

ENKOPREZİSİ OLAN BİR ERGENE PSIKODİNAMİK YAKLAŞIM

Hatice ÜNVER*, Dilara Bingöl KARAGÖZ**, Abdullah ALKAŞI**
Nursu ÇAKIN MEMİK**, Ayşen COŞKUN**

ÖZET

Çocuk psikiyatrisi polikliniklerine en sık başvuru nedenlerinden biri olan enkoprezisin erkek hastalarda daha sık görüldüğü, ergenlik döneminde de devam edebildiği ve pek çok psikiyatrik hastalıkla binişik bulunabildiği bilinmektedir. Enkopreziste hastalığın sürmesine neden olan bilinç dışı süreçler ve psikososyal etkenler değerlendirildiğinde elde edilen veriler tedavi sürecine önemli düzeyde katkı sağlamaktadır. Bu olgu sunumunda ikincil enkoprezisi olan bir ergen hastanın psikodinamik yaklaşımla değerlendirilmesi ve takip süreci ele alınmıştır. Bu olgu aracılığıyla enkoprezis ile başvuran hastaların giderek süregelen hale gelen belirtilerini ve tedaviye karşı oluşan dirençlerini anlamamıza yarayan psikodinamik bağlantıların önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Enkoprezis, ergen, psikodinamik yaklaşım

SUMMARY: PSYCHODYNAMIC APPROACH TO AN ADOLESCENT WITH ENCOPIRESIS

Encopresis, among most common complaints within presentations to child and adolescent psychiatry units is much more common in male patients, might proceed into adolescence, and be comorbid with many psychiatric disorders. Evaluating psychosocial factors and unconscious processes that might lead to persistence of the disorder might create a significant positive influence on the treatment process. In this case report, we aimed to discuss the psychodynamic evaluation as well as approach and follow-up process of an adolescent with secondary encopresis. Through this case presentation, it is intended to draw attention to the importance of psychodynamic connections that help understanding patients with persistent encopresis and treatment resistance.

Key Words: adolescent, encopresis, psychodynamic approach

GİRİŞ

Enkoprezis dört yaşından büyük çocuklarda, en az üç ay süreyle, ayda en az bir kez, dışkının çoğunlukla istemsiz, bazen de istemli şekilde uygunsuz yerlere yapılması olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2007). Enkoprezisin erkeklerde kızlara oranla üç kat daha fazla görüldüğü, 4 yaşındaki çocukların %2,8'inde, 6 yaşındaki çocukların %1,9'unda, 10 yaşındaki

çocukların ise %1,6'sında görüldüğü bildirilmektedir (Thiedke 2003). Yaş arttıkça enkoprezis yaygınlığının azalmasına rağmen ergenlerin %1-3'ünde devam ediyor olması; benlik saygısını derinden etkileyen bu sorun için yüksek bir oran olarak değerlendirilmektedir (Joinson ve ark. 2008). Birincil enkoprezis doğuştan itibaren sorunun devam ettiği, genellikle konstipasyon, gelişim geriliği ve enürezis ile görülen enkoprezis durumları için; ikincil enkoprezis ise genellikle zorlayıcı bir yaşam olayı sonrasında başlayan,

*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıklar AD, Kocaeli

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 23 (3) 2016

çoğunlukla konstipasyon olmadan da görülebilen ve sorunun ortaya çıkışında bilinç dışı süreçlerin sıklıkla rol oynadığı düşünülen enkoprezis durumları için kullanılmaktadır (Foreman ve Thambirajah 1996).

Günümüzde uygulama zorluğu açısından pek çok eleştiri alan psikodinamik yaklaşım; yaşantıların farklı yönlerinden kaçma ve kaçınmaya yönelik davranışlarının açıklanması, yineleyici tutumların belirlenmesi, kişiler arası ilişkilere odaklanma, arzuların, düşlerin ve düşlemlerin ortaya çıkarılması gibi pek çok tekniği bünyesinde barındırmakta ve ruh sağlığı çalışanlarına olguların değerlendirme aşamasında pek çok fayda sağlamaktadır (Erten 2011). İkincil enkopreziste bilinç dışı süreçlerin önemli rol aldığı bildirilmekte; bu bilinç dışı süreçlerin anlaşılmasında psikodinamik yaklaşımın önemli olduğu düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda 12 yaşında enkoprezisi olan bir ergen hasta psikodinamik açıdan ele alınmış olup; bu yaklaşımın çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan kişilere yararlı olacağı düşünülmüştür.

OLGU

Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne "kaka kaçırma ve sinirlilik" şikayetleri nedeniyle başvuran 12 yaşındaki erkek, kendisinden küçük bir erkek kardeşi olan hasta B'nin; enkoprezisinin 5 yaşında başladığı öğrenilmiştir. İlk olarak ana sınıfındayken annesi ders çalıştırmak istediğinde dolap arkası, saksı içi gibi yerlere kakasını yaptığı aktarılmıştır. B'nin bu davranışına anne ve babanın tepkilerinin sert olduğu, fiziksel şiddet uyguladıkları, sonrasında kakasını iç çamaşırına yapmaya başladığı, bu şikayetlerinin 5 yaşından bu yana var olduğu, başvurdukları dış merkezlerde kendilerine takvim tutma, düzenli tuvalete gitme, beslenme alışkanlığı düzenlenmesi gibi öneriler verildiği, ismini hatırlayamadıkları bir ilaç tedavisi başlandığı ancak fayda görmedikleri öğrenilmiştir. Polikliniğimize başvurduğunda ayda 4-5 kez kaka kaçırması olduğu, annenin B

kaka yaptıkça çamaşırlarını ona yıkattığı ya da sevdiği kıyafetleri çöpe attığı belirtilmiştir. B da kaka kaçırınca çamaşırlarını ya çöpe attığını ya da evde bir yerlere sakladığını ifade etmiştir. Anne ve baba B'nin kaka kaçırmasını önlemek için ona ödülleri vaat ettikleri, istediği şeyleri yapmaya başladıkları; ilk başlarda verilen ödülleri kazanmak için kaka yapmadığı dönemlerin olduğu fakat ödülü aldıktan sonra kaka kaçırma şikayetinin yinelediği belirtilmiştir. Annenin, kaka yapmaya devam etmesi nedeniyle B'yi aşağıladığı, azarladığı, B'ye kızdığı, sonra üzülüp B'yi sevdiği öğrenilmiştir. Okulda da kaka kaçırdığı için arkadaşları tarafından dalga geçildiği, B'nin de onlara sinirlendiği, vurduğu, kavga çıkardığı, bu nedenle pek arkadaşının olmadığı, özellikle son dönemlerde içine kapandığı, çekingen bir ergen olduğu aktarılmıştır. Öğretmenlerin anne-babayı sık sık B'nin sinirliliği nedeniyle uyardığı öğrenilmiştir. B ile yapılan ilk görüşmede anne ve babasının aksine şu an kaka kaçırmasının olmadığını ve en son ne zaman kaka kaçırdığını hatırlamadığını ifade etmiştir. Aynı görüşmede daha önceki kaka kaçırmalarının; arkadaşlarına sinirlenince olduğunu ifade etmiştir. B poliklinikte üç hafta boyunca izlenmiş, belirtilerinde bir düzelme görülmemesi nedeniyle ayrıntılı değerlendirilmesi ve takip edilebilmesi için Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Gündüz Kliniği'nde takip edilmiş ve tedavi almıştır.

B'nin özgeçmiş özellikleri incelendiğinde; anne 20, baba 28 yaşındayken planlı bir gebelikle, zamanında, normal spontan vajinal yol ile doğmuş olduğu, doğum sonrası herhangi bir patolojinin olmadığı, psikomotor gelişim basamaklarının yaşına uygun seyrettiği öğrenilmiştir. Anne sütünü dört ay emdiği, 1.5 yaşına kadar biberon, 5 yaşına kadar da emzik kullandığı, iştahı iyi ancak uykusu düzensiz olan, sık uyanan bir bebek olduğu aktarılmıştır. Tuvalet eğitimine 1 yaşında başladığı, 1.5 yaşında bez kullanmayı bıraktıkları, tuvalet eğitimi verilirken herhangi bir zorluk yaşanmadığı, B 3 yaşında iken genital bölgesinde selülit olması nedeniyle bir hafta

hastanede yattığı, o dönem bezlendiği, iyileşince bezlemeyi bıraktıkları öğrenilmiştir. B anasınına 5 yaşında başlamış, annesinden ayrılırken herhangi bir zorluk yaşamamış, okula istekle gitmiş. Yedi yaşında sünnet olmuş, sünnet olma sürecini rahat atlatmış. Okuma yazmaya birinci sınıfın birinci döneminde geçmiş. Ders çalışmak istemezmiş. Anne-babası zorlayarak ders çalıştırır, ders çalışması için ödüller vaat edilirmiş. Özellikle matematikte zorlanırmış.

B'nin soygeçmişi değerlendirildiğinde; anne 32 yaşında, beş kardeşin ikincisi, ilkokul mezunu, iki yıldır bir temizlik şirketinde çalışmakta idi. Annenin ağabeyinin 6 yaşındayken arkasından tutunduğu kamyonun altında kalarak öldüğü, annenin bu duruma şahit olduğu ve annesine geç haber verdiği için kendisini suçlu hissettiği öğrenilmiştir. Anne ağabeyinin kaybindan sonra annesinin kendisinden duygusal olarak uzaklaştığını hissettiğini belirtmiştir. Annenin babasının sert, sinirli biri olduğu, kendisini ve kardeşlerini dövdüğü, eve kapattığı öğrenilmiştir. Anne annesine karşı acıma, öfke, pişmanlık gibi duygularının olduğunu belirtmiştir. Annenin ergenlikte bayılma nöbetleri şeklinde konversiyon bozukluğu ataklarının olduğu, bir kez psikiyatriste gittiği, ismini hatırlamadığı bir ilaç kullandığı ve şikayetlerinin geçtiği aktarılmıştır. Annenin annesi beş yıl önce kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeniyle vefat etmiş ve kaybın ardından anne, babasının yeniden evlenmesi nedeniyle ile hiç görüşmediklerini ifade etmiştir. Annenin bir gece rüyasında kendi annesini B ile birlikte görmesini ertesi gün B'ye anneannesinin de mezarında kaka kaçırması nedeniyle rahatsız olduğu şeklinde anlattığı öğrenilmiştir.

Baba 40 yaşında, dokuz kardeşin yedincisi, ilkokul mezunu, tersanede işçi idi. Anne ile görücü usulü tanıştıkları, evlilik uyumlarının iyi olduğu ancak ekonomik sıkıntılar ve B'nin hastalığı nedeniyle tartıştıkları aktarılmıştır.

B'nin ruhsal durum muayenesinde; fiziksel gelişiminin yaşına uygun, giyiminin sosyoekonomik

düzeyine göre geri, özbakımı kötü, gözlüklü, görüşmede çekingen tavırları dikkat çeken erkek ergen olduğu görülmüştür. Konuşurken göz teması kurmaktan kaçındığı, sorulara kısa yanıtlar verdiği saptanmıştır. Bilincinin açık, yöneliminin her üç alanda tam olduğu, dikkat ve konsantrasyonunun azaldığı saptanmıştır. Algı ve bellek kusuru görülmemiştir. Duygudurumunun ötimik, duygulanımının ise hafif düzeyde kaygılı olduğu gözlenmiştir. Düşünce sürecinin olağan olduğu, düşünce içeriğinde arkadaş sorunları ile ilgili temaların hakim olduğu saptanmıştır. Konuşma hızı, biçimi ve miktarının olağan, zekasının klinik olarak donuk zeka izlenimi verdiği görülmüştür.

Gündüz kliniği takip sürecinde hasta ve ailesinden mevcut şikayetlerle ilgili ayrıntılı öykü alınmıştır. Enkoprezisi başlatan, tetikleyen ve sürdüren etkenler ayrıntılandırılmıştır. Aile içi ilişkiler ve dinamikler, şimdiye kadar çözüm için denenen yöntemler öğrenilmiştir. Değerlendirme aşaması bittikten sonra ilk olarak hastaya ve ailesine enkoprezisin tanımı, etiyolojisi, tedavi teknikleri ve gidişi ile ilgili bilgi verilmiştir. İlaç dışı tedavi yöntemlerinden olan davranışçı teknikler; kayıt tutma, olumlu pekiştiricilerin kullanımı, diyet önerileri, bağırsak alışkanlığını düzenlemeye yönelik tuvalet alışkanlığı edindirme, düzenli sosyal aktivite olarak hasta ve ailesine anlatılmıştır. Aileye mevcut sorunun evde gündem konusu olmaktan çıkarılmasının önemi, örseleyici ve aşağılayıcı tutumların fark edilip değiştirilmesinin gerekliliği, güçlü yanlarının ön plana çıkarılıp uygun aynalamanın yapılması, anne ve babanın öngörülemez tepkilerinin hasta üzerinde bir kaygı kaynağı olduğu ve bu kaygıyla baş etmekte zorlandığı, enkoprezisin de bu kaygıyla baş ederken ortaya çıkmış olabilecek bedensel bir semptom olarak değerlendirilebileceği aktarılmış, bu yönde öneriler verilmiştir. Hasta ve ailesinin verilen önerileri uygularken yaşadıkları zorluklar ele alınıp çözüm yöntemleri konuşulmuş ve bunları uygulamaya çalıştıkları gözlemlenmiştir. Hastanın davranışçı ödevleri çizelge üzerinden takip

edilmiş, olumlu pekiştireçler kullanılıp, aşamalı bir biçimde ödevler değiştirilmiştir. Klinikteki takip sürecinin ikinci ayında kaka kaçırmaların sıklığının giderek azaldığı ve son dört haftadır hiç kaçırmaya davranışının olmadığı öğrenilmiştir. Doksan gün boyunca gündüz kliniğinde takip edilen hastaya ev ödevleri verilip poliklinik takibinin önemi vurgulanmış ve taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA

On iki yaşında, erkek, enkoprezis şikayeti olan B; ruhsal gelişim dönemleri ve anne çocuk ilişkisi üzerinden psikodinamik etkenler göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Enkoprezis belirti olarak çoğunlukla aileden ilgi ve ödül beklentisi, kaçırmadığında ikincil kazançlarının desteklenmesi, anne ve babaya kızgınlığın bir ifadesi, saldırganlığın dışa vurumu ya da bilinç dışı kendini ifade etmenin bir yolu olarak yazında değerlendirilmektedir (Ünal ve Mazlum 2008).

B'nin annesinin kendi annesiyle erken dönemdeki sorunlu ilişkisinin ergenlik döneminde konversiyon bozukluğu geçirmesine yol açmış olabileceği düşünülmüştür. Özellikle annenin babasından gördüğü fiziksel şiddet, kardeş kaybına karşı duyduğu yoğun suçluluk duyguları, annenin annesinin kardeş kaybı sonrası anneden duygusal olarak uzaklaşması; konversiyonu benliğini korumak için yoğun bir savunma düzeneği olarak kullandığını akla getirmiştir. Bunların sonucu olarak rüyalarını çarpıtmasının; kendi annesi ve çocuğuna karşı 'ambivalan' duygular, düşünce ve davranışlarının olmasının, hasta ile olan ilişkisine yansımış olabileceği düşünülmüştür. Annenin aşağılayıcı ve eleştirel tavrının B'nin kendilik gelişimi sürecindeki 'büyükleme' öz' gelişimine zarar vermiş olduğunu düşündürmüştür (Fosshage 1995). Bu durumun ise B'nin yetenek ve becerilerinin ortaya çıkmasını engellemiş, bir diğer şikayet olan günlük yaşamında yoğun sosyal zorlanmalar yaşamasına neden olmuş olabileceğini akla getirmiştir.

B'nin erken dönem gelişim öyküsüne bakıldı-

ğında ilk kendilik nesnesi olan anne ile ilişkisinin kötü olduğu anlaşılmıştır. Annenin kendi annesi ile sorunlu ilişkisinin nesiller boyu aktarılan annelik becerisini ve anne-çocuk arasındaki bağlanma sürecini etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Bu durum annesinin B ile olan ilişkisinde empati eksikliğinin olması ve sağlıklı aynalama yapamaması şeklinde karşımıza çıkmıştır. Klein'a göre çocuğun düşlem dünyasının üzerine kurulu olduğu içe atma ve yansıtma düzeneğininin B'de sorunlu olduğu düşünülürse, B'nin içe attığı anne tasarımına zarar vermek için ergenlik döneminde sıkıntıya girdiğinde depresif belirtiler sergileyebileceği ya da yeme bozukluğu geliştirebileceği düşünülmüştür (Emiroğlu ve Fidaner 2003). B'nin öyküsü değerlendirildiğinde erken ergenlik döneminde içe dönüklük, mutsuzluk gibi depresif belirtilerinin bulunduğu görülmüştür.

B'nin 5 yaşından bu yana aralıklı olarak enkoprezis şikayetinin devam etmesi, evin olmadık yerlerine kakasını yapması, annenin değer verdiği spor için alınan yeni şortu gibi çamaşırlarına kaka doldurup evde bulunmayacak yerlere saklaması, sakladığını inkar etmesi ve tedaviye direnç göstermesi gibi davranışları psikodinamik açıdan değerlendirildiğinde; bu davranışların B'ye anal dönemde görülen tutma-bırakma ve inatlaşmanın verdiği doyum sağladığı düşünülmüştür. B'nin erken ergenlik döneminde geçmiş dönemlere ilişkin çözülmemiş pre-ödüpal ve ödüpal sorunların tekrar alevlenmesi ve ergenlik dönemindeki dürtülerle karşı karşıya kalması; benliğin bozulan 'homeostazis'i eski haline getirebilmek için anal döneme regrese olması şeklinde yorumlanmıştır (Akvardar ve ark. 2000). Anne ve babadan gördüğü fiziksel şiddet ve sorunlu anne-çocuk ilişkisi otorite figürleriyle pasif-agresif bir ilişki içinde olmasına yol açmış olabileceğini düşündürmüştür. Gerek kendilik gelişimi açısından, gerekse psikososyal gelişim süreci açısından baktığımızda annenin ambivalan tutumlarının, aşağılama, azarlama ve rezil etmelerinin 'utanç ve kuşku'nun beslenmesine; pasif-agresif davranış kalıbının yerleşmesi-

ne, davranışlarının daha kalıcı ve dirençli hale gelmesine neden olduğunu düşündürmüştür. Sosyal çevresinde de devam ettirdiği uygunsuz davranışlarının dışlanmasına neden olduğu; anne tarafından B'ye sunulan kendilik imajının çevresi tarafından da doğrulanmakta olduğu gözlenmiştir.

Bu olgu sunumunda şimdiye kadar yapılmış olan psikofarmakolojik ve davranışçı yaklaşımlara rağmen belirtileri değişmeden kalan, ergenlik döneminde de bu belirtilere yeni belirtiler eklenen tedaviye dirençli bir hastanın psikodinamik yönelimle ayrıntılı ele alınmasının yararlarına dikkat çekilmek istenmiştir. Çocuğun süreçle ilgili açıklamalarını, ne düşündüğünü öğrenmemiz, davranışı devam ettiren bilinç dışı motivasyonu anlamamız ve ayrıntılı değerlendirmeler sonrasında elde ettiğimiz yukarıdaki bilgilerin tedavi sürecinde etkili olduğunu düşünölmüştür. Gündüz kliniğinde takip edilen B; ayrıntılı değerlendirilmiş, projektif testler ve oyunlarla bilinç dışı motivasyonu bilinçli hale getirilmeye, hastaya ve ailesine içgörü kazandırılmaya çalışılmıştır. 'Şimdi ve burada'nın göz önüne alındığı gündüz kliniği ortam terapisi hem akran hem otorite figürleriyle pasif-agresif tutumunun düzelmesinde faydalı olmuştur.

KAYNAKLAR

Akoardar Y, Çalpak E, Etaner U ve ark. (2000) *Psikanalitik Kurama Giriş. Bağlam Yayıncılık.*

Amerikan Psikiyatri Birliği (2007) *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsal elkitabı yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR). Köroğlu E (Çev. Ed.). Hekimler Yayıms Birliği: 161-164.*

Emiroğlu N, Fidaner H (2003) *Nesne ilişkileri kuramı ve insan gelişimi. 3P dergisi 11:227-234.*

Erten E (2011) *Psikanalitik Psikoterapiler Temel Kavramlar, Kuramlar ve Yöntemler. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını: 25-33.*

Foreman DM, Thambirajah MS (1996) *Conduct disorder,*

enuresis and specific developmental delays in two types of encopresis: a case-note study of 63 boys. European Child and Adolescent Psychiatry 5:33-37.

Fosshage JL (1995) *Self psychology and its contributions to psychoanalysis. International forum of Psychoanalysis 2:9-12.*

Joinson C, Heron J, Von Gontard A ve ark. (2008) *Early childhood risk factors associated with daytime wetting and soiling in school-age children. Journal of Pediatric Psychology 33:739-750.*

Thiedke CC (2003) *Nocturnal enuresis. American Academy of Family Physician 67:1499-1506.*

Ünal F, Mazlum B (2008) *Dışa atım bozuklukları. Çuhadaroğlu Çetin F (Ed.). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde. Hekimler Yayın Birliği: 524-534.*