

ERGENLİĞE YAKLAŞIMDA PSİKIYATRİNİN İKİLEMİ

James F. MASTERSON, Jr.

M.D.

Çeviri:

Pınar Üzeltüzenci

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 42
Ergenliğe Yaklaşımda Psikiyatrinin İkilemi
James F. MASTERSON

Özgün adı:
The Psychiatric Dilemma of Adolescence

Copyright©1967 by Little, Brown
Copyright©1984 by James F. Masterson
Published by Brunner/Mazel, Inc.
Türkçe yayın hakları The Marsh Agency Ltd. aracılığıyla alınmıştır.

ISBN 978-605-5241-99-5
Türkçe yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir. Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Şubat 2013

Editör: Tahir Özakkaş
Çeviri: Pınar Üzeltüzenci
Yayıma hazırlayan: Menekşe Arık & Sevgi Çorabatur

Baskı: İklim Ofset
Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul
Tel: 0212 577 77 45
www.iklimmatbaa.com

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE
DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285
Darıca-İZMİR
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698
Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL
Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102
www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

ERGENLİĞE YAKLAŞIMDA PSİKİYATRİNİN İKİLEMİ

James F. MASTERSON



Editör:

Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Çeviri:

Pınar Üzeltüzenci

SUNUŞ

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Dr. Masterson, Borderline Ergen ana temalı üçlemesinin bu ilk kitabında, ergenlik bunalımı ve ergenliğin uyum tepkisi diye bilinen psikiyatrik kavramları sorgulayan araştırmasıyla bir ilke imza atıyor. Bu kitabın ve genel olarak üçlemenin sunduğu benzersiz bir olanak da 30 yıllık klinik araştırmayı bir araya getiriyor oluşudur.

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyuyoruz.

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

1984 BASIMINA ÖNSÖZ

İlk olarak 1967 yılında basılan ve 1984 yılında da yeniden piyasaya sürülen bu kitap, genel olarak ergen psikopatolojisi öğrencilerine ve özellikle de borderline ve narsisist kişilik bozuklukları öğrencilerine hitap etmektedir. Bu kitap, o zamanlar ‘yaygın’ olan ‘ergen sıkıntısı’ teorisine meydan okuyan ve bu teoriyi detaylı bir şekilde inceleyen tek sistematik araştırmaydı: Ergenin büyüme süreci, hastanın yaşı ilerledikçe hafifleyen semptomlar ortaya çıkarıyordu. Bu bakış açısı, söz konusu psikopatolojinin ciddiyetini inkar etme ve bu şekilde de gerekli olan tedaviyi erteleme eğilimi taşıyordu.

Elde edilen bulgular, elbette, söz konusu ‘ergen sıkıntısı’ teorisinin bulgularınının tam zıttıydı: ergenlerin çoğu (özellikle de şizofreni ya da kişilik bozukluğundan muzdarip olanlar) büyüdükçe iyileşmek bir yana, daha da kötüye gidiyorlardı.

Konuyla ilgili 1967’den beri yapılan her bir araştırma, bu bulguları yeniledi. Bugün de ilk basıldıkları zamanki geçerliliklerini koruyorlar. Terapistin bu anlayışı klinik değerlendirmelerinde kullanması, o zaman olduğu gibi bugün de çok önem taşıyan bir gereklilik.

Bu kitap, herhangi bir teorik önyargı içermeyen ve tedavi sona erdikten 5 yıl sonra takibi yapılan kapsamlı klinik vakalar sunmaktadır. Ergen psikopatolojisine bu geniş yelpazeden bakış, okuyucuya kendi değerlendirmesini yapması ve bu değerlendirmeleri takip tedavisi sonuçlarıyla test etme şansını verir, böylelikle de gözlem ve teşhis koyma becerilerini bilemesine yardımcı olur.

Bunun da ötesinde, kitapta sunulan bulgular beni kişilik bozuklukları konusunda 28 yıl süren ve borderline ve diğer kişilik bozukluklarıyla ilgili gelişimsel, nesne ilişkilerine dayalı bir yaklaşımın ortaya çıkmasına ve terapötik teknikler ve klinik sonuçlarda önemli gelişmelere neden olan bir araştırmaya yönlendirdi. Bu yüzden elinizdeki kitap, bu kavramın evriminin başlangıç noktasını temsil etmektedir. Kitap aynı zamanda, sonradan ‘Borderline Ergen’ olarak isimlendirdiğim üçlemenin de birinci kitabı haline geldi.

Kitap şu sorunu ortaya koyuyordu: Kişilik bozukluğuna sahip bir ergen “zamanla” bunu aşamıyordu. Aynı zamanda, kişilik bozukluğu olan ergenlerde depresyonun, hasta büyüdükçe azalması yerine çoğaldığını ortaya koyarak, gelecekteki anlayışımızın ip uçlarını da veriyordu. Bunun yanında, kilit prognostik tayin edicinin semptomlar değil, bunların altında yatan patolojik karakter özellikler olduğunu da gösteriyordu.

İkinci kitap, *Borderline Ergenin Tedavisi* (John Wiley & Sons, 1972), gelişimsel ve nesne ilişkileri teorisi kullanarak bu karakter özellikleri için tedavi teknikleri geliştiren bir araştırmayı anlatıyordu. Üçüncü kitap *Borderline Ergenden İşlevsel Yetişkin: Zaman Testi* (Brunner/Mazel, 1981) ise, 1972 yılında tedavi edilmiş hastaların takip tedavilerini rapor ediyordu. Bu, terapötik yaklaşımın etkinliğini de değerlendirir. Aynı yaklaşım, daha sonra, yetişkinlerde görülen borderline ve narsisistik kişilik bozukluklarına da uygulandı. Sonuç olarak, bu kitap, bütün bir çalışmanın kaynağını ve başlangıç noktasını temsil etmektedir. Bir fikri anlamının en iyi yolu evriminin izlerini takip etmek olduğu için borderline ve narsisistik kişilik bozukluklarının güncel durumlarıyla ilgili olan kişiler de bu kitaba ilgi gösterecektir.

J. F. M
Ocak, 1984

ÖNSÖZ

Psikiyatrinin ergenlik konusundaki ikilemi, semptomatik bir ergenin psikiyatrik bir hastalığı olup tedavi görmesi gerektiği mi yoksa büyüdükçe geçecek sıradan bir ergen bunalımı mı yaşadığı sorunu karşısında yaşanan klinik sıkıntı sonucu ortaya çıkmıştır. Bu ikilem, ergen bunalımının çoğu ergende görülen geçici psikiyatrik semptomlar doğurmasının yanında; iyi tanımlanamayan, teşhis edilmesi zor ve süresiz psikiyatrik semptomlara da sebep olduğunun altını çizen güncel psikanalitik teori sayesinde daha da büyümüştür: Hastalar çoğu zaman ‘sorunlarından’ hayatlarının ilerleyen dönemlerinde kurtulurlar.

Ergen tedavisiyle uğraşan klinikler için yazılmış olan bu kitap, ergen hastalar üzerinde yapılan bir boyutsal çalışmanın önemli bir bölümünü sunarak bahsi geçen ikileme çözümler öneriyor ve bu teorinin klinik gerçeklikle ilişkisini hangisinin eşelediğini kontrol ediyor. Kitap şu sorunları inceliyor: ‘Ergen bunalımı’nın psikiyatrik hastalıkla olan ilişkileri nelerdir? Ergen hastalar arasındaki tanısal zorluklar nelerdir? Bu zorluklar tanımlanıp kategorize edilebilir mi? Bu zorlukları çözmek mümkün müdür yoksa uzun bir süre devam ederler mi? Ergenlik dönemlerini atlattıktan sonra bu hastalara ne olur? Semptomatolojilerinde geniş dalgalanmalar gözlemlenir mi?

By yaşadıkları gerçekten de sadece bir ‘safhadan’ mı ibaret ve teorinin de iddia ettiği gibi büyüdükçe sorunlarından kurtulacaklar mı? Ve, son olarak, psikiyatrik açıdan rahatsız olan ergenler, sağlıklı olanlardan nasıl farklar gösteriyor?

Bulguların çoğu, teorinin tam zıt yönünü işaret ediyor. Örneğin, başlangıçta yaşanan teşhise dair zorlukların sebebi, ergenin uyum göstermeye tepkisi ve psikiyatrik bir hastalık arasında seçim yapmaya değil, daha çok hastalığın kesin klinik teşhisini bulmakta yatar. Hastalıklarından iyileşmekten çok çok ötede, bu hastaların çoğunluğu semptomlarını sürdürdüğü ve fonksiyonlarında da gözle görülür hasarlar meydana geldiği geldiği gözlemlenmiştir. Fonksiyonları iyileşen azınlık da, sorunlarını ele alma için daha iyi yollarını bularak bunu başardılar. Ne var ki, bu sorunların devam etmesi patolojik karakter özelliklerinin gelişimiyle birleşince, sorunların gelecek streslere karşı da oldukça hassas olacağını ortaya koyar. Buna ek olarak, hastalar, sağlıklı yaşlarından önemli ölçüde farklılık gösteriyorlardı. Sonuç olarak, bu kitap 'ergen bunalımının' psikiyatrik hastalıkla olan ilişkisini yeniden inceliyor, güncel teoriyi elde ettiği bulgular ışığında tasvir ediyor ve bu klinik sorunla gelecekte karşılaşılabilecek yüzleştirmeler için rehber niteliğinde birtakım konseptler sunuyor.

Burada, çoğu günümüz ergen bunalımının psikanalitik teoriyi çelişen bulguların, kendi oryantasyonumun da eklettik olmasına rağmen aslen psikanalitik olmasından dolayı beni epey şaşırttığının özellikle altını çizmek isterim.

Kitap adına yapılan araştırmalar, New York City Health Research Council'inin (New York Sağlık Araştırmalar Konseyi) Cornell Sosyal Psikiyatri Programı ve Foundations Fund for Research in Psychiatry tarafından desteklenmiştir. Umuyorum ki bu kitap, böyle bir çalışmayı basmak konusundaki isteksizlikleriyle tanınan birçok yayınevinin endişelerini de hafifletecek ve onları, psikiyatrinin ilerlemesi için hayati önem taşıyan böylesi bir çabayı desteklemek için cesaretlendirecektir.

J. F. M.

TEŞEKKÜRLER

Okadar çok sayıda insana müteşekkirim ki kimden başlamam gerektiğini bilemiyorum. Bütün bu çalışmanın yükünü sırtlayan aşağıda belirtilen araştırma ekibi, çok uzun süre boyunca, gerçek bir bilimsel ruhla çok çalıştı. Ekibin her bir üyesi araştırmanın en az bir kısmında tek tek ya da hep birlikte çalışmış olsa da, özellikle Dr. Kenneth Tucker ve Bayan Gloria Berk organizasyon safhasında, Dr. Murray Kofkin, Dr. Harry Wallenstein ve Bayan Eileen Corrigan da kontrol safhasında çok çalıştılar. Antonia Washburne ve Eileen Corrigan buna ek olarak, projenin yönetilmesinde bana asistanlık yaparak üzerimdeki yükün önemli ölçüde hafiflemesine yardımcı oldular.

Projeye birkaç tane danışman da katkıda bulundu. Dr. Alexander Leighton, zaman zaman verdiği danışmanlık desteğiyle her zaman bir fayda kaynağı oldu ve bir noktada finansal durumu kontrol altına alarak, çalışmayı zor bir dönemimizde dahi sürdürebilmeyi sağladı. Dr. Dorothea Leighton çalışmayı planlama ve organize etmeye yardımcı oldu. Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü başkanı Dr. Oskar Diethelm, çalışmanın önemli bir bölümü boyunca, yöneticilik desteğini eksik etmedi ve aynı

zamanda finansal konularda da yardımcı oldu. Asıl istatistik danışmanımız Dr. John Harding, yazarımıza istatistik dünyasının karmaşıklığında rehberlik etmekte büyük bir sabır ve gayret gösterdi. Çalışmamız en son klinik safha bölümüne geldiğinde, Doktorlar Daniel Offer, Willard Hendrickson ve Philip Escoll, elimizdeki bulgulardan bir bölümünü gözden geçirerek kendi klinik deneyimlerinden yararlanmamızı sağladılar. Dr Offer ve Dr Hendrickson aynı zamanda, metnin ilk halini de gözden geçirerek son derece faydalı yorumlarda da bulundular. Bütün bunlara ek olarak Dr William Lulow da metni okudu.

Bu kitaptaki bulguların temelindeki analizler ve kitabın kendisinin sorumluluğu tamamen yazara aittir. Çalışmanın bütün okunabilirliği ve stili, her ikisi de Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi üyesi olan iki danışmanımızın büyük çabaları sonucudur: Tıp yazını konusunda okutmanlık yapan ve bana titiz yazının değerini öğretip kitabın her bir bölümünü editleyen Milton Zisowitz ve Nöroloji Bölümünde Araştırma görevlisi olan ve yine her bir bölümü titizlikle gözden geçirerek son derece etkili bir denek taşı olan Bayan Helen Goodell. Yıllar içinde bu projeye katkıda bulunan çok sayıdaki bütün sekreterleri tek tek anmak mümkün değil. Bu yüzden onlara, saf yetenekleri ve adanmışlığı ve hevesi sayesinde bize değeri ölçülemez yardımları dokunan son sekreterimiz Nancy Scanlan'ın nezdinde teşekkür etmek istiyorum. Son olarak, onun yardımını olmadan bu kitabın sadece benim hayal gücümün bir ürünü olarak kalması çok muhtemel olan S.A'ya minnetlerimi sunmak isterim.

Araştırma Ekibi: *Semptomatik Ergen Araştırma Projesi* *

Proje Yöneticisi

James F. Masterson, Jr., M.D.
Klinik Psikiyatri Doçenti
Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi

Psikiyatristler

Kenneth Tucker, M.D.
Psikiyatri Öğretmeni
Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi

Murray Kofkin, M.D.
Psikiyatri Öğretmeni
Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi

Harry Wallenstein, M.D.
Psikiyatri Öğretmeni
Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sosyal Görevliler

Gloria Berk, B.A., M.S.S.
Psikiyatri Sosyal Görevlisi
Payne Whitney Psikiyatri Kliniği

Eileen Corrigan, B.A., M.S.S.
Psikiyatri Sosyal Görevlisi
Payne Whitney Psikiyatri Kliniği

Antonia Washburne, B.A., M.S.S.
Psikiyatri Sosyal Görevlisi
Payne Whitney Psikiyatri Kliniği

* Bütün randevular, araştırma döneminde gerçekleştirilmiştir.

İstatistik Asistanları

Cho Shirae, B.S.
Nancy Payne, B.S.
Martin Goldman, B.S.

Danışmanlar

Klinik

Willard Hendrickson, M.D.
Ergen Psikiyatrisi Doçenti
Michigan Üniversitesi

Daniel Offer, M.D.
Müdür Muavini
Psikomatik ve Psikiyatrik Araştırma ve Eğitim Enstitüsü
Michael Reese Tıp Merkezi, Şikago

Philip Escoll, M.D.
Klinik Psikiyatri Asistan Profesörü
Pannsylvania Üniversitesi

Metodoloji

Alexander H. Leighton, M.D.
Psikiyatri Profesörü (Sosyal Psikiyatri)
Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dorothea Leighton, M.D.
Klinik Psikiyatri Yardımcı Profesörü (Sosyal Psikiyatri)
Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi

John Harding, Ph.D.
Çocuk Gelişimi ve Aile İlişkileri Doçenti
Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi

İÇİNDEKİLER

1984 BASIMINA ÖNSÖZ	vii
ÖNSÖZ	ix
TEŞEKKÜRLER	xi

BİRİNCİ BÖLÜM SORUN VE YAKLAŞIM

1 SORUN: 'BU SADECE GEÇİCİ BİR SAFHA'	3
2 METOT: KLİNİK VE SİSTEMATİK.....	13

İKİNCİ BÖLÜM DİNAMİK FAKTÖRLER

3 ERGENLİK BUNALIMI	35
4 EBEVEYNLERİN TAVIRLARI VE AİLE İLİŞKİLERİ.....	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM TANISAL İKİLEM

5 ŞİZOFRENİ	63
6 KİŞİLİK BOZUKLUKLARI	78
7 KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ AYIRICI TANISI.....	86
8 KİŞİLİK BOZUKLUKLARI ALT GRUPLARI	104
9 KARAKTER NEVROZU	116
10 EPİLEPSİ.....	127

BÖLÜM IV KLİNİK SONUÇ

11 SEMPTOM ÖRÜNTÜSÜNDE DALGALANMALAR	149
12 ZAMANLA İYİLEŞMEDİLER.....	163

BÖLÜM V
ERGEN BUNALIMININ BİR DİĞER YÜZÜ

13 HASTALARIN KONTROL GRUPLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI.....	189
14 NİSPETEN SAĞLIKLI LARIN PSİKİYATRİK AÇIDAN HASTA OLANLARLA KARŞILAŞTIRILMASI.....	200

BÖLÜM VI
BİR SENTEZ

15 ERGEN BUNALIMININ PSİKİYATRİK AÇIDAN ÖNEMİ.....	215
EK A. SİSTEMATİK BİR METOT.....	224
EK B. KLİNİK METOT.....	235
KAYNAKLAR.....	279

Birinci Bölüm

SORUN VE YAKLAŞIM

1

SORUN: 'BU SADECE GEÇİCİ BİR SAFHA'

Rusya'nın ne yapacağını şimdiden kestiremem. Bu bir muammanın içindeki gizeme sarılmış bir bilmece.

—Winston Churchill: 1 Ekim 1939 tarihli bir radyo programından

Winston Churchill'in Sovyet Rusyası'na tepkisi ifade etmek için seçtiği bu kelimeler, aynı şekilde semptomatik bir ergenin durumunu değerlendirmek zorunda kalan bir psikiyatristin tepkisini ifade etmek için de kullanılabilir. Psikiyatrist, açık bir şekilde çözümsüz bir bilmeceyle yüz yüzedir- tedavi gerektiren psikiyatrik bir hastalıkla, büyüdük-

çe, olgunlaştıkça ya da zamanla yok olabilecek bir 'ergen bunalımı' arasında seçim yapmak zorundadır. Bu görevin içerdiği zorlukları yani bu araştırmaya sebep olan klinik ikilemi tasvir etmek adına, 1956 yılında başladığımız bir yolculuğun izlerini sürelim ve bu sayfalarda da sona erdirelim. Hikayeye semptomatik bir ergenle yüz yüze gelen psikiyatristin ofisinden başlayalım: İlk değineceğimiz konu, meslektaşlarımızın yaptığı bir ziyaret, ikincisi Amerikan Psikiyatri Derneği'nin Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın gözden geçirilmesi, üçüncüsü literatüre göz gezdirmek ve son durağımız da bu kitapta basılan bulgular olacak.

Kendinizi 17 yaşında obez bir lise öğrencisi genç kızla karşı karşıya kalan o psikiyatristin yerine koyun. Israrcı ve becerikli bir sorgulamayla, okulda artan sıkıntılar yüzünden psikiyatriye yönlendirilen bu sorunlu genç kızın geçmişiyle ilgili şu bilgileri elde ediyorsunuz: Görüşmeye gelmeden 6 ay önce bir kız arkadaşıyla yaptığı erkeklerle ilgili tartışmadan sonra cinsel hisleriyle ilgili duyduğu anksiyete ve suçluluk duygularının ilk defa farkına vardığını size istemeye istemeye anlatıyor. Birkaç ay sonra, üniversite sınavlarında başarısız oluyor ve daha önce hafif seyreden anksiyete, suçluluk duygusu ve depresyonu kötüleşiyor; aynı şekilde yetersizlik hissi ve konsantrasyon sorunu da. Sosyal durumlar karşısında giderek daha kaygılı hale gelmiş, kimsenin kendisinden hoşlanmadığını düşünüyor ve neredeyse her zaman sosyal anlamda iletişim kurmaktan kaçınıyordu. Babasının kendisini sevmesini çok güçlü bir şekilde arzu ediyordu ama babası hiç ilgi göstermediği için de acı bir şekilde ona güceniyordu. Kendisini çok şımartan annesine ve aşırı korumacı kız kardeşine yapışıyor; ne annesi ne de kız kardeşinin hastanın karanlık ruh halleri ve bitmeyen obezitesiyle ilgilendiği yoktu. Okulun ilk sekiz senesi

boyunca süren obezlik ve ödevlerinden geçer not almayı başarsa bile, öğretmenlerine karşı gösterdiği isyanlarla kendini belli eden bir davranış bozukluğu geçmişti. 13 yaşındayken bu davranışsal bozukluk hafiflemiş olsa bile obezite sürmüştü.

İlk muayenesinde hastanın kafası, seks ve babasına karşı olan kızgınlığıyla ilgili suçluluk duygularıyla doluydu. Toy, kaygılı ve depresif görünüyordu ve muhtemelen duygulanımı da körlenmişti. Gözyaşları taşı taşıyacaktı. Hislerini üstün körü bir şekilde ifade ediyordu ve iletişim kurarken de tedbirliydi ama düşüncelerinde bir bozukluk olduğuna dair bir kanıt ortada yoktu.

Pratik ve gerekli birtakım kararlar verebilmek adına bu klinik tabloya bir anlam yüklemeye çalışırken, aklımıza bir kaç tane soru takıldı. İlk olarak, hasta bir süredir semptom gösteriyor olsa da, cinsel tasalarla ilgili konular yeni su yüzüne çıkmıştı. Bunun ve belki de babasıyla ilgili sorunlarının ve depresyonunun sebebi, ergen bunalımı olabilir miydi? Eğer öyleyse de bu sorunlar zamanla ve hastanın bireysellik ve bağımsızlığının gelişmesiyle hafifleyecek miydi? Yoksa, tedavi olmasını gerektiren bir psikiyatrik rahatsızlığı mı vardı? Eğer varsa teşhis neydi? Şizofreni, karakter bozukluğu yoksa psikonevroz mu? Eğer psikiyatrik bir hastalığa sebep olabiliyorsa, hiç şüphesiz ergen bunalımı da klinik tabloyu pekiştiriyor olabilirdi. Hastanın semptomlarından hangilerinin ciddi bir prognostik getirisi vardı, hangilerinin yoktu? Ergenliği aştıktan sonraki klinik durumu nasıl olacaktı? Hayatlarında hiç psikiyatriste gitmemiş ergenler arasında bu semptomlar ne kadar yaygındı? Babasıyla olan sorunlarının özgür olmak istemesiyle bir ilgisi var mıydı? Yoksa sorun, hastanın kronik olarak kendisini babasının sevgisinden mahrum hissettiği, hayat boyu sürececek derecede ciddi miydi? Bu noktadaki düşüncelerimizde, bu sorulardan bazılarına verecek cevaplarımız olmadığı halde konuyla ilgili

nasıl mantıklı bir karar verebileceğimizi merak ediyorduk. Bu cevapsız soruların hepsi aslında tek bir temada kilitleniyordu: Ergen bunalımı etkilerinin klinik göstergelerdeki ve normal ergenlerde olduğu gibi, psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunan ergenler üzerinde yol açtığı sorunlar.

İlk durağımızda meslektaşlarımızdan yardım istemek için durduğumuzda, onlarında aynen bizim kafa karışıklığımızı paylaştıklarını gördük. Hatta içlerinden bazıları bu sorunu, çoğu vakada uygun olmayan bir şekilde, APA el kitabının ‘ergenliğin uyum tepkisi’ teşhis kategorisini kullanarak çözmüştü. Sonuç olarak, bizimki de dahil olmak üzere, çoğu hastane, şizofreni ve kişilik bozukluğu gibi birbirlerinden oldukça farklı bozukluklara sahip ama hepsi aynı ‘teşhis’le etiketlenmiş ergen hastalarla doluydu: ‘ergenliğin uyum tepkisi’. Gelişmeyle ilgili geçici tepkilerimizi ifade etmek üzere tanımlanan bu teşhis kategorisinin bir sığınak ve asıl meselenin tam olarak anlaşılmasını engelleyen bir ‘çöp kutusu’ haline geldiğini hissediyorduk. Bunun üzerine, bu çöp kutusu kategorisini daha detaylı bir şekilde incelemeye karar verdik- hiç şüphesiz, sunduğumuz ikilemin ta kendisiyle başa çıkabilmek için planlanmış bir hareket.

APA el kitabı ergenliğin uyum tepkisi altında üç kriter listeler: Birincisi, klinik tablonun herhangi bir şekle girebilecek psikiyatrik bir hastalık olduğu; ikincisi semptomların ergenin gelişme süreciyle ilgisi olması gerektiği ve üçüncü olarak da, semptomların geçici olması gerektiği. İnsanın aklına hemen birtakım itirazlar geliyor haliyle. Örneğin, hasta psikiyatrik bir sendromun ortasındayken, semptomların geçici olup olmadıklarını bilmek nasıl mümkün olabilir? Elbette, ergenin gelişme sürecinin doğasıyla ilgili büyük ölçüde bir şüphe var olduğu için, semptomların çoğu zaman bu süreçle ilgili olup olmadığına karar vermek zordur.

Araştırmanın başlangıç durağından ayrılıp bir kere durduktan sonra şimdi de hem metaforik hem de gerçek anlamda işe koyulmuş bulunuyorduk. Belki de bir sonraki durağımız, literatürün gözden geçirilmesi durağı, pusulalarımızı kontrol etmek ve daha iyi bir yön bulmak adına bize yardımcı olacaktı. Bu durak, birtakım belirli sebeplerden dolayı inceleniyordu. Hangi ergen bozukluklarının tanımlanmış olduğunu ve hangi klinik tabloların 'geçici bir safha' karakteristiğine uygun düştüğünü bilmek istiyorduk.

Bu noktada psikiyatri alanına has bir sorunla karşı karşıyayız. Yakın zamana kadar klinik psikiyatr, ergenin gelişme ve büyüme sürecinin araştırılması konusuna çok az ilgi göstermişti. Bunun sonucu olarak da raporları temel olarak, ergen bunalımı sorununa çok az değinen ama çoğu zaman da takip tedavisi gerektiren, yatılı hastaların klinik hastalıklarının tasvirlerine dayalıydı. Bu raporların gücü sayılarının çokluğuna, takip tedavisinin varlığına ve klinik tanımlamalara odaklanmasına dayanıyor. Zayıf olduğu noktalar ise, ergen bunalımının dinamik taraflarına yetersiz yer ayrılması ve yatılı hastalara odaklanması şeklinde göze çarpıyor.

Diğer taraftan da, büyüme ve gelişme alanı ve buna paralel olarak da ergen bunalımı, psikanalistin asıl derdi gibi gözüküyordu. Analitik raporun gücü, gelişim ve büyümenin altında yatan süreçlerin detaylı teorik incelenmesinde yatar. Buna, ergen bunalımı ve bu bunalımın psikopatolojiyle olan ilişkisi de dahildir. Zayıf noktası ise, ergen terimini çeşitli teşhis kategorileri için uygun şekilde farklılaştırılmadan, genel bir terim olarak kullanmasıdır. İkinci olarak da, klinik göstergelere yer verilmiş olsa da, bunlar sayıca azdır ve tartışmanın geneli dinamikler ve mekanizmalara odaklanmış ve klinik tanımlamalara çok az yer verilmiştir. Son olarak da yeterli uygun takip tedavileri yapılmamış olmasıdır.

Yani görünen o ki elimizde geçilemez bir uçurum var. Bir tarafta klinik psikiyatrların yatılı hastalarla ilgili, klinik tasvirler ve takip tedavileri açısından önemli sayıda sunum veren ama ergen bunalımını yeterince göz önüne almayan raporları duruyor. Diğer tarafta ise, ergen bunalımının dinamikleri ve savunma mekanizmalarının gayet yeterli gözden geçilmesiyle hazırlanmış ama az sayıda hastayı kapsayan ve takip tedavisi içermeyen psikanalist raporları duruyordu.

İlk olarak psikiyatrik raporlara bakalım. 1957 yılında, hastanede yatılı tedavi gören ergenler üzerindeki bir takip çalışmasının bir parçası olarak, ergenlikteki psikiyatrik hastalığı ve sonuçlarını tanımlayan literatürü incelemiştik. Ergenler üzerindeki çalışmalara psikiyatrik araştırmalar sonradan eklendiği için, o sıralar başvurulabilecek az sayıda rapor bulunuyordu. Bu önceki çalışmalardan elde ettiğimiz sonuçları özetlemek gerekirse, şizofreni ve organik tepkiye sahip ergenlerin pek iyileşmedikleri ortaya çıkmıştı; duygulanım bozukluğu ya da psikonevroz olan ergenlerin ise iyileştiklerini gördük. Ergen bunalımıyla ilgili en inandırıcı referans, bu bunalımın, daha sonra iyileşen şizofren ergenlerde ileri seviyede kafa karıştırıcı bir psikoza hızlandırabileceği yönündeydi. 1957 yılından beri, çok uzun süre ihmal edilmiş bu alana yoğunlaşan ilgi, özellikle tedavi, psikodinamikler ve patolojiyle ilgili klinik raporların artmasına neden oldu. Diğer yakın dönem, ergenleri de içeren, takip tedavilerin psikiyatrik çalışmaları arasında ise O'Neal ve Robins'inkiyle Gluecks'in suç ve cezayla ilgili klasik araştırması ve ergenler üzerinde yapılmış takip tedavileri incelemeleri yer alıyor. Bu araştırmalar ergenlerdeki psikiyatrik hastalığın özelliklerini tasvir etmede yardımcı olsa da, gündeme getirdiğimiz sorulara tatmin edici cevapları verecek yeterlilikte değildi.

Uçurumun psikanalitik literatür tarafına geçtiğimizde ise, aynı klinik psikiyatri gibi, psikanalizin de ergenler üzerinde araştırmalar yapmaya yeni yeni başladığını görüyoruz. Freud'ın cinsellik üzerine olan 3 makalesiyle başladı ve Ernest Jones'un 'Ergenin Bazı Sorunları' makalesiyle ve sonra da Aichhorn, Beinfeld ve Anna Freud'un çalışmalarıyla devam etti. Savaş sonrası yıllarda, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde, ergenleri üzerinde yapılmış basılı araştırmaların sayısında bir artış gözlemlendi. Bu psikanalitik bilimsel tez olmadığı için, okuyucularımızı Spiegel tarafından 1951 ve Anna Freud tarafından 1958 yılında yapılmış ergenlerin psikanalitik literatüründe yapılmış iki harika araştırmaya yönlendirmek isteriz. Ayrıca, Erickson, Eissler, Josselyn, Blos, Anna Freud ve Helene Deutsch gibi yazarlar tarafından yazılan makalelerde de, bu klinik ikileme ilgili bir psikanalitik teori konusunda dikkat çekici uzlaşmalar yaşadığımızı söylemek de yeterli olacaktır. Teoriyi, psikanalitik düşünmenin bu mesele üzerindeki ağırlığını vurgulamak adına, bu yazarlardan alıntılar eşliğinde özetleyeceğiz.

Ergendeki ego yapısı, büyüme sürecinde olması sebebiyle, dalgalanım halindedir ve zayıftır. Bu dalgalanma hali, 1) belirsiz ve iyi tanımlanmamış psikiyatrik sendromlara ve 2) hastaların bir karakter bozukluğu kategorisinden diğerine kaymasına sebep veren dengesizliklere neden olur. 3) Sadece hastanın hayatındaki sonraki gelişmeler, eldeki semptom tablosunun psikopatolojiyi temsil edip etmediğini ya da sırf ergenliğin getirdiği zorlukların bir yoğunlaşması olup olmadığını gösterebilir. Teorinin son bir yüzü de (4) psikiyatrik semptomların çoğu ergende sık görülen geçici bir şey olduğunu öne sürer.

Örneğin, Anna Freud şöyle yazar: 'Ergenlik doğası gereği huzurlu bir büyüme sürecinde araya giren bir sıkıntılı safhadır ve bu

süreç içinde sabit bir dengenin oluşturulması zaten anormal olur... Büyümenin ergen göstergeleri nevrotik, psikotik ya da anti sosyal düzen semptomlarına yakınlık gösterir ve neredeyse hiç fak ettirmeden borderline ve engellenmiş ya da tam olarak ilerlemiş bütün hastalık sınırlara karışır. Sonuç olarak da bu ergen sıkıntıları ve gerçek patoloji arasındaki ayırıcı tanıyı koymak çok zorlu bir görev haline gelir.’

Erickson da şunu öne sürer: ‘Biz ergenliği kederli değil normatif bir süreç olarak görürüz; ego gücünde belirgin dalgalanmalar ve aynı zamanda yüksek büyüme potansiyeliyle karakterize edilen çokça çelişkinin görüldüğü normal bir safha olarak. Ön yargılı bir tetkikin altında nevroz başlangıcı gibi görülen şey çoğu zaman, kendi kendine sönüp gittiği ve aslında kimlik oluşumu sürecine katkıda bulunduğu kanıtlanmış ağır bir kriz dönemidir.’

Peter Blos ergenlik üzerine yazdığı kitabında şöyle der: ‘tahmin çalışmaları, kişiliğin normal olarak birçok patonomik özellik gösterdiği gelişim safhası içindeki patolojik olmayan tarafları anlayıp değerlendirmemizde bize yardımcı olur.’

Helene Deutsch, *Kadınların Psikolojisi* kitabında kendi görüşlerini özetler: ‘Bu vakalarda patolojik fenomenlerin etkisi olup olmadığını ya da sadece yoğun ergenlik problemlerinden ibaret olup olmadıklarını sadece müteakip araştırmalar gösterebilir.’

Teşhis açısından yaşanan zorluk, Irene Josselyn tarafından şöyle açıklanır: ‘Teşhis öne sürülmeden önce, bütün tabloya hem geniş bir zaman içinde hem de detaylı olarak hakim olunması gerekir. Tipik bir ergen, geçmiş davranışlarının dürtüsel olduğu gözlemlenmiş olsa da, histerik bir tablo ortaya koyabilir. Bir ay sona da kompulsif nevrotikmiş gibi de gözükülebilir. Bunlara ek olarak,

psikotiğe benzer davranışlar da ergenlik süresince gözlemlenebilir.’

Eissler’in bu soruna yaklaşımı da şöyledir: ‘Ergen psikopatolojisi bir şekilden diğere girip durur, bazen haftalar bazen de aylar içinde ama bu her gün de gözlemlenebilir. Bu hastaların gösterdiği semptomlar bir an nevroitikken, birden psikotik olabilir ve ani suçluluk içeren davranışlar da gözlemlenebilir ama bunları hemen anormal cinsel aktiviteler izleyebilir.’

Bu sorunla ilgili yolculuğumuzun en uzun turuna girmeden önceki üçüncü durağımızda, pusulamızı doğru kurmamıza yardımcı olan birtakım bilgiler elde ettik. Psikanalitik teoristler arasındaki bu klinik ikileme ilgili ortak anlaşmaya rast geldik. Ne var ki, epey iç kemiren şüphelerle de baş başa kaldık. Bu makalelerde yazarlar genel anlamda ergenlikten - ve dolayısıyla normal büyüme ve gelişmeden- bahsederlerken, birden belirli bir klinik sorundan bahsetmeye geçiyorlar ve bu sorunu savunmalar ve dinamikler açısından tartışıyorlar ve klinik tanımlara daha az vurgu yapıyorlardı. Öyleyse, muhtemelen çoğu psikonevrotik çalışmalarından elde edilmiş bu teorilerin, diğere tanısai kategorilerdeki hastalara da eşit derece de uygulanabileceğini mi var saymalıyız? Yoksa iki disiplin arasındaki literatürdeki darboğazın kurbanları mıyız? Örneğin, ergen bunalımı şizofren ergenlerde ya da kişilik bozukluğuna sahip ergenlerde tanısai zorluklara sebep oluyor mu? Bu rahatsızlıkları pekiştirip hastanın büyüdüğü iyileşeceği umudunu ortadan kaldırıyor mu? Ergen bunalımları sadece bir ‘safha’dan ibaret hastalar kimler? Biz, bu darboğaza bir köprü kurmaya, çelişen teorileri bir araya getirmeye ve çoğunlukla klinik psikiyatrlar tarafından muayene edilen hastalara da uygulanabilecek bir sentez bulmaya çalışacağız.

Şimdi, bu son durağımızdan, kendinden emin bir pusula aya-
rıyla ayrılabiliriz. Araştırma konusu olabilecek bazı somut sorular
sormaya karar verdik: Ayakta tedavi edilen ergen hastalarda görü-
len teşhise ilgili sorunlar nelerdir? Bu sorunlar fark edilebilir,
tanımlanabilir ve kategorize edilebilir mi? Nasıl çözülür ya da
zaman içerisinde görülmeye devam eder mi? Ergen bunalımının
psikiyatrik hastalıklarla ilişkileri nedir? Bu hastalar ergenlik sü-
reçleri boyunca ne yaşarlar? Semptomatolojilerinde büyük dalga-
lanmalar gözlemlenir mi? Gerçekten de 'sadece bir safha'dan mı
geçiyorlardır ve teorinin de öne sürdüğü gibi büyüdükçe sorunla-
rını atlatırlar mı? Depresyon ve eyleme vurma gibi belirli semp-
tomların kaderi nedir? Ailesel çelişkilerin ergen bunalımıyla bir
ilgisi var mıdır yoksa daha çok süregelen derin sorunlarla mı ilgi-
lidir? Psikiyatrik açıdan hasta olan ergenler sağlıklı ergenlerle na-
sıl karşılaştırılır?

Bir sonraki bölümde, yaklaşım metodumuzu açıklamak sure-
tiyle pusula ayarımıza daha somut bir şekilde açıklık getireceğiz.
Sonra diğer bölümlerde okuyucuyu son durağa taşıyacağız; yani
yani ergen bunalımının psikiyatrik hastalığa olan ilişkisiyle birlik-
te bu derin problemle ilgili gelecek yüzleşmelerde yardımcı olabi-
lecek rehber niteliğinde kavramlarla, bulgularımızın geldiği nok-
taya.

2

METOT: KLİNİK VE SİSTEMATİK

‘Ormana gittim çünkü doya doya yaşamak istiyordum, hayatın sadece asıl gerçekleriyle yüzleşmek ve bana öğretmek istedikleri şeyleri öğrenmeme ihtimalini görmek için...’

—Thoreau: *Walden*

Özünde keşfedici ve tanımlayıcı olan bu projenin amacı aslen, ergenlik ikileminin karmaşıklığı içinde çığır açmak, sınırlar çizmek ve daha belirgin alanlardaki gelecek araştırmalar için klinik hipotezler sağlamaktı. Projemiz 101 ergen hastayla yapılacak 5 yıllık bir araştırma ve hasta olmayan kişiler ya da 101 kontrol edilebilir hastayla benzer başka bir 5 yıllık araştırma

olarak tasarlanmıştı. Bu kitap, esas olarak Kasım 1956 yılında başlayan ve 1962 yılında biten hasta çalışmasına adanmıştı; sonraki zaman da analiz ve raporlara harcanmıştı. Kontrol çalışmasının, teorinin son bileşeni üzerine odaklanan bir bölümü de 1961 yılında başlamıştı ve hl gelişmekte. Bu konuya da, 13 ve 14. bölümlerde kısaca değinilmektedir.

Çalışmamıza bir arka plan sağlamak adına psikiyatrik araştırma-yla ilgili, fiziksel bilimler teknolojisindeki dikkat çeken gelişmelerin bir sonucu olan iki ayrı çelişen bakış açısını tanımlamak gerekir. Davranış bilimlerinin geçirdiklerinden çok daha önemli olan bu gelişmeler, davranış bilimlerini, klinik araştırmanın metodolojik tehlikelerini en aza indirebilmek için fiziksel bilimlerinden teknik ödünç almaya yönelmiştir. Bu durum da, iki bakış açısı arasında çelişkiye neden olmuştur. Klinik diye adlandırdığımız bakış açısı malzemenin tesadüfi doğasını vurgular ve birey gözlemcinin gözlem ve müdahalelerinin öneminin altını çizer. Savunucuları tarafından çok daha bilimsel olduğu söylenen, bizim sistematik olarak adlandırdığımız diğer bakış açısı ise n yargıyı kontrol etme ihtiyacını vurgulayarak, birden fazla gözlemci kullanılması, değişkenlerin tanımlarının daha dikkatli çalışılması ve kodlama şemalarından, veri analizlerinden ve ihtimal hesaplarından faydalanılması gerektiğinin altını çizer.

İkinci bakış açısı tarafında olan kişiler, klinik araştırmanın nesnelliğinin birey gözlemcinin n yargısıyla -karakter özellikleri ya da teorik inancıyla- ve değişkenlerin yeterli tanımlamadan yoksunluğuyla sınırlandığını düşünür. Buna ek olarak bu hasarların araştırmayı yapan kişinin kendine has bakış açılarına özel sonuçlar doğurduğunu ve tekrarlamayı zorlaştırdığını ileri sürerler. Sistematik yaklaşımın daha bilimsel olduğunda çünkü bireysel n yargıyı en aza indirdiğini, araştırılacak değişkenlerle ilgili yeterli

bir tanımlama ortaya koyduğunu, araştırmacıların kendilerine özel düşüncelerini minimuma indirdiğini ve bu yüzden de tekrarlamayı kolaylaştırdığında ısrar ediyorlar.

Klinisyen, sistematik yaklaşımın, gerçekten de kişisel ön yargıyı düşürüyor olmasına rağmen, bir ya da iki değişken ayrıştırılıp kontrol edilebildiğinde daha etkin olduğu ve bu yüzden de her zaman en uygun klinik malzemeyi sağlayamayabileceği tartışmasıyla yüz yüze gelir ve bu tartışma karmaşıktır ve aynı anda çalışan birçok değişkeni de içerir. Klinisyen daha da ileri giderek, klinik yaklaşımın kendi metodolojik problemlerine sahip olmasına rağmen hiç de sistematik yaklaşımdan daha az bilimsel olmadığını ve klinik malzemeyle kullanılmaya en uygun metot olduğunu ileri sürecektir. Açık bir şekilde, bu iki yaklaşım arasında seçim yapmak, üzerinde çalışılacak fenomenin doğasına ve sorulacak sorulara bağlıdır. Örneğin, semptomatolojinin ne kadar yaygın olduğuna karar vermek için 1000 tane hasta üzerine çalışacak olsaydık, sistematik metot daha uygun olabilirdi; ancak bir semptom kompleksinin bütün belirteçlerini incelemek isteseydik, o zaman da klinik sistemi kullanacaktık.

İki ayrı gruptaki semptomatoloji ve fonksiyonlardaki hasarları sorgulayan kontrol araştırması, güçlü bir şekilde sistematik metodu savunuyorken; her iki araştırmanın da, kapsamlı bir şekilde klinik tabloya odaklanan boylamsal tarafları, klinik metottan yanaydı. Bu yüzden, sınırlarını test etmeyi umarak, her iki metodu da denemeye karar verdik. Devam etmeden önce her iki yaklaşımla ilgili nihai izlenimlerimizi rapor etmek akıllıca bir hareket gibi görünüyordu. Sistematik yaklaşımın, iki farklı gruptaki izole değişkenleri karşılaştırdığımız durumlarda işe yaradığını gördük (bkz: hastalar ve kontroller, 13 ve 14. Bölümler). Boylamsal çalışmada ise, bahsi geçen değişkenlerin sistematik yaklaşımda izole