

Ebeveyn Psikopatolojisi ve Ergen Ruh Sağlığı

Parental Psychopathology and Mental Health of the Adolescent

Özlem KUMAN TUNÇEL,^a

Zeki YÜNCÜ^b

^aRuh Sağlığı ve Hastalıkları AD,
^bÇocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 23.06.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2018

Yazışma Adresi/Correspondence:
Özlem KUMAN TUNÇEL
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,
İzmir, TÜRKİYE
kumanozlem@yahoo.com

ÖZET Ebeveyn psikopatolojisi çocuk ruh sağlığı açısından önemli bir risk faktörüdür. Ebeveynden çocuğa psikopatoloji aktarımında genetik ve nörobiyolojik faktörler birinci sırada rol oynamaktayken psikososyal risk faktörleri de çok önemli bir yer tutmaktadır. Ebeveyndeki ruhsal hastalık, sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkiler. Ebeveyninde ruhsal bozukluk olan çocuklarda, bu riski olmayan çocuklara göre ihmal ve istismara uğrama, bağlanma sorunları yaşama; içe atım/dışa atım bozuklukları, sosyal, bilişsel ve fiziksel sorunlar geliştirme riski daha yüksektir. Çocuklar ebeveyndeki ruhsal bozukluktan daha farklı bir bozukluk geliştirebilirler. Ebeveynin tanısı, hastalığının süresi, şiddeti, çocukla etkileşim düzeyi, eştanıları, diğer ebeveynin ruh sağlığı, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve cinsiyet, mizaç, zeka düzeyi gibi çocuğa özgü pek çok değişken çocuğun ruh sağlığı açısından koruyucu ya da riski artırıcı etki gösterebilmektedir. Ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarına yönelik, hem koruma hem tedavi açısından yeterince iyi ebeveynlik prensibi ile hareket edilmesi gerekir. İşlevsel olmayan tutum ve davranışlar değiştirilmelidir. Aileye psikoeğitim uygulamaları ebeveyn sorumlulukları, rolleri tanıtmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn-çocuk ilişkileri; ebeveynlik; psikopatoloji; adölesan

ABSTRACT Parental psychopathology is an important risk factor for the mental health of the children. Despite the fact that genetic and neurobiological factors come first, psychosocial risk factors are also important for the transmission of psychopathology from parent to offspring. Parental mental disorder affects the interaction between the parent and the child, negatively. Offspring of parents with various mental disorders, compared to other children, are at risk of abuse and neglect and of developing attachment problems, internalizing, externalizing, social, cognitive and physical problems. Offspring may develop a mental disorder which is different than the disorder of the parent. Parental diagnosis, the chronicity and severity of the parental diagnosis; children's interaction with their parent, parent's comorbidity, mental health of the co-parent, the family's socioeconomic situation and diverse child characteristics such as gender, temperament and IQ level may be protective factors or may increase the risk of acquiring mental illness. Prevention and treatment programs targeting the children of the parents with mental disorder should be based on good enough parenting. Nonfunctional attitudes and behaviors should be changed. Psycho-educational interventions should be provided; parenting roles and responsibilities should be introduced to the family.

Keywords: Parent-child relations; parenting; psychopathology; adolescent

Ebeveyn psikopatolojisi çocuk ruh sağlığı açısından önemli bir risk faktörüdür.¹⁻³ Ebeveynden çocuğa psikopatoloji aktarımında genetik ve nörobiyolojik faktörler birinci sırada rol oynamaktayken psikososyal risk faktörleri de çok önemli bir yer tutmaktadır. Psikososyal risk faktörleri ebeveynin doğrudan davranışları, bilişleri ve duygulanımı ile ilişkili olabilir. Bunların yanı sıra ebeveynlerden herhangi birinde ruhsal hastalık olması; aile yapısında sorunlara, evlilik çatışmalarına ve ekonomik kayıplara neden olabilir. Çocukta psikopatoloji gelişimi için risk faktörü olan olumsuz yetiştirme şartları, yetersiz ebeveynlik, ev içi şiddet

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Kuman Tunçel Ö, Yüncü Z. Ebeveyn Psikopatolojisi ve Ergen Ruh Sağlığı. Bildik T, editör. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.91-7.

gibi durumlar diğer çevresel risk faktörlerinden etkilene olasığını artırır.^{1,4,5} Mental bozukluğu olan ebeveynler çocukları için hem fiziksel hem de duygusal olarak ulaşamaz olabilirler. Çocuklar ebeveynlerinin duygusal oynaklıklarına, sınırsal yaşantılarına ve hatta özkıyım girişimlerine tanık olabilirler.⁶ Ebeveyninde ruhsal bozukluk olan çocuklarda, bu riski olmayan çocuklara göre ihmal ve istismara uğrama, bağlanma sorunları yaşama; içe atım/dışa atım bozuklukları, sosyal, bilişsel ve fiziksel sorunlar geliştirme riski daha yüksektir.⁷ Bir metaanalizde şizofreni, major depresif bozukluk, bipolar bozukluk ya da ağır sınır kişilik bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında ruhsal bozukluk gelişme olasılığı %50, ağır ruhsal bozukluk gelişme olasılığı ise %32 olarak saptanmıştır. Ruhsal bozukluğu olmayan ebeveynlerin çocuklarına göre riskli olanlarda, daha ağır ruhsal bozukluk geliştirme olasılığının iki kat daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁸ Çocukların üçte biri geçici psikiyatrik sorunlar, diğer üçte birlik kısmı uzun süreli ve daha ciddi uyum sorunları yaşamaktadır.^{9,10} Çocuklar ebeveynindeki ruhsal bozukluktan daha farklı bir bozukluk geliştirebilirler. Çocuk-ebeveyn psikopatolojisi ilişkisi açısından çocuktaki bipolar bozukluk ve davranım bozuklukları ebeveyndeki bipolar bozuklukla, çocuktaki unipolar depresyon ebeveyndeki unipolar depresyonla daha yüksek ilişki göstermiştir. Ebeveyndeki tüm ruhsal bozukluklar, çocuklarında anksiyete bozukluğu gelişme olasılığını artırır.⁷

Anne ve babalarında psikiyatrik bozukluk olan çocuklar, ruh sağlığı açısından eşit düzeyde etkilenmezler. Ebeveynin tanısı, hastalığının süresi, şiddeti, çocukla etkileşim düzeyi, eştanıları, diğer ebeveynin ruh sağlığı, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve cinsiyet, mizaç, zeka düzeyi gibi çocuğa özgü pek çok değişken koruyucu ya da riski artırıcı etki gösterebilmektedir.⁷

Ebeveyninde psikiyatrik bir bozukluğun olması çocuk için erken yaşta bakım verme rolünü üstlenmeye neden olabilir. “Yaşına göre daha olgun” olarak tanımlanan bu çocuklar duygusal olarak gelişim düzeylerinin üstünde bir sorumluluğu göğüslemek zorundadırlar. Ebeveynlere kriz dönemlerinde destek olma, ebeveynlerinin ilaçlarını takip etme, ev işlerini üstlenme gibi görevler çocukların hem sosyal hem de akademik sorun yaşamalarına neden olabilmektedir.⁶ Bakım verme süresinin uzaması ile iştah, uyku, ilişki, okul sorunları; kendine zarar verme; madde kullanma; özkıyım girişiminde bulunma arasında ilişki bulunmuştur.¹¹ Psikiyatrik bozukluğu olan bir ebeveyne bakım veriyor olmanın çocuk için utanç ve damgalanmaya neden olan bir yanı da var-

dır.^{11,12} Ebeveynin hastalığı ve çocuğun bakım verici rolü çoğunlukla bir “aile sırrı” olarak saklanmaktadır.⁶

Yazının bundan sonraki kısmında bazı belirli ebeveyn psikopatolojilerinin özellikle ergenlik çağındaki çocukların ruh sağlığı üzerine etkisi ele alınacaktır.

ÖZKIYIM

Uzunlamasına yapılan çalışmalarda ailede özkıyım davranışının varlığı genç-ergen özkıyım davranışları için önemli bir yordayıcı olarak saptanmıştır. Özkıyım ile ilişkili bulunan serotonerjik sistemdeki anormalliklerin yanı sıra özkıyım girişiminde bulunan ebeveynlerde var olan dürtüsel agresyon gibi özellikler de çocuğa aktarılmaktadır. Ayrıca dürtüsel, agresif bir ebeveynin çocuk gelişimi için optimal şartları sağlamada sıkıntı yaşayacağı da tahmin edilebilir.¹³ Bütün bu nedenler özkıyım davranışının ergen çocuğa aktarılmasında rol almaktadır.

ŞİZOFRENI

Şizofreni hastalarının çocukları tüm ruhsal hastalıklar açısından risklidir. Şizofrenik bozukluk (%15-40) en riskli psikiyatrik hastalıktır.^{8,14} Ayrıca bipolar bozukluk ya da major depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve otizm spektrum bozuklukları açısından da risk artmıştır.^{8,14-17}

Şizofrenik bozukluk sorunu olan annelerin doğumdan sonraki ilk yıl içinde diğer annelere göre farklı davranışlar sergiledikleri; genel olarak güvensiz/kaçıngan bağlanma geliştirdiği, anne-bebek ilişkisinde karşılıklı etkileşimin yetersiz olduğu yönünde kanıtlar mevcuttur.¹⁸ Çocuklar, şizofrenik bozukluk sorunu olan ebeveynlerinin sanrı sisteminin bir parçası olabilir ve buna bağlı olumsuz davranışlara maruz kalabilirler. Şizofrenik bozukluk sorunu olan bireylerin çocuklarında okul öncesi dönemde motor ve bilişsel becerilerde gerilik, emosyonel sorunlar, okul döneminde de sosyal uyumda kısıtlılık olabileceği gösterilmiştir.^{19,20} On sekiz prospektif çalışmanın yer aldığı bir derlemede çocukluğun erken döneminde motor ve bilişsel becerilerde gerilik olduğu ve bu durumun gelişimin ilerleyen basamaklarında da sabit olarak kaldığı saptanmıştır.¹⁴ Bu çocuklardan, erişkinlik döneminde şizofreni tanısı alanların ergenlik döneminde kişiler arası sorun yaşamaları ve yıkıcı davranışlar sergilemeleri nedeniyle öğretmenleri tarafından belirlenmiş olduğu gösterilmiştir.²¹ Genel olarak, psikotik yaşantıların ergenlik döneminde başladığı bilinmektedir. Bu belirtiler şizofreniye özgü olmayabilir; birçok ruhsal bozukluk açısından risk faktörü olabilir.¹⁴

Psikotik hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında önemli bir hastalık olma olasılığı vardır. Bu çocuklarda herhangi bir psikiyatrik hastalık olma olasılığı daha yüksektir. Annede negatif semptomların olması pozitif semptomların olmasına göre daha olumsuz bir gidişin göstergesidir. Ayrıca pozitif psikotik semptomların tümünü sergileyen ebeveynler çocuklarına tek başına bakım veremezler.²²

BİPOLAR BOZUKLUK

Bipolar bozukluğu olan ebeveynlerin çocukları; duygudurum bozuklukları yanı sıra DEHB, madde kullanım bozuklukları, davranım bozukluğu ve karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu açısından artmış riske sahiptir.^{23,24} Ebeveyninde bipolar bozukluk olan çocuklardan 18 yaşından sonra duygudurum bozukluğu geliştirenlerin, çocukluk döneminde davranım ve dikkat sorunları ya da anksiyete bozukluklarına sahip oldukları gösterilmiştir. Çocukluk ile ergenlik dönemlerini kapsayan çalışmalarda, düşük engellenme eşiği ve emosyonel duyarlılık nedeniyle psikososyal stresörlerle baş etmede zorluk yaşadıkları saptanmıştır. Bu mizaç yapısının onları psikopatoloji gelişimi açısından daha da korunaksız hale getirdiği söylenebilir.²⁵ Ergenlik döneminde yaşlarına göre daha fazla heyecan aradıkları ve yürütücü işlevler açısından sorunlarının olduğu gösterilmiştir.²⁶ Ayrıca ileride duygudurum bozukluğuna sahip olma durumundan bağımsız olarak bu ergenlerin, yaşlarına kıyasla daha fazla riskli cinsel davranış (erken cinsel deneyim, korunmasız cinsel ilişki, plansız gebelik) yaşadıkları saptanmıştır.²⁷ Türkiye’de 6-17 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada ebeveynlerinde bipolar bozukluk olan çocukların anne babalarından kabul/ilgi görme ve kendi kararlarını vermede bağımsız hissetme algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak şunu da unutmamak gerekir ki, genetik olarak psikopatoloji gelişimine yatkın olan bu çocuklarda psikopatoloji gelişiminde ebeveynlerin onlara karşı tutumları olumsuz yönde değişiyor olabilir.²⁸

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK

Ebeveyn psikopatolojisinin çocuk üzerine etkisi alanında en çok araştırılan konu annedeki depresyonun çocuk üzerine etkisidir. Çalışmalarda genel olarak depresif annelerin daha olumsuz, zorlayıcı, tutarsız ve tepkisiz tutumlar sergiledikleri gösterilmiştir. Bu ebeveyn tutumları da çocuklarda davranım ve emosyonel bozukluklarla ilişkili bulunmuştur.^{29,30} Annenin depresif yakınmalarının çocukta güvensiz bağlanma, davranış sorunları ve motor-bilişsel gelişimde gerilik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁴ Goodman ve Gotlib (1999) çocuğun mizacı, babada da

ruhsal hastalık olması, annedeki depresyonun zamanı ve tekrarlaması gibi maternal depresyon ile çocuktaki psikopatoloji arasındaki ilişkiyi artıran bazı değişkenleri tanımlamıştır.²⁹ Özellikle postnatal döneme denk düşen maternal depresyonun çocuğun gelişimi açısından riskli olduğu gösterilmiştir.³¹ Bu durumun, ergen ruh sağlığına etkileri ile ilgili olarak çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Yakın tarihli bir gözden geçirme çalışmasında postpartum depresyona maruz kalmış erkek ergenlerin bilişsel ve psikososyal alanlarda zorluk yaşamaya daha yatkın oldukları ve dışa atım sorunları açısından daha yüksek riske sahip oldukları; kız ergenlerin ise içe atım sorunlarına karşı daha yatkın oldukları saptanmıştır.³² Babalar ile ilgili bir çalışmada da depresif babaların çocukları ile daha az zaman geçirdiği gösterilmiştir.³³ Çocukta emosyonel sorunlar gelişmesi açısından annedeki depresyonun babadaki depresyona göre daha büyük risk taşıdığı ancak davranım sorunları açısından hem anne hem de babadaki depresyonun benzer düzeyde etki gösterdiği saptanmıştır.³⁴

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Genel olarak yapılan çalışmalarda ebeveynlerdeki ruhsal bozukluğun çocuklarda ebeveyninkine benzer ya da farklı bir psikopatoloji gelişimi riskini arttırdığı saptanmışken, ebeveyninde anksiyete bozukluğu bulunmasının çocuklarda özellikle anksiyete bozukluğu gelişimi riskini arttırdığı gösterilmiştir.^{5,35,36} Ancak bu çocuklarda majör depresif bozukluk görülme sıklığı da yüksektir.³⁷ Kaygılı ebeveynlerin çocuklarının özerklik gelişimine daha az izin verdiği saptanmıştır.³⁸ Anksiyete bozuklukları daha dar tanımlamalar açısından değerlendirildiğinde, ebeveyndeki panik bozukluğun ergenlerdeki panik bozukluk, agorafobi, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.³⁹ Biederman ve ark. (2001) çocuktaki sosyal fobi ve ayrılma anksiyetesinin ebeveyndeki aynı bozuklukla ilişkili olduğunu, çocuktaki obsesif kompulsif bozukluğun ise ebeveyndeki panik bozukluk ile ilişkili olduğunu göstermiştir.³⁶ Ebeveyndeki obsesif kompulsif bozukluk ise çocukta ayrılma anksiyetesini bozukluğu açısından artmış risk taşımaktadır.⁴⁰ 8-17 yaş arasındaki çocuklarda yapılan bir çalışmada, çocukta anksiyete bozukluğunun olması yanı sıra ebeveyninde anksiyete bozukluğunun bulunması, çocuktaki uyku bozukluğu için yordayıcı olarak saptanmıştır.⁴¹

YEME BOZUKLUKLARI

Ebeveyndeki yeme bozukluğunun çocuğa geçişinde etkili olan beş mekanizma tanımlanmıştır. Bunlar 1) Genetik etkenler, 2) Ebeveyndeki psikopatolojinin doğru-

dan etkisi (ebeveynlerin çocuklarının daha zayıf olmasını isteyerek yediklerini kısıtlaması vb gibi) 3) Ebeveynlerin yemek, vücut şekli ve kilo ile ilgili aşırı uğraşları nedeniyle yeterli ebeveynlik sağlayamamaları, 4) Ebeveynlerin örnek alınması, 5) Ebeveyndeki yeme bozukluğunun nedeni olan aile ya da evlilik sorunlarının çocuğun gelişimini de olumsuz yönde etkilemesidir.⁴² Griffiths ve ark. anoreksiya nevroza tanısını karşılayan sekiz anne-ergen çocuk olgusu ile “paylaşmış anoreksiya” tanımını yapmıştır.⁴³ Annedeki bulimik semptomların da model alma yolu ile kızlarını etkilediği gösterilmiştir.⁴⁴ Annenin kendi vücudu ile ilgili memnuniyetsizlik düzeyi ile kızlarının kendi vücutları ile ilgili memnuniyetsizlik düzeyi ilişkili bulunmuştur.⁴⁵

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Ebeveynde DEHB olması, ebeveyndeki bozukluk gerilemiş olsa bile, ebeveynin cinsiyetinden bağımsız olarak çocukta DEHB gelişmesi için bir risk faktörüdür. Ebeveynde süregiden DEHB varlığı aile içi çatışmalar ve aile içi kohezyonun düşük olması üzerinden de çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.⁴⁶ Ayrıca DEHB’de sık olan eşanılar da çocukta psikopatoloji riskini artırmaktadır.⁴⁷

ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU

Genel olarak ebeveyndeki alkol kullanım bozukluğu, ergende alkol kullanımı ile ilişkili bulunmaktadır.^{48,49} Ebeveynleri kannabis kullanan ergenlerde de kannabis kullanım bozukluğu gelişme riski yüksektir. Bu riskin özellikle annesi kannabis kullanan kızlarda yüksek olduğu gösterilmiştir. Ebeveynin kokain, halüsinojen vb gibi ağır uyuşturucu kullanımı ve ebeveyndeki antisosyal kişilik bozukluğu da ergende kannabis kötüye kullanımı için risk faktörü olarak saptanmıştır.⁵⁰ Opiyat ve kokain bağımlısı annelerin okul çağı çocuklarında herhangi bir psikiyatrik hastalık %60, major depresif bozukluk %20, karşıt olma karşı gelme bozukluğu %18, davranım bozukluğu %17 ve madde kullanım bozukluğu %5 oranında saptanmıştır.⁵¹ Bu çalışmada cinsiyetler açısından karşılaştırma yapıldığında erkeklerde DEHB, kızlarda depresif bozukluk gelişme riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Ebeveyndeki antisosyal kişilik bozukluğu ergende kannabis kullanım bozukluğu gelişmesi için bir risk faktörü olarak saptanmıştır.⁵⁰

Güvensiz bağlanma örüntüsü ile ilişkili olarak, sınır kişilik bozukluğu (SKB) olan kişiler için annelik çok zordur.^{52,53} SKB olan anneler çoğunlukla ya boşanmış ya da hiç evlenmemişlerdir.⁵⁴ Birlikteliği devam edenlerin ise çatışmalı bir ilişki içinde istismar ediliyor olma olasılığı yüksektir.⁵⁵ Emosyonel, sosyal ve maddi açıdan aldıkları desteğin yetersiz olması onların ebeveynlikle ilgili zorluklarının daha da artmasına neden olmaktadır.⁵³ Yakın tarihli bir gözden geçirme çalışmasında SKB olan annelerin, çocuklarının distresli durumlarına karşı daha duyarsız ama bunun yanı sıra aşırı korumacı ve intruziv oldukları; çocukları ile daha çok maladaptif bir ilişki (rollerin değişmiş olması, sınırların net olmaması, korkulu/tedirgin davranışlar) içinde oldukları, ergen çocukları tarafından algılanan maternal hostilitenin ve ağır cezalandırmaların fazla olduğu gösterilmiştir.⁵³ Ergen çocukları ile ilişkilerine bakıldığında, çocuklarının fikirlerini onaylama, onlarla fikir birliğine varma açısından yetersiz oldukları saptanmıştır.⁵⁶ Genel olarak, annelerin SKB semptomları ile çocuklarının emosyon disregülasyonu, güvensiz bağlanma örüntüsü, depresyon, içe atım ve dışa atım sorunları, kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama gibi SKB semptomları/özellikleri ve SKB tanısı konması arasında ilişki gösterilmiştir.⁵³ Yapılan bir çalışmada SKB olan annelerin ergen kızlarının kişiler arası ilişkilerde ve aile ilişkilerinde sorun yaşadığı ve korkulu bağlanma örüntüsü gösterdikleri saptanmıştır.⁵⁷

Yukarıda tanımlanan ebeveyn tanılarına bağlı risk faktörlerinin yanı sıra çocuklar için koruyucu olabilecek bazı girişimler de tanımlanmıştır. Yazının bundan sonraki kısmında bu koruyucu girişimlerden bahsedilecektir.

RUHSAL HASTALIK BAĞLAMINDA EBEVEYNLİK

Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin kurumsal tedavi yerine toplum içinde tedavi edilmesi, mental hastalığı olan bireylerin toplumdaki diğer anne babalar gibi ebeveynlik rolünü almalarına olanak sağlamıştır. Aileye bu bağlamda yeni bir bebeğin gelmesi bir dizi potansiyel zorlukların oluşmasına neden olacaktır.

Depresyon ya da kimlik gelişmesinde sorun olan ailelerin bebekleri sosyal, fiziksel ve emosyonel ihtiyaçlarını karşılamak konusunda güçlük yaşayacaklardır.⁵⁸ Bu durumdaki çocuklar diğer risk faktörleri açısından da sorunludurlar. Aile ve ebeveyn desteği almama, düşük ekonomik düzey, yetersiz eğitim durumu diğer yenidoğan risk etkenleri ile beraber çocuğun güvensiz bağlanmasına neden olur. Okul döneminde kaygı, davranışsal bozukluklar ve bilişsel sorunlar yaşamasına neden olabilir.⁵⁸

Postnatal depresyon oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Toplumda %10-50 arasında görülür.⁵⁸ Bazı çalışmalarda postnatal depresyonu olan annelerin bebeklerine odaklanmalarında, bebeklerden gelen sinyalleri kavramada sorun yaşadıkları, bebeklerin özellikle acil ihtiyaçlarını sezinlemedikleri belirlenmiştir. Bu kişiler müdahaleci ya da fazla uyarıcı hareketlerde bulunurlar. Annenin bebeğine karşı duyarlılığının azalması, çocuğun emosyonlarına uygun tepki verilememesine neden olur; bu durumda da anne ile olan güvensiz bağlanma skorları yükselmeye başlar. Doğum sonrasında depresyon yaşayan babalar da (%3-6) benzer sorunları yaşar. Babalarında depresif yakınmaları olan çocuklar ağır davranışsal sorunlar yaşayabilirler.³⁴

RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN EBEVEYNLER İLE ÇOCUKLARININ İLİŞKİLERİ

Dağınık, ikircikli, öfke kontrolü olmayan, oynak kendilik algısı olan ebeveynler kendi emosyonlarını dengeleme konusunda sorun yaşarlar. Bu özelliklere sahip olan ebeveynler çocukların sağlıklı gelişimi için gereken, çocukların koruyup kollama; çocuğun ani tepkisel davranışlarını, duygularını depolayan ve dengeleyen bir yapı olabilmeye yerine getiremezler.

Anne baba ve çocuk, “üçlü ilişkisinde”, ebeveynlerden birinin rahatsız olması durumunda bebeğin nasıl etkilendiği üzerinde çalışılması gereken bir alandır. Annenin hasta olması durumunda anne, bebek ve diğer 3. kişilerin emosyonel tepkilerini anlama, diğer kişilerle iletişime girilmede sorunlar yaşayabilir. Bu durumda bebekleri üzerinde kontrolü artırır. Bebeğe yumuşak sözlerle konuşurken tam zıttı olacak şekilde aniden ve kabaca sarsabilirler. Bebek bu durumda iletişim becerilerinde sorunlar yaşamaya başlayabilir. Uygun olmayan sessizlik dönemleri yaşarlar. Bu çocuklar takvim yaşına göre daha büyük çocuklarda görülen tutumlar sergilerler. Bakım verenlerden gelen uyarılara irkilme ya da duygusal izolasyon gibi patolojik tepkiler gösterebilirler.

İŞLEVSİZ İLİŞKİLER BAĞLAMINDA BEBEKLERİN TEPKİSİ

Uygun olmayan ilişki örüntülerine bebekler uygun olmayan birçok formda yanıt verebilirler. Bu bebekler normal gelişim dönemlerinde sergilenmesi gereken tutumlardan farklı tedirgin, ürkek ya da çekinik olarak tanımlanabilecek bir gelişim gösterirler. Dalgalı ve değişken bir gelişim sergilerler. Örselenmenin şiddeti ve uzunluğu, uygun olmayan gelişimsel süreçlerin süregelenleşmesine sonuçta psikiyatrik hastalığın gelişmesine neden olur. Bu bebekler yetişkinlik döneminde depresif, kendine yeterince değer vermeyen, kendini suçlayan bireyler olabilirler.

YETERİNCE İYİ EBEVEYN OLMAK

İnsan doğumla beraber kendine bakım veren kişiyle karşılıklı ve yeterli bir ilişki kurmak durumundadır. Ebeveyn ve çocuk arasında kurulan bu ilişkideki karşılıklılık bebeğin sağlıklı gelişimi açısından çok önemlidir. Bu ilişkiyi bebek ilk günden itibaren uyarırken, ebeveynler bu ilişki karmaşasının düzenini sağlar. Beyin ve ruh sağlığının tüm düzeylerinin; dikkat, biliş, yaratıcı düşüncelerin gelişimi ebeveyn çocuk ilişkisinin etkinliğine bağlıdır.⁵⁹

Ebeveyndeki ruhsal hastalık, sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkiler. Ebeveyn ve çocuk ilişkisindeki bu incelikli ve karşılıklı birliktelik ilişkisinin gücünü ve uyumunu belirler. Geçmiş dönemde, perinatal dönemdeki kadın ruh sağlığının anne ve bebek arasındaki ilişki üzerine etkileri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Baba ve çocuk arasındaki ilişki ise daha az incelenmiştir. Ancak son dönemde baba ve bebek arasındaki ilişki, ikili ve üçlü ilişkilerde babanın oynadığı rol daha iyi anlaşılmağa başlanmıştır.

Yeterince iyi anne ve baba çocuğun sağlıklı gelişimi için önemli bir durumdur. Çocuk için mükemmel anne baba olmak yerine yeterince iyi anne ve baba olmak daha gerçekçi bir uygulamadır. Çocukların gelişimi sırasında yapılan bazı hatalar, yapılan iyi uygulamalarla dengelenebilir. Winnicott, yeterince iyi bir anne derken annesinin yüzüne bakan bir bebeğin onun yüzüne baktığında kendini bulduğu ve duygularını aynalamayı başaran bir anneden bahsetmektedir. Başka bir deyişle; “yeterince iyi bir anne”, bebeğine karşı sahip olduğu duyguları ve derin eşduyumu özelliği sayesinde, adeta bir ayna gibi, bebeğin duygularını kendi ifadesiyle bebeğe yansıtır. Oysa “yeterince iyi olmayan bir anne”, bebeğinin duygularını kendi yüzünde yansıtamaz. Böyle bir anne kendi endişeleri ile çok meşguldür. Çocuk baktığı yüzde kendini görmek yerine bir yabancıyı görür. Böyle bir ifadeyi gören çocuk yalnızlık, bir başınlık hissini yaşar.⁶⁰

KORUMA VE TEDAVİ YÖNETİMİ

Anne, baba ve çocuk ilişkisinde hem koruma hem tedavi açısından yeterince iyi ebeveynlik prensibi ile hareket edilmesi gerekir. Bu aşamada öncelikle ailenin işlevselliğinin iyi değerlendirilmesi uygun olacaktır. İşlevsel olmayan tutum ve davranışlar alternatif uygun davranışlar ile yer değiştirmelidir. Aileye psikoeğitim uygulamaları ebeveyn sorumlulukları, rolleri tanıtmalıdır. Ailenin yetersiz olduğu durumlarda destek sistemlerinden yararlanma olanakları, toplum için sağlıklı birey yetiştirme ilkesi gereğince sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Marmorstein NR, Iacono WG. Major depression and conduct disorder in youth: associations with parental psychopathology and parent-child conflict. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45(2):377-86.
2. Amone-P'Olak K, Burger H, Huisman M, Oldenhinkel AJ, Ormel J. Parental psychopathology and socioeconomic position predict adolescent offspring's mental health independently and do not interact: the TRAILS study. *J Epidemiol Community Health* 2011;65(1):57-63.
3. Leijdesdorff S, van Doesum K, Popma A, Klaassen R, van Amelsvoort T. Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. *Curr Opin Psychiatry*; 2017.
4. Reuben JD, Shaw DS. Resilience in the offspring of depressed mothers: Variation Across Risk, Domains, and Time. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2015;18(4):300-27.
5. van Santvoort F, Hosman CM, Janssens JM, van Doesum KT, Reupert A, van Loon LM. The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: A systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2015;18(4):281-99.
6. Mechling BM. The experiences of youth serving as caregivers for mentally ill parents: a background review of the literature. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2011;49(3):28-33.
7. van Santvoort F, Hosman CMH, Janssens JMAM, van Doesum KTM, Reupert A, et al. The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: A Systematic review. *Clin Child Fam Psych* 2015;18(4):281-99.
8. Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophr Bull* 2014;40(1):28-38.
9. Mowbray CT, Bybee D, Oyserman D, Allen-Meaers P, MacFarlane P, Hart-Johnson T. Diversity of outcomes among adolescent children of mothers with mental illness. *J Emot Behav Disord* 2004;12(4):206-21.
10. Ostman M, Hansson L. Children in families with a severely mentally ill member-Prevalence and needs for support. *Soc Psych Psych Epid* 2002;37(5):243-8.
11. Cree VE. Worries and problems of young carers: issues for mental health. *Child and Family Social Work* 2003;8:301-9.
12. Koschade JE, Lynd-Stevenson RM. The stigma of having a parent with mental illness: Genetic attributions and associative stigma. *Aust J Psychol* 2011;63(2):93-9.
13. Zalsman G, Levy T, Shoval G. Interaction of child and family psychopathology leading to suicidal behavior. *Psychiatr Clin North Am* 2008;31(2):237-46.
14. Hameed MA, Lewis AJ. Offspring of Parents with Schizophrenia: A Systematic Review of Developmental Features Across Childhood. *Harv Rev Psychiatry* 2016;24(2):104-17.
15. Reupert AE, D JM, Kowalenko NM. Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Med J Aust*. 2013;199(3 Suppl):7-9.
16. Sanchez-Gistau V, Romero S, Moreno D, de la Serna E, Baeza I, Sugranyes G, et al. Psychiatric disorders in child and adolescent offspring of patients with schizophrenia and bipolar disorder: A controlled study. *Schizophr Res* 2015;168(1-2):197-203.
17. Fairthorne J, Hammond G, Bourke J, de Klerk N, Leonard H. Maternal psychiatric disorder and the risk of autism spectrum disorder or intellectual disability in subsequent offspring. *J Autism Dev Disord* 2016;46(2):523-33.
18. Davidsen KA, Harder S, MacBeth A, Lundy JM, Gumley A. Mother-infant interaction in schizophrenia: transmitting risk or resilience? A systematic review of the literature. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50(12):1785-98.
19. Welham J, Isohanni M, Jones P, McGrath J. The antecedents of schizophrenia: a review of birth cohort studies. *Schizophr Bull* 2009;35(3):603-23.
20. Niemi LT, Suvisaari JM, Haukka JK, Lonnqvist JK. Childhood predictors of future psychiatric morbidity in offspring of mothers with psychotic disorder: results from the Helsinki High-Risk Study. *Br J Psychiatry* 2005;186:108-14.
21. Parnas J, Schulsinger F, Schulsinger H, Mednick SA, Teasdale TW. Behavioral precursors of schizophrenia spectrum. A prospective study. *Arch Gen Psychiatry* 1982;39(6):658-64.
22. Snellen M, Mack K, Trauer T. Schizophrenia, mental state, and mother-infant interaction: examining the relationship. *Aust N Z J Psychiatry* 1999;33(6):902-11.
23. DelBello MP, Geller B. Review of studies of child and adolescent offspring of bipolar parents. *Bipolar Disord* 2001;3(6):325-34.
24. Reupert AE, Maybery DJ, Kowalenko NM. Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Med J Australia* 2012;7-9.
25. Chang K, Steiner H, Ketter T. Studies of offspring of parents with bipolar disorder. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2003;123C(1):26-35.
26. Meyer SE, Carlson GA, Wiggs EA, Ronsaville DS, Martinez PE, Klimes-Dougan B, et al. A prospective high-risk study of the association among maternal negativity, apparent frontal lobe dysfunction, and the development of bipolar disorder. *Dev Psychopathol* 2006;18(2):573-89.
27. Nijjar R, Ellenbogen MA, Hodgins S. Personality, coping, risky behavior, and mental disorders in the offspring of parents with bipolar disorder: a comprehensive psychosocial assessment. *J Affect Disord* 2014;166:315-23.
28. Akdemir D, Gokler B. [Psychopathology in the children of parents with bipolar mood disorder]. *Turk Psikiyatri Derg* 2008;19(2):133-40.
29. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Rev* 1999;106(3):458-90.
30. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2000;20(5):561-92.
31. Michel GF, Tyler AN. Critical period: a history of the transition from questions of when, to what, to how. *Dev Psychobiol* 2005;46(3):156-62.
32. Sanger C, Iles JE, Andrew CS, Ramchandani PG. Associations between postnatal maternal depression and psychological outcomes in adolescent offspring: a systematic review. *Arch Women Ment Hlth* 2015;18(2):147-62.
33. Bronte-Tinkew J, Moore KA, Matthews G, Carrano J. Symptoms of major depression in a sample of fathers of infants sociodemographic - Correlates and links to father involvement. *J Fam Issues* 2007;28(1):61-99.
34. Ramchandani P, Psychogiou L. Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *Lancet* 2009;374(9690):646-53.
35. Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67(8):822-9.
36. Biederman J, Rosenbaum JF, Bolduc EA, Faraone SV, Hirshfeld DR. A high risk study of young children of parents with panic disorder and agoraphobia with and without comorbid major depression. *Psychiatry Res* 1991;37(3):333-48.
37. Micco JA, Henin A, Mick E, Kim S, Hopkins CA, Biederman J, et al. Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: a meta-analysis. *J Anxiety Disord*. 2009;23(8):1158-64.

38. Pape SE, Collins MP. A Systematic Literature Review of Parenting Behaviours Exhibited by Anxious People. *Eur Psychiat*. 2011;26.
39. Hirshfeld-Becker DR, Micco JA, Henin A, Petty C, Faraone SV, Mazursky H, et al. Psychopathology in adolescent offspring of parents with panic disorder, major depression, or both: a 10-year follow-up. *Am J Psychiatry* 2012;169(11):1175-84.
40. Meier SM, Petersen L, Schendel DE, Mattheisen M, Mortensen PB, Mors O. Obsessive-Compulsive Disorder and Autism Spectrum Disorders: Longitudinal and Offspring Risk. *PLoS One* 2015;10(11):e0141703.
41. Francozio SK, Fahrenkamp AJ, D'Auria AL, Sato AF, Flessner CA. Parent psychopathology as a mediator of the relationship between anxiety and sleep problems in children. *Fam Syst Health* 2015;33(2):146-54.
42. Park RJ, Senior R, Stein A. The offspring of mothers with eating disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003;12 Suppl 1:1110-19.
43. Griffiths RA, Beumont PJV, Beumont D, Touyz SW, Williams H, Lowinger K. Anorexia a Deum - an Ominous Sign for Recovery. *European Eating Disorders Review* 1995;3(1):2-14.
44. Wertheim EH, Paxton SJ, Schutz HK, Muir SL. Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *J Psychosom Res* 1997; 42(4):345-55.
45. Keery H, van den Berg P, Thompson JK. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image* 2004;1(3): 237-51.
46. Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC. Impact of exposure to parental attention-deficit hyperactivity disorder on clinical features and dysfunction in the offspring. *Psychol Med* 2002;32(5):817-27.
47. Minde K, Eakin L, Hechtman L, Ochs E, Bouffard R, Greenfield B, et al. The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD. *J Child Psychol Psych* 2003;44(4): 637-46.
48. Ryan SM, Jorm AF, Lubman DI. Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Aust N Z J Psychiatry* 2010;44(9): 774-83.
49. Rossow I, Felix L, Keating P, McCambridge J. Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug Alcohol Rev* 2016;35(4):397-405.
50. Kosty DB, Farmer RF, Seeley JR, Gau JM, Duncan SC, Lewinsohn PM. Parental transmission of risk for cannabis use disorders to offspring. *Addiction* 2015;110(7):1110-7.
51. Weissman MM, McAvay G, Goldstein RB, Nunes EV, Verdelli H, Wickramaratne PJ. Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: A replication study. *Am J Drug Alcohol Ab* 1999;25(4):661-79.
52. Agrawal HR, Gunderson J, Holmes BM, Lyons-Ruth K. Attachment studies with borderline patients: a review. *Harv Rev Psychiatry* 2004;12(2):94-104.
53. Eyden J, Winsper C, Wolke D, Broome MR, Mac Callum F. A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clin Psychol Rev* 2016;47:85-105.
54. Skodol AE, Gunderson JG, McGlashan TH, Dyck IR, Stout RL, Bender DS, et al. Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder. *Am J Psychiatry* 2002; 159(2):276-83.
55. Chen H, Cohen P, Johnson JG, Kasen S, Sneed JR, Crawford TN. Adolescent personality disorders and conflict with romantic partners during the transition to adulthood. *J Pers Disord* 2004;18(6):507-25.
56. Frankel-Waldheter M, Macfie J, Strimpfel JM, Watkins CD. Effect of maternal autonomy and relatedness and borderline personality disorder on adolescent symptomatology. *Personal Disord* 2015;6(2):152-60.
57. Herr NR, Hammen C, Brennan PA. Maternal borderline personality disorder symptoms and adolescent psychosocial functioning. *J Pers Disord* 2008;22(5):451-65.
58. Murray L, Cooper P, Hipwell A. Mental health of parents caring for infants. *Arch Womens Ment Health* 2003;6 Suppl 2:71-7.
59. Trevarthen C, Aitken KJ. Brain-development, infant communication, and empathy disorders - intrinsic-factors in child mental-health. *Dev Psychopathol* 1994;6(4):597-633.
60. Winnicott DW. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment. Studies in the theory of emotional development.* London: Hogarth Press; Institute of Psycho-Analysis; 1965.