. Johnson AE, Bruce J, Tarullo KP et al. Growth delay as an index of allostatic load in young children: predictions to disinhibited social approach and diurnal cortisol activity. *Dev Psychopathol.* 2012; 23(3). 859-871.
39. Zeanah CH, Boris NW, Larrieu JA. Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997; 2:165-178.
40. O'Connor TG, Zeanah CH. Attachment disorders: assessment strategies and treatment approaches. *Attach Hum Dev.* 2003; 5(3): 223-244.
41. Marvin R, Cooper G, Hoffman K et al. The Circle of Security Project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attach Hum Dev.* 2002; 4(1): 107-124.
42. Huber A, McMahon CA, Sweller N. Efficacy of the 20-week circle of security intervention: changes in caregiver reflective functioning, representations, and child attachment in an Australian Clinical Sample. *Infant Ment Health Journal.* 2015; 36(6): 556-574.
43. Heinicke CM, Fineman NR, Ruth G et al. Relationship-based intervention with at-risk mothers: outcome in the first year of life. *Infant Mental Health J.* 1999; 20(4):349-374
44. Rutter M, Colvert E, Kreppner J. Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. *J Child Psychol Psychiatry.* 2007; 48(1): 17-30.
45. Kılıçoğlu AG, Erdoğan A. DSM-V sonrası sınırsız toplumsal katılım bozukluğu ve tepkisel bağlanma bozuklukları. *Türkiye Klinikleri.* 2015; 8(1):68-74.
46. Hodges J, Steele M., Hillman S et al. Change and continuity in mental representations of attachment after adoption. Brodzinsky DM, Palacios J, editors. In: *Psychological Issues in Adoption: Research and Practice.* Westport: Praeger Publishers/Greenwood Publishing, 2005; p. 93-116.
47. Zeanah CH, Nelson C, Fox N et al. Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: the Bucharest early intervention project. *Dev Psychopathol.* 2003; 15:885-907.